

Gesundheit als Metapher.

Welche Konzepte für Gesundheit
haben deutschsprachige
OsteopathInnen mit akademischem
Hintergrund?

Master Thesis zur Erlangung des Grades
Master of Science in Osteopathie

an der **Donau Universität Krems –
Zentrum für chin. Medizin & Komplementärmedizin**

niedergelegt

an der **Wiener Schule für Osteopathie**

von

Andreas J. Risch, BSc

Krems, September 2011

Betreut durch: Mag.a Claudia Gamsjäger

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, die vorgelegte Masterthese selbständig verfasst zu haben.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht veröffentlichten Arbeiten anderer übernommen wurden, wurden als solche gekennzeichnet. Sämtliche Quellen und Hilfsmittel, die ich für die Arbeit genutzt habe, sind angegeben. Die Arbeit hat mit gleichem Inhalt weder im In- noch im Ausland noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Diese Arbeit stimmt mit der von dem/der Gutachter/in beurteilten Arbeit überein.

Datum

Unterschrift

Masterthese

Studententyp: Qualitative Forschung,
Metaphernanalyse

Autor: Andreas J. Risch

Email-Adresse für Feedback: risch.andreas@freenet.de

Titel: „Gesundheit als Metapher“
Welche Konzepte für Gesundheit
haben deutschsprachige
OsteopathInnen mit
akademischem Hintergrund?

Abstract

Studiendesign:

Qualitative Forschung, Metaphernanalyse

Problemaufriß:

Die Fragen „Was ist Gesundheit?, Was ist Krankheit?“ stellen für OsteopathInnen eine große Herausforderung dar. Osteopathisches Denken, Sprechen und Handeln wird sehr stark von den philosophischen Grundprinzipien beeinflusst wie sie von A.T. Still, J.M. Littlejohn u. W. S. Sutherland und ihren Schülern geprägt wurden. Als eines der Kernpropleme erweist sich die Sprache in der Osteopathie (Liem et al., 2008), insbesondere die gedankliche, sprachliche und handlungsorientierte Konzeptualisierung von Grundbegriffen wie Gesundheit und Krankheit durch dafür verwendete Metaphern. Die in dieser Arbeit angewandte Metaphernanalyse, eine der neueren Forschungsmethoden in der kognitiven Linguistik, versucht durch eine systematische Bestimmung von konzeptuellen Metaphern bzw. metaphorischen Konzepten Erkenntnisse über Denken, Sprechen und Handeln der untersuchten Individuen bzw. Gruppe bezüglich der Fragestellung zu gewinnen.

Forschungsfrage:

„Welche Konzepte für Gesundheit haben deutschsprachige OsteopathInnen mit akademischem Hintergrund?“

Hypothesen und Vorannahmen:

Abstrakte Begriffe wie Gesundheit werden in der Osteopathie vorwiegend metaphorisch konzipiert. Die metaphorische Konzeptualisierung hilft, osteopathisches Denken, Sprechen und Handeln in allgemeinverständliche Wahrnehmung zu übertragen. Begriffe und Konzepte wie z.B. Gesundheit, die schwer zugänglich und fassbar sind, können durch die Benutzung von Metaphern Verständigung und Verstehen erleichtern. Osteopathische Erfahrungen und daraus resultierende Erkenntnisse können durch Metaphern besser artikuliert und diskutiert werden.

Teilnehmer:

10 OsteopathInnen aus dem deutschsprachigen Raum mit akademischem Hintergrund (MSc, D.O.)

Methode:

Das Datenmaterial für die Metaphernanalyse entstand aus insgesamt 10 Interviews mit OsteopathInnen, die anhand eines thematisch strukturierten Fragenkatalogs durchgeführt wurden. Das im Anschluss an die Gespräche vollständig transkribierte und anonymisierte Datenmaterial wurde nach den Kriterien einer systematischen Metaphernanalyse (Schmitt, 2009) ausgewertet. Nach Moser (2000) ermöglicht die Metaphernanalyse sowohl quantitative wie auch qualitative Auswertungen. So lassen sich einerseits die Metaphern im Hinblick auf die Häufigkeit ihres Auftretens untersuchen. Die dabei im Zentrum stehenden Fragen sind: Welche Metaphern werden in welchem Ausmaß genutzt, und welchem gemeinsamen Konzept lassen sie sich zuordnen? Andererseits liefert die qualitative Analyse verwendeter Metaphern Hinweise auf kognitive Konzepte des Nutzers (Heitmann, 2006).

Ergebnisse:

1. Hoher Grad der Metaphorisierung (3,9 %) in der osteopathischen Sprache.
2. Höchste Einzelkategorien von Metaphern: „Andere sensorische Wahrnehmung (ASW)“ (15%), „Orientierung“ (12%), „Technik/Wissenschaft/Handwerk (WTH)“ (10%).
3. Die wichtigsten Konzepte von Gesundheit in der Osteopathie sind: GESUNDHEIT ALS (sensorische) ERFAHRUNG (25%), GESUNDHEIT ALS (soziologische) ERFAHRUNG (20%), GESUNDHEIT ALS WANDEL/VERÄNDERUNG (14%), GESUNDHEIT ALS VERBINDUNG (11%), GESUNDHEIT ALS (technologische) ERFAHRUNG (10%).
4. Konflikte in der Integration von subjektiver persönlicher Erfahrung und osteopathischem professionellem Verständnis beim Thema Gesundheit.

5. Gute Kompetenz für Veränderung und Anpassung bei gleichzeitigen Defiziten in Kommunikation und Austausch von osteopathischen Inhalten bezüglich Gesundheit.
6. Technische und biomechanische Konzepte treten mit zunehmender Berufserfahrung in den Hintergrund zugunsten einer prozessorientierten Sichtweise.
7. Geringe Metaphernpräferenzen für organische, rhythmische und bewegungsorientierte Konzepte für Gesundheit.
8. Tendenz zu normativem Verhalten hinsichtlich eines sozialen/psychischen/ethischen Verständnis von Gesundheit
9. Geringe wirtschaftliche Metaphernbesetzung von Gesundheit
10. Die metaphorischen Konzepte lassen im Vergleich zur allopathischen Medizin einen Paradigmenwechsel in der Osteopathie im Sinne der Salutogenese erkennen.

Diskussion und Zusammenfassung:

Es ist unmöglich im Gespräch über abstrakte Begriffe wie Gesundheit keine Metaphern zu verwenden. Für die neuere wissenschaftliche Forschung in der kognitiven Linguistik (Lakoff/Johnson, 1980) bedeutet die Metapher ein wichtiges Werkzeug für das Verständnis von Sinn und eine Möglichkeit physische und kulturelle Erfahrung auf kognitiver Ebene zu bewältigen. Somit hilft sie, abstrakte Inhalte besser zu verstehen. Beim Hervorheben und Verbergen von bestimmten Aspekten des Zielbereichs erzeugen Metaphern nur ein teilweises Verständnis von Realität, sie demonstrieren jedoch gleichzeitig ihren selektiven Charakter indem sie eine andere Sichtweise zulassen (Ziegler, 2008).

OsteopathInnen benutzen eine hohe Metaphorisierung (3,9%), wenn sie über Gesundheit sprechen und nachdenken, was auf ein weites Spektrum von Erfahrung hinweist. Dies zeigt sich auch in den wichtigsten Metaphernspendebereichen. Ein hoher quantitativer Prozentsatz von interozeptiven, sensorischen Erfahrungen, orientierenden und verbindenden Körpererfahrungen, und soziologischen und

technologischen, thematischen Erfahrungen lassen auf den Wert dieser Gesundheitskonzepte für OsteopathInnen schließen. Die starke Betonung auf die kombinierte persönliche und berufliche Erfahrung, die tiefe philosophische und emotionale Diskussion über das Thema Gesundheit und die intensive Beziehung von OsteopathIn und Patient vor einem sozialen und ethischen Hintergrund zeigen sich in der qualitativen Metaphernanalyse. Die metaphorischen Konzepte helfen praktische Erfahrungen und Zusammenhänge in der Osteopathie besser zu artikulieren und darzustellen. Letztendlich scheint meiner Meinung nach Gesundheit selbst eine Metapher für die Wertvorstellung in der Osteopathie zu werden im Sinne des salutogenetischen Paradigmas.

Ein starker Fokus auf bio-mechanische oder technische Aspekte wie normalerweise üblich in osteopathischen Ausbildungs- und Trainingsprogrammen konnte nicht identifiziert werden. Schwierigkeiten zwischen individuellen subjektiven Erfahrungen und professionellem osteopathischem Berufsverständnis, Defizite im intra- und interdisziplinären Austausch, sowie der Kommunikation zwischen Osteopath und Patient und eine zu geringe Reflexion der osteopathischen Sprache selbst, lassen Konflikte und Verwirrung innerhalb der Osteopathie entstehen (Liem et al., 2008). Der Prozess für die Entwicklung einer einheitlichen professionellen Identität wird meiner Ansicht nach dadurch behindert.

Die Resultate dieser Metaphernanalyse als eine neue Methode für qualitative Forschung in der Osteopathie sind vielversprechend, und sollen ermutigen weitere Untersuchungen über die Funktion von Sprache und Kommunikation in der Osteopathie durchzuführen. Dies könnte zu einem besseren Verständnis von interozeptiven, sensorischen Erfahrungen von Gesundheit und ihrer Bedeutung in der osteopathischen Praxis beitragen. Die Ergebnisse könnten zu neuen Erkenntnissen über grundlegende osteopathische Konzepte und zu einer Weiterentwicklung des osteopathischen Berufsbildes führen.

Schlüsselwörter:

Gesundheit, Metapher, Metaphernanalyse, Osteopathie, Osteopathische Konzepte

English Abstract:

Study Design

Qualitative research, metaphor analysis

Outline/Problem Definition

The questions „What is health? What is illness?“ are challenging the philosophical, scientific and professional concepts of osteopaths. Osteopathic thought, speech and practice is influenced by the philosophical principals which are laid down by A.T. Still, J.M. Littlejohn and W.S. Sutherland and their students. In osteopathic literature abstract and complex terms like health are expressed mainly by metaphors. Osteopathic language seems to be one of the major problems (Liem et al., 2008) in the conceptualization of basic terminology like health and illness in thinking, speaking and acting. In this study the metaphor analysis - one of the more recent research methods in cognitive linguistics - is trying to gain insight into osteopathic concepts of health by systematically screening and analyzing the metaphors and the metaphoric concepts used.

Research Question & Objective

„Health as Metaphor“ - What are the concepts of health of German speaking osteopaths with an academic background?

Hypotheses and Preliminary Assumptions

Abstract terminology like health is predominantly conceptualized in osteopathy by metaphors. Metaphoric concepts help to transfer osteopathic thinking, speaking and acting about health into an easier way of perception und understanding. Osteopathic experience can be articulated and discussed better with metaphors.

Methodology

The data for the metaphor analysis were retrieved from 10 interviews with German speaking osteopaths with an academic background. A thematically structured questionnaire was applied and the data were systematically analyzed after complete transcription by quantitative and qualitative evaluation. The frequency of metaphors and their application to different metaphoric concepts as well as the cognitive concepts for health of osteopaths were documented and discussed.

Results

1. High Grade of metaphorization (3,9 %) in osteopathic language.
2. Highest single categories of metaphors: „Other sensory perception (OSP) (15%), „Orientation“ (12%), “Science/Technique/Craft“ (STC) (10%).
3. The most important concepts of health in osteopathy are: HEALTH AS (sensory) EXPERIENCE (25%), HEALTH AS (sociological) EXPERIENCE (20%), HEALTH AS CHANGE (14%), HEALTH AS ASSOCIATION (11%), HEALTH AS (technological) EXPERIENCE (10%)
4. Conflicts in the integration of subjective personal experience and osteopathic professional understanding of health.
5. Good competence for change and adaptation with deficits in communication and exchange of osteopathic contents about health.
6. Technical and biomechanical concepts become less prevalent with increasing professional experience in favour of a process oriented approach.
7. Low metaphor preferences for organic, rhythmic and movement oriented concepts for health.
8. Tendency towards a normative behaviour regarding a social/psychological/ethical understanding of health.
9. Low metaphoric grade for economic concepts of health.
10. The metaphoric concepts suggest a change of paradigm towards a salutogenetic point of view compared with allopathic medicine.

Critical Reflection/Perspectives/Conclusion

It is impossible not to use metaphors in the conversation about health. Recent research methods of cognitive linguistics (Lakoff/Johnson, 1980) are considering metaphors as an important tool for generating meaning and understanding of abstract contents.

By highlighting and hiding certain aspects metaphors create only a partial understanding of reality. They demonstrate at the same time however a selective character by allowing a differentiated point of view.

Osteopaths show a high grade of metaphorization (3.9%) when they talk about health indicating a wide spectrum of experience. This also shows in the use of their metaphoric concepts. Metaphoric concepts help to better articulate and demonstrate practical experience and relations in osteopathy. Ultimately health itself in my opinion seems to become a metaphor for the values of osteopathy by focusing on a salutogenetic point of view.

A strong emphasis on biomechanic or technical aspects like in most osteopathic education and training programs could not be identified. Difficulties in the integration of individual, subjective experience and professional osteopathic understanding as well as deficits in intra- and interdisciplinary communication and between osteopath and patient especially without awareness of the osteopathic language itself lead to conflicts and confusion within osteopathy. This impedes in my opinion the process of developing an unified professional identity.

The results of this metaphor analysis as a new method for qualitative research in osteopathy are promising and should encourage further investigations about the function of language and communication in osteopathy. This could lead to new insights into fundamental osteopathic concepts and to a further development of the osteopathic profession.

Key Words

Health, Metaphor, Metaphor Analysis, Osteopathy, Osteopathic Concepts

Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung	2
Abstract	4
English Abstract.....	8
Inhaltsverzeichnis	11
1 Verzeichnisse	13
1.1 Abbildungsverzeichnis	13
1.2 Tabellenverzeichnis	14
2 Vorwort	16
3 Einleitung.....	18
4 Paradigmen, Modelle und Definitionen von Gesundheit	21
4.1 Pathogenese	23
4.2 Salutogenese.....	24
4.2.1 Kohärenzgefühl	27
4.3 Das Riemann-Thomann Modell	29
4.4 Ergänzende Betrachtungen	31
4.5 Subjektive Theorien von Gesundheit.....	32
5 Osteopathie und Gesundheit	35
6 Metapher und moderne Metaphertheorien	43
6.1 Konzeptuelle Metaphern und metaphorische Konzepte	47
6.2 Eigenschaften und Funktionen von Metaphern	48
6.2.1 Hiding und Highlighting.....	49
6.3 Kritik an der Metaphertheorie von Lakoff und Johnson.....	50
6.4 Zusammenfassung	51
7 Forschungsfrage.....	52
7.1 Hypothese und Vorannahmen	53
8 Methodologie: Die Metaphernanalyse	54
8.1 Vorgehensweise einer systematischen Metaphernanalyse	55
8.1.1 Definition des Zielbereichs.....	55
8.1.2 Erstellung des Kategoriensystems/Metaphernspendebereiche	56
8.1.3 Definitionen, Ankerbeispiele und Übertragungsbeispiele.....	62
8.1.4 Datenerhebungsverfahren	69
8.1.5 Wort-für-Wort-Analyse des Datenmaterials	71

8.1.6 Zuordnung der metaphorischen Aussagen zu metaphorischen Konzepten.....	74
9 Ergebnisdarstellung.....	76
9.1 Quantitative Analyse.....	76
9.2 Qualitative Analyse, Interpretation, Kognitive Modelle.....	82
10 Diskussion	85
11 Zusammenfassung der Ergebnisse	90
12 Zusammenfassung und Schlussfolgerung.....	91
13 Literaturverzeichnis	94
14 Anhang	98
14.1 Gesprächsleitfaden und Fragebogen.....	98
14.2 Tabellen, Metaphernhäufigkeitsverteilungen bezogen auf Metaphernspende- bereiche, Ranglisten und Interviews	99
15 Englische Kurzzusammenfassung mit Abstract.....	114

1 Verzeichnisse

1.1 Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Das Riemann-Thomann-Kreuz.....	29
Abb.2: "Nuda Veritas"	43
Abb.3: Metaphernspendebereiche (Kategorien der Kognitiven Linguistik).....	56

1.2 Tabellenverzeichnis

Tab.1: Grundlegende Annahmen des pathogenetischen und salutogenetischen Modells.....	25
Tab.2: Gegenüberstellung der Paradigmen von Pathogenese und Salutogenese.....	26
Tab.3: Gesundheitskonzepte von Laien.....	33
Tab.4: Metaphernkategorien und Metaphernspendebereiche im Überblick.....	61
Tab.5: Metaphern-Spendebereich „Sinneserfahrung“.....	62
Tab.6: Metaphern-Spendebereich „Körpererfahrung“.....	64
Tab.7: Metaphern-Spendebereich „Thematische Erfahrung“.....	66
Tab.8: Metapherndatei, Wort für Wort Analyse.....	72
Tab.9: Beispiel der Metaphernzuordnung, Wort für Wort Analyse.....	72
Tab.10: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der höchsten Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche („Top Ten“).....	77
Tab.11: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der niedrigsten Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche.....	78
Tab.12: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, allgemeine Häufigkeitsverteilungen bezogen auf Metaphernspendebereiche, Gesamtüberblick.....	79

Tab.13: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche für den Bereich „Denken/Vorstellung“ (Top Ten).....80

Tab.14: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche für den Bereich „Sprechen/Kommunikation“ (Top Ten).....80

Tab.15: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche für den Bereich „Handeln/Praxis“ (Top Ten).....81

Tab.16: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche für den Bereich „Sozial/Psychisch/Ethische Aspekte“ (Top Ten).....81

Tab.17: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche für den Bereich „Gesundheit Spüren“ (Top Ten).....82

*“No vi el viento
vi moverse
las nubes
No vi el tiempo
vi caerse
las hojas”*

Eduardo Chillida, Aromas

*„Ich sah nicht den Wind,
Ich sah die Wolken ziehen,
Ich sah nicht die Zeit,
Ich sah die Blätter fallen.“*

2 Vorwort

Als der französische Osteopath Bernard Darailans mir in einem Interview auf die Frage, „Wie Osteopathen am besten ihre Erfahrungen kommunizieren können“ antwortete, „über die Metapher“, war ich etwas erstaunt, und gleichzeitig fasziniert.

Da ich mich zu dieser Zeit sehr intensiv mit den Themen Gesundheit und Krankheit in der Osteopathie beschäftigte, stellte ich fest, dass die osteopathische Sprache tatsächlich sehr stark von Metaphern durchdrungen ist. Die sprachlichen Ausdrücke, die sehr vielfältig und unterschiedlich von Osteopathen verwendet werden, und insbesondere die sich dahinter verbergenden gedanklichen Prozesse und ihre Auswirkungen auf die praktische Tätigkeit, wollte ich näher untersuchen.

Bestärkt durch die Betreuerin der Master Thesen an der WSO, Mag.a Claudia Gamsjäger, die mich auf die Forschungsmethode der Metaphernanalyse aufmerksam gemacht hatte, machte ich mich ans Werk.

Nachdem ich mich intensiv mit der modernen Metaphernforschung in der kognitiven Linguistik beschäftigt und an einem Workshop über die Metaphernanalyse in der qualitativen Forschung teilgenommen hatte, war ich erstaunt wie sehr die Osteopathie mit Metaphern und dem Gebiet der kognitiven Linguistik verbunden ist. Diese Erfahrungen und Erkenntnisse möchte ich in meiner Master These zum Ausdruck bringen.

Vorneweg möchte ich ganz besonders meiner Familie danken für die Zeit und Inspiration, die sie mir für diese Arbeit zur Verfügung gestellt haben und für die Höhen und Tiefen, die sie mit mir gemeinsam während dieser Zeit erlebt haben.

Besonderen Dank schulde ich Frau Sabrina Röttenbacher, die mir bei den Transkriptionen und bei der englischen Übersetzung eine große Hilfe war und Frau Mag.a Claudia Gamsjäger durch ihre unterstützende und begleitende Thesenbetreuung.

Auch wenn der Weg zu neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen oft ein langer und mühseliger Prozess ist, lässt sich im Rückblick feststellen, dass ich mich persönlich und beruflich durch die Auseinandersetzung mit unbekanntem und zum Teil unbewussten Themenbereichen ein ganzes Stück weiterentwickelt habe. Dieser Aspekt ist nicht hoch genug einzuschätzen.

Eichstätt, im März 2011

Andreas J. Risch

3 Einleitung

„Was ist Gesundheit? Was ist Krankheit?“ fragt der Philosoph Matthias Flatscher (2009) und versuchte in seinem Vortrag „Philosophische Überlegungen zu einem Problemkomplex“ eine Neubestimmung von Gesundheit und Krankheit zu erreichen, nachdem er darauf hinwies, welche erheblichen Schwierigkeiten es den Osteopathen bereitet, dafür klare Vorstellungen, Definitionen oder Konzepte zu entwickeln. Für ihn steht die individuelle Erfahrung der PatientInnen von Gesundheit/Krankheit im Mittelpunkt, und die Medizin als Heil-Kunst müsse dieser Individualität nachkommen. Gesundsein bzw. Kranksein stehe in direktem Verhältnis zur Bereitschaft und Fähigkeit der Kommunikation mit sich selbst und seiner Mit- und Umwelt (Flatscher, 2009).

Osteopathisches Denken, Sprechen und Handeln wird sehr stark von den philosophischen Grundprinzipien beeinflusst wie sie von A.T. Still, J.M. Littlejohn u. W. S. Sutherland und ihren Schülern geprägt wurden. Hierbei spielt die Verwendung von Metaphern vor allem für abstrakte oder komplexe Begriffe wie „Gesundheit“ eine besondere Rolle wie z.B.: GESUNDHEIT ALS PERFEKTION UND HARMONIE (Still), GESUNDHEIT ALS FLÜSSIGES LICHT (Sutherland), ATEM DES LEBENS (Sutherland), LEBENDES PRINZIP IN EINEM LEBENDEN KÖRPER (Becker), GESUNDHEIT ALS GANZHEIT (Jealous), GESUNDHEIT ALS FLIESENDES WASSER (Baumeler) (die Großschreibung entspricht einer Schreibkonvention zur Kennzeichnung konzeptueller Metaphorik).

Auch wenn uns diese Metaphern heute immer noch viele Rätsel aufgeben und wir um klare und verständliche Aussagen bemüht sind, lässt es sich nicht vermeiden, Metaphern für unsere Erfahrungen zu nutzen und benutzen.

Bei der akademischen Überprüfung und Diskussion der allgemein gültigen Konzepte und Prinzipien der Osteopathie erweist sich die Sprache in der Osteopathie gemäß Wührl (2008) als eines der Kernprobleme:

„Wir brauchen eine Sprache, welche der Erfahrung der Osteopathen gerecht wird – die unsere Patienten zu Wort kommen lässt, anstatt sie zu objektivieren und zu verdinglichen. Eine Sprache, die das Fühlen nicht in subjektiver Unbestimmbarkeit oder positivistischer Fixierung aufgehen lässt. Wir brauchen diese Sprache, um sinnvoll klinische Erfahrungen zu diskutieren.“ (Liem et al., 2008, S. 84)

Und ich möchte dazufügen, wir brauchen eine Sprache, die wir verstehen können um eine Kultur und Identität der Osteopathie zu entwickeln und sie nach innen und außen zu kommunizieren.

Andrew T. Still benutzte eine sehr bilderreiche und metaphorische Sprache in seiner Literatur um die Osteopathie zu veranschaulichen. Für seine Zeit, seine Umgebung und seine Mitmenschen waren seine Ideen erstmals nur Fantasien, die er nur auf eine Art und Weise mitteilen konnte, die dem sozio-kulturellen Kontext seiner Zeit entsprach. Und wie bei fast allen großen Erfindungen der Zeitgeschichte „manifestieren“ sich Ideen und Fantasien oft irgendwie zwangsläufig, das heißt sie können mit den Händen umgesetzt bzw. angewandt werden, im Falle der Osteopathie sogar im wahrsten Sinne des Wortes. Nicht weil der Zufall es wollte, sondern weil die Umstände der Zeit es ermöglichten.

Die Metaphernanalyse, ein neuerer Forschungszweig der kognitiven Linguistik, beschreibt die Metapher folgendermaßen: *„The essence of metaphor is understanding and experiencing one kind of things in terms of another“* (Lakoff/Johnson, 1980, S. 5). *„Eine konzeptuelle Metapher ist folglich das Erfahren und Verstehen eines Aspektes von Wirklichkeit durch einen anderen“* (Schmitt, 1995, S. 109).

In der Regel wird hierbei vertraute, konkrete und kulturgebundene Erfahrung herangezogen, um einen abstrakteren, schwer „fassbaren“ Sachverhalt „begreifbarer“ zu machen.

Beispiele hierzu sind „LEBEN ALS WEG“, „GESUNDHEIT ALS GLEICHGEWICHT“, „LIEBE ALS EINHEIT“.

In welchem Verhältnis Metaphern und Wirklichkeit stehen erklärt uns Geisler (2001) in seinem Aufsatz „Herren der Metapher“:

„Häufig geht der Weg von der Metapher über das Experiment zur Wirklichkeit, nicht umgekehrt. Einstein wurde nicht müde, darauf hinzuweisen, dass die Theorien der Physik zunächst freie Erfindungen, metaphorische Fantasien des menschlichen Geistes sind. In der Metapher finden sie ihre erste Artikulation. Metaphern werden so zu einem eigenständigen Modus der Wirklichkeitserfahrung, wobei sie der Wirklichkeit vorausgehen. Metaphern sind Weltmodelle, die bereits Handlungsanweisungen enthalten“ (Geisler, 2001, S. 2).

Als Beispiel führt er hier die Metapher „BUCH DES LEBENS“ für das Genom auf und zeigt wie es Denken und Handeln in der Medizin bestimmen kann.

Wie sich z. B. ärztliche Praxis auf der Basis von Metaphern konstituiert zeigt Schachtner (1999) in ihrer anschaulichen Studie mit thematisch strukturierten Interviews. Dies beinhaltet unter anderem, wie Ärzte zu ihrer Diagnose kommen, welche therapeutischen Entscheidungen sie treffen und wie sich die Arzt-Patient-Beziehung gestaltet. Metaphern würden den Ärzten Orientierung und Leitlinien bieten, ihre Aufmerksamkeit lenken und dadurch Prioritäten setzen. Sie würden eine entscheidende Rolle bei der Blickdiagnose spielen und die Auswahl von Diagnoseverfahren und Behandlungsmethoden begründen (Schachtner, 1999).

So wie Lakoff u. Johnson auf den Aspekt des „Hiding und Highlighting“, also die Aspekte des Hervorhebens und des Verbergens bei Metaphern hingewiesen haben wird auch von anderen Autoren kritisch auf den wichtigen Umstand hingewiesen, dass Metaphern, die medizinische Theorien (z.B. Therapien) beschreiben, unsere Handlungsmöglichkeiten, d.h. therapeutische Möglichkeiten nicht nur lenken, sondern auch begrenzen können (Lakoff/Johnson, 1980, Rijn van Tongeren, 1997).

Metaphern können bestimmte Aspekte der Therapie betonen, gleichzeitig andere wertvolle therapeutische Möglichkeiten aber verdecken. Zum Beispiel die Betonung auf der „Ausrottung“ von Krankheit (z.B.: Masern) anstatt die Verminderung der „Empfänglichkeit“ des Patienten für diese Krankheit (Schiefer, 2005).

Mit der vorliegenden Metaphernanalyse möchte ich zeigen, wie es möglich sein könnte, Erfahrungen von Gesundheit durch thematisch strukturierte Interviews mit OsteopathInnen zu erfassen, auszuwerten und dadurch eine Annäherung zu finden, wie Gesundheit konzeptualisiert wird in Bezug auf Denken, Sprechen und Handeln. Es sei hier vorab gesagt, dass diese Untersuchung aufgrund der ausgewählten Kriterien und limitierten Zahl der Interviews nicht den Anspruch erhebt für alle OsteopathInnen repräsentativ zu sein.

4 Paradigmen*, Modelle und Definitionen*** von Gesundheit**

Die Gesundheit nimmt in der heutigen Gesellschaft einen hohen Stellenwert ein und die gesundheitswissenschaftliche Diskussion wird von unterschiedlichen biomedizinischen, sozialen, politischen und wirtschaftlichen Aspekten beeinflusst. Gleichzeitig wächst in allen hoch entwickelten Gesellschaften *„der Anteil der Bevölkerung mit sozialen Belastungen, psychischen Leiden und körperlichen Krankheiten. Offensichtlich sind die sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Lebensbedingungen für viele Menschen nicht ‚gesund‘ zu bewältigen* (Hurrelmann, 2000, S. 7).

In Erweiterung des biomedizinischen Krankheitsmodells beschreiben Naidoo/Wills (2003) den sozialwissenschaftlichen Ansatz folgendermaßen:

„Sozialwissenschaftler betrachten Gesundheit und Krankheit als sozial strukturierte, subjektive Wirklichkeiten. Gesundheit und Krankheit sind für sie keine Zustände objektiver Wirklichkeiten, die nur darauf warten von der Medizin entdeckt und untersucht zu werden. Sie werden vielmehr im Alltag der Menschen hergestellt und verhandelt“ (Naidoo/Wills, 2003, S. 7).

*„Paradigma umfasst eine allgemein anerkannte, fundamentale, forschungsleitende Theorie, die impliziert, was es in der Welt gibt, wie es sich verhält, welche Fragen man stellen kann, welche Methoden man zur Beantwortung einsetzen kann und welche Antworten man erwarten kann.“ (Böhm, 1998, S. 82)

**„Modelle sind vereinfachte Abbildungen. Sie ermöglichen es, komplexe Zusammenhänge – durch Reduktion auf wesentliche Bestandteile – handhabbar zu machen.“ (Heitmann, 2006, S. 70)

***„Nicht durch die Definition wird die Anwendung eines Begriffs festgelegt, sondern die Verwendung des Begriffs legt das fest, was man seine „Definition“ oder seine „Bedeutung“ nennt. Anders ausgedrückt: Es gibt nur Gebrauchsdefinitionen.“ (Popper, 1994, S. 366f)

Diese Position verdeutlicht, dass das biomedizinische Krankheitsmodell neu betrachtet und überprüft werden muß. Allen medizinischen Modellen liege nach Ortmann (2004) eine pathogenetische Orientierung zugrunde, d.h. *„sie fokussieren auf die Entstehung und Behandlung von Krankheit und nicht auf Gesundheit“* (Ortmann, 2004, S. 106).

Insbesondere die Sozialwissenschaften, aber auch andere Wissenschaftsdisziplinen wie die Psychologie, fordern demnach einen Paradigmenwechsel im Verständnis von Krankheit und Gesundheit (Spranger (Hrsg.), Blachnik, Hommel 2007).

Die Definition der WHO von 1948 beschreibt Gesundheit als einen Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen. In Ergänzung zu dieser Definition erklärt die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung der WHO 1986:

„Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht vorrangiges Lebensziel“ (Weltgesundheitsorganisation Ottawa Charta, 1986).

Während die erste Definition eher einer Gesundheitsutopie gleichkommt und auf die individuelle Person abzielt, wobei kaum jemand diese Kriterien erfüllen kann, hat die letztere Definition einen eher demokratischen Ansatz und setzt mehr Selbstbestimmung der Menschen, mehr Verantwortung und mehr Zuständigkeit für ihre Gesundheit voraus (Franke, 2010).

In der paradigmatischen Auseinandersetzung mit Krankheit und Gesundheit unterscheidet Antonovsky (1997), der Begründer der Salutogenese, grundlegend eine pathogenetische von einer salutogenetischen Orientierung. Während Pathogenese zu erklären versuche, warum Menschen krank werden und warum sie „unter eine gegebene Krankheitskategorie fallen“, beschäftige sich Salutogenese mit der Frage, warum Menschen, unabhängig von ihrer aktuellen Situation, gesund

bleiben bzw. sich auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum auf den gesunden Pol zu bewegen (Antonovsky, 1997).

4.1 Pathogenese

Gemäß Antonovsky (1997) spiegelt sich die paradigmatische pathogenetische Orientierung nicht nur in der grundlegenden Frage- und Hypothesenstellung der Forschung wider, sondern auch in der selektiven Interpretation deren Ergebnisse. Als Beispiel führt er hier die dogmatische Sicht in der Infektionslehre an: Es wird untersucht, warum jemand krank wird und nicht warum jemand selbst als Träger eines bestimmten pathologischen Erregers nicht erkrankt (Antonovsky, 1997).

So kann die einseitige, rein pathogenetische Orientierung wie jedes Paradigma nicht nur Forschungs- und Interpretationsmöglichkeiten in sich verbergen, sondern auch Verschleierungsmöglichkeiten schaffen, indem sie andere Aspekte von Wirklichkeit verbirgt.

Antonovsky nennt folgende:

- Die Aufmerksamkeit wird auf die Krankheit gerichtet, die ein Mensch hat, statt auf den Menschen, der eine Krankheit hat. Dies führe zu einem Verkennen der Ätiologie des Gesundheitsstatus der Person.
- Der Pathogenetiker wird zu einem Spezialisten für eine bestimmte Krankheit, anstatt ein Verständnis von Gesundheit zu gewinnen.
- Es dominiert ein naives, lineares Kausaldenken nach dem „wenn – dann“ Prinzip.
- Auch wenn uns inzwischen einiges über die Entstehung pathologischer Zustände (Hypertonie, Hypercholesterinämie etc.) bekannt wäre, wüssten wir doch kaum etwas über die Vorhersagbarkeit z.B. normaler Blutdruckwerte.

Das Problem sei häufig, dass wir uns mit der Bestätigung unserer Eingangshypothese zufrieden geben, ohne auch eine Erklärung für die Anomalien bestimmter Daten geben zu wollen (Antonovsky, 1997).

Ein zentrales Anliegen der pathogenetischen Orientierung ist zudem die Beseitigung von Krankheit und Leid und die Verzögerung des Todes mit allen Mitteln. In der salutogenetischen Orientierung hingegen ist der Tod Bestandteil des Lebens (Franke, 1997).

Vernachlässigt wird im pathogenetischen Paradigma die Beziehung von Befund und Befinden, Krankheit und Kranksein, Krankheitsgeschichte und Krankengeschichte.

Gemäß Antonovsky ist es ein Paradoxon, warum eine erfolgsorientierte Gesellschaft sich in einer dermaßen intensiven Weise dem Studium der Pathologie widmet, und ihre gesamte Aufmerksamkeit auf Abweichung, Pathologie und Schwäche richtet, anstatt auf Entwicklungsmöglichkeiten, Lernprozesse und Ressourcen (Antonovsky, 1997).

4.2 Salutogenese

Das Konzept der Salutogenese wurde von dem amerikanisch-israelischen Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923-1994) entwickelt. Die Entwicklung des Konzeptes der Salutogenese zählt aktuell zu den einflussreichsten Ansätzen in der Gesundheitssoziologie, der Gesundheitspsychologie und den Gesundheitswissenschaften. Die salutogenetische Fragestellung lautet: *„Warum bleiben Menschen trotz einer Vielzahl von krankheitserregenden Risikokonstellationen, psychosozial irritierenden Belastungen und angesichts kritischer Lebensereignisse gesund?“* (Franzkowiak, 2003, S.)

Als das Hauptkennzeichen der Salutogenese (salus, lat.: Unverletztheit, Heil, Glück; genese, griech.: Entstehung) ist daher die Frage nach den Entstehungs- und Erhaltungsbedingungen von Gesundheit zu verstehen (Franzkowiak, 2003, BzgA, 2001).

Die Salutogenese will sich damit nicht als Gegenpol zur Pathogenese etablieren, sondern Grundgedanke ist vielmehr, dass der Mensch immer „mehr oder weniger gesund und gleichzeitig mehr oder weniger krank“ ist. Dieses Verständnis von Gesundheit und Krankheit bildet ein Kernstück der Salutogenese und wird mit dem

Begriff des „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ umschrieben (Spranger (Hrsg.), Blachnik, Hommel, 2007).

Demnach kann es keine absolute Gesundheit bzw. Krankheit geben und auch kein entweder - oder (dichotom unterscheidbare Zustände), sondern ein mehr oder weniger, denn das eine beinhaltet immer auch das andere. Krankheit kann als Weg zur Gesundheit gesehen werden und Gesundheit macht auf der anderen Seite die Krankheit erst möglich. Beides sind „physiologische“ Reaktionsweisen des Körpers auf Stressoren, die durch das Ausmaß der vorhandenen Schutz- und Widerstandsressourcen gesteuert bzw. reguliert werden.

Tab.1: Grundlegende Annahmen des pathogenetischen und salutogenetischen Modells (BzgA, 2001):

Annahme in Bezug auf	Pathogenetisches Modell	Salutogenetisches Modell
Selbstregulierung des Systems	Homöostase	Überwindung der Heterostase
Gesundheits- und Krankheitsbegriff	Dichotomie	Kontinuum
Reichweite des Krankheitsbegriffs	Pathologie der Krankheit, reduktionistisch	Geschichte des Kranken und seines Krank-Seins, ganzheitlich
Gesundheits- und Krankheitsursachen	Risikofaktoren, negative Stressoren	„Heilsame“ Ressourcen, Kohärenzsinn
Wirkung von Stressoren	Potentiell krankheitsfördernd	Krankheits- und gesundheitsfördernd
Intervention	Einsatz wirksamer Heilmittel („Magic bullets“, „Wunderwaffen“)	Aktive Anpassung, Risikoreduktion und Ressourcenentwicklung

Eine zusätzliche Gegenüberstellung der Paradigmen von Pathogenese und Salutogenese ist in folgender Tabelle nochmals detailliert beschrieben:

Zentrale Elemente	Pathogenese	Salutogenese
Typischer Vertreter	Naturwissenschaftliche Medizin	Psychosomatische bzw. Psychotherapeutische Medizin
Anamnese /Diagnostik/ Therapie	v.a.(analytische) Befundorientierung: Chronologisch erfasst	v.a. Patienten bzw. Befindensorientierung: Narrativ vermittelt
Verständnis von Arzt-Rolle	Arzt als Detektiv; Diagnostik als Puzzle; Objektivität bzw. Distanz bewahren	Arzt als Konfliktlöser, als Begleiter zur Bewußtwerdung; Empathisches sich hinein versetzen
Verständnis von Patienten-Rolle	Patient als Normwesen, Patient als Behälter für pathologische Befunde	Patient als interagierendes Individuum, Patient als hilfebedürftiger Mensch
Verständnis von Arzt-Patient-Beziehung	Standardisiert-hierarchisch: aktiv-passiv, Kontrolle-Compliance	Interaktionell-intersubjektiv: Führung-Kooperation
Beschreibung von Beziehungen	Beziehung zwischen Befunden: Verhältnis von quantitativen Parametern	Beziehung zwischen Patient und Mitmenschen bzw. zwischen Arzt und Patient
Verständnis von Krankheit	Isolierte, statische Entität oder linearer (kausaler) Prozeß	Prozessuales, kontextabhängiges, mehrdimensionales Geschehen
Verständnis von Gesundheit	Ausschluß von Krankheit	Bewußter Einklang des Patienten mit bio-, psycho-, sozialer Situation

Entwicklungsprozesse	Entwicklung von Befunden	Entwicklung des Patienten
Bedeutsamkeit beschriebener Zusammenhänge	Relevanz für Arzt	Relevanz für Arzt und Patient
Verstehbarkeit beschriebener Zusammenhänge	Aus Sicht des Arztes: Sehen von Befunden, Abklärung von Diagnosen	Für den Patienten: Sehen von Konflikten und Zusammenhängen, Klärung von Problemen
Handhabbarkeit/Kontrolle von Entwicklungen	Für den Arzt: Arzt kontrolliert Krankheit, Befundverlauf	Schrittweise Übergabe von Kontrolle an Patient
Sprach-Bewußtsein	(Un)bewußt-objektiv	Bewußt-intersubjektiv

Tab.2: Gegenüberstellung der Paradigmen von Pathogenese und Salutogenese (Schiefer, 2005).

4.2.1 Kohärenzgefühl

Als das Kernelement in der Konzeption der Salutogenese ist das im Folgenden skizzierte Kohärenzgefühl bzw. Kohärenzsinn (sense of coherence) anzusiedeln. „Kohärenz bedeutet Zusammenhang, Stimmigkeit. Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl einer Person ist, desto gesünder sollte sie sein bzw. desto schneller sollte sie gesund werden und bleiben.“ Dabei ist es für den Gesundheits- bzw. Krankheitszustand eines Menschen von großer Relevanz, welche Grundhaltung ein Mensch zu sich selbst und der Welt gegenüber einnimmt. Die Ausprägung einer individuellen, sowohl kognitiven als auch affektiv-motivationalen Grundeinstellung wird darüber bestimmen, in welchem Maße Menschen dazu fähig sind, vorhandene Ressourcen zum Erhalt ihrer Gesundheit und des Wohlbefindens zu mobilisieren und zu nutzen (BzgA, 2001).

Kohärenz bzw. Kohärenzgefühl beschreibt die Grundhaltung einer Person die Welt als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben und setzt sich im Wesentlichen aus den folgenden drei Komponenten zusammen (Franzkowiak, 2003, BzgA, 2001 u. Lorenz, 2005):

Das Gefühl von Verstehbarkeit der Welt (sense of comprehensibility):

Es bezeichnet das Ausmaß, in dem Reize, Ereignisse oder Entwicklungen als strukturiert, geordnet und vorhersehbar wahrgenommen werden.

Das Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (sense of manageability):

Es bezieht sich auf das Ausmaß, in dem eine Person geeignete personale und soziale Ressourcen wahrnimmt, um interne und externe Anforderungen bewältigen zu können.

Das Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit des Lebens (sense of meaningfulness):

Darunter versteht man das Ausmaß, in dem eine Person ihr Leben als sinnvoll empfindet und die vom Leben gestellten Anforderungen als Herausforderungen betrachtet, die Engagement und Investitionen wert sind.

Dieses Gefühl von Kohärenz kann nicht nur innerhalb des Patienten ein entscheidender Faktor für die Gesunderhaltung oder Gesundwerdung sein, sondern auch für die Beziehung von OsteopathIn und Patient in der therapeutischen Praxis. Durch ein hohes Ausmaß an Stimmigkeit bzw. Kohärenz in der Behandlung kann sich ein entsprechendes Vertrauen entwickeln, das den Verlauf der Behandlung maßgeblich beeinflusst. Gemäß Schachtner (1999) (s. Kap. 3) wird diese Beziehung zwischen Arzt und Patient entscheidend durch Metaphern bzw. metaphorische Konzepte geprägt.

4.3 Das Riemann-Thomann-Modell

Als Beispiel für eine salutogenetische Betrachtungsweise möchte ich hier das Riemann-Thomann-Modell (2003) näher erläutern, das im weiteren Verlauf der Metaphernanalyse auch als Strukturhilfe für die Kategorisierung des Metaphernspendebereichs dienen soll.

In seinem Buch „Grundformen der Angst“ beschreibt der deutsche Tiefenpsychologe Fritz Riemann (1902-1979) seelische Erkrankungen als Folge einer einseitigen Akzentuierung einer Grundströmung: Schizoide, Depressive, Zwanghafte und Hysterische Persönlichkeiten. Christoph Thomann, ein Schweizer Psychologe hat das Modell für den gesunden, „normal-neurotischen“ Charakter angepasst, so dass im Riemann-Thomann-Kreuz Schizoidie zu Distanz, Depressivität zu Nähe, Zwanghaftigkeit zu Dauer und Hysterie zu Wechsel wird.

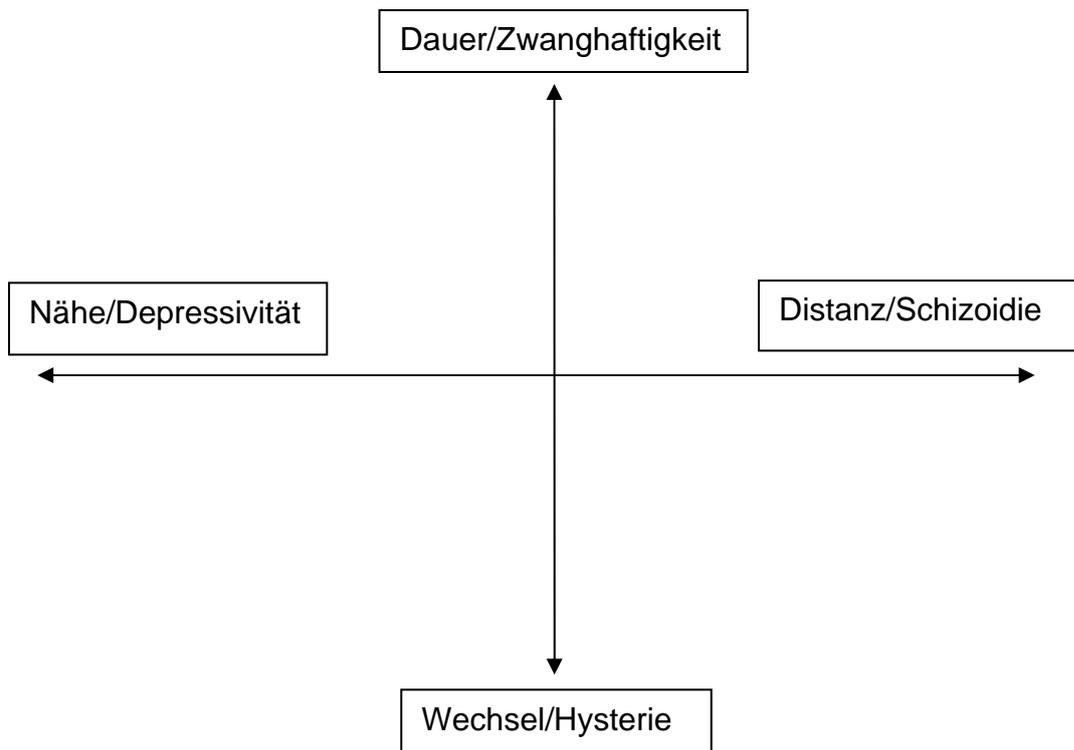


Abb.1: Das Riemann-Thomann-Kreuz

Riemann (1989) spricht von „unserem Ausgespanntsein zwischen zwei großen Antinomien“ und erklärt die Pole anhand einer kosmischen Analogie: Erdrotation (Drehung der Erde um sich selbst) = Forderung zur Individuation (Distanz), Erdrevolution (Drehung der Erde um die Sonne) = Forderung nach Integration (Nähe), Erdschwerkraft = Forderung nach Beständigkeit (Dauer), Erdfliehkraft = Forderung nach Wandel (Wechsel). Er formuliert die zwei paradoxen Zumutungen, die uns das Leben auferlegt folgendermaßen: *„Sowohl Selbstbewahrung als auch Selbstverwirklichung leben zu sollen und sowohl nach Dauer als auch nach Wandlung streben zu sollen“* (Riemann, 1989, S. 11 ff.).

Was Riemann in Form von Ängsten bzw. seelischen Erkrankungen formuliert hat, hat Thomann eher positiv im Sinne von Bedürfnissen, Streben bzw. Kompetenz ausgedrückt. Das Riemann-Thomann-Modell veranschaulicht sehr gut wie scheinbare Gegensätze zu komplementären Eigenschaften werden können und wie menschliche Unterschiede und ihre Auswirkungen auf Kommunikation und Beziehungen besser verstanden werden können.

Danach lassen sich in Analogie zu den Grundformen der Angst vier menschliche Grundausrichtungen beobachten: das Bedürfnis nach Nähe (z.B. zwischenmenschlicher Kontakt, Harmonie, Geborgenheit), nach Distanz (z.B. Unabhängigkeit, Ruhe, Individualität), nach Dauer (z.B. Ordnung, Regelmäßigkeit, Kontrolle) und nach Wechsel (z.B. Abwechslung, Spontaneität, Kreativität). Je nach Ausprägung der Grundausrichtungen sind entsprechende Bedürfnisse, Motivationen, Werte und "Lebensphilosophien" vorherrschend und zeigen sich im zwischenmenschlichen Verhalten. Damit verbunden sind auch die Art und Weise, mit Krisen und Missstimmungen umzugehen was zur Entwicklung von entsprechenden Vermeidungsstrategien oder Kompetenzen führen kann (Thomann & Schulz von Thun, 2003).

Je nach Vorhandensein der unterschiedlichen Aspekte werden unsere Vorlieben, Grundwerte, Prinzipien, Kontaktstile, Ideale in sämtlichen Lebensbereichen beeinflusst, so dass dadurch Beruf wie Privatleben, Lebensentscheidungen wie Alltägliches gestaltet werden. Die Art und Weise, wie wir die Grundströmungen in

unser Leben integrieren und uns den mit den Grundströmungen unauflöslich verbundenen Ängsten stellen, prägt unsere Art in der Welt zu sein und ihr zu begegnen. Das Ziel ist eine Ausgewogenheit zwischen den verschiedenen Aspekten: Wer genauso schizoid wie depressiv ist und genauso zwanghaft, wie hysterisch wird von Riemann (1989) als ein seelisch gesunder Mensch beschrieben. Ängste können Schwächen und Abneigungen genauso wie Stärken und Neigungen zum Vorschein bringen. In der Regel gestalten wir unser Leben so, dass wir bezogen auf den jeweiligen sozio-kulturellen Kontext Vorteile suchen und Nachteile vermeiden. Das ist nachvollziehbar und sinnvoll, da aufgrund der Polaritäten zu jeder Strömung die Angst vor der Gegenströmung gehört. Gleichzeitig scheint ein hohes Maß an Lebendigkeit und seelischem Wohlbefinden dann möglich zu sein, wenn es uns gelingt, eine Gleichgewichtigkeit zwischen diesen gegensätzlichen Impulsen zu leben, ähnlich wie bei Gesundheit und Krankheit. Dabei meint Gleichgewichtigkeit nicht etwas Statisches, sondern etwas nie Erreichtes, etwas in unserer inneren Dynamik immer wieder Herzustellendes. Das würde bei Antonovsky dem Prinzip der Heterostase entsprechen (Riemann, 1989).

4.4 Ergänzende Betrachtungen

„Die sogenannte Gesundheitsdiskussion in Deutschland ist zu einer Diskussion darüber geworden, wie Gesundheitsleistungen finanziert werden können und dass die Gesundheitskosten dringend gesenkt werden müssen – aber wer versteht in dieser Diskussion was unter Gesundheit? Die öffentliche Diskussion findet statt, ohne dass dies geklärt wäre, ohne dass ein Konsens über den Stellenwert und die Bedeutung von Gesundheit und Krankheit bestünde. So ist die „Gesundheitsreform“ ein dominantes Politikthema der letzten Jahre geworden. Aber welche Gesundheit soll eigentlich reformiert werden“ (Franke, 2010, S. 13).

Franke (2010) zeigt auf, dass nahezu unhinterfragt das biomedizinische Krankheitsmodell die theoretische Grundlage für Diskussionen und Bewertung der medizinischen Errungenschaften der letzten Jahrzehnte wie Neuroimmunologie und Neuropsychologie, Gentechnologie und Verhaltensgenetik darstellt. Dem zufolge würden in erster Linie in der Person liegende Defekte und Dysfunktionen die Krankheit bedingen und soziale und gesellschaftliche Faktoren würden konsequent ausgeblendet, obwohl sie zuverlässigen weltweiten epidemiologischen

Untersuchungen zufolge in stärkerem Maße für Morbidität und Mortalität in einer Gesellschaft verantwortlich sind. Nach diesen Kritikpunkten nennt und erläutert A. Franke in ihrem Buch „Modelle von Gesundheit und Krankheit“ Definitionen und Dimensionen von Gesundheit und zählt einige Metaphern für Gesundheit auf: GESUNDHEIT ALS STÖRUNGSFREIHEIT, ALS WOHLBEFINDEN, ALS LEISTUNGSFÄHIGKEIT UND ROLLENERFÜLLUNG, ALS GLEICHGEWICHTSZUSTAND (HOMÖOSTASE), ALS FLEXIBILITÄT (HETEROSTASE), ALS ANPASSUNG, ALS HÖCHSTES GUT, ALS RELATIVER WERT, ALS GESCHENK, LEISTUNG ODER PFLICHT (Franke, 2010).

Neben den von mir oben schon ausführlich dargestellten Gesundheitstheorien der Pathogenese und der Salutogenese und den Konsequenzen eines Paradigmenwechsels beschäftigt sie sich zusätzlich mit geschlechtsspezifischen und sozialegpidemiologischen Modellen sowie mit subjektiven Theorien von Gesundheit und Krankheit, die im nächsten Kapitel noch etwas ausführlicher dargestellt werden sollen. Hier führt sie vor allem die Aspekte von Gender-Theorien, Geschlechtsstereotype, ungleiche Macht- und Statusverteilung, ungleiche gesellschaftliche Wertung, ungleiche Anpassungsleistungen an die „geschlechtsfremde“ Rolle und Gender-Mainstreaming an. Bei den sozialegpidemiologischen Themen spielen vor allem Lebenslauf, Verhalten, materielle Lebensbedingungen, Einkommensungleichheit und der Zusammenhang von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit eine wesentliche Rolle (Franke, 2010).

4.5 Subjektive Theorien von Gesundheit

Bei den subjektiven Theorien von Gesundheit überwiegt in allen Untersuchungen eindeutig die Nennung von positiven Gesundheitsdefinitionen, was im Gegensatz zu dem der medizinischen Versorgung zu Grunde liegenden dichotomen Modell von Gesundheit oder Krankheit steht (Blaxter, 1990).

In einer repräsentativen Studie mit über 7000 Personen in Großbritannien³ definierten nur 13% der Befragten die Gesundheit als Abwesenheit von Krankheit – die anderen nannten positive Inhalte, die sie mit Gesundheit verbinden.

Unter den häufigst genannten waren:

- (psychisches) Wohlbefinden
- Leistungsfähigkeit
- körperliche Fitness

Bezogen auf Geschlecht, soziale Schicht, Berufszugehörigkeit und Alter gibt es deutliche Unterschiede in der Gewichtung der Variablen: Frauen betonen vor allem die Bedeutung des Wohlbefindens, Männer assoziieren Gesundheit vor allem mit Leistungsfähigkeit, Menschen unterer Sozialschichten sind Funktionieren und Leistungsfähigkeit besonders wichtig, alte Menschen bemessen ihren Gesundheitszustand an der Zahl der Funktionseinschränkungen. Nicht geklärt ist bisher, inwieweit die eigenen Vorstellungen von Gesundheit durch Erfahrungen mit Erkrankungen geprägt sind; hier fehlen vor allem Studien, die sich mit dem persönlichen Stellenwert von Gesundheit auseinandersetzen (Franke, 2010).

In der folgenden Tabelle sollen die häufigsten Gesundheitskonzepte, hauptsächlich in der Form von Metaphern ausgedrückt, von Laien dargestellt werden. Der Verdienst solcher Einteilungen liege nach Franke (2010) darin, dass sie das Spektrum aufzeigen, das Menschen mit dem Begriff „Gesundheit“ verbinden.

„Eine bessere Kenntnis der subjektiven Gesundheitstheorien könne nicht nur zu einer Weiterentwicklung auch der wissenschaftlichen Theorienbildung beitragen, sondern vor allem dazu, die Kommunikation zwischen den Professionellen im Gesundheitssystem und denen, die als KundInnen, KlientInnen oder PatientInnen dieses System nutzen, zu erleichtern und zu verbessern“ (Franke, 2010, S. 239).

Tab.3: Gesundheitskonzepte von Laien nach Franzkowiak (2003, S. 227)

Gesundheit als Vakuum	Abwesenheit von Krankheit, Leben im „Schweigen der Organe“ „Wenn mir nichts weh tut“, „Wenn ich alles essen kann“
Gesundheit als funktionale Fitness	Gesundheit als „Gebrauchsgut“ für die Erfüllung von Aufgaben und Rollen des Alltagsleben

	<p><i>„Wenn ich meinen Haushalt tiptop in Ordnung halten kann und auch noch Zeit und Spaß hab, mit den Kindern zu spielen und mal mit meinem Mann auszugehen“</i></p>
Gesundheit als Reservoir	<p>Organisch-biologische Robustheit, körperliche Stärke, Widerstandspotenzial gegenüber Krankheit, Müdigkeit und äußerlichen Einflüssen</p> <p><i>„Wenn ich im Stress, z.B. wenn in der Firma tausend Sachen gleichzeitig geregelt werden müssen, trotzdem fit bleibe und auch noch ein bisschen Sport machen kann.“</i></p>
Gesundheit als Selbstzwang	<p>Versuch der Kontrolle über das Selbst und den Körper</p> <p><i>„Wenn ich ausreichend schlafe, wenig Alkohol trinke und aufpasse, dass ich mich mit netten Menschen umgebe.“</i></p>
Gesundheit als Gleichgewicht	<p>Persönliche Erfahrungen der Balance und „Ganzheit“, mit Überschuss an Energie, aktivem Selbstgefühl und befriedigenden sozialen Beziehungen</p> <p><i>„Wenn alles harmonisch läuft – in meiner Beziehung und überhaupt mit meiner Umgebung, und wenn ich mich irgendwie so richtig ausgeglichen fühle.“</i></p>
Gesundheit als „Loslassen“ und Befreiung	<p>Hedonistischer Versuch, das Leben zu genießen und Entspannung zu erleben</p> <p><i>„Wenn ich's mir gut gehen lasse – nicht so streng mit mir, sondern genieße, auch mal'n Gläschen trinke, immer locker!“</i></p>

Zum Schluss befasst sich Franke (2010) mit Gesundheits- und Krankheitsverhalten und bezeichnet das Wissen über das Verhalten von Menschen in Gesundheit und Krankheit und die Kenntnis ihrer subjektiven Ansichten darüber, was gesundheitsförderlich ist oder was zur Krankheit führt als Grundlagen einer demokratischen gesundheitlichen Versorgung, in der Professionelle und KlientInnen im Dialog stehen (Franke, 2010).

Hierbei verweist sie auch auf das Problem der Sprache und Kommunikation:

„Dem steht oft entgegen, das wir in den verschiedenen Professionen unterschiedliche Sprachen sprechen, die die Kommunikation miteinander erschweren. Die Unkenntnis der jeweils anderen Sprache lässt Unterschiede manchmal größer erscheinen, als sie de facto sind. Aber Sprache kann auch gravierende Unterschiede verschleiern“ (Franke, 2010, S. 16).

Zusammenfassend stellt sie fest:

„Ich halte Gesundheit nicht für den höchsten Wert. Aber der Wert, den eine Gesellschaft der Gesundheit beimisst und die Art und Weise, wie sie mit Kranken und Behinderten umgeht, sind nicht nur für die Lebensqualität jeder und jedes Einzelnen relevant. Sie zählen auch zu den Kriterien, an denen sich eine Gesellschaft messen lassen muss, die beansprucht, human und solidarisch zu sein“ (Franke, 2010, S. 16).

5 Osteopathie und Gesundheit

In seinen Ausführungen über Gesundheit, Kranksein & Krankheit an der WSO (Wiener Schule für Osteopathie) erläutert S. Tyreman (2010) den Begriff Gesundheit im medizinischen Verständnis und grenzt ihn von Kranksein & Krankheit (illness & disease) ab. Hierbei zeigt er auch die Schwierigkeit Gesundheit als solches zu definieren ohne das Verständnis von Kranksein oder Krankheit zu haben. Er stellt die Frage nach dem philosophischen Standpunkt der Osteopathie, nach Übereinstimmung (mit dem medizinischen Modell), nach Unstimmigkeiten und Unvereinbarkeiten und welche Grundlagen diese habe. Diskussionsfragen bestünden darin, ob die Osteopathie auf ethischen (Leben-Tod) oder biologischen (Wohlergehen-Leid) Prinzipien beruht und wie sich das osteopathische Verständnis

von Gesundheit/Kranksein/Krankheit von jenem der Schulmedizin unterscheidet (Tyreman, 2010).

Da die osteopathische Originalliteratur in englischer Sprache verfaßt wurde, ist es zuerst einmal wichtig die Bedeutung dieser Terminologie zu betrachten und zu verstehen. Steve Paulus (2007) schreibt in seinem Artikel „Health: The Living Principle“:

„A. T. Still, the founder of Osteopathy, shattered the orientation of the established medical community in the late 1800's by radically shifting the perspective of patient care. Instead of allowing the exclusive focus of treatment to be directed at what was wrong or not working he asked Osteopaths to incline their treatment toward health. From the beginning, Still developed Osteopathy as a healing system with the primary objective to find health“ (Paulus, 2007).

(A.T. Still, der Gründer der Osteopathie, erschütterte die Orientierung der etablierten medizinischen Gemeinschaft in den späten Jahren des 18. Jhdts indem er die Perspektive von der medizinischen Versorgung von Patienten radikal veränderte. Anstatt den exklusiven Fokus der Behandlung auf dem, was falsch war oder nicht funktionierte, zu erlauben, bat er Osteopathen ihre Behandlung auf die Gesundheit hinzuwenden. Von Anfang an entwickelte Still die Osteopathie als eine Heilmethode mit dem primären Ziel Gesundheit zu finden, (Übers. d. A.).

Hier bezieht er sich auf das Zitat von A. T. Still: *“To find health should be the object of the doctor. Anyone can find disease“* (Still, A. T., 1899, American Academy of Osteopathy, 1977, p. 28). *„Die Gesundheit zu finden sollte das Anliegen eines Arztes sein. Jeder kann die Krankheit finden“* (Hartmann (Hrsg), 2002, S. 179).

Gleichzeitig stellt er die wissenschaftliche Betrachtung als das größte Hindernis dar um ein Verständnis von Natur bzw. Gesundheit im klinischen Kontext zu erlangen. Hier führt er die modernen Entwicklungen der Medien an, die unsere Sinne vernebeln und verkümmern lassen und uns von der wirklichen Wahrnehmung der Natur abhalten. Obwohl er hier einige diskussionswürdige Aspekte ins Spiel bringt, vergißt er unglücklicherweise - wie übrigens fast alle, die Still's berühmtes Zitat über die Gesundheit anführen - die Erläuterung und Erklärung von Still selbst, die im anschließenden Absatz folgt (Paulus, 2007).

In diesem Absatz, der meist unzitiert bleibt, erläutert er (Still) dann auch, wie das (Gesundheit finden) geschehen soll.

„Er (der Arzt) sollte die große Runde unter den Wachen machen und überprüfen, ob sie schlafen, tot sind oder ihre Posten verlassen haben und dem Feind erlaubten, in ihren Bereich einzudringen. Er sollte alle Posten besuchen. Bevor er seine Runde macht, sollte er wissen, wo alle Posten stehen und den Wert der Versorgung kennen, für den er zuständig ist, ob Schüsse, Schilder, Essen, Kleidung, Waffen oder etwas anderes für die Kompanie oder Abteilung von Wert ist“ (Hartmann (Hrsg), 2002, S. 179).

Hier inszeniert Still ein wahres „Feuerwerk“ von Metaphern und demonstriert seine Kunst in der metaphorischen Ausdrucksweise. Unterzieht man diesen Abschnitt einer kurzen Metaphernanalyse kommen interessante Aspekte seines Verständnisses von Gesundheit zum Vorschein, die uns viele Anhaltspunkte geben, was er mit diesem Ausspruch gemeint haben könnte.

Gesundheit ist etwas VERBORGENES, das Anliegen des Arztes sie zu finden (GESUNDHEIT ALS OBJEKT/SCHATZ/WERTVOLLES GUT). Jeder kann Krankheit finden (Krankheit ist etwas OFFENES/LEICHT ZUGÄNGLICHES, KRANKHEIT ALS OBJEKT/MINDERWERTIGES GUT). In diesem Kontext wird ebenso die Aufgabe und das Ziel des Arztes formuliert und zu etwas Besonderem gemacht (ARZT ALS SPEZIALIST/EXPERTE/AUTORITÄT) im Gegensatz zu jedermann.

Anschließend benutzt er die Metapher des KRIEGES beziehungsweise der BEDROHUNG (*Wachen, Posten, Feind, eindringen, Kompanie, Schüsse, Schilder, Waffen*). Interessanterweise stehen bei ihm aber nicht der Feind, also die Bedrohung von außen oder der direkte Angriff bzw. die direkte Verteidigung gegen ihn im Vordergrund, sondern als Subkonzept der SCHUTZ, die SICHERHEIT und die VERSORGUNG (*... ob sie schlafen, tot sind oder ihren Posten verlassen haben, ... wo die Posten stehen, ob Schüsse, Schilder, Essen, Kleidung, Waffen oder etwas anderes für die Kompanie oder Abteilung von Wert ist*). Insbesondere wird hier die Rolle des Arztes als SPEZIALIST/EXPERTE/AUTORITÄT mit einer besonderen VERANTWORTUNG/VERPFLICHTUNG und KENNTNIS/VORRAUSSICHT für die SACHLAGE/SITUATION/STATUS (*die große Runde machen, überprüfen, alle Posten besuchen, ... wissen, wo alle Posten stehen, ... den Wert der Versorgung kennen, für den er zuständig ist*) dargestellt.

Besondere Betonung legt er auf die inneren WERTE/STÄRKEN (der Kompanie), den quantitativen und qualitativen Aspekt der Versorgung, speziell den "WERT DER VERSORGUNG", was die Metapher der FÜRSORGE nahelegt, indem sich der Arzt um die BESTÄNDE/RESSOURCEN und den BEDARF bzw. die BEDÜRFNISSE der Kompanie oder Abteilung kümmert. Allerdings kann die Metapher der Fürsorge im Sinne von Lakoff/Johnsons Hiding und Highlighting auch den Aspekt des Autoritären oder des Patriarchalischen bzw. des Aufwandes oder Kosten verbergen.

Darüberhinaus scheint hier auch bereits eine Unterscheidung zwischen Befund (*überprüfen, wissen, kennen*) und Befinden (*was für die Kompanie oder Abteilung von Wert ist*) anzuklingen. Es ist hier eigentlich unnötig anzufügen, daß "Kompanie" als Synonym für den Patienten oder Organismus steht, der geschützt werden soll vor dem Eindringen des Feindes.

Vergleiche hier Schiefer (2005):

... "Der Patient ist zentrales Anliegen der Medizin"..... "Der Patient darf nicht auf eine Sammlung von Befunden reduziert werden, so wertvoll und unverzichtbar Befundung für die Diagnostik auch ist. Letztendlich sind Befunde, die nicht wieder in Bezug zum Befinden des Patienten gesetzt werden, bedeutungslos. Denn nicht Befunde (vgl. "Krankheit") gilt es zu behandeln, sondern das Befinden des Patienten (vgl. "Kranksein") gilt es auf ein höheres Gesundheitsniveau zu führen. Das und nichts anderes ist Herausforderung des Arztes" (Schiefer, 2005, S. 102).

Obwohl Still hier die Kriegsmetapher benutzt, wird das Bekämpfen des Feindes (Pathogen/Stressoren) oder die Verteidigung (Abwehr/Therapie) kaum hervorgehoben, sondern die Hauptbetonung liegt auf den Wachen und deren Zustand (Schutzfaktoren) sowie die Überprüfung des Werts der Versorgung (Widerstandsressourcen). Mit dieser Begriffsbesetzung und mit einer sorgfältigen hermeneutischen Auslegung seiner Metaphern könnte diese Textpassage durchaus als ein frühes Beispiel einer salutogenen Betrachtung von Krankheit und Gesundheit gelten.

Dieses Beispiel sollte jedoch nicht stellvertretend für Still's Philosophie sein. J. Stark, die sich sehr ausführlich und akribisch mit Still's Aussagen beschäftigt, meint hierzu: „...dass der Vergleich verschiedener, wenn auch widersprüchlicher Stellungnahmen zu bestimmten Themenkomplexen unumgänglich sei, um die assoziativen Felder im Rahmen seiner (A.T. Still's) metaphorischen Sprache hermeneutisch auszuloten“ (Liem et al., 2008, S. 3).

Steve Paulus (2007) hat in seinem Artikel noch weitere interessante Aussagen zum Thema Gesundheit in der Osteopathie zusammengestellt und läßt Rolin E. Becker mit einem Zitat über Gesundheit zu Wort kommen:

“It is extremely difficult to find words to express health. Health is a word with an unknown meaning. We think of health simply as “health;” we don’t have any definitions for it. We can’t prove that we’re healthy; we can’t prove that we register health. However, health in the broadest sense, “Health” with a capital “H”, is a something. It’s the very reason we’re all here . . . I mean on earth. We’re here because we have Health“ (Becker 1997, LIM p. 219).

Hierbei führt er weiter aus, daß Becker das Wort “Health” (Gesundheit) mit einem großen “H” geschrieben hat und dem Wort damit spirituelle Bedeutung verliehen hat, ihm sozusagen “theopoetic acknowledgement” (eine gott-geschaffene Anerkennung, Anm. d. A.) beimißt.

Im Zuge der Differenzierung zwischen Definition und Beschreibung von Gesundheit bezieht Steve Paulus sich auf ethymologische Erklärungen von “Health” und wholeness:

“As we work to better understand Health, we can dig deeper to etymological origins. By uncovering the history and derivation of the word Health, we are given a view of its connections to other words and the unconscious expression of value and true meaning. The words Health and Whole are both derived from the same Old English word hal, which means healthy, sound, or complete. Akin to the word hal is the Old English haelen, to become well or to care. Thus, within the Osteopathic lexicon the terms Nature, Health, and Whole are not only linked but are interestingly, synonymous” (Paulus, 2007).

Im weiteren Verlauf macht er dann einen Exkurs über Galen und Goethe und bringt deren philosophisches Verständnis von Natur und Gesundheit in den Kontext von osteopathischer Philosophie.

Anschließend zitiert er J. Jealous, der seiner Meinung nach die Lehren von Still und Becker weiter entwickelt und die Lücke im osteopathischen Verständnis von Gesundheit schliesst. Er sei mehr pragmatisch und zugänglich und könne Gesundheit in einer Art und Weise beschreiben, die wir verstehen können. Jealous (1996) beschreibt Gesundheit als das „etwas Andere“ oder das Außergewöhnliche in uns (Paulus, 2007):

“It cannot be damaged, diseased, or lesioned. It is at the core of our being, it is unchangeable and cannot be increased or decreased. Health is the “true matrix”, the infrastructure of a living being that interfaces with every structural, physiologic and psychological expression” (Jealous, J. S. Around the Edges, #6, circa 1997, p. 1).

“Health does not originate from a single place within the anatomy of an individual, but emerges from each cell and is present in all living fluids as the matrix from which insentient matter becomes animate” (Jealous, J. S. Biodynamics Curriculum 1999 Phase IV).

Paulus (2007) fährt fort indem er Aussagen von Jealous und Sutherland anführt:

“Jealous offers a treatment approach very similar to Becker and to Sutherland. He says to feel the Health of a patient you must drop from your sensory field perceptions of bone, membrane, fluid, central nervous system activity and most importantly lesions, dysfunctions, or disease. He teaches, “Even though the patient’s physiologic, structural or psychological processes are disordered, we can as Osteopaths offer the individual an experience of feeling completely balanced and whole.” Sutherland would ask us to realize a state of “Be Still and Know” in order to experience the Health. Jealous extends that teaching and asks for our observer to first become afferent (receiving), then to feel Health comes to you, rather than looking (efferently) to search for something. The perception of Health has no reciprocal tension and no emotional state. He states it can be sensed, but not palpated, by the operator as an identifiable matrix with a unique feel that is linked to the Breath of Life.”

Abschließend erwähnt Paulus (2007) nochmals ein Zitat von Still und setzt Gesundheit mit „Ganzheit“, „Natur“ und „normal“ gleich:

“When Still said, “I love my fellow man, because I see God in his face and in his form,” he wasn’t looking at a lesion, dysfunction, disease, illness, or injury. He was directly experiencing Health, the Whole, or Nature. Ultimately, when we speak of “normal” are we not identifying the Health? What truly makes us wholistic as Osteopaths is our orientation and objective to start with Health, to find Health, to discover the Whole, to identify with Nature, and to immerse ourselves in the natural world found in the outer reaches of the inner space we call the body.”

Als Zusammenfassung entwickelt Paulus (2007) eine Perspektive von “Wholeness” bzw. Ganzheit für die Osteopathie, wobei er Sutherland’s fundamentales Prinzip der Osteopathie „Breath of Life“ mit Gesundheit assoziiert und die ausschliessliche Orientierung auf ein lineares und mechanisches Modell der Osteopathie in Frage stellt:

“If, as Sutherland says, the Breath of Life is the fundamental principle of Osteopathy, then it is the Health, which holds dominion over each animate being, and is the living principle. Unfortunately, within Osteopathy, it is the mechanical model, which holds dominion over the profession. By orienting exclusively toward a linear, mechanistic model we exclude the essence of Osteopathy. What if we as the greater Osteopathic community engaged Still’s radical perspective? Not in exclusion to the mechanical orientation, but as the foundation for developing a living system of healing based upon Health. Then and only then will we look at each living being with perfection and harmony. Finally, we could say with confidence (and honesty) that we practice from a perspective which engages the Whole patient and all of Osteopathy.”

In diesem Artikel gewährt Steve Paulus einen tiefen Einblick in die osteopathische Geschichte und Philosophie, und betrachtet “Health” oder Gesundheit als das zentrale Element in der Osteopathie. Obwohl er immer wieder auf psychologische und soziale Aspekte hinweist, bleibt der Artikel in erster Linie philosophisch und empirisch orientiert. Theoretische und praktische Bezüge zur Osteopathie werden durch Metaphern ausgedrückt, was bezeichnend ist für die ältere osteopathische Literatur.

In neueren Werken wie z.B. „Theorien osteopathischen Denkens und Handelns“ tritt vor allem die Problematik der persönlichen Erfahrung und des daraus resultierenden Verständnisses der osteopathischen Konzepte hervor. Hierzu meint McKone (2008):

„Wenn du Erfahrungen von 100 Osteopathen zusammenbringst, bleiben es trotzdem immer persönliche Erfahrungen. Sie sind verschieden. Der Grund, warum wir nicht zu einem Ergebnis gekommen sind: Wir beginnen mit dem Endprodukt. Zunächst benötigen wir eine Methodologie der Erfahrung. Dann können wir uns verstehen (Liem et al., 2008, S. 147).

Um ein besseres Verständnis der philosophischen, wissenschaftlichen und praktischen Konzepte der Osteopathie, insbesondere in Bezug auf Gesundheit im gegenwärtigen sozio-kulturellen Kontext, zu erlangen ist es notwendig die osteopathische Sprache und die sich dahinter verbergenden kognitiven Konzepte der Erfahrung von OsteopathInnen, insbesondere durch die Verwendung, Bedeutung und Ausdruck von Metaphern zu analysieren und darzustellen.

6 Metapher und moderne Metapherntheorien

„Metaphern sind Sinnfähren zwischen semantischen Ufern. Auch wenn sie leck sind, liegt es in ihrem Wesen, ihre Ladung zu erklären, beim Übersetzen vom Hüben Licht auf's Drüben zu werfen“ (Illich, 1998, S.5).



»... ICH BIN DURCH KLIMT
GEGANGEN BIS MÄRZ.
HEUTE GLAUB ICH BIN
ICH DER GANZ ANDERE.«³

WAHRHEIT
ist FEUER und
WAHRHEIT
REDEN Heisst
LEUCHTEN und
BRENNEN.

L. Schefer

Nuda Veritas

GUSTAV KLIMT: NUDA VERITAS, 1899

Abb. 2: "Nuda Veritas, Gustav Klimt" (Leopold Museum Wien, 2008, S. 8)

Der Begriff Metapher stammt aus dem Griechischen und bedeutet soviel wie „hinübertragen bzw. übertragen“. Der Herkunfts- bzw. Quellbereich der Metapher, von dem etwas übertragen wird, wird „Metaphorator“, der Zielbereich, auf den etwas übertragen wird, wird „Metaphorant“ genannt und die Übertragung selbst wird als Projektion, mapping process oder Verknüpfung bezeichnet.

In der obigen Metapher von Illich über die Metapher wäre also der Herkunftsbereich die (Sinn)Fähre (Metaphorator) und die Metapher als abstrakter Begriff der Zielbereich (Metaphorant). Die Projektion oder Verknüpfung wäre das Übersetzen der Fähre, die mit ihrer Ladung (Sinn, Verständnis) Licht von einer Seite auf die andere wirft.

Ursprünglich wurde die Metapher von Platon im Bereich der Rhetorik angesiedelt, und hatte eher einen negativen Ruf als dekorative Redefigur, die in erster Linie die Kunst der Überredung und der subtilen Täuschungsmanöver zum Ziel hatte. Sein Schüler Aristoteles, der Begründer der ältesten Metapherntheorie, später Vergleichstheorie bzw. Substitutionstheorie genannt, hat die Metapher rehabilitiert und sie im Rahmen der Kunst der Poetik als ein Mittel zur Wissensvermittlung und im Rahmen der Kunst der Rhetorik als ein Mittel zur Formulierung von überzeugenden Argumenten beschrieben (Schiefer, 2005).

Gemäß der traditionellen Substitutionstheorie „ersetzt“ ein metaphorischer Ausdruck einen äquivalenten wörtlichen Ausdruck und drückt dadurch Ähnlichkeit aus. Das oben genannte Beispiel „Wahrheit ist Feuer“ kann durch den bereits angeführten Ausdruck „Wahrheit leuchtet und brennt“ ersetzt werden. Die Vergleichstheorie fügt den Partikel „wie“ mit ein, was in diesem Beispiel mit dem Wort „heißt“ ausgedrückt wird und erzeugt durch die Metapher einen Vergleich, z.B. „Wahrheit ist wie Feuer“ was der Aussage „Wahrheit reden heißt leuchten und brennen“ entspricht.

Nachdem im 18. u. 19. Jahrhundert Metapherntheorien, geprägt durch die starken philosophischen Auseinandersetzungen mit der Metapher im Kontext von alltäglichem Leben, Sprache und Denken, unter anderem von Dichtern und Philosophen wie z. B. Giambattista Vico, Johann Wolfgang von Goethe, Jean Paul oder Friedrich Nietzsche entwickelt wurden, haben die modernen Metapherntheorien im 20. Jahrhundert begonnen sich mehr und mehr mit den kognitiven Aspekten der Metapher zu beschäftigen (Schiefer, 2005).

Im Jahre 1936 hat Ivor Armstrong Richards durch seine Behauptung, dass die gesamte Sprache durch und durch metaphorisch strukturiert sei neue Impulse

gegeben und die Grundzüge der später von Max Black weiterentwickelten Interaktionstheorie gelegt.

„Dass die Metapher das allgegenwärtige Prinzip der Sprache ist, kann anhand bloßer Beobachtung festgestellt werden. Im gewöhnlichen fließenden Redeablauf [fluid discourse] kommen wir keine drei Sätze lang ohne sie aus [...]. Selbst in der strengen Sprache [rigid language] der etablierten Wissenschaften kann man sie nur mit großen Schwierigkeiten ausschalten oder umgehen“ (Richards, [1936] 1996, S. 33).

Für Richards werden beim Gebrauch einer Metapher zwei unterschiedliche Vorstellungen in einen gegenseitigen aktiven Zusammenhang gebracht, deren Bedeutung das Resultat der Interaktion beider ist (Richards, [1936] 1996). Demgemäß beruht die Interaktionstheorie auf der gegenseitigen Wechselwirkung von Wörtern und ergeben durch ihren Kontext Bedeutung.

Black geht hier noch einen Schritt weiter und schreibt der Metapher sogar eine kreative Funktion zu, indem sie Ähnlichkeiten nicht nur ausdrückt, sondern neues Wissen und neue Bedeutung hervorbringt. Zum Verständnis der Metapher bedürfe es eines wechselseitigen Interpretationsprozesses und dementsprechend schaffe die Metapher Ähnlichkeit und drückt sie nicht nur als etwas Vorhandenes aus (Black, [1977] 1996).

Black betrachtet dann auch Metaphern als „kognitive Instrumente“ und gelangt zu der Vermutung, Metaphern seien nicht nur Angelegenheit der Sprache, sondern auch des Denkens:

„Tatsächlich habe ich vor, die unwahrscheinliche Behauptung zu verteidigen, nach der eine metaphorische Aussage manchmal neues Wissen und neue Erkenntnisse hervorbringen kann, indem sie Beziehungen zwischen den bezeichneten Dingen [...] verändert. Wollte man dem zustimmen, so würde man bestimmten Metaphern eine starke kognitive Funktion übertragen (Black, [1977] 1996, S. 405).

Die Forschung auf dem Gebiet der kognitiven Linguistik von George Lakoff und Mark Johnson hat neue Maßstäbe gesetzt und weist auf einen grundlegenden Zusammenhang von Denken, Sprechen und Handeln hin. Ihre Publikation „Metaphors we live by“ (1980) hat die kognitive Linguistik ebenso wie die Philosophie

und Psychologie der Sprache maßgeblich geprägt. Lakoff und Johnson stellen sich einer objektivistischen Sicht entgegen, indem sie die subjektive Art der Erfahrungsbewältigung durch den Menschen für seine Konzeptbildung verantwortlich machen (Schiefer, 2005).

Metaphern bestimmen nach Lakoff und Johnson unser gesamtes alltägliches Leben. Sie zeigen sich nicht nur in der Sprache, sie sind auch in unserem Denken und Handeln wirksam (Lakoff/Johnson, 1980).

„The essence of metaphor is understanding and experiencing one kind of things in terms of another“ (Lakoff/Johnson, 1980, S. 5).

Eine Metapher überträgt Bedeutungen von einem Bereich auf einen anderen (Schmitt, 2009, S. 1).

Nach Schmitt (2009) liegt eine Metapher vor, wenn

- a. ein Wort / eine Redewendung mehr als nur wörtliche Bedeutung hat
- b. die wörtliche Bedeutung auf einen prägnanten Bedeutungsbereich (Quellbereich/Herkunftsbereich) verweist
- c. diese Bedeutung auf einen zweiten, oft abstrakteren Bereich (Zielbereich) übertragen wird (Schmidt, 2009, S. 1).

Beispiele:

„Gesundheit als etwas, das kippen kann“

- a. „kippen können“, das Gleichgewicht verlieren, in einen anderen Zustand geraten
- b. kippen verweist auf Gleichgewicht
- c. Gesundheit als Gleichgewicht, als Balance

„Gesundheit als etwas, das eingeflossen ist (in mein osteopathisches Verständnis)

- a. einfließen im Sinne von beeinflussen, einwirken
- b. einfließen verweist auf Einfluß, Einwirkung
- c. Gesundheit als Einfluß, Einwirkung (auf mein osteopathisches Verständnis)

6.1 Konzeptuelle Metaphern und metaphorische Konzepte

Nach Schmitt (2009) werden konzeptuelle Metaphern bzw. metaphorische Konzepte durch die Zusammenfassung von mehreren metaphorischen Redewendungen gebildet, denen ein gemeinsamer Erfahrungsbereich zugrunde liegt. Dieser wird dann auf einen unscharfen und zu strukturierenden Bereich übertragen:

z.B: Gesundheit ist Gleichgewicht:

ausgewogen, in Balance sein, das sollte man ausgleichen, gleichmäßig/ungleichmäßig, das wiegt/fühlt sich schwer/leicht an, seine Mitte finden, ins Lot bringen, sich ausrichten

Nach Schiefer (2005) könne eine konzeptuelle Metapher durch die konventionelle Formel A ALS B ausgedrückt werden, wobei A dem Zielbereich und B dem Herkunftsbereich der metaphorischen Übertragung entspreche. Somit wird der Zielbereich A, z. B. Gesundheit vom Herkunftsbereich B, z. B. Gleichgewicht aus verstanden und strukturiert. Er weist daraufhin, daß die Formulierungsweise A IST B eine zu starke Gleichsetzung assoziieren lasse und deshalb die Formel A ALS B verwendet werden soll. Das Wort „ALS“ könne gemäß Lakoff und Johnson *„als eine Kurzform für einen Komplex von Erfahrungen verstanden...[werden], auf denen die Metapher beruht und vor deren Hintergrund wir die Metapher verstehen* (Lakoff/Johnson, 1998, S. 29). Schiefer (2005) weist darauf hin, dass A ALS B keiner metaphorischen Redensart, sondern eher einer metaphorischen Denkart entspreche, eine Art Denkmuster, nach dem ein Denkprozess strukturiert wird.

Die ursprüngliche Einteilung der Metaphern von Lakoff/Johnson in orientierende, auf der Basis der räumlichen Orientierung beruhende (z. B. oben – unten, vorne – hinten) und ontologisierende (vergegenständlichende, z.B. der Körper ist ein Behälter, die Psyche ist ein Gefäß) sowie in konzeptuelle Metaphern (s.o.) wurde in ihren späteren Publikationen von 1987 revidiert und die orientierende und ontologisierende Metaphernbildung wurde zu „kinaesthetic image schemas“ zusammengefasst und mit einigen weiteren Schematas ergänzt (Teil-Ganzes, Verbindung, Kern-Rand, Ursprung-Pfad-Ziel, Behälter, Kraft, etc. Zusammenfassung in Schmitt 1995) (Schmitt, 2009).

Diese Bildschemata werden im Sinn der Gestalttheorie als einfachste und universelle Muster begriffen. Nach Schmitt (2009) sind die für Metaphernanalysen relevanten Konstrukte seit diesen Publikationen nur noch

- a) metaphorische Redewendungen
- b) metaphorische Konzepte
- c) Bildschemata

Die Publikation von 1999 unterscheidet zusätzlich zwischen „primary metaphors“ und „complex metaphors“, wobei primäre Metaphern entwicklungspsychologisch früh erworbene metaphorische Konzepte wie „Wissen ist Sehen“ darstellen und komplexe metaphorische Konzepte („ein zielgerichtetes Leben ist eine Reise“) aus primären Metaphern zusammengesetzt seien (Schmitt, 2009).

Zum besseren Verständnis sei hier auf das spätere Kapitel 7.1.2 Erstellung des Kategoriensystems/Metaphernspendebereiche hingewiesen, das einen Überblick über die in dieser Metaphernanalyse relevanten Metapherneinteilungen und Zuordnungen gibt.

6.2 Eigenschaften und Funktionen von Metaphern

Die Metapher als ein wichtiges Hilfsmittel zur Erfahrungsbewältigung kann nicht nur schwer Vorstellbares benennen und beschreiben und dadurch neue Bedeutungen und Realitäten schaffen, sondern sie dient auch zur Erklärung, Differenzierung und Bewertung von kognitiven Konzepten (Ziegler, 2008).

Durch ihre operative, d.h. handlungsleitende Funktion (z.B. GESUNDHEIT ALS ORIENTIERUNG) ermöglicht sie ein Zurechtfinden in der Welt. Mit dieser eng verbunden ist die evaluative Funktion der Metapher, die es erlaubt, Bewertungen und damit Gefühle zu kommunizieren (z.B. GESUNDHEIT ALS GLÜCK). Hierbei werden Einstellungen, Haltungen oder Stimmungen vermittelt. Die selektive und limitierende Funktion wird von Lakoff und Johnson (1980) durch die Begriffe *hiding* und *highlighting* bezeichnet, die bestimmte Aspekte eines Zielbereiches entweder hervorheben oder verbergen können (s. Kap. 6.2.1). Die konzeptuelle Metapher

GESUNDHEIT ALS VERSORGUNG kann den Aspekt der Fürsorge hervorheben und den Aspekt des Aufwands oder Kosten verbergen oder umgekehrt. Hierbei spielt der Prozess der Bewusstwerdung und der Reflexion eine entscheidende Rolle um die Metapher adäquat zu nutzen und nicht von ihr benutzt zu werden.

Das kreative Potential der Metapher durch den Prozess der Interpretation wurde oben bereits unter der Interaktionstheorie von Black erwähnt. Mit ihrer transzendenten Funktion hat die Metapher die Möglichkeit neue Bedeutungsbereiche zu erschliessen und Zugang zu dem Nicht-anders-Sagbaren und dem Nicht-anders-Zeigbaren zu eröffnen. Damit kann es die Grenzen des Denkens und Sprechens überwinden und neu definieren (z. B. GESUNDHEIT ALS DURCHLÄSSIGKEIT) (Ziegler, 2008).

Durch die erklärende Funktion der Metapher kann sie eine bestimmte Legitimierung oder nach Baldauf (1997) aufgrund ihrer Selbstverständlichkeit, ihrem hohen Grad an Konventionalisiertheit und ihrer tiefen Verankerung in kollektiven, kulturellen Praktiken den Status von Wahrheiten zugesprochen bekommen, die *„als kulturell determinierte Axiome akzeptiert und in der Regel nicht hinterfragt werden“* (Baldauf, 1997, S. 274) (z.B. GESUNDHEIT ALS HÖCHSTES GUT).

6.2.1 „Hiding“ und „Highlighting“

Die selektive und limitierende Funktion von Metaphern wurde neben Lakoff/Johnson auch von anderen Autoren betont und stellt ein wesentliches Merkmal von Metaphern dar. Metaphern können bestimmte Aspekte betonen, gleichzeitig aber dadurch andere verbergen (Lakoff/Johnson, 1980, Rijn van Tongeren, 1997). Sie erweitern, schaffen einen Rahmen, können aber gleichzeitig auch begrenzen und vereinfachen. In diesem Sinne stehen sie in einer komplementären Wechselwirkung zueinander und dienen gemeinsam dem Erkennen und Verstehen.

Als Beispiel sei hier ein Scheinwerfer im Dunkeln genannt, der zwar im Lichtkegel die Dinge sichtbar macht, die Umgebung aber verbirgt, so dass dadurch unter Umständen die Orientierung beeinträchtigt werden kann. Umgekehrt kann jemand, der eine Sonnenbrille trägt, sein Gesicht dahinter verbergen, wird aber durch die

Sonnenbrille in einer Menschenmenge, die keine Sonnenbrillen trägt, vermehrt auffallen.

Im therapeutischen Bereich können Metaphern klinische Erfahrungen und medizinische Theorien (z.B. Therapien) beschreiben und dadurch unsere Handlungsmöglichkeiten, d.h. therapeutische Möglichkeiten lenken, aber auch begrenzen. Metaphern können bestimmte Aspekte der Therapie betonen, gleichzeitig andere wertvolle therapeutische Möglichkeiten aber verdecken (Schiefer, 2005).

6.3 Kritik an der Metaphertheorie von Lakoff/Johnson

In der neueren Metaphernforschung wird die Metaphertheorie von Lakoff/Johnson kritisch hinterfragt, wie z. B. von Schmidt (2009), der die Frage nach dem Sinn und Verständnis hervorhebt:

„Sozialwissenschaftliche Metapheranalysen rekonstruieren metaphorische Konzepte als Träger von Sinnstrukturen. Das ist in den Ausgangsschriften der kognitiven Metaphertheorie nur implizit enthalten.[...] Deutlich wird, dass den beiden Autoren ein Verständnis dafür fehlt, dass sie Sinn verstehendes Forschen betreiben, wenn sie Metaphern erkennen, gemeinsame Sinnübertragungen von einzelnen Metaphern als Konzept formulieren und Interpretationen davon ableiten“ (Schmitt, 2009, S. 3).

Auch Baldauf (1996) stellt in ihrer Kritik an der Metaphertheorie von Lakoff/Johnson fest, dass der Gegenstand metaphorischer Konzepte nicht etwas Ganzheitliches (wie Leben, Zeit, Fortschritt) sei, sondern eher *„ein abstraktes Subkonzept, eine abstrakte Substruktur“ (z.B. Prozesshaftigkeit), die verschiedenen Konzepten gemeinsam sein könne und als eines von mehreren konstituierenden Elementen dieser Konzepte zu verstehen sei“ (Baldauf, 1996, S. 475).*

Baldauf (1996, S.475) definiert Konzepte als *„gestalthafte Merkmalcluster, als Anhäufungen relevanter Informationen und Interaktionen des Menschen mit seiner Umwelt.“* Der Begriff der Gestalt stellt in diesem Zusammenhang einen Schlüsselbegriff dar. Es herrscht hierbei die Grundannahme, dass *„Wahrnehmung in Form von komplexen Ganzheiten erfolgt, wir also nicht eine unendliche Menge von Einzelwahrnehmungen speichern, sondern diese als Teile größerer Konstellationen*

erfassen“ (Baldauf, 1997, S. 32). Beispielsweise wird in der Medizin, sei es bewusst oder unbewusst, ständig mit Gestaltwahrnehmung gearbeitet, so z.B. in der Blickdiagnose oder einem Krankheitsbild. Dies scheint gerade den erfahrenen Arzt auszuzeichnen, dass er eben jene Gestalt aus einer Vielzahl von Informationen herauszulesen vermag (Schiefer, 2005, Schachtner, 1999).

Als einen weiteren Kritikpunkt führt Moser (2001) an, dass in einer Vielzahl von metaphernanalytischen Untersuchungen die handlungsleitende Funktion metaphorischer Modelle vorausgesetzt wird, obwohl Umfang und Art der kognitiven Handlungssteuerung durch Metaphern nur sehr lückenhaft empirisch nachgewiesen sind.

Lakoff selbst (1987) räumt ein, dass es bezüglich des psychologischen Stellenwertes metaphorischer Konzepte viele unbeantwortete Fragen gibt, wie beispielsweise in welchem Ausmaß Menschen metaphorische Modelle für ihr Alltagsverständnis verwenden oder welche grundsätzlichen affektiven Wirkungen Metaphern haben.

6.4 Zusammenfassung

Das Hauptkennzeichen der Metapher liegt in ihrer Übertragungsfunktion. Metaphern bestehen aus drei Elementen, dem Ursprungsbegriff (dem Gegenstand von dem etwas übertragen wird), dem Zielbegriff (dem Gegenstand auf den etwas übertragen wird) und der Übertragung selbst (Gemeinsamkeit, die übertragen wird). In der Literatur werden dafür verschiedene Begriffe verwendet:

Ursprungsbegriff: Metaphorator, Herkunftsbereich, source domain, vehicle term

Zielbegriff: Metaphorant, Zielbereich, target domain, topic term

Übertragung: Metaphoring, Tenor, mapping process, metaphorical mapping, Interpretation, Verknüpfung, Projektion, Gemeinsamkeit

Seit der Antike hat die Metapher eine signifikante Aufwertung erfahren und wurde durch die Erforschung in der kognitiven Linguistik als ein wesentliches Instrument zur Darstellung konzeptueller Prozesse im Denken, Sprechen und Handeln beschrieben.

Metaphern besitzen ein großes Spektrum an Eigenschaften und Funktionen und „ermöglichen Aussagen und Reflexionen zu geistigen Tätigkeiten, inneren Repräsentationen, sozialer Wahrnehmung oder allgemein gesagt, unbewussten Denkannteilen. Kurz: dem, wofür die Sprache keine eigenen Begriffe vorsieht“ (Heitmann, 2006, S. 79).

Trotz aller positiven Eigenschaften bleiben offene Fragen und Kritikpunkte in der Metaphernforschung hinsichtlich Sinn und Verständnis von Konzeptbildung und deren Interpretation, Art und Weise der Wahrnehmung von Metaphern, die empirische Nachweisbarkeit metaphorischer Konzepte über die Zusammenhänge zwischen Denken und Handeln und psychologische und emotionale Aspekte von Metaphern.

7 Forschungsfrage

In dieser Arbeit wird der Frage nachgegangen, mit welchen Metaphern Osteopathen, hier speziell deutschsprachige OsteopathInnen mit akademischem Hintergrund Gesundheit konzeptualisieren in Bezug auf ihr Denken, Sprechen und Handeln.

In der Osteopathie spielt die Gesundheit seit A.T. Still's philosophischen Überlegungen und seiner Postulierung die Gesundheit zu finden eine entscheidende Rolle für die Definition des Berufsbilds und das Paradigma, das dem beruflichen Selbstverständnis zugrunde liegt.

Insgesamt sollen in dieser Arbeit theoriegeleitet folgende Fragen untersucht werden:

1. Mit welchen Metaphern beschreiben OsteopathInnen ihre Vorstellungen und ihr Verständnis von Gesundheit und welchen Stellenwert hat Gesundheit für sie?
2. Welche Leitgedanken, Bilder oder Geschichten werden für Gesundheit konzeptualisiert?
3. In welcher Weise hat ihre Ausbildung und akademische Weiterbildung dazu beigetragen?

4. Wie werden diese Gedanken und Ideen intra- und interdisziplinär kommuniziert?
5. Wie wird dadurch das Gespräch mit den Patienten und die Therapeut-Patient Beziehung gestaltet?
6. Haben diese Metaphern Einfluss auf die therapeutische Praxis und wie werden therapeutische Erfahrungen durch Metaphern für Gesundheit artikuliert?
7. Welche Rolle spielen soziale, psychologische, oder ethische Gesichtspunkte bei diesen Erfahrungen und wie werden sie integriert?
8. Wie kann Gesundheit durch manuelle Techniken gespürt oder wahrgenommen werden? Wie fühlt sich Gesundheit an?

Die Untersuchung soll sowohl über die quantitativen als auch über die qualitativen Implikationen des Metapherngebrauchs Aufschluss geben.

Die qualitative Analyse der genannten Aspekte könnte Hinweise darauf liefern, welches mentale Modell dem Prozess des Erwerbs, der Kommunikation und der Anwendung von osteopathischem Verständnis von Gesundheit zugrunde liegt, ihn steuert, modifiziert oder kontrolliert. Welcher psychologischer, sozialer oder kultureller Kontext könnte dazu beitragen wie Gesundheitsverständnis entsteht, kommuniziert und praktiziert wird? (Heitmann, 2006).

7.1 Hypothesen und Vorannahmen

Abstrakte Begriffe wie Gesundheit werden in der Osteopathie vorwiegend metaphorisch konzipiert. Die metaphorische Konzeptualisierung hilft, osteopathisches Denken, Sprechen und Handeln in allgemeinverständliche Wahrnehmung zu übertragen. Begriffe und Konzepte wie z.B. Gesundheit, die schwer zugänglich und fassbar sind, können durch die Benutzung von Metaphern Verständigung und Verstehen erleichtern. Osteopathische Erfahrungen und daraus resultierende Erkenntnisse können durch Metaphern besser artikuliert und diskutiert werden.

8 Methodologie: Die Metaphernanalyse

Die Metaphernanalyse – originär eine Forschungsmethode der kognitiven Linguistik – bietet sich auch für bestimmte Fragestellungen in der Medizin an (Schachtner, 1999, Schiefer, 2005). Mittels metaphorischer Aussagen kann abstraktes Wissen transportiert werden. Durch die Nutzung von Metaphern wird es möglich, über Kognitionsinhalte zu reflektieren und / oder zu kommunizieren. Mit der Methode Metaphernanalyse werden sprachliche Aussagen untersucht und Rückschlüsse auf mögliche kognitive Repräsentationen gezogen.

Im Zuge der Metaphernanalyse wird sprachliches Datenmaterial zunächst auf metaphorische Aussagen reduziert. Die Identifikation von Metaphern gelingt anhand der oben genannten Definition (s. Kap.6). In einer Wort-für-Wort-Analyse wird jede sprachliche Äußerung daraufhin betrachtet, ob es sich um eine metaphorische Aussage handelt oder nicht. Im zweiten Schritt werden die identifizierten metaphorischen Aussagen kategorisiert, d.h. anhand ihres Herkunftsbereiches in übergeordneten Klassen zusammengefasst.

Nach der Theorie der Kognitionsforscher und Linguisten Lakoff und Johnson (2003) erfolgt die Verwendung von Metaphern nicht zufällig. Metaphoriken sind – ihrer Theorie zufolge – kontextgebunden und verweisen auf konsistente Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungsmuster. Es wird davon ausgegangen, dass eine Homologie zwischen Denken und Sprechen besteht, das heißt, dass Denken vorwiegend durch Sprache erfolgt und durch Sprache erst mitteilbar und reflektierbar wird. Lakoff und Johnson (2003) führen aus, dass Metaphern Bestandteil der Alltags- wie auch der Expertensprache seien und würden – sofern sie nicht bewusst, als rhetorische Mittel im Gespräch, verwendet werden – grundsätzlich nicht-intendiert eingesetzt. Ihre Verwendung geschehe in der Regel unbewusst (Lakoff/Johnson, 2003).

Metaphern lassen sich leicht identifizieren und operationalisieren. Sie können in metaphorische Kategorien gefasst werden, so dass Aussagen zu Beziehungen zwischen metaphorischen Konzepten, anzunehmenden Repräsentationen sowie zu

Denk-, Wahrnehmungs- und Handlungsmustern des jeweiligen Kontextes möglich werden.

Karin Moser (2000) erläutert, dass die Metaphernanalyse quantitative wie auch qualitative Auswertungen ermöglicht. So lassen sich einerseits die Metaphern im Hinblick auf die Häufigkeit ihres Auftretens untersuchen. Die dabei im Zentrum stehenden Fragen sind: Welche Metaphern werden in welchem Ausmaß genutzt, und welchem gemeinsamen Konzept lassen sie sich zuordnen? Andererseits liefert die qualitative Analyse verwendeter Metaphern Hinweise auf kognitive Konzepte des Nutzers (Heitmann, 2006).

8.1 Vorgehensweise einer systematischen Metaphernanalyse

Das methodische Vorgehen der Metaphernanalyse wurde in Anlehnung an Schmitt (2009) und Heitmann (2006) in den folgenden Schritten durchgeführt:

1. Identifikation und Definition des Zielbereichs:
Bestimmung des Themas, der Fragestellung, des Materials
2. Erstellung des Kategoriensystems/Metaphernspendebereich
(inklusive Operationalisierung der Metaphern mit Ankerbeispielen)
3. Wort-für-Wort-Analyse des Datenmaterials
4. Mehrfache Durchgänge der Wort-für-Wort-Analyse zur Identifizierung und Sammlung verwendeter metaphorischer Aussagen
5. Zuordnung der metaphorischen Aussagen zu metaphorischen Konzepten
6. Synthese der metaphorischen Modelle: Ordnung der metaphorischen Aussagen zu konzeptuellen Metaphern
7. Quantitative Analysen, Individueller Metaphorisierungsgrad, Häufigkeiten, Zusammenhangsanalysen
8. Qualitative Analyse, Interpretation, Kognitive Modelle

8.1.1 Definition des Zielbereichs

Aus der Fragestellung ergibt sich der Zielbereich, für den das Datenmaterial ausgewertet werden soll. In dieser Arbeit geht es um Aussagen von OsteopathInnen über Gesundheit. Es soll gezeigt werden, welche Metaphern zur Beschreibung von

Gesundheit, insbesondere in der Vorstellung und Denken, in der Kommunikation und in der praktischen Anwendung benutzt werden.

8.1.2 Erstellung des Kategoriensystems/Metaphernspendebereiche

Um die metaphorischen Aussagen auswerten zu können, braucht es ein Kategoriensystem, in das die Aussagen eingeordnet werden können. In diesem Kapitel finden sich eine tabellarische Übersicht über die verschiedenen Kategorien der Metaphernspendebereiche mit den übergeordneten Konzepten, sowie für jede Metaphernkategorie jeweils Ankerbeispiele und zugrundeliegende Modelle. Das Kategoriensystem der kognitiven Linguistik dient in dieser Arbeit als Basis für die Kategorisierung der metaphorischen Aussagen. Zusammengefasst lässt sich das in dieser Arbeit verwendete Kategoriensystem Metaphern wie folgt darstellen:

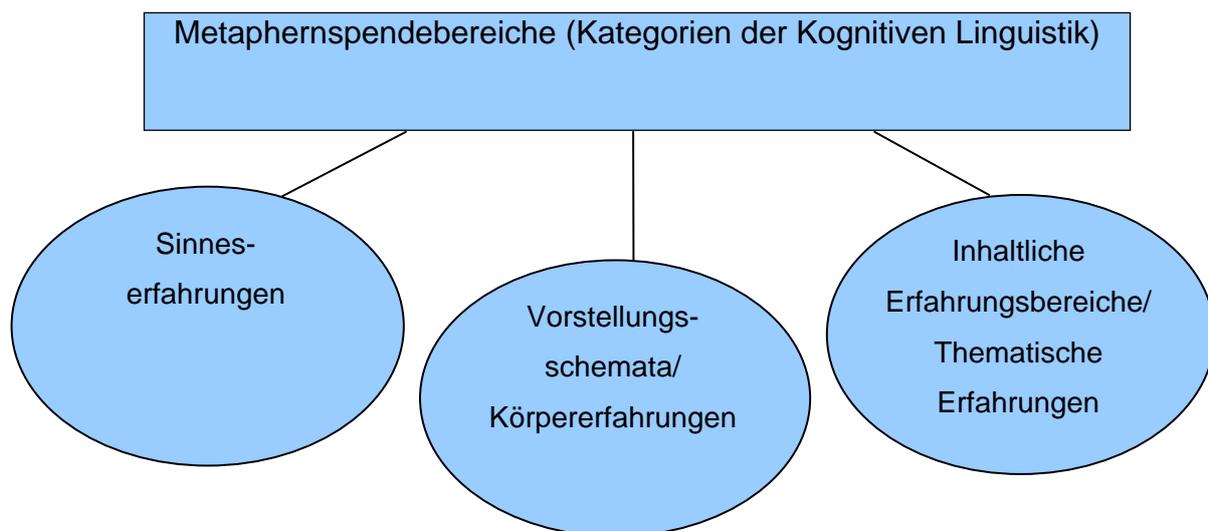


Abb.3: Metaphernspendebereiche (Kategorien der Kognitiven Linguistik) (Heitmann, 2006)

a) Sinneserfahrungen/Sinneswahrnehmungen:

<u>Akustisch</u>	z.B.: „das ist angeklungen“, „ansprechbar sein“
<u>Taktil/Haptisch/Thermal</u>	z.B.: „greifbar sein“, „in der Behandlung“
<u>Visuell</u>	z.B.: „so gesehen“, „was nicht neu ist, sondern nur klarer“
<u>Olfaktorisch</u>	keine Beispiele identifiziert
<u>Gustatorisch</u>	keine Beispiele identifiziert

Andere sensorische
Wahrnehmung
(Interozeption)

z.B.: „wenn ich spüre, dass ich nichts spüre“,
„als Gefühl für gesundes Gewebe“, „als
Vertrauen“, „als Erfahrung“

Die Grundlage der basic-level-categories bilden konkrete und unmittelbare Erfahrungen durch Sinnesorgane. Zum Beispiel ließe sich die metaphorische Wendung „es berührt mich“ der Kategorie taktil zuordnen, die Aussagen aus dem Bereich der Tastsinn-Wahrnehmung enthält oder die Wendung „so gesehen“ der Kategorie visuell, die Aussagen aus dem Bereich der visuellen Wahrnehmung zugrunde liegt. Der im Kategoriensystem der kognitiven Linguistik benannte Spendebereich „Sinneswahrnehmungen“ ist bei der Zuordnung metaphorischer Aussagen nicht immer eindeutig, insbesondere in der Kategorie „Andere sensorische Wahrnehmung“, die zusätzlich unter Sinneserfahrungen aufgelistet wurde, sich aber von den konventionellen Sinnen unterscheidet. Hier werden Gefühle und Empfindungen eingeordnet, die aus dem Bereich der Interozeption (Propriozeption, Viszerozeption, Intuition) stammen wie z.B.: „nach meinem Empfinden“ oder „nach meinem Gefühl“. Diese Kategorie beinhaltet komplexe sensorisch-affektiv-kognitive Aspekte und bildet einen fließenden Übergang zu dem Metaphernspendebereich „Vorstellungsschemata/Körpererfahrungen“. Diese Aussagen verweisen bereits auf den Entstehungsprozess von mentalen Modellen und Bewusstsein.

Vorstellungsschemata/Körpererfahrungen:

Verbindung: Bindung, Teil/Ganzes

z.B.: „von der Situation abhängig sein“, „in der Kommunikation“, „setzt sich aus mehreren Faktoren zusammen“, „was dazu beigetragen hat“, „als Ganzes“

Abgrenzung: Raum, Nähe/Distanz

z.B.: „was nicht abgeschlossen ist“, „Dinge, die im Raum stehen“, „als Definition“, „wie weit man gehen kann“, „als Unterschied“, „als starke Auswirkung“, „weitreichend“

Beständigkeit: Gewicht/Balance, Oben/Unten

z.B.: „als Lot“, „als Harmonie“, „als hoher Stellenwert“, „das Geschehen zu vertiefen“

Wandel: Orientierung, Vorne/Hinten

z.B.: „als Behandlungsziel“, „als Erwartungshaltung“, „als Richtlinie“, „das Negative ins Positive umzuwandeln“

Die Grundlage der Vorstellungsschemata (engl.: image-schemata) bilden unmittelbare, physische Erfahrungen, die auf Eigenschaften, Funktionen und Fähigkeiten des menschlichen Körpers beruhen, wie zum Beispiel der aufrechte Gang, das Gleichgewicht, die Fortbewegung etc. Übergeordnetes Kennzeichen aller Kategorien aus dem Spendebereich Vorstellungsschemata ist der Bezug zu Körpererfahrungen. Dieser Spendebereich wird in dieser Arbeit deshalb „Körpererfahrungen“ genannt. Das Persönlichkeitsmodell von Fritz Riemann mit den Dimensionen Beständigkeit-Wandel und Verbindung-Abgrenzung (als Erweiterungskonzept für Nähe und Distanz, s. Kap.4.3) dient für den Metaphernspendebereich „Körpererfahrungen“ als Strukturhilfe (Riemann, 1989, Heitmann, 2006). Mit Hilfe der übergeordneten Konzepte soll einerseits die Kategorisierung von Metaphern erleichtert und andererseits das Vorgehen der Metaphernanalyse dieser Arbeit transparenter werden.

Inhaltliche Erfahrungsbereiche/Thematische Erfahrungen:

- Soziologisch:

Kampf (Macht, Streit, Diskussion, Herausforderung)

z.B.: „Gesundheit als Auseinandersetzung“, „G. als Wagnis“, „G. Als etwas, wovor man Angst haben kann“, „G. als Anforderung an den Therapeuten“, „G. als Machtsituation“

Spiel/Sport (Gewinnen, Verlieren, Einzel - Team, Kraft)

z.B.: „G. als Stärke und Schwäche“, „G. als Zusammenspiel des Körpers“, „G. als Fitness“, „G. als Teamarbeit“, „G. als Eigeninitiative“, „als eher auf einer Seite sein“

Krankheit/Helfen (Unterstützung, Pflege, Versorgung)

z.B.: „sich um andere kümmern können“, „sich um etwas sorgen“, „G. als Betreuung“, „G. als soziale Stütze“, „G. als Therapeutikum“

Regeln (Recht, Norm)

z.B.: „als Regel“, „G. als natürliche Gesetzmäßigkeit“, „G. als Ordnung“, „eine Erlaubnis einholen“, „G. als Verantwortung“

Wirtschaft (Werte, Handel, Zahlungsverkehr)

z.B.: „G. das Kostbarste, was man hat“, „G. als Gabe“, „G. als Erfahrungswert“, „G. als gute Qualität“, „G. als Meinungs austausch“

Darstellung (Gestaltung, auch Kunst, Musik/Tanz/Theater, Literatur, aber nicht ausschliesslich im künstlerischen Sinne)

z.B.: „G. als Gesamtbild“, „G. als Form von etwas“, „G. als Vorbild“, „eine Rolle spielen“, „die Sprache sprechen, die sie verstehen“

- Ökologisch:

Natur (belebte und unbelebte Natur)

z.B.: „G. als Fluß“, „G. als gute Fluktuation im Gewebe“, „G. als Potenzial“, „G. als Vitalität“, „G. als Lebendigkeit“, „G. als klare Berge“, „G. als Baum oder Pflanze, die so richtig prall ist“

Organismus (Körper, Organe)

z.B.: „G. als in seiner eigenen Flüssigkeit schwimmen“, „G. als gesundes Gewebe“, „G. als gesunder Mensch“, „G. als Organismus, der als Ganzes reagiert“

Kreis/Zyklus/Rhythmus (regelmäßige, zyklische, rhythmische Abläufe und kreisförmige Bewegungen)

z.B.: „G. als Liquorzirkulation“, „G. als Ausdehnung und Zusammenziehen“, „G. als was keinen Anfang und kein Ende hat“, „G. als Rhythmus im ausgewogenen Verhältnis“

- Technologisch:

Wissenschaft/Technik/Handwerk (Mechanik, Prozess, Gebrauch/Verwendung)

z.B.: „G. Als etwas, was nicht meßbar oder quantifizierbar ist“, „G. als Selbstregulation“, „G. Ist nicht in meinem Sprachgebrauch“, „G. als Funktion“, „G. als Spannung“

Für die Zuordnung von Metaphern in die Gruppe des Spendegebietes „Erfahrungsbereiche“ (zum Beispiel Sport/Spiel, Darstellung, Wirtschaft, Technik/Handwerk etc.) ist es erforderlich, Kenntnisse und Erfahrungen aus diesen Bereichen zu haben. Das Verständnis und die Kategorisierungsmöglichkeit der Metaphern ist insofern eingeschränkt, als dass nur derjenige, der den entsprechenden Bereich und damit die mögliche Übertragung kennt, die Metaphern verstehen bzw. zuordnen kann. Hier gibt der Kontext im Interview oft die entscheidenden Hinweise.

Die Kategorien aus den hier beschriebenen Erfahrungsbereichen lassen sich zu drei Konzepten gruppieren:

Unterscheidet man Erfahrungen

- aus sozialen Interaktionen
- aus der Auseinandersetzung mit der Umwelt und
- mit der Technik,

ergeben sich für diesen Spendebereich als Kategorien-übergeordnete Bereiche das soziologische, das ökologische und das technologische Konzept.

Der Spendebereich wurde schließlich noch insgesamt genauer bezeichnet: Da es sich hier um Kategorien handelt, die sich auf thematische Erfahrungen beziehen, wird der Bereich in dieser Arbeit „thematische Erfahrungen“ genannt.

Tab.4: Metaphernkategorien und Metaphern-Spendebereiche im Überblick:

Sinneserfahrungen	Körpererfahrungen	Thematische Erfahrungen
<ul style="list-style-type: none"> • Visuell • Akustisch • Taktil/Haptisch/ Thermal • Olfaktorisch • Gustatorisch • Andere sensorische Wahrnehmung (Interozeption) 	<p>Verbindung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bindung • Teil/Ganzes <p>Abgrenzung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raum • Nähe/Distanz <p>Beständigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewicht/Balance • Oben/Unten <p>Wandel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientierung • Vorne/Hinten 	<p>Soziologisch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kampf • Spiel/Sport • Krankheit/Helfen • Regeln • Wirtschaft • Darstellung <p>Ökologisch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Natur • Organismus • Kreis/Zyklus/Rhythmus <p>Technologisch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaft/Technik/ Handwerk

Das Kategoriensystem besteht aus 24 Metaphernspendebereichen, diese sind unterteilt in 3 übergeordneten Gruppen (Sinneserfahrungen, Körpererfahrungen und Thematische Erfahrungen). Metaphern aus den Spendebereichen „Körpererfahrungen und „Thematische Erfahrungen“ wurden durch Konzeptualisierungen weiter untergliedert in 4 Konzepte für Körpererfahrungen (Verbindung, Abgrenzung, Beständigkeit, Wandel) und 3 Konzepte für Thematische Erfahrungen (Soziologisch, Ökologisch, Technologisch).

8.1.3 Definitionen, Ankerbeispiele und Übertragungsbeispiele

Tab. 5: Metaphern-Spendebereich „Sinneserfahrung“:

Kategorie	Definition: Metaphorische Aussagen, denen das Modell.....	Ankerbeispiele	Übertragungs- beispiele/Modelle
Visuell	Der visuellen Wahrnehmung zugrunde liegt	...muß man Gesundheit so betrachten.... ...auf materieller Ebene gesehen.... ...so gesehen.... ...jmd. etwas klarmachen... ...über den Tellerrand hinausblicken...	Sehen als Denken Sehen als räumliche Vorstellung Sehen als Vergleich Sehen als Verstehen Sehen als Erfahrung/Erweiterung des Horizonts
Akustisch	Der akustischen/vesti- bulären Wahrnehmung zugrunde liegt	...das wird nicht so gerne gehört... ...das ist noch nicht angeklungen... ...ein Gefühl von Stimmigkeit.. ...wenn Gewebe ansprechbar ist... ...das klingt jetzt blöd...	Hören als Abweichung/ Meinungsunterschied Hören als Andeutung/Hinweis Gleichklang/ Harmo- nie/Übereinstimmung Hören als Reiz/Reaktion Hören als Disharmonie/ Missverständnis
Taktil/Haptisch/Thermal	Der taktilen/haptischen/ thermalen Wahrneh- mung zugrunde liegt	...schwierig auszudrücken... ...das war ein Anstoß.. ...behandeln... ...den Eindruck haben.. ..in Kontakt sein... ...den Begriff Gesundheit...	(Aus)Druck als Mitteilung/Erklärung (An)Stoßen als Anregung/Anreiz (Be)-Hand-lung als Berührung/Therapie (Ein)-Druck für Vorstellung Kontakt als Verbindung Gesundheit als Gegenstand

		...eine Wahrheit, die für mich greifbar ist... ...ähnliche Auffassungen...	(Be)-Greifen als Verstehen etwas Fassbares als Meinung
Olfaktorisch	der olfaktorischen Wahrnehmung zugrunde liegt	Keine Metaphernbeispiele gefunden	
Gustatorisch	der gustatorischen Wahrnehmung zugrunde liegt	Keine Metaphernbeispiele gefunden	
„Andere“ sensorische Wahrnehmung* (Interozeption)	Einer „anderen“ sensorischen Wahrnehmung zugrunde liegt (Intuition/Achtsamkeit/Bewusstsein)	...was man schon einmal wahrgenommen hat... ...dass, wenn ich ihn anfasse, spüre, dass da mehr Lebendigkeit in seinem Ausdruck ist. ...wir spüren mit dem Gehirn... ...als Gefühl, wo viel Vertrautheit da ist.... ...wenn ich spüre, dass ich nichts spüre....dass ich finde.....	Wahrnehmung als Erfahrung/Wirklichkeit Fühlen und Wahrnehmung als Beurteilung Spüren als Denken/Bewusstsein Vertrauen und Vertrautheit als Voraussetzung für Therapie Spüren als Feststellung und Beurteilung Finden als Feststellen, Urteilen, Beurteilen, denken, glauben

* „Andere“ sensorische Wahrnehmungen lassen sich nicht eindeutig den beschriebenen Sinneserfahrungen zuordnen, da sie über die biologisch-physikalisch-sensorische Wahrnehmung hinaus zusätzlich zu den beschriebenen affektiv-kognitiven Aspekten der Exterozeption Elemente beinhalten, die durch Prozesse der Interozeption (z.B. Intuition, Achtsamkeit, Bewusstsein) Wahrnehmungen selektieren und modifizieren (z.B. Propriozeption/Kinaesthetik oder Viszerozeption). Zeitsinn („Vorne/Hinten“), Gleichgewichtssinn („Gewicht/Balance“) und Magnetsinn („Nähe/Distanz“) werden im Metaphernspendebereich „Körpererfahrung“ integriert.

Tab. 6: Metaphern-Spendebereich „Körpererfahrung“:

Konzept	Kategorie	Metaphorische Aussagen,	Ankerbeispiele	Übertragungsbeispiele/ Modelle
Wandel	Orientierung	Denen das Modell der zielgerichteten Bewegung zugrunde liegt	<ul style="list-style-type: none"> Suchen und Finden als Behandlungsziel als Richtlinie das Negative ins Positive umzuwandeln 	<ul style="list-style-type: none"> Strategien zur Zielerreichung planmäßige Vorgehensweise Markierung als Regel Wechsel der Polung für Bewertung
	Antonym Vorne/Hinten	Denen das Modell der Vor- und Rückseite bzw. der Vorwärts- und Rückwärtsbewegung zugrunde liegt, auch zeitliche Abläufe (Vergangenheit – Zukunft) werden hier integriert	<ul style="list-style-type: none"> Im Rückblick Ich stelle mir vor als Erwartungshaltung 	<ul style="list-style-type: none"> Hintenliegendes für Erfahrung Etwas nach vorne platzieren für imaginieren zukunftsorientierte Positionierung
Beständigkeit	Gewicht/Balance	Denen das Modell der Schwerkraft und Ausgeglichenheit zugrunde liegt	<ul style="list-style-type: none"> Nicht zu ertragen als Lot als Harmonie 	<ul style="list-style-type: none"> Last für emotionale Belastung / Belastbarkeit Gleichgewicht als ausbalancierte Statik Gleichmaß als Wohlklang
	Antonym Oben/Unten	Denen das Modell der Vertikalität zugrunde liegt	<ul style="list-style-type: none"> als hoher Stellenwert das Geschehen zu vertiefen als Grundsatz 	<ul style="list-style-type: none"> Höhe für Wichtigkeit Tiefe für Intensität Unten für Basis
Abgrenzung	Raum	Denen das Modell des abgegrenzten Raumes	<ul style="list-style-type: none"> Zugang haben in der Lage sein 	<ul style="list-style-type: none"> Eintritt als Kompetenz Standort als Unterscheidung von

		zugrunde liegt	<ul style="list-style-type: none"> • über den Tellerrand hinausblicken • als Definition 	Können/Nichtkönnen <ul style="list-style-type: none"> • visuelle Grenzüberschreitung als Lernerfahrung • Abgrenzung als Bezeichnung
	Nähe/Distanz	Denen das Modell von Enge und Weite, Größe und Entfernung zugrunde liegt	<ul style="list-style-type: none"> • wie weit man gehen kann • als Unterschied • als starke Auswirkung • jmd. etwas beibringen 	<ul style="list-style-type: none"> • Entfernung als Toleranz • Abstand als Unterscheidung • Entfernung als Maß für Effekt • Nähe als Unterricht
Verbindung	Bindung	Denen das Modell der physischen Verbindung zugrunde liegt	<ul style="list-style-type: none"> • Loslassen können • von der Situation abhängig sein • in der Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> • Festhalten für Aufmerksamkeit • Beziehung als Differenzierung • Verständigung als Gemeinsamkeit
	Antonym Teil/Ganzes	Denen das Modell von Ganzheiten und ihren Teilen zugrunde liegt	<ul style="list-style-type: none"> • setzt sich aus mehreren Faktoren zusammen • was dazu beigetragen hat • Heilung 	<ul style="list-style-type: none"> • Gesamtheit als Konstruktion • Verständnis als Anhäufung • als Unversehrtheit, Ganzheit

Tab. 7: Metaphern-Spendebereich „Thematische Erfahrung“:

Konzept	Kategorie	Metaphorische Aussagen, die aus dem Bereich.	Ankerbeispiele	Übertragungsbeispiele/ Modelle
Soziologisch	Darstellung	Der Gestaltung und künstlerischer Darstellungen stammen (jedoch nicht ausschließlich im Künstlerischen Sinne)	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Vorbild • als Form von etwas • eine Rolle spielen • die Sprache sprechen, die sie verstehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Bild als Entwicklungsvorlage • Form als Gegenstand • „Rollenspiel“ zur Verständigungshilfe • Spiegelung zur Kommunikationserleichterung
	Kampf	Der kämpferischen Auseinandersetzung stammen	<ul style="list-style-type: none"> • als Auseinandersetzung • als Wagnis • als etwas, wovor man Angst haben kann • als Anforderung an den Therapeuten • als Machtsituation 	<ul style="list-style-type: none"> • Geistige Überlegung als Kampf • als Bewusstsein von Gefahr • als Bedrohung • Therapie als Herausforderung • Verhältnis von Autorität und Subordination
	Spiel/Sport	Des sportlichen und spielerischen Wettkampfs (als Einzelner und im Team) sowie der Unterhaltung und Freizeitgestaltung stammen	<ul style="list-style-type: none"> • als Stärke und Schwäche • als Zusammenspiel des Körpers • als Fitness • als sich verlieren können • als Eigeninitiative 	<ul style="list-style-type: none"> • Eigenschaften als Vor- und Nachteile • als Koordination und Kooperation des Organismus • als körperliche Voraussetzung für Leistungsfähigkeit • Verlust des Selbst als Schaden • als Unternehmungsgeist der Einzelperson
	Krankheit/Helfen	Der Hilfsbedürfnis	<ul style="list-style-type: none"> • sich um andere 	<ul style="list-style-type: none"> • Als Fähigkeit zur

		<p>tigkeit und Pflege stammen</p>	<p>kümmern können</p> <ul style="list-style-type: none"> • als Betreuung • als soziale Stütze • als Therapeutikum 	<p>Fürsorge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung als soziale Verantwortung • Stütze als Unterstützung • als Anwendung eines Heilmittels
	Regeln	<p>Der Gesetze und Regeln stammen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • als Regel • als natürliche Gesetzmässigkeit • als Ordnung • eine Erlaubnis einholen • als Verantwortung 	<ul style="list-style-type: none"> • Regel für Norm • Natur für Normalität • als Verhalten gemäß der Regeln • Regeln als Grundlage für ethisches Verhalten • Gesetzmässiges Verhalten im Sinne von Haftbarkeit
	Wirtschaft	<p>Des Handels und Geldverkehrs stammen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einschätzen • als das Kostbarste, was man hat • als Gabe • als Erfahrungswert • als gute Qualität • als Meinungs- austausch 	<ul style="list-style-type: none"> • Schätzen für Beurteilen • als höchster Wert • als Geschenk • als immaterieller Wert • als Eigenschaft für Beurteilung • als Handel für geistige Güter
Öko- log isch	Natur	<p>Der Tier- und Pflanzenwelt sowie der unbelebten Umwelt stammen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • als gute Fluktuation im Gewebe • als Potenzial • als Vitalität • als klare Berge • als Baum oder 	<ul style="list-style-type: none"> • Fluss für Anpassung • Reservoir für Möglichkeiten zur Entwicklung und Entfaltung • Lebensenergie • Landschaft als Ruhe • Wachstum als

			Pflanze, die so richtig prall ist	positive Entwicklung
	Organismus	Der Organismen stammen	<ul style="list-style-type: none"> In seiner eigenen Flüssigkeit schwimmen als gesundes Gewebe als gesunder Mensch als Organismus, der als Ganzes reagiert 	<ul style="list-style-type: none"> Flüssigkeit des Körpers als Schwimmbecken des Lebens Eigenschaften von Körperteilen für Beurteilung Eigenschaft eines Lebewesens für Beurteilung Reaktionsweisen des Körpers als philosophische Betrachtung
	Kreis/Zyklus/ Rhythmus	Zyklischer, rhythmischer Abläufe und kreisförmiger Bewegungen stammen	<ul style="list-style-type: none"> als Liquor-zirkulation als Ausdehnung und Zusammenziehen als was keinen Anfang und kein Ende hat als Rhythmus im ausgewogenen Verhältnis 	<ul style="list-style-type: none"> Zirkulation als geschlossenes System Rhythmische Bewegung als räumliche Veränderung Kreisform als Ewigkeit ausgewogener Rhythmus als Harmonie
Technologisch	Wissenschaft/ Technik/Handwerk	Der Wissenschaft Technik und dem Handwerk stammen	<ul style="list-style-type: none"> Als etwas, was nicht messbar oder quantifizierbar ist als Selbstregulation Ist nicht in meinem Sprachgebrauch als Funktion als Spannung 	<ul style="list-style-type: none"> Quantifizierung als Einordnung als inhärenter Kontrollmechanismus als Verwendungszweck Maschinenmetapher für Prozesse technische Eigenschaft zur Beurteilung von biologischen Vorgängen

8.1.4 Datenerhebungsverfahren

Das Datenmaterial entstand aus insgesamt 10 Interviews mit OsteopathInnen, die anhand eines thematisch strukturierten Fragenkatalogs durchgeführt wurden (siehe Anhang). Die Erzählungen der Gesprächspartner und die ermittelten Antworten handeln von Vorstellungen, Gedanken, Ideen, sprachlicher Verständigung und verbalen Beschreibungen von praktischen Erfahrungen in Bezug auf Gesundheit. Diese Erfahrungen stammen aus dem Kontext eines mitteleuropäischen Kulturkreises, ausschließlich des deutschen Sprachraumes.

Es wurden 5 männliche und 5 weibliche Osteopathen befragt, 6 aus Deutschland, 3 aus Österreich und 1 aus der Schweiz.

Alle waren akademisch graduierte Osteopathen mit dem Titel: MSc, DO.

Das Alter der OsteopathInnen reicht von 35 – 58 J. und beträgt durchschnittlich: 45,9 Jahre.

Der Zeitraum der Berufserfahrung reicht von 3 bis 14 Jahren mit einem Durchschnitt von 7,8 Jahren.

Durchschnittliche Dauer der Interviews: ca. 30 - 45 Minuten.

Zeitraum der Durchführung der Interviews: Mai – November 2010.

Einschlusskriterien:

Osteopathen mit abgeschlossener Grundausbildung und einer mindestens 3-jährigen Berufserfahrung

Osteopathen mit zusätzlichem abgeschlossenem Masterprogramm (MSc, DO)

Osteopathen aus dem deutschen Sprachraum, inklusive Österreich und Schweiz

Ausschlusskriterien:

Osteopathen außerhalb des deutschen Sprachraumes

Osteopathen ohne akademischen Hintergrund

Im Vorgespräch wurde geklärt, ob die Gesprächspartner beziehungsweise die Befragten bereit waren über das Thema Gesundheit fachlich und persönlich Auskunft zu geben. Die Auswahl der Befragten erfolgte nach den oben genannten Kriterien und wurden aus der Datenbank der Wiener Osteopathie Schule entnommen. Es wurden 140 Absolventen der bisherigen Masterkurse per e-mail, phone or fax bzw. persönliche Ansprache kontaktiert und gefragt, ob sie an einem persönlichen Interview teilnehmen möchten, wozu sich 10 OsteopathInnen, 5 Männer und 5 Frauen, bereit erklärt haben. Die Interviews wurden teilweise persönlich (2) und per Skype (8) über Internettelefon durchgeführt. Keiner der Befragten stand in einer besonderen persönlichen Beziehung zum Interviewer.

Eine Relevanz der interviewten OsteopathInnen wurde aufgrund ihrer Berufserfahrung und des abgeschlossenen akademischen Weiterbildungsprogramms, d.h. Master in Osteopathie, abgeleitet, da anzunehmen war, dass sich die Teilnehmer in ihrem Kurs bereits akademisch-wissenschaftlich mit dem Thema Gesundheit auseinandergesetzt haben.

Um Aussagen zur Konzeptualisierung von Gesundheit zu erheben wurde ein Gesprächsleitfaden für ein Interview erstellt (siehe Anhang). Der Verlauf der jeweils ca. 30-45 minütigen Gespräche war wie folgt:

- a) Überblick über das Interview durch den Interviewer: Voraussichtliche Dauer, Vorgehensweise, Inhaltliche Einleitung (siehe Gesprächsleitfaden im Anhang), Erfordernis der Aufzeichnung des Gesprächs.
- b) Klärung von Fragen zum Vorgehen und Einholen der Bereitschaft zum Start.
- c) Befragung durch den Interviewer anhand des halbstandardisierten Fragebogens
- d) Abschluss und Dank für das Gespräch.

Das Datenmaterial wurde im Anschluss an die Gespräche vollständig transskribiert und anonymisiert. Das Ergebnis der Transkription wurde durch einen unabhängigen Korrekturleser auf Richtigkeit und Vollständigkeit überprüft.

8.1.5 Wort-für-Wort-Analyse des Datenmaterials

Jedes der transkribierten Gespräche wurde jeweils in mehreren Durchgängen einer Wort-für-Wort-Analyse unterzogen. Alle dabei als metaphorische Aussagen identifizierten Wörter, Sätze oder Satzteile wurden in einer Datei gesammelt. Im zweiten Schritt wurden alle gesammelten Aussagen im Kontext auf ihre Relevanz hin betrachtet. Dabei wurden alle diejenigen Aussagen herausselektiert, die sich nicht auf das Thema bezogen hatten. Der Fokus wurde auf metaphorische Ausdrücke gerichtet, die sich direkt oder indirekt auf Gesundheit bezogen. Metaphern über Krankheit wurden der thematischen Kategorie Krankheit/Helfen zugeordnet und Metaphern, die keinen Bezug zur Gesundheit hatten blieben unberücksichtigt. Die relevanten Metaphern über Gesundheit wurden identifiziert und kategorisiert (s. 4.1.2 Erstellung des Kategoriensystems). Sich wiederholende Metaphern wurden mitgezählt, jede Metapher wurde nur einmal einer entsprechenden Kategorie zugeordnet.

Wie die Identifizierung der Metaphern vor sich ging soll am folgenden Beispiel gezeigt werden: Auf die Frage wie sich sein Verständnis von Gesundheit auf seine berufliche Tätigkeit auswirke, antwortet der Gesprächspartner:

„Insofern, indem ich einfach versuch den Patienten anders zu betrachten, also so gemäß dem Motto: „Das Glas ist nicht halb leer, sondern halb voll“. Er kommt ja her, er bringt was mit und das, was er mitbringt versuch ich einfach zu potenzieren oder das Feuer noch mehr zum brennen bringen, sprich Gesundheit. Das ist eigentlich mein Ansatz. Also nicht so unter dem Motto „Wo sind denn seine ganzen Dysfunktionen, weil ich glaub, da sucht man sich tot. Da wird man immer was finden. Darum geht es nicht, sondern einfach, wo bringt er Potenzial mit, wo muß gearbeitet werden. Und ich glaube, ich bin fest davon überzeugt, dass jeder Patient das mitbringt. Ich glaube sogar, dass das ein Aspekt ist warum Patienten zum Osteopathen gehen und nicht zum Arzt.“

Tab.8: Metapherndatei, Wort für Wort Analyse:

Interview	Metapher	Zeile
IX	den Patienten anders zu betrachten	1
IX	das Glas ist nicht halb leer, das Glas ist halb voll	2
IX	der Patient bringt was mit	3, 7, 9
IX	das, was er mitbringt, versuch ich einfach zu potenzieren	3
IX	das Feuer noch mehr zum Brennen bringen	4
IX	wo bringt er Potenzial mit	8
IX	wo muß gearbeitet werden	8
IX	und ich glaube, bin fest davon überzeugt	6, 8, 9 (2)
IX	dass das ein Aspekt ist	10

Um das Datenmaterial für die verschiedenen Analysen zu nutzen, sind im nächsten Schritt die Metaphern insgesamt den Kategorien, d.h. den Metaphernspendebereichen, zugeordnet worden. Dazu wurden die Metaphern zunächst in ihre Bestandteile (Ursprungsbereich, Übertragung, Zielbereich) zerlegt. Aus dem Datenmaterial des obigen Beispiels ergibt sich die folgende Tabelle:

Tab. 9: Beispiel der Metaphernzuordnung, Wort für Wort Analyse:

Metaphorische Aussage	Ursprungsbereich	Zielbereich	Übertragung	Kategorie
Den Patienten anders zu betrachten	Betrachten, sehen	Vorstellung, Denkschema	Sehen als Denken	Sensorische Erfahrung/visuell
Das Glas ist nicht halb leer, es ist halb voll	Veränderung des Inhalts eines Gefäßes (Fülle, Leere)	Änderung der Denkweise, Grundeinstellung (pessimistisch - optimistisch)	Fülle als Optimismus	Körpererfahrung/Orientierung/Wandel
Der Patient bringt was mit	Patient als „Gefäß (Raum) mit Inhalt“	(vorhandene) Gesundheit fördern	Das, was man hat nutzen	Körpererfahrung/Raum/Abgrenzung
Das, was er	Etwas Vorhan-	Gesundheits-	Therapie als	Thematische

mitbringt, versuch ich einfach zu potenzieren	denes stärken, vermehrten (wachsen lassen)	potential verstärken	Optimierung/Entfal- tung/Entwicklung/ Wachstum	Erfahrung/Ökolo- gisch/Natur
Das Feuer noch mehr zum Brennen bringen	Durch entsprech- ende Maßnahmen ein kleines Feuer vergrößern	Gesundheit vergrößern, verbessern	Gesundheit als Wärme, Hitze	Thematische Erfahrung/Ökolo- gisch/Natur
<u>Wo</u> bringt er Potential mit	Ort der Kraftreserven	Spezifische, gezielte Gesund- heitsförderung	Therapieansatz als Positionierung	Körpererfahrung/ Nähe-Distanz/ Abgrenzung
Wo muß <u>gearbeitet</u> werden	Arbeitsaktivität	Behandlung, Therapie	Therapie als Arbeit	Thematische Erfahrung/Techno- logisch/WTH
Und ich glaube, bin fest davon überzeugt	Innere Erfahrung, Bewußtsein	Wissen, Kenntnis	Implizites Wissen	Sensorische Erfahrung/ASW
Dass das ein Aspekt ist	sehen, betrachten	Spezifisches Ge- sundheits- verständnis	Sehen als Sichtweise (Positionierung)	Sensorische Erfahrung/Visuell

Aus dieser Zuordnung ergibt sich ein Datenbestand, der anhand der Kategorien strukturierbar ist. Aus dem zugeordneten Datenmaterial lassen sich erste Analysen erstellen, wie zum Beispiel Metaphorisierungsgrade (Anzahl metaphorischer Aussagen gemessen an der Gesamtwortzahl), Metaphern-Mengen insgesamt und Metaphern-Mengen pro Kategorie (s. Tabellen im Anhang).

8.1.6 Zuordnung der metaphorischen Aussagen zu metaphorischen Konzepten

Für die weitergehenden Analysen wurde das Datenmaterial weiter selektiert. Im vorausgegangenen Kapitel wurde beschrieben, wie die Metaphern-Menge aus dem Datenmaterial insgesamt erstellt wurde. Um das Material der Fragestellung zufolge weiter auszuwerten, wurden die Aussagen kontextbezogen weiteren Dateien zugeordnet.

In dieser Arbeit werden Aussagen von OsteopathInnen über Gesundheit in Bezug auf Denken, Sprechen und Handeln untersucht. Zusätzlich wird versucht die Aussagen über soziale/psychische/ethische Aspekte von Gesundheit mit einzubeziehen und herauszufinden ob bzw. wie OsteopathInnen Gesundheit spüren können oder wie sich Gesundheit für sie anfühlt.

Dafür wurde die Liste der Gesamtmetaphern weiter unterteilt und es wurden die Metaphern zu den einzelnen Fragegruppen, „Denken“, „Sprechen“, „Handeln“, „Sozial/Psychisch/Ethisch“ und „Gesundheit Spüren“ anhand des Fragebogen Leitfadens selektiert. Diese Listen wurden zusätzlich metaphernanalytisch ausgewertet und quantitativ und qualitativ untersucht (s. Anhang).

Wie bereits beschrieben (s. 6.1.2) wurden die einzelnen Kategorien in Gruppen unterteilt und bestimmten Konzepten zugeordnet, z.B. soziologisch, ökologisch oder technologisch in der Gruppe der thematischen Erfahrungen.

Die Kategorie „Andere sensorische Wahrnehmungen (Interozeption)“, deren Einfügung sich in dieser Arbeit als induktive Massnahme bei der Auswertung der Interviews aufgrund der häufigen Metaphernaussagen als notwendig erwies, scheint in der Untersuchung des vorliegenden Themas und insbesondere in der untersuchten Berufsgruppe eine „Schlüsselfunktion“ einzunehmen.

Die Kategorien der Körpererfahrung wurden mit Hilfe des Persönlichkeitsmodells von F. Riemann (1989) strukturiert und in die Konzepte Verbindung, Abgrenzung, Beständigkeit und Wandel unterteilt.

Fritz Riemann (1989) hatte in seinem Werk „Grundformen der Angst“ diese Phänomene als menschliche Grundkonflikte beschrieben. Riemann erläutert die Grundkonflikte, die die Basis seines Persönlichkeitsmodells bilden, metaphorisch. Er vergleicht die Anforderung nach Wandel einerseits und die nach Konstanz andererseits mit den physikalischen Gesetzen der Fliehkraft auf der einen Seite und der Schwerkraft auf der anderen. „Schwerkraft hält unsere Welt zusammen, richtet sie nach innen, hat etwas von Festhalten. Fliehkraft strebt zentrifugal, die Mitte fliehend nach außen, sie drängt in die Weite und hat etwas von loslassen.“

Riemann folgend entspricht die Kategorie Orientierung (Weg) dem Grundkonflikt des Wandels und die Kategorie Gewicht/Balance dem Grundkonflikt der Dauerhaftigkeit. Des Weiteren dient bei Riemann das physikalische Modell der Erde mit den auf sie wirkenden physikalischen Kräften, die die Voraussetzung für das Leben bilden, als Erläuterung für zwei weitere Phänomene, die sich auf psychologische Anforderungen übertragen lassen. Die Kräfte, die Riemann metaphorisch anführt, sind: Erstens die Eigendrehung der Erde als Vergleich für die Forderung der Individuation und Abgrenzung, sowie zweitens die Erddrehung um die Sonne als Vergleich für die Forderung, sich in ein (Sozial-) System einzuordnen (Konzept Verbindung) (Heitmann, 2006).

Diese Gliederung der Kategorien zu einzelnen Konzepten gemäß Riemann's Persönlichkeitsmodell soll als Strukturhilfe für die Zuordnung der Metaphern dienen und gleichzeitig als Triangulation für die quantitative und qualitative Auswertung fungieren.

9 Ergebnisdarstellung

9.1 Quantitative Analysen

Gemäß den früher beschriebenen Definitionen für Metaphern (s. Kap.6) wurde bei der Analyse von 10 Interviews mit einer Gesamtwortanzahl von 36,634 Worten und einer durchschnittlichen Anzahl von 3,663 Worten pro Interview eine Gesamtanzahl von 1422 Metaphern mit durchschnittlich 142 Metaphern pro Interview (117 – 188) identifiziert. Dies ergibt einen durchschnittlichen Metaphorisierungsgrad von 3,9%*. Männliche Osteopathen verwenden geringfügig mehr Worte (im Durchschnitt 3,816 Worte und 139 Metaphern pro Interview mit einem Metaphorisierungsgrad von 3,7%), weibliche Osteopathinnen benutzen mehr Metaphern (im Durchschnitt 145 Metaphern bei 3510 Worten pro Interview mit einem Metaphorisierungsgrad von 4,1%).

Die Gesamtmenge der Metaphern in der Gruppe der sensorischen Erfahrung war 358 (25%), in der Gruppe der Körpererfahrungen 566 (40%) und in der Gruppe der thematischen Erfahrungen war 498 (35%). Die höchste Gesamtmenge für eine Einzelkategorie von Metaphern wurde für „Andere sensorische Wahrnehmung (ASW)“ ermittelt mit 215 (15%) Metaphern, gefolgt von der Kategorie „Orientierung“ mit 174 (12%) Metaphern und der Kategorie „Wissenschaft/Technik/Handwerk (WTH)“ mit 144 (10%) Metaphern. Diese 3 Kategorien zusammen vereinen mehr als ein Drittel (37%) aller Metaphern auf sich. Weitere hohe Mengen an Metaphern erhielten die Kategorien „Darstellung“ mit 113 (8%) und „Bindung“ mit 99 (7%) Metaphern.

* Moser (2000) konnte einen durchschnittlichen Metaphorisierungsgrad zwischen 1,9% und 3,1% und Heitmann (2006) zwischen 1,8 und 3,3% ermitteln.

Diese 5 Kategorien ergeben zusammen mehr als die Hälfte (52%) der Gesamtanzahl der gefundenen Metaphern und stellen die Kategorien mit den meisten Metaphernzuordnungen dar. Wenn man die nächsten 5 Kategorien in der Rangordnung („Gewicht/Balance“: 83 (6%), „Visuell“: 77 (5%), „Raum“ 71 (5%), „Taktil/Haptisch/Thermal“: 63 (4%) und „Teil/Ganzes“: 61 (4%) dazu zählt erhält man eine Anzahl von 355 (25%) Metaphern. Diese 10 Kategorien bilden die „Top Ten“ der Einzelkategorien und ergeben zusammen mehr als drei Viertel (77%) aller Metaphern.

Tab. 10: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der höchsten Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche („Top Ten“)

Rang	Metaphernkategorien	N	%
1	Andere Sensorische Wahrnehmung (ASW)	215	15%
2	Orientierung	174	12%
3	Wissenschaft/Technik/Handwerk (WTH)	144	10%
4	Darstellung	113	8%
5	Bindung	99	7%
6	Gewicht/Balance	83	6%
7	Visuell	77	6%
8	Raum	71	5%
9	Taktil/Haptisch/Thermal (THT)	63	4%
10	Teil/Ganzes	61	4%
Summe		1100	77%

Für die Kategorien „Olfaktorisch“ und „Gustatorisch“ wurden keine Metaphern gefunden. Andere Kategorien wie „Akustisch“, „Spiel/Sport“, „Zyklus/Kreis/Rhythmus“ und „Organismus“ haben die niedrigste Menge an Metaphern erhalten.

(für Gesamtübersicht, s. Anhang)

Tab. 11: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der niedrigsten Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche

Rang	Metaphernkategorien	N	%
19	Organismus	14	1%
20	Spiel/Sport	13	1%
21	Kreis/Zyklus/Rhythmus	13	1%
22	Akustisch	3	0%
23	Olfaktorisch	0	0%
24	Gustatorisch	0	0%

In der Gruppe der Körpererfahrung haben die Konzepte „Wandel“ (Kategorien: „Orientierung“ und „Vorne/Hinten“) 192 (14%) Metaphern und „Verbindung“ (Kategorien: „Bindung“ und „Teil/Ganzes“) 160 (11%) Metaphern auf sich vereint. Auf die Konzepte „Beständigkeit“ (Kategorien: „Gewicht/Balance“ und „Oben/Unten“) wurden 117 (8%) und „Abgrenzung“ (Kategorien: „Raum“ und „Nähe/Distanz“) 97 (7%) Metaphern verteilt.

In der Gruppe der thematischen Erfahrungen wurden auf die Konzepte „soziologischen“ Kategorien 278 (20%) Metaphern, wobei die Kategorie „Darstellung“ die höchste Anzahl 113 (8%) an Metaphern verbuchen konnte, auf die „ökologischen“ Kategorien 76 (5%) Metaphern, und auf die „technologischen“ Kategorien 144 (10%) Metaphern verteilt.

Tab. 12: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, allgemeine Häufigkeitsverteilungen bezogen auf Metaphernspendebereiche, Gesamtüberblick

Sinneserfahrungen	Anzahl N	Körpererfahrungen	Anzahl N	Thematische Erfahrungen	Anzahl
Visuell	77 (6%)	Verbindung	160 (11%)	Soziologisch	278 (20%)
Akustisch	3	Bindung	99 (7%)	Kampf	26
Taktil/Haptisch/	63 (4%)	Teil/Ganzes	61 (4%)	Spiel/Sport	13
Thermal				Krankheit/Helfen	38
Olfaktorisch	0	Abgrenzung	97 (7%)	Regeln	43
Gustatorisch	0	Raum	71 (5%)	Wirtschaft	45
Andere sensorische		Nähe/Distanz	26	Darstellung	113 (8%)
Wahrnehmung (Interozeption)	215 (15%)	Beständigkeit	117 (8%)	Ökologisch	76 (5%)
		Gewicht/Balance	83 (6%)	Natur	49
		Oben/Unten	34	Organismus	14
		Wandel	192 (14%)	Kreis/Zyklus/ Rhythmus	13
		Orientierung	174 (12%)	Technologisch	144 (10%)
		Vorne/Hinten	18	Wissenschaft/Tech- nik/Handwerk	144 (10%)
Summen:	358 (25%)		566 (40%)		498 (35%)
Metaphern gesamt: 1422 (100%)					

Tab. 13: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche für den Bereich „Denken/Vorstellung“ (Top Ten):

Rang	Metaphernkategorien	N	%
1	Andere Sensorische Wahrnehmung (ASW)	73	14%
2	Wissenschaft/Technik/Handwerk (WTH)	52	10%
3	Darstellung	43	8%
3	Gewicht/Balance	41	8%
3	Orientierung	39	8%
3	Visuell	38	8%
7	Bindung	35	7%
8	Teil/Ganzes	29	6%
9	Taktil/Haptisch/Thermal	25	5%
10	Oben/Unten	23	5%

Tab. 14: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche für den Bereich „Sprechen/Kommunikation“ (Top Ten):

Rang	Metaphernkategorien	N	%
1	Orientierung	68	17%
2	Andere Sensorische Wahrnehmung (ASW)	54	14%
3	Wissenschaft/Technik/Handwerk (WTH)	43	11%
4	Darstellung	35	9%
5	Bindung	22	6%
5	Raum	22	6%
5	Visuell	22	6%
8	Taktil/Haptisch/Thermal	19	5%
9	Gewicht/Balance	14	4%
9	Wirtschaft	14	4%

Tab. 15: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche für den Bereich „Handeln/Praxis“ (Top Ten):

Rang	Metaphernkategorien	N	%
1	Orientierung	44	18%
2	Andere Sensorische Wahrnehmung (ASW)	34	14%
3	Wissenschaft/Technik/Handwerk (WTH)	27	11%
4	Bindung	22	9%
5	Gewicht/Balance	19	8%
6	Darstellung	18	7%
7	Teil/Ganzes	16	6%
8	Taktil/Haptisch/Thermal	12	5%
9	Raum	10	4%
10	Wirtschaft	9	4%
10	Krankheit/Helfen	9	4%

Tab. 16: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche für den Bereich „Sozial/Psychisch/Ethische Aspekte“ (Top Ten)

Rang	Metaphernkategorien	N	%
1	Regeln	18	12%
2	Andere Sensorische Wahrnehmung (ASW)	15	10%
3	Visuell	14	10%
3	Bindung	14	10%
3	Orientierung	14	10%
6	Gewicht/Balance	11	7%
6	Darstellung	11	7%
8	Krankheit/Helfen	10	6%
9	WTH*	9	6%
10	Raum	7	5%
10	Nähe/Distanz	7	5%

Tab. 17: Metaphorische Aussagen zu Gesundheit, Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche für den Bereich „Gesundheit Spüren“

Rang	Metaphernkategorien	N	%
1	Andere Sensorische Wahrnehmung (ASW)	33	25%
2	Natur	15	11%
3	Raum	11	8%
4	WTH*	10	7%
5	Gewicht/Balance	9	7%
6	Orientierung	8	6%
6	Regeln	8	6%
8	Taktil/Haptisch/Thermal	7	5%
8	Bindung	7	5%
8	KZR*	7	5%

(für Gesamtübersicht, s. Anhang)

9.2 Qualitative Analyse, Interpretation, Kognitive Modelle

Wie oben schon erwähnt wurde ist die Kategorie „Andere sensorische Wahrnehmung (ASW)“ die größte Einzelkategorie von allen Metaphernspendebereichen und erscheint auf allen Listen unter den obersten Rängen. Sie scheint eine Schlüsselkategorie zu sein, die in erster Linie über die dominierenden Konzepte und mentalen Modelle von Gesundheit unter den OsteopathInnen Aufschluss gibt. Häufige metaphorische Ausdrücke sind:

GESUNDHEIT ALS SENSORISCHE ERFAHRUNG (persönlich und beruflich), WAHRNEHMUNG und VERSTÄNDNIS.

GESUNDHEIT ALS BEWUSSTSEIN (bio-psycho/emotional-sozial), INTUITION, EMPFINDEN, VERTRAUEN.

GESUNDHEIT ALS HÖCHSTER WERT (Glück, Freiheit, Frieden)

Diese Metaphern für Gesundheit scheinen eine komplexe kognitive-affektive Geisteshaltung auszudrücken, die mehr der interozeptiven als der exterozeptiven Sinneserfahrung zugeordnet werden kann.

Zusammen mit den Erfahrungen der visuellen, taktilen und akustischen Sinne kreieren sie ein mentales Modell und charakterisieren Gesundheit als eine kombinierte persönliche und berufliche Erfahrung. Gesundheit selbst wird hier quasi zur Metapher für die Werte der Osteopathie, die ein deutliches salutogenetisches Paradigma in den Vordergrund stellt. Gesundheit wird nicht durch die Abwesenheit von Symptomen oder Krankheit bzw. durch die Beseitigung der Anwesenheit von ihnen definiert, sondern durch ein multidimensionales Spektrum von psychischen, sozialen und kulturellen Erfahrungen, die zu dem Konzept von GESUNDHEIT ALS BEWUSSTSEIN und ACHTSAMKEIT führen.

Metaphern für Orientierung und Richtung wie z.B. GESUNDHEIT ALS RICHTUNGSWEISER, WEG, PFAD, LEITEN, BEGLEITEN, FÜHREN und die anderen häufig benutzten Kategorien „Bindung“ und „Teil/Ganzes“ in der Gruppe der Körpererfahrungen mit Metaphern wie „GESUNDHEIT ALS BEZIEHUNG, TEIL, GANZHEIT, INTEGRATION wurden sehr häufig verwendet.

Hier kommen die Konzepte „Wandel“ und „Verbindung“ in der Gruppe der Körpererfahrungen am deutlichsten zum Vorschein. In Anlehnung an das Riemann-Thomann-Modell (s. Kap.4.3)) scheint hier das Konzept „Wandel“ dem Konzept „Beständigkeit“ vorgezogen zu werden. Auf der anderen Seite ist das Konzept „Verbindung“ attraktiver wie das Konzept „Abgrenzung“. Mit anderen Worten die Kompetenz für Veränderung und Anpassung scheint stärker betont zu werden wie die Kompetenz für verlässliche Prinzipien und Strukturen (Beständigkeit und Permanenz). Die Kompetenz für Verbindung und Ganzheit scheint wichtiger zu sein als die Kompetenz dafür sich abzugrenzen.

In der Gruppe der thematischen Erfahrungen dominiert das soziologische Konzept mit der Kategorie „Darstellung“ (Repräsentation) und Metaphern wie z.B. GESUNDHEIT ALS FORM, BILD, MODELL, BEGRIFF, STRUKTUR, SPRACHE, ROLLE, HINTERGRUND. Obwohl das technologische Konzept mit der Kategorie „Wissenschaft/Technik/Handwerk“ die dritthöchste Einzelkategorie darstellt, ist die Metaphernanzahl nur halb so groß wie beim soziologischen Konzept. Hier werden folgende Metaphern benutzt: GESUNDHEIT ALS PROZESS, MUSTER, REGULATION, INTERAKTION, GEBRAUCH, FUNKTION.

Interessanterweise sind in den Bereichen „Denken“, „Sprechen“ und „Handeln“ in Bezug auf Gesundheit die Kategorien („ASW“, „Orientierung“, „WTH“) konsequent auf den ersten drei Plätzen repräsentiert, wenngleich in unterschiedlicher Rangfolge (die Kategorie „Orientierung“ hat im Bereich „Denken“ die gleiche Prozentanzahl wie die Kategorie „Darstellung“, nur mit 4 Metaphern Unterschied).

Während Gedanken und Vorstellung von Gesundheit hauptsächlich durch Metaphern der Kategorie „ASW“ bestimmt werden, gefolgt von „WTH“ und „Darstellung“, wird der Bereich Sprechen/Kommunikation ebenso wie Handeln und Praxis durch die Kategorie „Orientierung“ angeführt, gefolgt von „ASW“ und „WTH“.

Häufige metaphorische Ausdrücke im Bereich „Denken“ sind:

GESUNDHEIT ALS VERSTÄNDNIS, PERSPEKTIVE, ERFAHRUNG, WOHLBEFINDEN, INSTRUMENT, OBJEKT, ENERGIE, POTENTIAL, BILD, MODELL, AUSDRUCK, SICHTWEISE.

Im Bereich „Sprechen“ werden folgende Metaphern häufig benutzt:

GESUNDHEIT ALS VORGEHENSWEISE, FÜHRUNG, RICHTUNG, WEG, SUCHE, ZIEL, GLAUBE, VERSTÄNDNIS, ACHTSAMKEIT, WAHRNEHMUNG, EMPFINDUNG, HERSTELLUNG, SPANNUNG, BEWEGUNG, KRAFT.

Bevorzugte Metaphern im praktischen Zusammenhang sind:

GESUNDHEIT ALS INTUITION, GLAUBE, FOKUS, ERFAHRUNG, ZIEL, RICHTUNG, FÜHRUNG, AUFMERKSAMKEIT, BEGLEITUNG, VERÄNDERUNG, PROZESS, MUSTER, KONTROLLE, FUNKTION, BEWEGUNG.

Auf dem Gebiet der „sozialen/psychischen/ethischen“ Einflüsse von Gesundheit erscheint die Kategorie „Regeln“ als dominierend, was auf ein bewusstes Konzept von moralisch und ethisch „normativem“ Verhalten innerhalb der Erwartungen von sozialer und medizinischer Berufsausübung schließen lässt. Die folgenden 4 Kategorien („ASW“, „Visuell“, „Bindung“ und „Orientierung“) jedoch, haben alle die gleiche prozentuale Anzahl von Metaphern, was darauf hinweisen könnte, dass dieses normative Verständnis von sozialen/psychischen/ethischen Aspekten von Gesundheit sehr stark von den Konzepten der exterozeptiven und interozeptiven Sinneserfahrungen und den Konzepten Verbindung und Wandel strukturiert wird.

Ebenso sei hier angemerkt, dass eine individuelle Metaphernpräferenz und ein spezifischer sozio-kultureller Kontext eine starke Auswirkung gehabt haben.

Häufige metaphorische Ausdrücke in diesem Bereich sind:

GESUNDHEIT ALS ERLAUBNIS, AKZEPTANZ, TOLERANZ,
RAHMENBEDINGUNG; VERANTWORTUNG, GRENZEN, RESPEKT,
INDIVIDUELLES VERSTÄNDNIS, VERTRAUEN.

Auf dem Gebiet „Gesundheit Spüren“ dominierte hauptsächlich die Kategorie „ASW“, gefolgt von den Kategorien „Natur“ und „Raum“ mit sehr weitreichenden und philosophischen Metaphern wie:

GESUNDHEIT ALS DASS ICH SPÜR, DASS ICH NICHTS SPÜR,
DURCHLÄSSIGKEIT, DIE FÄHIGKEIT IN SEINER EIGENEN FLÜSSIGKEIT ZU
SCHWIMMEN, FRIEDEN UND HARMONIE, STIMMIGKEIT, ETWAS WAS SINN
MACHT, FLUKTUATION, VITALITÄT, DIMENSION, ERFÜLLUNG.

10 Diskussion

Die Metaphernanalyse ist originär eine Forschungsmethode in der kognitiven Linguistik und kann sich als sehr hilfreich erweisen bei der Analyse von osteopathischen Konzepten von Gesundheit. Durch die systematische Kategorisierung und Analyse in dieser Methode der qualitativen Forschung (Schmitt, 2009, Moser, 2000, Heitmann, 2006) können Metaphern in gesprochenen oder geschriebenen Texten Zugang zum Verständnis von abstrakten Begriffen wie z.B. Gesundheit gewähren. Konzeptuelle Metaphern geben nach Lakoff und Johnson (1980) einen Einblick in die übergeordneten kognitiven Konzepte die unser Sprechen, Denken und Handeln strukturieren.

Um den Gütekriterien der qualitativen Forschung zu entsprechen wurde als Methoden-Triangulation, d.h. als Verknüpfung der metaphorischen Konzepte mit anderen Forschungsmethoden (Flick, 2005), neben der quantitativen und qualitativen Auswertung zusätzlich das Riemann-Thomann-Modell (2003) als Strukturhilfe für die Zuordnung der Metaphern integriert. Die Kategorien der Gruppe der Körpererfahrungen z.B. wurden mit Hilfe dieses Modells strukturiert, in die Konzepte Verbindung, Abgrenzung, Beständigkeit und Wandel unterteilt (s. Kap.8.1.2) und auf

diese Weise auch in die qualitative Auswertung miteinbezogen. Mit Hilfe der übergeordneten Konzepte des Riemann-Thomann-Modells (2003) soll einerseits die Kategorisierung von Metaphern erleichtert und andererseits das Vorgehen der Metaphernanalyse dieser Arbeit transparenter werden. Auch wenn das Riemann-Thomann-Modell aufgrund ihrer einfachen Struktur reduktionistisch erscheint, kann es als Persönlichkeitsmodell helfen, Aussagen über die kognitiven Konzepte der Befragten zu machen.

Es ist hier nochmals darauf hinzuweisen, dass die Aussagen über OsteopathInnen von denen im folgenden Text die Rede ist, sich immer auf die 10 InterviewpartnerInnen beziehen und nicht als repräsentativ für alle OsteopathInnen gelten. Da die Metaphernanalyse quantitative und qualitative Ansätze der Psychologie (Moser, 2000) verbindet ist die Menge der Daten ein kritischer Faktor. Während für die quantitative Auswertung ein große Menge an Datenmaterial notwendig ist, könnte dabei die qualitative Analyse übergroß und unübersichtlich werden (Heitmann, 2006).

In dieser Untersuchung wurde eine Gesamtmenge von 1422 Metaphern in 10 Interviews über Gesundheit mit deutschsprachigen OsteopathInnen mit einem akademischen Hintergrund identifiziert. Mehr als drei Viertel aller gefundenen Metaphern wurden auf 10 Kategorien verteilt, mehr als die Hälfte auf 5 Kategorien.

Insgesamt gab es 3 Einzelkategorien, die die höchste Metaphern-Menge (mehr als ein Drittel) erhielten, „Andere Sensorische Wahrnehmung (ASW)“ (15%, z.B. GESUNDHEIT ALS BEWUSSTSEIN (bio-psycho/emotional-sozial), INTUITION, EMPFINDEN, VERTRAUEN), „Orientierung“ (12%, z.B. GESUNDHEIT ALS RICHTUNGSWEISER, WEG, PFAD, LEITEN, BEGLEITEN, FÜHREN) und „Wissenschaft/Technik/Handwerk (WTH)“ (10%, z.B. GESUNDHEIT ALS PROZESS, MUSTER, REGULATION, INTERAKTION, GEBRAUCH, FUNKTION). Die Gesamtanzahl der Metaphern wurde auf drei Gruppen, die Gruppe der sensorischen Erfahrungen mit 358 (25%) Metaphern, die Gruppe der Körpererfahrungen mit 566 (40%) und die Gruppe der thematischen Erfahrungen mit 498 (35%) der Metaphern verteilt (s. Kap.9.1, Tab. 12).

Innerhalb der einzelnen Gruppen des Kategoriensystems erhält die Gruppe der sensorischen Erfahrung für die „exterozeptiven“ Wahrnehmungen („Visuell“, „Taktil/Haptisch/Thermal“ und „Akustisch“) 10% Metaphern und für die „interozeptiven“ Wahrnehmungen („Andere Sensorische Wahrnehmungen“ („ASW“)) 15% an Metaphern, die größte Einzelkategorie. In der Gruppe der Körpererfahrungen (Vorstellungsschemata) bestehen die übergeordneten Kategorien aus jeweils zwei Einzelkategorien und sind mit folgender Prozentzahl an Metaphern besetzt: „Verbindung“ (11%, „Bindung“, „Teil/Ganzes“), „Abgrenzung“ (7%, „Raum“, „Nähe/Distanz“), „Beständigkeit“ (8%, „Gewicht/Balance“, „Oben/Unten“), „Wandel“ (14%, „Orientierung“, „Vorne/Hinten“). Hier dominieren die beiden übergeordneten Kategorien „Wandel“ (14%) und „Verbindung“ (11%) und vor allem die zweitgrößte Einzelkategorie „Orientierung“ (12%). Die soziologischen Kategorien („Kampf“, „Spiel/Sport“, „Krankheit/Helfen“, „Regeln“, „Wirtschaft“, „Darstellung“) in der Gruppe der thematischen Erfahrungen beinhalten 20% der Metaphern, wobei hier die Kategorie Darstellung die höchste Anzahl (8%) besitzt. Die ökologischen Kategorien („Natur“, „Organismus“, „Kreis/Zyklus/Rhythmus“) verfügen über 4% der Metaphern und die drittgrößte Einzelkategorie, die technologische Kategorie (WTH) beinhaltet 10% der Metaphern.

Eine besondere Aufmerksamkeit kommt der Kategorie „ASW“ wegen ihrer höchsten individuellen Häufigkeit in der quantitativen Metaphernverteilung zu. Diese Kategorie beinhaltet komplexe sensorisch-affektive-kognitive Aspekte und stellt einen fließenden Übergang zu den Kategorien der Vorstellungsschemata (s. Kap. 8.1.2) in der Gruppe der Körpererfahrungen dar. Diese Metaphernkonzepte zeigen bereits in Richtung eines Entstehungsprozesses von mentalen Modellen und Bewusstsein (Lakoff/Johnson, 1980). Sie sind in erster Linie interozeptiv, zeigen meiner Meinung nach ein hohes Maß an Empathie und bilden aufgrund der hohen Metaphernfrequenz einen bedeutenden Teil in der Konzeptualisierung von Gesundheit unter den einzelnen befragten Osteopatinnen.

„Wandel“ und „Verbindung“ sind die Hauptkonzepte in der Gruppe der Körpererfahrungen und sollen mit Hilfe des Riemann-Thomann-Modells (2003) besser erklärt und verstanden werden (s. Kap.4.3). Diese Konzepte bringen meiner Meinung nach einen deutlichen Konflikt im osteopathischen Konzept zum Vorschein.

Für die befragten OsteopathInnen scheint es sehr schwierig zu sein, subjektive sensorische Erfahrungen (z.B. mit den Händen) in einen professionellen Beruf als OsteopathIn (z. B. in der interdisziplinären Kommunikation) zu integrieren. Sie stehen vor der besonderen Herausforderung, die richtige Distanz (z.B. zur eigenen subjektiven Wahrnehmung) zu finden ohne die Verbindung oder Ganzheit (z.B. mit dem osteopathischen Prozess der Therapie) zu verlieren und auf der anderen Seite festen Prinzipien und Richtlinien (z. B. evidenz basierten Kriterien) zu folgen ohne die Flexibilität und die Bereitschaft zur Veränderung (z.B. individuelle Anpassung) zu verlieren.

Ein besonderer Schwerpunkt auf bio-mechanische bzw. technische Aspekte im Kontext von Gesundheit wurde in dieser Metaphernanalyse weniger deutlich gefunden („WTH“, 10%) als es die meisten osteopathischen Ausbildungs- und Trainingsprogramme vermuten lassen würden. Eine Präferenz von Metaphern wie GESUNDHEIT ALS PROZESS, MUSTER oder REGULATION über GESUNDHEIT ALS FUNKTION oder MECHANISMUS in der technischen Kategorie legt die Schlussfolgerung nahe, dass mit zunehmender Berufserfahrung die strukturellen bio-mechanischen und technischen Ausbildungsinhalte zum Verständnis von Gesundheit eher in den Hintergrund rücken. Dies sollte in weiteren Studien näher untersucht werden.

Die führende Kategorie „Regeln“ (12%, z.B. GESUNDHEIT ALS ERLAUBNIS, AKZEPTANZ, TOLERANZ, RAHMENBEDINGUNG) für soziales/psychisches/ethisches Verständnis von Gesundheit bezogen auf die Osteopathie weist auf ein „normatives“ Verhalten, das von verschiedenen anderen Kategorien („ASW“, „Visuell“, „Bindung“ und „Orientierung“, alle 10 %, z.B. VERANTWORTUNG, RESPEKT, INDIVIDUELLES VERSTÄNDNIS, VERTRAUEN) modifiziert wird. Dieser Bereich schien allen GesprächspartnerInnen sehr wichtig zu sein, indem sie explizit mehr Beachtung für diese Aspekte in den Ausbildungs- und Trainingsprogrammen forderten, um ein besseres Verständnis dafür zu bekommen.

Häufige Metaphern für die Kategorie „Orientierung“ (17%, z.B. GESUNDHEIT ALS VORGEHENSWEISE, FÜHRUNG, RICHTUNG, WEG, SUCHE, ZIEL) im Bereich „Sprechen“ deutet auf Schwierigkeiten hin eine klare Richtung in der Kommunikation

mit Kollegen und anderen medizinischen Berufen sowie in der Osteopath-Patient Beziehung zu finden. Es lässt jedoch eine gute Kompetenz gemäß dem Riemann-Thomann-Modell (2003) für Veränderung und Anpassung („Wandel“) vermuten, was einerseits die Defizite in der Kommunikation ausgleicht, andererseits die Probleme der professionellen Identifikation („Abgrenzung“) aber verstärkt. Ein gutes Verständnis für Orientierung ist auch abhängig von einer guten kognitiven Beurteilung der eigenen Position in Bezug auf die Richtung der Bewegung.

Die niedrige Metaphernanzahl in den Kategorien „Organismus“, „Kreis/Zyklus/Rhythmus“ und „Spiel/Sport“ (alle 1%) ist eine Überraschung, wenn man das in der Osteopathie immer wieder auftauchende Konzept der Bewegung, Zyklus und des Rhythmus (Liem, Sommerfeld, Wühl (Hrsg.), 2008) berücksichtigt. Die zunehmende persönliche und professionelle Erfahrung könnte auch hier ein Grund für die niedrige Metaphern-Menge sein, was vermuten lässt, dass diese Aspekte weniger wichtig werden in den Gesundheitskonzepten von Experten in der Osteopathie. Diese Hypothese sollte weiter untersucht werden, vor allem da die meisten Gesprächspartner hinsichtlich ihrer Schlussfolgerungen zu den Konzepten von Gesundheit implizit und explizit ihre persönliche Erfahrung höher bewerten als ihre professionelle oder akademische Ausbildung.

Obwohl und vielleicht gerade weil Gesundheit metaphorisch als SCHATZ, HÖCHSTER WERT, JUWEL, WERTVOLLSTER GEGENSTAND ausgedrückt wird sind die Kosten und wirtschaftlichen Aspekte für Gesundheit bei den meisten befragten OsteopathInnen kein großes Thema (3%). Dies könnte daraus resultieren, dass die meisten der befragten OsteopathInnen einen direkten Behandlungsvertrag mit den Patienten haben und von ihnen unmittelbar honoriert werden und so die Diskussion über Krankenversicherungen und politischen Gesundheitsdebatten vermeiden.

Die osteopathischen Konzepte von Gesundheit, die in dieser Befragung gefunden wurden, lassen sich gut mit dem Gesundheitsverständnis der Salutogenese (Antonovsky, 1997) in Einklang bringen. Und zwar dahingehend, dass die osteopathischen Konzepte für Gesundheit weniger in den Metaphern für Bekämpfen oder Entfernung von Symptomen, sondern in der Artikulierung einer positiven

Gesundheitsorientierung mit dem Blickpunkt auf Selbstheilungsmöglichkeiten, Vergrößerung und Verbesserung der Gesundheits- und Widerstandsressourcen zu finden sind (z.B. GESUNDHEIT ALS POTENTIAL, VERTRAUEN, VERSTÄNDNIS, STIMMIGKEIT, SINNHAFTHIGKEIT, ERFÜLLUNG). Als weiteres Indiz dafür, dass bei den befragten OsteopathInnen der Paradigmenwechsel von der Patho- zur Salutogenese vollzogen worden ist, kann meines Erachtens der Umstand gewertet werden, dass die Kategorie „Krankheit/Helfen“ nur mit 3% aller Metaphern besetzt ist.

Das Konzept „MENSCH ALS MASCHINE“, insbesondere biologische oder organische Beobachtungen auf mechanische Art und Weise zu beschreiben, wie sie oft in älterer osteopathischer Literatur vor allem von A.T. Still (1902) benutzt wurden, hat sich in den geführten Interviews im Kontext von Gesundheit als nicht relevant bestätigt. In den meisten Fällen, wenn technische Metaphern benutzt wurden, weisen sie mehr auf ein osteopathisches Verständnis von Prozess orientierten Konzepten (GESUNDHEIT ALS PROZESS, MUSTER, REGULATION, INTERAKTION) für Gesundheit hin.

11 Zusammenfassung der Ergebnisse

1. Hoher Grad der Metaphorisierung (3,9 %) in der osteopathischen Sprache.
2. Höchste Einzelkategorien von Metaphern: „Andere sensorische Wahrnehmung (ASW)“ (15%), „Orientierung“ (12%), „Technik/Wissenschaft/Handwerk (WTH)“ (10%).
3. Die wichtigsten Konzepte von Gesundheit in der Osteopathie sind: GESUNDHEIT ALS (sensorische) ERFAHRUNG (25%), GESUNDHEIT ALS (soziologische) ERFAHRUNG (20%), GESUNDHEIT ALS WANDEL/VERÄNDERUNG (14%), GESUNDHEIT ALS VERBINDUNG (11%), GESUNDHEIT ALS (technologische) ERFAHRUNG (10%).
4. Konflikte in der Integration von subjektiver persönlicher Erfahrung und osteopathischem professionellem Verständnis beim Thema Gesundheit.

5. Gute Kompetenz für Veränderung und Anpassung bei gleichzeitigen Defiziten in Kommunikation und Austausch von osteopathischen Inhalten bezüglich Gesundheit.
6. Technische und biomechanische Konzepte treten mit zunehmender Berufserfahrung in den Hintergrund zugunsten einer prozessorientierten Sichtweise.
7. Geringe Metaphernpräferenzen für organische, rhythmische und bewegungsorientierte Konzepte für Gesundheit.
8. Tendenz zu normativem Verhalten hinsichtlich eines sozialen/psychischen/ethischen Verständnis von Gesundheit
9. Geringe wirtschaftliche Metaphernbesetzung von Gesundheit
10. Die metaphorischen Konzepte lassen im Vergleich zur allopathischen Medizin einen Paradigmenwechsel in der Osteopathie im Sinne der Salutogenese erkennen.

12 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Es ist unmöglich keine Metaphern zu verwenden im Gespräch über Gesundheit. Die neuere wissenschaftliche Forschung in der kognitiven Linguistik (Lakoff/Johnson, 1980) hat die Metapher in ein ganz neues Licht gerückt. Sie steht ganz oben auf der Liste der Werkzeuge für das Verständnis von Sinn und für die Möglichkeit physische und kulturelle Erfahrung auf kognitiver Ebene zu bewältigen. Somit hilft sie, abstrakte Inhalte besser zu verstehen (Baldauf, 1997).

Beim Hervorheben und Verbergen von bestimmten Aspekten des Zielbereichs erzeugen Metaphern nur ein teilweises Verständnis von Realität, sie demonstrieren jedoch gleichzeitig ihren selektiven Charakter indem sie eine andere Sichtweise zulassen. Metaphern sind nicht „Modelle von Realität“, sondern „Modelle für Realität“ (Geertz, 1973), sie haben operative, d.h. handlungsleitende Funktion, sie gewähren eine Orientierung für Aktion in der Welt, sie reduzieren Komplexität und schaffen Dimension (Ziegler, 2008).

Mit der Hilfe von quantitativer und qualitativer Metaphernanalyse wurden 10 Interviews von deutsch-sprachigen OsteopathInnen mit akademischem Hintergrund systematisch nach metaphorischen Konzepten für Gesundheit untersucht. Die Forschungsfrage war herauszufinden, welche Konzepte von Gesundheit OsteopathInnen in ihrem Beruf verwenden.

OsteopathInnen benutzen eine hohe Metaphorisierung (3,9%), wenn sie über Gesundheit sprechen und nachdenken, was auf ein weites Spektrum von Erfahrung hinweist. Dies zeigt sich auch in den wichtigsten Metaphernspendebereichen. Ein hoher quantitativer Prozentsatz von interozeptiven, sensorischen Erfahrungen, orientierenden und verbindenden Körpererfahrungen und soziologischen und technologischen thematischen Erfahrungen lassen Schlussfolgerungen auf den Wert dieser Gesundheitskonzepte für OsteopathInnen zu.

Die starke Betonung auf die kombinierte persönliche und berufliche Erfahrung, die tiefe philosophische und emotionale Diskussion über das Thema Gesundheit und die intensive Beziehung von OsteopathIn und Patient vor einem sozialen und ethischen Hintergrund zeigt sich in der qualitativen Metaphernanalyse. Letztendlich scheint Gesundheit meiner Meinung nach selbst eine Metapher für die Wertvorstellung in der Osteopathie zu werden im Sinne des salutogenetischen Paradigmas.

Ein starker Fokus auf bio-mechanische oder technische Aspekte wie normalerweise üblich in osteopathischen Ausbildungs- und Trainingsprogrammen konnte nicht identifiziert werden. Schwierigkeiten zwischen individuellen subjektiven Erfahrungen und professioneller osteopathischer Berufsausübung, Defizite in der intra- und interdisziplinären Kommunikation sowie der Kommunikation zwischen Osteopath und Patient und eine zu geringe Reflexion der osteopathischen Sprache selbst, lassen Konflikte und Verwirrung innerhalb der Osteopathie entstehen (Liem et al., 2008). Der Prozess für die Entwicklung einer einheitlichen professionellen Identität wird meiner Ansicht nach dadurch behindert.

Metaphern dienen in der osteopathischen Medizin in erster Linie zur Kommunikation mit Kollegen, mit anderen medizinischen Berufsgruppen und mit Patienten. Metaphern können hilfreich sein, osteopathische Möglichkeiten zu realisieren, indem

sie Theorie und Praxis der Osteopathie konstituieren (d.h. Konzepte für Gesundheit und Krankheit, Diagnosen und Behandlungsmethoden), aber sie können sie auch einschränken. Durch die Reflexion und Integration von komplementären Aspekten der medizinischen Versorgung können Metaphern helfen sich der ethischen und sozialen Implikationen von Gesundheit mehr bewusst zu werden. Die metaphorischen Konzepte helfen praktische Erfahrungen und Zusammenhänge in der Osteopathie besser zu artikulieren und darzustellen unter der Bedingung, dass sie bewusst reflektiert werden, um ihre kognitiven Qualitäten für die Realität zu nutzen, anstatt von ihnen benutzt zu werden.

Die Resultate dieser Metaphernanalyse als eine neue Methode für qualitative Forschung in der Osteopathie sollen ermutigen, weitere Untersuchungen über die Funktion von Sprache und Kommunikation in der Osteopathie durchzuführen. Dies könnte zu einem besseren Verständnis von interozeptiven, sensorischen Erfahrungen von Gesundheit und ihrer Bedeutung in der osteopathischen Praxis beitragen. Die Ergebnisse könnten zu neuen Erkenntnissen über grundlegende osteopathische Konzepte und zu einer Weiterentwicklung des osteopathischen Berufsbildes führen

13 Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A: Salutogenese (1997): Zur Entmystifizierung der Gesundheit.
Expanded German edition by A. Franke
- Baldauf CJ (1996): Konzept und Metapher – Präzisierung einer vagen Beziehung.
Linguistische Berichte 166: 461-482
- Baldauf CJ (1997): Metapher und Kognition: Grundlagen einer neuen Theorie der
Alltagsmetapher. Peter Lang, Frankfurt a.M. Berlin Bern New York Paris Wien.
(Diss. Univ. Saarbrücken, 1996)
- Becker, R. (1997): Life in Motion, Rachel E. Brooks, Stillness Press
- Becker, R. (2000): The Stillness of Life, Rachel E. Brooks, Stillness Press
- Bengel, J., Strittmatter, R., Willmann, H. (1999): What keeps people healthy? The
current state of discussion and the relevance of Antonovsky's
salutogenic model of health, Cologne
- Black, M. (1996): Die Metapher, In A. Haverkamp (Hrsg.), Theorie der Metapher,
Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 56-79, (Original 1954).
- Black, M. (1996): Die Metapher, In A. Haverkamp (Hrsg.), Theorie der Metapher,
Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 379-413, (Original 1977).
- Blaxter, M. (1990): Health and Lifestyles, London: Routledge
- Böhm, B. (1998): Wissenschaft und Medizin, Über die Grundlagen der Wissenschaft,
Springer, Wien
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (2001): Forschung und Praxis
der Gesundheitsförderung (Band 6). Was erhält Menschen gesund?
Antonovskys Modell der Salutogenese, Köln, erweiterte Neuauflage
- Flatscher M. (2009): Was ist Gesundheit? Philosophische Überlegungen zu einem
Problemkomplex.“ Osteopathie Kongress, Urania, Berlin
- Flick U. (2005): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung, 3. Auflage. Reinbek bei
Hamburg 2005
- Franke A. (1997): Zum Stand der konzeptionellen und empirischen Entwicklung des
Salutogenesekonzepts. In: Antonovsky A. (1997) Salutogenese: Zur
Entmystifizierung der Gesundheit. (Unraveling the Mystery of health: How
People Manage Stress and Stay Well, 1987) Dt. erw. Hrsg. von
Franke A. Dgvt- Verl., Tübingen

- Franke A. (2010): Modelle von Gesundheit und Krankheit, 2. Auflage, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
- Franzkowiak, P. (2003): Krankheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung, Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a.d. Selz, 4. erweiterte und überarbeitete Auflage
- Geertz, C. (1973): The interpretation of cultures, New York, Basic Books.
- Geisler, L.S. (2001): Herren der Metapher. Frankfurter Rundschau, 18.08.2001, Nr. 191/33, S.7
- Hartmann (Hrsg.), (2002), Das große Still- Kompendium, Jolandos, Pähl
- Heitmann, G. (2006): Der Entstehungsprozeß impliziten Wissens, Eine Metaphernanalyse zur Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis, Verlag Dr. Kovac, Hamburg 2006
- Hurrelmann, K. (2000): Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, Huventa Verlag, Weinheim, München 2000
- Illich, I., (1998), „Und führe uns nicht in die Diagnose, sondern erlöse uns von dem Streben nach Gesundheit“, Symposium: Gesundheit Krankheit – Metaphern des Lebens und der Gesellschaft, Bologna, 1998
- Jealous, J. S. (1996), Biodynamics Curriculum 1996, Phase I
- Jealous, J. S. (1997), Around the Edges, #6, circa 1997, p. 1
- Jealous, J. S. (1999), Biodynamics Curriculum 1999 Phase IV
- Lakoff G. (1998 [1980]): Leben in Metaphern: Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern. (Metaphors we live by, 1980) Übers. Hildenbrand A. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg
- Lakoff G., Johnson M. (1980): Metaphors we live by. The University of Chicago Press, Chicago
- Lakoff, G. (1987): Women, Fire and Dangerous Things, What Categories reveal about the Mind, Chicago, University of Chicago Press
- Lakoff G. und Johnson, M. (2003): Leben in Metaphern, Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg, Original: Metaphors we live by, 1980
- Leopold Museum Wien (Hrsg.), 2008, Der Lyriker Egon Schiele, Briefe und Gedichte 1910-1912, „Nuda Veritas, Gustav Klimt 1899“, Prestel Verlag, München
- Liem T., Sommerfeld P., Wührl P. (Hrsg.) (2008): Theorien osteopathischen Denkens und Handelns, Hippokrates Verlag, Stuttgart

- Lorenz, R. (2005): Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler, Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 2. durchgesehene Auflage
- Naidoo, J./Wills, J. (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg
- Moser, K. (2000): Metaphern des Selbst. Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Moser, K. (2000): Metaphor Analysis in Psychology – Method, Theory and Fields of Application. Forum: Qualitative Social Research [On-line journal], 1 (2)
- Moser, K.S. (2001): Metaphernforschung in der Kognitiven Psychologie und in der Sozialpsychologie – eine Review, Journal für Psychologie, Theorie, Forschung, Praxis, 9, (4), 17-34.
- Ortmann, K. (2004): Modelle und Definitionen von Gesundheit und Krankheit. In: Brennecker, R.: Lehrbuch Sozialmedizin, Bern
- Paulus, S., (2007), Health: The Living Principle, www.interlinea.net
- Popper, Karl R. (1994): Die beiden Grundprobleme der Erkenntnistheorie. Aufgrund von Manuskripten aus den Jahren 1930-1933. Tübingen 2. verbesserte Aufl. 1994
- Riemann, F. (1989): Grundformen der Angst. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Richards, I.A. (1996): Die Metapher, In A. Haverkamp (Hrsg.), Theorie der Metapher, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 31-52. (Original 1936)
- Schachtner C. (1997): Medizinische Diagnose im Zeichen von Metaphern: Ausgewählte Ergebnisse einer Studie zur Praxis niedergelassener ÄrztInnen. Psychosozial 20(4): 95-105
- Schachtner C. (1999): Ärztliche Praxis: Die gestaltende Kraft der Metapher. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Schiefer M. (2005): Die metaphorische Sprache in der Medizin. Metaphorische Konzeptualisierungen in der Medizin und ihre ethischen Implikationen untersucht anhand von Arztbriefanalysen, Freiburg
- Schmitt, R. (1995): Metaphern des Helfens. Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim. (Diss. Freie Univ. Berlin 1993)
- Schmitt, R. (2009): Metaphernanalyse: Zentrale Definitionen und Überlegungen
- Schmitt, R. (2009): Ablaufskizze einer systematischen Metaphernanalyse
- Schmitt, R. (2009): Zweifelsfälle der Metaphernidentifikation, Konzeptbildung und Interpretation

- Spranger H.(Hrsg.), Blachnik, S., Hommel, H.R. (2007): Das Medizinische Gesundheitsdesign, Biosemiotik, Regulationsphysiologie, Salutogenese, Edition COMED, Hochheim
- Still, A.T. (1899): Philosophy of Osteopathy, Kirksville
- Still, A. T., Philosophy of Osteopathy, American Academy of Osteopathy, 1977, p. 28
- Still, A.T. (1902): Philosophy and Mechanical Principles of Osteopathy, Kirksville
- Thomann, Chr. & Schulz von Thun, F. (2003), Klärungshilfe, 1. Handbuch für Therapeuten, Gesprächshelfer und Moderatoren in schwierigen Gesprächen, Rowohlt
- Tyreman, S., (2010), Handout zum Curriculum für Masterprogramm, WSO, Wien
- Van Rijn-van Tongeren G.W. (1997): Metaphors in medical texts. Rodopi, Amsterdam Atlanta
- Weiss, E. (Hrsg.) (2000): Aromas. Chillida, Editions Edouard Weiss, Paris
- Weltgesundheitsorganisation (WHO)1986, Ottawa Charta, Veröffentlichung zur 1. Int. Konferenz zur Gesundheitsförderung, Ottawa, Canada
- Ziegler, A. (2008), Metaphern im Schizophrenie-Diskurs Betroffener und Angehöriger, Diplomarbeit zur Erlangung des Magistragrades der Philosophie an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien, aktualisierte Version

14 Anhang

14.1 Gesprächsleitfaden und Fragebogen

Interview Fragebogen:

Ich möchte gern anhand von einigen Fragen mit Ihnen über Gesundheit sprechen. Das Interview wird eher den Charakter eines Gesprächs haben. Ich bitte Sie herzlich, möglichst ausführlich und persönlich zu erzählen, was Ihnen zu den Fragen einfällt. Ich werde vor allem zuhören und ggf. durch Nachfragen sicherstellen, dass ich alles richtig verstanden habe. Manchmal notiere ich mir vielleicht einige Stichworte, um auf einzelne Punkte zurückkommen zu können.

Während des Gesprächs wird ein Band mitlaufen, das das Gesagte aufzeichnet. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und streng anonymisiert in die Auswertung einbezogen.

Sind Sie einverstanden mit der Aufzeichnung? Haben Sie noch Fragen?

1. Was verstehen Sie als OsteopathIn unter Gesundheit und welche Bedeutung bzw. Stellenwert hat sie für Sie?
2. Wie sind Sie zu diesem Verständnis gekommen? welche Bilder, Vorbilder, Analogien, Geschichten haben Ihnen bei diesen Erfahrungen geholfen?
3. Wie hat Ihre osteopathische Grundausbildung bzw. Ihre akademische Weiterbildung dazu beigetragen?
4. Wie kommunizieren Sie darüber mit Kollegen innerhalb der Osteopathie, wo sehen Sie Berührungspunkte und Gemeinsamkeiten, wo unterscheiden sich Ihre Standpunkte?
5. Wie kommunizieren Sie darüber mit Kollegen aus anderen medizinischen Bereichen, wo sehen Sie Berührungspunkte, wo unterscheiden sich Ihre Standpunkte?
6. Wie sprechen Sie darüber mit Ihren Patienten?
7. Wie wirkt sich Ihr Verständnis von Gesundheit auf Ihre berufliche Tätigkeit aus?
8. Hat sich mit zunehmender beruflicher Erfahrung an Ihrem Verständnis von Gesundheit etwas verändert? Und wenn ja, was?
9. Wie gehen Sie in Ihrer beruflichen Tätigkeit mit sozialen, psychologischen oder ethischen Aspekten von Gesundheit um?
10. OsteopathInnen diagnostizieren und therapieren vorwiegend mit ihren Händen. Können Sie beschreiben wie Sie Gesundheit spüren können und wie sich Gesundheit anfühlt?

14.2 Tabellen, Metaphernhäufigkeitsverteilungen und Ranglisten

Metaphorische Aussagen zu Gesundheit

Häufigkeitsverteilungen bezogen auf Metaphernspendebereiche, Gesamtüberblick:

Sinneserfahrungen	Anzahl N	Körpererfahrungen	Anzahl N	Thematische Erfahrungen	Anzahl N
Visuell	77	Verbindung	160	Soziologisch	278
Akustisch	3	Bindung	99	Kampf	26
Taktil/Haptisch/Thermal	63	Teil/Ganzes	61	Spiel/Sport	13
Olfaktorisch	0			Krankheit/Helfen	38
Gustatorisch	0	Abgrenzung	97	Regeln	43
Andere sensorische Wahrnehmung (Interozeption)	215	Raum	71	Wirtschaft	45
		Nähe/Distanz	26	Darstellung	113
		Beständigkeit	117	Ökologisch	76
		Gewicht/Balance	83	Natur	49
		Oben/Unten	34	Organismus	14
		Wandel	192	Kreis/Zyklus/Rhythmus	13
		Orientierung	174	Technologisch	144
		Vorne/Hinten	18	Wissenschaft/Technik/ Handwerk	144
Summen:	358		566		498
Metaphern gesamt:	1422				

Metaphernhäufigkeiten bezogen auf Metaphernspendebereiche: „Denken/Vorstellung“

Sinneserfahrungen	Anzahl N	Körpererfahrungen	Anzahl N	Thematische Erfahrungen	Anzahl N
Visuell	38	Verbindung	64	Soziologisch	90
Akustisch	1	Bindung	35	Kampf	8
Taktil/Haptisch/Thermal	25	Teil/Ganzes	29	Spiel/Sport	7
Olfaktorisch	0			Krankheit/Helfen	11
Gustatorisch	0	Abgrenzung	32	Regeln	7
Andere sensorische Wahrnehmung (Interozeption)	73	Raum	21	Wirtschaft	14
		Nähe/Distanz	11	Darstellung	43
		Beständigkeit	64	Ökologisch	23
		Gewicht/Balance	41	Natur	18
		Oben/Unten	23	Organismus	2
		Wandel	44	Kreis/Zyklus/Rhythmus	3
		Orientierung	39	Technologisch	52
		Vorne/Hinten	5	Wissenschaft/Technik/ Handwerk	52
Summen:	137		204		165
Metaphern gesamt:	506				

Metaphernhäufigkeiten bezogen auf Metaphernspendebereiche: „Sprechen/Kommunikation“

Sinneserfahrungen	Anzahl N	Körpererfahrungen	Anzahl N	Thematische Erfahrungen	Anzahl N
Visuell	22	Verbindung	35	Soziologisch	78
Akustisch	0	Bindung	22	Kampf	12
Taktil/Haptisch/Thermal	19	Teil/Ganzes	13	Spiel/Sport	3
Olfaktorisch	0			Krankheit/Helfen	5
Gustatorisch	0	Abgrenzung	29	Regeln	9
Andere sensorische	54	Raum	22	Wirtschaft	14
Wahrnehmung (Interozeption)		Nähe/Distanz	7	Darstellung	35
		Beständigkeit	21	Ökologisch	16
		Gewicht/Balance	14	Natur	9
		Oben/Unten	7	Organismus	6
		Wandel	75	Kreis/Zyklus/Rhythmus	1
		Orientierung	68	Technologisch	43
		Vorne/Hinten	7	Wissenschaft/Technik/ Handwerk	43
Summen:	95		160		137
Metaphern gesamt: 392					

Metaphernhäufigkeiten bezogen auf Metaphernspendebereiche: „Handeln/Praxis“

Sinneserfahrungen	Anzahl N	Körpererfahrungen	Anzahl N	Thematische Erfahrungen	Anzahl N
Visuell	4	Verbindung	38	Soziologisch	43
Akustisch	0	Bindung	22	Kampf	4
Taktil/Haptisch/Thermal	12	Teil/Ganzes	16	Spiel/Sport	2
Olfaktorisch	0			Krankheit/Helfen	9
Gustatorisch	0	Abgrenzung	10	Regeln	1
Andere sensorische	34	Raum	10	Wirtschaft	9
Wahrnehmung (Interozeption)		Nähe/Distanz	0	Darstellung	18
		Beständigkeit	21	Ökologisch	11
		Gewicht/Balance	19	Natur	5
		Oben/Unten	2	Organismus	3
		Wandel	47	Kreis/Zyklus/Rhythmus	3
		Orientierung	44	Technologisch	27
		Vorne/Hinten	3	Wissenschaft/Technik/ Handwerk	27
Summen:	50		116		81
Metaphern gesamt: 247					

Metaphernhäufigkeiten bezogen auf Metaphernspendebereiche: „Soziale/Psychische/Ethische Aspekte“

Sinneserfahrungen	Anzahl N	Körpererfahrungen	Anzahl N	Thematische Erfahrungen	Anzahl N
Visuell	14	Verbindung	15	Soziologisch	48
Akustisch	2	Bindung	14	Kampf	2
Taktil/Haptisch/Thermal	3	Teil/Ganzes	1	Spiel/Sport	1
Olfaktorisch	0			Krankheit/Helfen	10
Gustatorisch	0	Abgrenzung	14	Regeln	18
Andere sensorische Wahrnehmung (Interozeption)	15	Raum	7	Wirtschaft	6
		Nähe/Distanz	7	Darstellung	11
		Beständigkeit	11	Ökologisch	3
		Gewicht/Balance	11	Natur	2
		Oben/Unten	0	Organismus	1
		Wandel	14	Kreis/Zyklus/Rhythmus	0
		Orientierung	14	Technologisch	
		Vorne/Hinten	0	Wissenschaft/Technik/Handwerk	9
					9
Summen:	34		54		60
Metaphern gesamt: 148					

Metaphernhäufigkeiten bezogen auf Metaphernspendebereiche: „Gesundheit Spüren“

Sinneserfahrungen	Anzahl N	Körpererfahrungen	Anzahl N	Thematische Erfahrungen	Anzahl N
Visuell	2	Verbindung	7	Soziologisch	19
Akustisch	1	Bindung	7	Kampf	1
Taktil/Haptisch/Thermal	7	Teil/Ganzes	0	Spiel/Sport	0
Olfaktorisch	0			Krankheit/Helfen	3
Gustatorisch	0	Abgrenzung	13	Regeln	8
Andere sensorische Wahrnehmung (Interozeption)	33	Raum	11	Wirtschaft	1
		Nähe/Distanz	2	Darstellung	6
		Beständigkeit	10	Ökologisch	23
		Gewicht/Balance	9	Natur	15
		Oben/Unten	1	Organismus	1
		Wandel	8	Kreis/Zyklus/Rhythmus	7
		Orientierung	8	Technologisch	10
		Vorne/Hinten	0	Wissenschaft/Technik/Handwerk	10
Summen:	43		38		52
Metaphern gesamt: 133					

Metaphorische Aussagen zu Gesundheit

Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche, Gesamtübersicht:

Rang	Kategorie	Anzahl der Metaphern: N	Prozentualer Anteil: %
1	ASW*	215	15
2	Orientierung	174	12
3	WTH*	144	10
4	Darstellung	113	8
5	Bindung	99	7
6	Gewicht/Balance	83	6
7	Visuell	77	6
8	Raum	71	5
9	Taktil/Haptisch/Thermal	63	5
10	Teil/Ganzes	61	4
11	Natur	49	3
12	Wirtschaft	45	3
13	Regeln	43	3
14	Krankheit/Helfen	38	3
15	Oben/Unten	34	2
16	Nähe/Distanz	26	2
17	Kampf	26	2
18	Vorne/Hinten	18	1
19	Organismus	14	1
20	Spiel/Sport	13	1
21	KZR*	13	1
22	Akustisch	3	0
23	Olfaktorisch	0	0
24	Gustatorisch	0	0
Summe		1422	100

* ASW = Andere sensorische Wahrnehmung

* WTH = Wissenschaft/Technik/Handwerk

* KZR = Kreis/Zyklus/Rhythmus

**Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche:
„Denken/Vorstellung“**

Rang	Kategorie	Anzahl der Metaphern: N	Prozentualer Anteil: %
1	ASW*	73	14
2	WTH*	52	10
3	Darstellung	43	8
3	Gewicht/Balance	41	8
3	Orientierung	39	8
3	Visuell	38	8
7	Bindung	35	7
8	Teil/Ganzes	29	6
9	Taktil/Haptisch/Thermal	25	5
10	Oben/Unten	23	5
11	Raum	21	4
12	Natur	18	4
13	Wirtschaft	14	3
14	Krankheit/Helfen	11	2
14	Nähe/Distanz	11	2
16	Kampf	8	2
17	Spiel/Sport	7	1
17	Regeln	7	1
19	Vorne/Hinten	5	1
20	KZR*	3	1
21	Organismus	2	0
22	Akustisch	1	0
23	Olfaktorisch	0	0
24	Gustatorisch	0	0
Summe		506	100

* ASW = Andere sensorische Wahrnehmung

* WTH = Wissenschaft/Technik/Handwerk

* KZR = Kreis/Zyklus/Rhythmus

**Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche:
„Sprechen/Kommunikation“**

Rang	Kategorie	Anzahl der Metaphern: N	Prozentualer Anteil: %
1	Orientierung	68	17
2	ASW*	54	14
3	WTH*	43	11
4	Darstellung	35	9
5	Bindung	22	6
5	Raum	22	6
5	Visuell	22	6
8	Taktil/Haptisch/Thermal	19	5
9	Gewicht/Balance	14	4
9	Wirtschaft	14	4
11	Teil/Ganzes	13	3
12	Kampf	12	3
13	Regeln	9	2
13	Natur	9	2
15	Oben/Unten	7	2
15	Nähe/Distanz	7	2
15	Vorne/Hinten	7	2
18	Organismus	6	1
19	Krankheit/Helfen	5	1
20	Spiel/Sport	3	0
21	KZR*	1	0
22	Akustisch	0	0
23	Olfaktorisch	0	0
24	Gustatorisch	0	0
Summe		392	100

* ASW = Andere sensorische Wahrnehmung

* WTH = Wissenschaft/Technik/Handwerk

* KZR = Kreis/Zyklus/Rhythmus

Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche: „Handeln/Praxis“

Rang	Kategorie	Anzahl der Metaphern: N	Prozentualer Anteil: %
1	Orientierung	44	18
2	ASW*	34	14
3	WTH*	27	11
4	Bindung	22	9
5	Gewicht/Balance	19	8
6	Darstellung	18	7
7	Teil/Ganzes	16	6
8	Taktil/Haptisch/Thermal	12	5
9	Raum	10	4
10	Wirtschaft	9	4
10	Krankheit/Helfen	9	4
12	Natur	5	2
13	Visuell	4	2
13	Kampf	4	2
15	Vorne/Hinten	3	1
15	Organismus	3	1
15	KZR*	3	1
18	Oben/Unten	2	1
18	Spiel/Sport	2	1
20	Regeln	1	0
21	Nähe/Distanz	0	0
22	Akustisch	0	0
23	Olfaktorisch	0	0
24	Gustatorisch	0	0
Summe		247	100

* ASW = Andere sensorische Wahrnehmung

* WTH = Wissenschaft/Technik/Handwerk

* KZR = Kreis/Zyklus/Rhythmus

**Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche:
„Soziale/Psychische/Ethische Aspekte“**

Rang	Kategorie	Anzahl der Metaphern: N	Prozentualer Anteil: %
1	Regeln	18	12
2	ASW*	15	10
3	Visuell	14	10
3	Bindung	14	10
3	Orientierung	14	10
6	Gewicht/Balance	11	7
6	Darstellung	11	7
8	Krankheit/Helfen	10	6
9	WTH*	9	6
10	Raum	7	5
10	Nähe/Distanz	7	5
12	Wirtschaft	6	4
13	Taktil/Haptisch/Thermal	3	2
14	Akustisch	2	1
14	Kampf	2	1
14	Natur	2	1
17	Teil/Ganzes	1	1
17	Spiel/Sport	1	1
17	Organismus	1	1
20	Vorne/Hinten	0	0
21	KZR*	0	0
22	Oben/Unten	0	0
23	Olfaktorisch	0	0
24	Gustatorisch	0	0
Summe		148	100

* ASW = Andere sensorische Wahrnehmung

* WTH = Wissenschaft/Technik/Handwerk

* KZR = Kreis/Zyklus/Rhythmus

Rangliste der Häufigkeitsverteilung bezogen auf Metaphernspendebereiche: „Gesundheit Spüren“

Rang	Kategorie	Anzahl der Metaphern: N	Prozentualer Anteil: %
1	ASW*	33	25
2	Natur	15	11
3	Raum	11	8
4	WTH*	10	7
5	Gewicht/Balance	9	7
6	Orientierung	8	6
6	Regeln	8	6
8	Taktil/Haptisch/Thermal	7	5
8	Bindung	7	5
8	KZR*	7	5
11	Darstellung	6	4
12	Krankheit/Helfen	3	2
13	Nähe/Distanz	2	2
13	Visuell	2	2
15	Akustisch	1	1
15	Oben/Unten	1	1
15	Kampf	1	1
15	Wirtschaft	1	1
15	Organismus	1	1
20	Spiel/Sport	0	0
21	Vorne/Hinten	0	0
22	Teil/Ganzes	0	0
23	Olfaktorisch	0	0
24	Gustatorisch	0	0
Summe		133	100

* ASW = Andere sensorische Wahrnehmung

* WTH = Wissenschaft/Technik/Handwerk

* KZR = Kreis/Zyklus/Rhythmus

Metaphernhäufigkeitsverteilungen bezogen auf Interviews/Kategorien, Gesamtübersicht:

Metaphernanzahl Interviews/ Kategorien	I w	II w	III m	IV w	V m	VI w	VII m	VIII m	IX m	X w	Metaphern gesamt:
1 Visuell	6	4	11	7	0	12	11	5	20	1	77
2 Akustisch	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
3 Taktil/Haptisch/ Thermal	12	9	9	2	2	14	7	2	3	3	63
4 Olfaktorisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 Gustatorisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 ASW*	34	18	12	26	13	24	23	26	16	23	215
Sinneserfah- rungen gesamt:	52	31	32	35	17	51	41	33	39	27	358
7 Bindung	7	2	13	7	10	11	14	15	12	8	99
8 Teil/Ganzes	13	1	1	16	7	8	4	4	3	4	61
9 Raum	4	4	8	7	7	7	1	18	11	4	71
10 Nähe/Distanz	10	3	1	3	3	3	0	1	2	0	26
11 Gewicht/ Balance	4	10	12	6	4	21	1	15	4	6	83
12 Oben/Unten	2	1	7	6	5	2	1	3	3	4	34
13 Orientierung	10	27	15	10	25	23	24	9	16	15	174
14 Vorne/Hinten	0	0	1	5	2	3	1	2	1	3	18
Körpererfah- rungen gesamt:	50	48	58	60	63	78	46	67	52	44	566
15 Kampf	2	1	0	0	2	6	1	6	2	6	26
16 Spiel/Sport	0	1	4	2	1	2	1	1	0	1	13
17 Krankheit/ Helfen	0	5	5	4	1	7	5	5	3	3	38
18 Regeln	3	2	0	7	4	8	1	5	3	10	43
19 Wirtschaft	3	1	0	13	1	1	7	6	6	7	45
20 Darstellung	6	17	11	7	4	19	12	9	12	16	113
21 Natur	3	5	2	5	7	5	4	4	8	6	49
22 Organismus	1	0	2	2	0	0	5	2	2	0	14
23 KZR*	2	2	2	0	0	1	2	3	0	1	13
24 WTH*	6	12	20	25	17	10	8	18	25	3	144
Themat. Erfah- rungen gesamt:	26	46	46	65	37	59	46	59	61	53	498
Metaphern gesamt:	128	125	136	160	117	188	133	159	152	124	1422

Metaphernhäufigkeitsverteilungen bezogen auf Interviews/Kategorien: „Denken/Vorstellung“

Metaphernanzahl Interviews/ Kategorien	I w	II w	III m	IV w	V m	VI w	VII m	VIII m	IX m	X w	Metaphern gesamt:
1 Visuell		2	8	3		6	3	1	15		38
2 Akustisch					1						1
3 Taktil/Haptisch/ Thermal	3	5	7		2	4	1	1	2		25
4 Olfaktorisch											
5 Gustatorisch											
6 ASW*	17	9	1	9	5		7	8	9	8	73
Sinneserfah- rungen gesamt:	20	16	16	12	8	10	11	10	26	8	137
7 Bindung	1	1	3	3	7	1	6	5	6	2	35
8 Teil/Ganzes	5			9	3	5	1	2	2	2	29
9 Raum	2	1	3	2	6		1	4	2		21
10 Nähe/Distanz	5	2		1	1	1		1			11
11 Gewicht/ Balance	2	4	3	3	2	11		14		2	41
12 Oben/Unten	1		6	3	3	2		2	3	3	23
13 Orientierung	1	4	1	1	11	4	7	2	6	2	39
14 Vorne/Hinten					1		1	1	2		5
Körpererfah- rungen gesamt:	17	12	16	22	34	24	16	31	21	11	204
15 Kampf					1	2	1			4	8
16 Spiel/Sport		1		1	1	2	1			1	7
17 Krankheit/ Helfen			1	4		1	5				11
18 Regeln	2					2		1		2	7
19 Wirtschaft		1		3	1	1	3		1	4	14
20 Darstellung		7	10	3		4	5	4	3	7	43
21 Natur		3			3	3	2		1	6	18
22 Organismus	1			1							2
23 KZR*							1	1		1	3
24 WTH*	2		13	7	2	4	3	2	19		52
Themat. Erfah- rungen gesamt:	5	12	24	19	8	19	21	8	24	25	165
Metaphern gesamt:	42	40	56	53	50	53	48	49	71	44	506

Metaphernhäufigkeitsverteil. bez. auf Interviews/Kategorien: „Sprechen/Kommunikation“

Metaphernanzahl	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Metaphern
Interviews/ Kategorien	w	w	m	w	m	w	m	m	m	w	gesamt:
1 Visuell	6			4			7	4	1		22
2 Akustisch											
3 Taktil/Haptisch/ Thermal	4	1	2			8	3	1			19
4 Olfaktorisch											
5 Gustatorisch											
6 ASW*	10	4	1	6		9	8	10	2	4	54
Sinneserfah- rungen gesamt:	20	5	3	10	0	17	18	15	3	4	95
7 Bindung	2	1	2	4		4	2	3	2	2	22
8 Teil/Ganzes	4				2		3	2		2	13
9 Raum	2	1	5	5		3		3	1	2	22
10 Nähe/Distanz	3	1	1	2							7
11 Gewicht/ Balance	1	2	4			2			2	3	14
12 Oben/Unten	1	1	1		1			1		2	7
13 Orientierung	4	13	2	4	5	8	16	2	2	12	68
14 Vorne/Hinten			1	3		2		1			7
Körpererfah- rungen gesamt:	17	19	16	18	8	19	21	12	7	23	160
15 Kampf	1				1	3		3	2	2	12
16 Spiel/Sport			2	1							3
17 Krankheit/ Helfen		1	2						1	1	5
18 Regeln	1			4		1			1	2	9
19 Wirtschaft	1			6			1	4		2	14
20 Darstellung	4	4			3	11	2	3	4	4	35
21 Natur	3	2		2	1			1			9
22 Organismus							4	1	1		6
23 KZR*							1				1
24 WTH*	3	9	2	8	4	6		6	3	2	43
Themat.Erfah- rungen gesamt:	13	16	6	21	9	21	8	18	12	13	137
Metaphern gesamt:	50	40	25	49	17	57	47	45	22	40	392

Metaphernhäufigkeitsverteilungen bezogen auf Interviews/Kategorien: „Handeln/Praxis“

Metaphernanzahl Interviews/ Kategorien	I w	II w	III m	IV w	V m	VI w	VII m	VIII m	IX m	X w	Metaphern gesamt:
1 Visuell		2							2		4
2 Akustisch											0
3 Taktil/Haptisch/ Thermal	6	3					2		1		12
4 Olfaktorisch											0
5 Gustatorisch											0
6 ASW*	3	2	5	2	1	7	5	4	1	4	34
Sinneserfah- rungen gesamt:	9	7	5	2	1	7	7	4	4	4	50
7 Bindung	2		6			4	5	2	1	2	22
8 Teil/Ganzes	2	1		6	2	3			2		16
9 Raum	1	2						4	3		10
10 Nähe/Distanz											0
11 Gewicht/ Balance	1	2	5	3	1	4	1		1	1	19
12 Oben/Unten				2							2
13 Orientierung	4	8	9	2	8	6	1	1	3	2	44
14 Vorne/Hinten				2	1						3
Körpererfah- rungen gesamt:	10	13	20	15	12	17	7	7	10	5	116
15 Kampf	2							2			4
16 Spiel/Sport			1					1			2
17 Krankheit/ Helfen		1			1	6			1		9
18 Regeln		1									1
19 Wirtschaft				3				1	4	1	9
20 Darstellung		3	1	1		1	5	1	2	4	18
21 Natur					2	1			2		5
22 Organismus			2					1			3
23 KZR*			2	1							3
24 WTH*	1	3	4	4	1		4	8	2		27
Themat. Erfah- rungen gesamt:	3	8	10	9	4	8	9	14	11	5	81
Metaphern gesamt:	22	28	35	26	17	32	23	25	25	14	247

Metaphernhäufigkeitsverteil. bez. auf Interv./Kateg.: „Soziale/Psychische/Ethische Aspekte“

Metaphernanzahl	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	Metaphern
Interviews/ Kategorien	w	w	m	w	m	w	m	m	m	w	gesamt:
1 Visuell			3			7	1	1	2		14
2 Akustisch						2					2
3 Taktil/Haptisch/ Thermal						3					3
4 Olfaktorisch											0
5 Gustatorisch											0
6 ASW*	2	1	2	1	2	3			2	2	15
Sinneserfah- rungen gesamt:	2	1	5	1	2	15	1	1	4	2	34
7 Bindung	1		2		3		1	3	2	2	14
8 Teil/Ganzes			1								1
9 Raum					1			1	3	2	7
10 Nähe/Distanz	1	1			2	1			2		7
11 Gewicht/Bal.	2	2			1	4		1	1		11
12 Oben/Unten											0
13 Orientierung	1	1		1	2	3		3		3	14
14 Vorne/Hinten											0
Körpererfah- rungen gesamt:	5	4	3	1	9	8	1	8	8	7	54
15 Kampf		1				1					2
16 Spiel/Sport			1								1
17 Krankheit/ Helfen		3	2					3	1	1	10
18 Regeln		1			4	4	1	3	2	3	18
19 Wirtschaft	2			1			2		1		6
20 Darstellung		3		2	1			1	2	2	11
21 Natur					1		1				2
22 Organismus									1		1
23 KZR*											0
24 WTH*			2	1	4		1			1	9
Themat. Erfah- rungen gesamt:	2	8	5	4	10	5	5	7	7	7	60
Metaphern gesamt:	9	13	13	6	21	28	7	16	19	16	148

Metaphernhäufigkeitsverteilungen bezogen auf Interviews/Kategorien: „Gesundheit Spüren“

Metaphernanzahl Interviews/ Kategorien	I w	II w	III m	IV w	V m	VI w	VII m	VIII m	IX m	X w	Metaphern gesamt:
1 Visuell				1						1	2
2 Akustisch					1						1
3 Taktil/Haptisch/ Thermal				2		1	1			3	7
4 Olfaktorisch											0
5 Gustatorisch											0
6 ASW*	3	2	3	2	5	3	2	4	4	5	33
Sinneserfah- rungen gesamt:	3	2	3	5	6	4	3	4	4	9	43
7 Bindung	1		1			2		2	1		7
8 Teil/Ganzes											0
9 Raum						3		6	2		11
10 Nähe/Distanz		1				1					2
11 Gewicht/Bal.				1	1	4	1		1	1	9
12 Oben/Unten					1						1
13 Orientierung			1			1		1	5		8
14 Vorne/Hinten											0
Körpererfah- rungen gesamt:	1	1	2	1	2	11	1	9	9	1	38
15 Kampf								1			1
16 Spiel/Sport											0
17 Krankheit/ Helfen								2		1	3
18 Regeln				3		1		1		3	8
19 Wirtschaft							1				1
20 Darstellung	2			1		2			1		6
21 Natur			2	3	1	1	1	2	5		15
22 Organismus				1							1
23 KZR*	2	2				1		2			7
24 WTH*				5	1			2	2		10
Themat. Erfah- rungen gesamt:	4	2	2	13	2	5	2	10	8	4	52
Metaphern gesamt:	8	5	7	19	10	20	6	23	21	14	133

“Health as Metaphor”

What are the concepts of health of German speaking osteopaths with an academic background?

(a brief summary in English)

Outline:

1 Introduction.....	115
2 Paradigms, Models, Definitions for Health.....	116
3 Osteopathy and Health.....	116
4 Metaphor and Modern Metaphor Theories.....	117
4.1 Conceptual metaphors and metaphoric concepts.....	118
4.2 Characteristics and functions of metaphors.....	119
4.2.1 Hiding and Highlighting.....	119
5 Summary and critical aspects of the metaphor theory of Lakoff/Johnson.....	120
6 Question and Hypothesis.....	120
6.1 Question of Research.....	120
6.2 Hypothesis and preliminary assumptions.....	121
7 Methodology: Metaphor Analysis.....	121
7.1 Subjects.....	121
7.2 Method.....	122
8 Results.....	123
8.1 Quantitative Analysis.....	123
8.2 Qualitative Analysis.....	127
9 Discussion.....	130
9.1 Summary of Findings.....	134
10 Conclusions.....	135
11 Acknowledgements.....	137
12 References.....	137

1 Introduction

The questions „What is health? What is illness?“, are challenging the philosophical, scientific and professional concepts of osteopaths.

Osteopathic thought, speech and practice is influenced by the philosophical principals which are laid down by A.T. Still, J.M. Littlejohn and W.S. Sutherland and their students. In osteopathic literature abstract and complex terms like health are expressed mainly by metaphors. Osteopathic language seems to be one of the major problems (Liem et al., 2008), especially the conceptualization of basic terminology like health and illness through metaphors in thinking, speaking and acting.

In osteopathic literature, there are many metaphors for health, e.g.: HEALTH AS PERFECTION AND HARMONY (Still), HEALTH AS FLUID LIGHT (Sutherland), BREATH OF LIFE (Sutherland), LIVING PRINCIPLE IN A LIVING BODY (Becker), HEALTH AS WHOLENESS (Jealous), HEALTH AS FLOWING WATER (Baumeler) etc.

The metaphor is defined by the two cognitive linguists, Lakoff and Johnson, in the following way: „The essence of metaphor is understanding and experiencing one kind of things in term of another“ (Lakoff/Johnson, 1980). A conceptual metaphor is consequently the experience and understanding of one aspect of reality through another (Schmitt, 1995). As a rule, we normally use a familiar, concrete and culturally embedded treasure of experience in order to grasp an abstract content which is difficult to comprehend. (Schiefer, 2005).

In her study with thematically structured interviews, Schachtner shows how medical practice is constituted on the basis of metaphors. This includes how doctors reach their diagnosis, what medical decisions they make and how they form the physician-patient relationship (Schachtner, 1999).

As Lakoff/Johnson have pointed out the aspect of „Hiding and Highlighting“ of metaphors (Lakoff/Johnson, 1980), other authors (Rijn van Tongeren, 1997 u. Schiefer, 2005) also critically refer to the important circumstance, that metaphors

which constitute medical theories (e.g. therapies) are not only guiding our possibilities of action, e.g. therapeutic measures, but are also limiting them. Metaphors can highlight certain aspects of therapy, but they can also hide other valuable therapeutic possibilities through their constitutive theories.

„What are the concepts of health of German-speaking Osteopaths with academic background?“ is the objective of this analysis of metaphors.

2 Definitions, Models and Paradigms for Health

In order to find the way in the labyrinth of information in health science research, it is necessary to look at the most relevant definitions, models and paradigms currently discussed of health and illness. Two major points of view seem to evolve with two basic questions accordingly: „What makes us sick?“ and „What keeps us healthy?“.

The pathogenetic paradigm, which is primarily concerned with the diagnosis and treatment of any kind of illness or disease is the foundation for most traditional, classic or allopathic medical disciplines. The more recently developed salutogenetic model places health in the spotlight and raises critical questions about the philosophical, ethical and practical issues of traditional medicine. At the same time it proposes a bio-psycho-social approach putting emphasis on preventive instead of curative medicine. The Riemann-Thomann-model (2003) can be used as an example for a salutogenetic point of view where fears can also lead to the development of competencies. In order to gain a comprehensive understanding of health it is also necessary to consider subjective theories of health which can help the medical professionals to better understand the patients.

3 Osteopathy and Health

Osteopathy is presented as a holistic, health-centered approach in the traditional literature. S. Paulus (2007) looks at health in his article “Health: The Living Principle” from the perspective of wholeness and quotes a series of statements about health in the writings of A.T. Still, W.S. Sutherland, R. Becker and J. Jealous. S. Tyreman (2010), a contemporary osteopath and scholar, is raising some academical questions

about the osteopathic view on health and disease. For him it's important to define health in it's relationship to disease distinguishing at the same time between disease and illness. He also stresses the issue if osteopaths look at health from an ethical point of view (life-death) or a biological one (wellbeing-suffering) and where is the difference between osteopathy and allopathic medicine. In the newer osteopathic literature the issue of how osteopaths make their personal and professional experience and how it can be evaluated is discussed.

However, difficulties in understanding the underlying processes of what the concepts of osteopathy consist of still remain. Therefore by examining osteopathic language especially by analyzing it's metaphoric concepts about health can help to gain a better understanding of the philosophical, scientific and professional concepts of osteopathy related to thought, communication and practice in a contemporary, socio-cultural context.

4 Metaphor and modern metaphor theories

The word metaphor derives from old Greek language and means literally "to carry over" or "to transfer". A metaphor "is projecting or mapping" a certain understanding or experience from a "source domain" on to a "target domain" and provides meaning and explanation, e.g. "Truth is like Fire", "Speaking the truth is shining and burning".

Although the metaphor was considered for long time in history somewhat tricky and treacherous and primarily decorative it received a complete new meaning in the 20th century with the progressive research in cognitive linguistics. Richards and Black attributed the metaphor for the first time a cognitive quality in their theory of interaction believing that the interaction of words is a creative process and help the emergence of meaning.

With the publication of their book "Metaphors we live by" G. Lakoff and M. Johnson (1980) set a milestone for metaphor research in philosophy, psychology and cognitive linguistics.

„The essence of metaphor is understanding and experiencing one kind of things in terms of another“ (Lakoff/Johnson, 1980).

After Lakoff and Johnson metaphors penetrate our entire daily living. They are showing up not only in our language, but they are also effective in our thinking and acting (s. Lakoff/Johnson, 1980).

4.1 Conceptual metaphors and metaphoric concepts

According to Schmitt (2009) metaphors are defined as:

- a. words or phrases which have more than only literal meaning
- b. the literal meaning points to a source domain
- c. which is transferred onto a second, often more abstract target domain.

A conceptual metaphor is consequently the experience and understanding of one aspect of reality through another (Schmitt, 1995). As a rule, we normally use a familiar, concrete and culturally embedded treasure of experience in order to grasp an abstract content which is difficult to comprehend. (Schiefer, 2005).

Conceptual metaphors / metaphoric concepts are combinations of several metaphoric phrases which are transferred from a common area of experience onto an abstract area of understanding:

Example: HEALTH IS A BALANCE

well-balanced, to be even/uneven, equal/unequal, heavy/light, to find one's center, to adjust, to adapt, alignment

Because the word “IS” means too much of equality, Schiefer (2005) proposes to use the word “AS” which can be understood according to Lakoff/Johnson (1980) as a “complex of experience”. The metaphor is not a way of speaking, but rather a way of thinking.

The original classification of metaphors in ontological and orienting metaphors was revised in the later publications by Lakoff/Johnson (1987) and combined to “kinaesthetic image schematas”. Since then the important classification of metaphoric constructs in metaphor analysis are according to Schmitt (1995):

- a. metaphoric phrases
- b. metaphoric concepts
- c. image schemata

4.2 Characteristics and functions of metaphors

Metaphors have a big variety of characteristics and functions, the most important are:

- a. operative, e.g. HEALTH AS ORIENTATION (leading an action)
- b. evaluative, e.g. HEALTH AS HAPPINESS (conveying feelings and emotion)
- c. selective, s. chapter 4.2.1 Hiding and Highlighting (focusing, emphasizing, reducing)
- d. creative, e.g. HEALTH AS PERMEABILITY (helping to express the non-speakable or the non-visible)
- e. explanatory, e.g. HEALTH AS HIGHEST GOOD (setting certain axioms)

Because metaphors are mostly used in non-intentional speech, e.g. in a subconscious way, they need to be reflected and consciously thought about in order to use them and not be used by them.

4.2.1 Hiding and Highlighting

„The very systemacity that allows us to comprehend one aspect of a concept in terms of another will necessarily hide other aspects of the concept“, (Lakoff/Johnson, 1980). Metaphors can highlight certain aspects of therapy, but they also can hide other valuable therapeutic possibilities through their constitutive theories (Schiefer, 2005). A strong light in the nighttime for example might help seeing certain objects very clearly, however it might cause a loss of orientation of the surrounding area. As

an example for the opposite effect, if somebody hides his face with sunglasses in a public crowd he might not be recognized, however he will be clearly noticed by everybody because of his sunglasses.

5 Summary and critical aspects of the metaphor theory of Lakoff/Johnson

Despite all the positive aspects there remain some open questions in metaphor analysis regarding meaning and understanding about the concepts and interpretation of metaphors, the ways of perception of metaphors, the empirical evidence of metaphoric concepts regarding thinking and acting and psychological and emotional aspects of metaphors.

6 Question and Hypothesis

6.1 Question of Research

The main question of this research is:

„What are the concepts of health for German speaking osteopaths with academic background?“

In osteopathy, A.T. Still's philosophical statement about finding health has set up health as the most important principle in defining the profession and its basic paradigm.

The following questions should be investigated:

- What are the metaphors osteopaths use in describing their ideas and understanding of health and what is the importance of health in osteopathy?
- How did professional education and academic training in osteopathy contribute to this understanding?
- What are the pictures, stories, ideas and guiding thoughts for the concepts of health?

- How are these thoughts and ideas communicated intra- and interdisciplinary?
- How do they relate to the communication in the therapist-patient relationship?
- In which way do these metaphors influence the therapeutic work and how are therapeutic experiences articulated through metaphors for health?
- What is the role of social, psychological or ethical aspects of health in osteopathy and how are they integrated?
- And how can health be sensed through palpation and manual techniques?
What does health feel like?

The study should produce quantitative and qualitative results of the metaphoric concepts used by osteopaths. The results of the qualitative analysis might suggest which mental model is at the basis of the process of acquiring, communicating and applying osteopathic understanding of health and how it is able to direct, modify or control it. Which psychological, social or cultural context could help to understand how health is generated, communicated and practiced in osteopathy?

6.2 Hypothesis and preliminary assumptions

Abstract terminology like health are primarily conceptualized metaphorically in osteopathy. Metaphoric conceptualization helps transfer osteopathic thought, speech and practice into common understanding and perception. Terms and concepts, e.g. health, which are difficult to access and comprehend can be understood and communicated more easily when using metaphors. Osteopathic experience can be articulated and discussed in a better way.

7. Methodology: Metaphor analysis

7.1 Subjects

10 Osteopaths, MSc, DO (out of a list of 140 academically graduated osteopaths at WSO/DUK, Austria)

Female: 5

Male: 5

Average age: 45,9 y.

Average of professional experience: 7,8 y.

Number of interviews: 10

Average duration of an interview: 30-45 Min

10 German-speaking osteopaths (6 Germans, 3 Austrians, 1 Swiss) with an academic background (MSc, DO), 5 male and 5 female, were interviewed about their professional concepts of health on the basis of a standardized questionnaire either in person or by phone. All osteopaths were recruited out of a list of 140 graduate students of the WSO (Vienna School of Osteopathy). Although all students were contacted by E-mail, phone/fax or in person only 10 out of 140 agreed to participate in the study. The criteria for participation were fluency in German, an academic degree (MSc, DO) and a minimum of 3 years of professional experience. Duration of the interviews was about 30-45 Min. All interviews were taken within a time interval of 6 months. None of the interviewed osteopaths was in any close relationship to the interviewer. The interviews were audio-transcribed and proofread by an independent person. Although the group of osteopaths is not representative of the entire osteopathic community relevance of the group is given by its academic background and its professional experience. The focus was on the direct and indirect metaphoric expression of health while metaphors regarding illness and disease or unrelated issues were disregarded.

7.2 Method

The metaphor analysis was conducted on the basis of guidelines for qualitative research methods set up by Schmitt (2009). The application of metaphor donation categories followed the concept of cognitive linguistics as outlined by Lakoff and Johnson and incorporated new developments by Schmitt (2009), Moser (2000) and Heitmann (2006).

All interviews were searched several times word-by-word and metaphors related to health were identified and categorized. Repeated metaphors were taken into account, however each metaphor was assigned only once to the most appropriate category. The category „Other Sensory Perception“ was added in the area of

metaphors for sensory experience due to a high frequency of expressions related to this field. Four concepts in the physical body category group based on the personality model of F. Riemann were introduced as a structural guidance. The thematic experience group was divided into three concepts.

Quantitative research was conducted by documenting frequencies of metaphors being used in different categories and concepts within the different groups of experience regarding the concepts of health in osteopathic thought, speech and practice as well as social/psychological/ethical implications and sensing/feeling health. Afterwards, a qualitative research was carried out in order to evaluate the resulting metaphoric concepts and analyze them trying to come to conclusions of the mental models used by osteopaths for the conceptualization of health. Efforts of triangulation were introduced and applied in the evaluation of data with different methods, i.e. quantitative and qualitative, in order to provide a wider spectrum of findings and better validation of the results.

8. Results

8.1 Quantitative analysis

According to the prior defined description a total of 1,422 metaphors with an average of 142 metaphors per interview (117 - 188) were identified during the analysis of the 10 interviews with a total amount of 36,634 words and an average amount of 3,663 words per interview respectively. This shows an above average grade of metaphorization of 3.9 percent*. (Male osteopaths are slightly using more words (3,816 words per interview, 3.7% metaphorization) while female osteopaths are using more metaphors (145 metaphors per interview, 4.1% metaphorization).

(*Moser (2000) could show grades of metaphorization between 1.9% and 3.1% and Heitmann (2006) between 1,8 and 3,3%).

The total amounts of metaphors in the sensory experience categories were 358 (25%), in the physical body experience categories with 566 (40%) and the thematic

experience categories with 498 (35%). The single highest overall account of metaphors was attributed to the category of „OSP (Other Sensory Perception)“ with 215 (15%) metaphors, followed by the „orientation“ category with 174 (12%) metaphors and the „science/technique/crafts“ category with 144 (10%) metaphors. Further high scores of metaphors received the „representation“ category with 113 (8%) metaphors and the „relation“ category with 99 (7%) metaphors. These 5 categories together account for more than 50% of all metaphors identified and resemble the biggest group of categories. By adding the next 5 categories in the order of rank with a total of 355 metaphors („weight/balance“: 83 (6%), „visual“: 77 (5%), „space“: 71 (5%), „tactile/haptic/thermal“: 63 (4%) and „part/whole“: 61 (4%)) more than two thirds (77%) of all the metaphors are distributed among these 10 categories. For the categories „olfactory“ and „gustatory“ experience no metaphors could be identified. Other categories such as „acoustic“, „game/sports“, „circle/cycle/rhythm“ and „organism“ received the lowest scores of metaphors.

In the physical body experience category group the concept of „change“ (categories „orientation“ and „front/back“) received 192 (14%) metaphors and the concept of „association“ (categories „relation“ and „part/whole“) 160 (11%) metaphors.

In the thematic experience category group the sociological categories received 278 metaphors (20%) (with 113 (8%) metaphors for „representation“ being the highest), the ecological categories received 76 (5%) metaphors and the technological category received 144 (10%) metaphors.

Metaphoric expressions about health

Distribution of frequencies of metaphors related to groups, concepts and categories:

Sensory Experience	Number N	Physical Body Experience	Number N	Thematic Experience	Number N
Visual	<u>77 (5%)</u>	Association	160 (11%)	Sociological	278 (20%)
Acoustic	3	Relation	<u>99 (7%)</u>	Fight	26
Tactile/Haptic/Thermal	<u>63 (4%)</u>	Part/Whole	<u>61 (4%)</u>	Game/Sports	13
Olfactory	0	Dissociation	97	Illness/Helping	38
Gustatory	0	Space	<u>71 (5%)</u>	Rules/Regulation	43
Other Sensory Perception (Interoception)	<u>215 (15%)</u>	Closeness/Distance	26	Economy	45
		Duration	117	Representation	<u>113 (8%)</u>
		Weight/Balance	<u>83 (6%)</u>	Ecological	76 (5%)
		Up/Down	34	Nature	49
		Change	192 (14%)	Organism	14
		Orientation	<u>174 (12%)</u>	Circle/Cycle/Rhythm	13
		Front/Back	18	Technological	<u>144 (10%)</u>
				Science/Technique/ Crafts	144
Sum:	358 (25%)		566 (40%)		498 (35%)
Metaphors total: 1422 (100%)					

Overview of the highest frequencies of metaphors according to rank („Top Ten“):

Rank	Category	Number of Metaphors: N	Percentage: %
1	OSP*	215	15
2	Orientation	174	12
3	STC*	144	10
4	Representation	113	8
5	Relation	99	7
6	Weight/Balance	83	6
7	Visual	77	6
8	Space	71	5
9	Tactile/Haptic/Thermal	63	5
10	Part/Whole	61	4

Overview over the lowest frequencies of metaphor according to rank:

19	Organism	14	1
20	Game/Sports	13	1
21	CCR*	13	1
22	Acoustic	3	0
23	Olfactory	0	0
24	Gustatory	0	0

* OSP = Other Sensory Experience

* STC = Science/Technique/Crafts

* CCR= Circle/Cycle/Rhythm

Frequencies of metaphors in the fields of „thinking“, „speaking“, „acting“, „social/psychological/ethical“ and „feeling/sensing health“:

Frequencies of metaphors for „thinking“ according to rank:

Rank	Category	Number of Metaphors: N	Percentage: %
1	OSP*	73	14
2	STC*	52	11
3	Representation	43	9

Frequencies of metaphors for „speaking“ according to rank:

Rank	Category	Number of Metaphors: N	Percentage: %
1	Orientation	68	17
2	OSP*	54	14
3	STC*	43	11

Frequencies of metaphors for „acting“ according to rank:

Rank	Category	Number of Metaphors: N	Percentage: %
1	OSP*	44	18
2	Orientation	34	14
3	STC*	27	11

Frequencies of metaphors for „social/psychological/ethical“ according to rank:

Rank	Category	Number of Metaphors: N	Percentage: %
1	Rules/Regulation	18	12
2	OSP*	15	10
3	Visual	14	10

Frequencies of metaphors for „feeling/sensing health“ according to rank:

Rank	Category	Number of Metaphors: N	Percentage: %
1	OSP*	33	25
2	Nature	15	11
3	Space	11	8

8.2 Qualitative analysis

As mentioned above the OSP (Other Sensory Perception) is the single top category of all metaphors and appears in all ranking lists among the top categories being the first also in the fields of “thinking”, “acting” and “sensing or feeling health”. It seems to be a key category for contributing to the dominant concepts and mental models for health among osteopaths. Frequent metaphoric expressions are:

HEALTH AS A sensory (feeling, sensing) EXPERIENCE (personal and professional), PERCEPTION, UNDERSTANDING, BELIEF.

HEALTH AS AN AWARENESS (bio-psycho/emotional-social), INTUITION, STATE OF BEING, CONFIDENCE:

HEALTH AS THE HIGHEST VALUE (HAPPINESS, FREEDOM, PEACE).

These metaphors for health seem to express a complex cognitive-affective language filled with metaphors of interoceptive sensory experiences.

Together with the sensory experiences of the visual, tactile/haptic/thermal and acoustic categories, they make a combined statement of interoceptive and exteroceptive sensory experience and characterize health as a personal and professional experience. Health is becoming a metaphor itself for the values osteopathy stands for revealing a predominantly salutogenetic paradigm. Health is not defined by the absence of symptoms or disease but by a multidimensional scope of physical, social and cultural experiences relating to the individual personality of each osteopath and leading to the concept of health as a state of consciousness and awareness.

Metaphors for orientation and direction like “HEALTH AS A SENSE OF DIRECTION, WAY, PATH, GUIDING, ACCOMPANYING, LEADING” and the other highly frequent categories in the physical body experience group „relation“ and „part/whole“ with metaphors like “HEALTH AS DEPENDENT OF SOMETHING, PART OF SOMETHING, WHOLENESS, INTEGRATION” were also used extensively.

Here the concepts of “change” and “association” are the most prevalent among the physical body experience group. By referring to the personality model of F. Riemann (Riemann, 1989) the concept of “change” seems to be preferred over the concept of “duration”. On the other hand the concept of “association” seems to be preferred over the concept of “dissociation”. In other words the competency for change and adaptation seems to be more emphasized than the competency for reliable principles and structures (duration and permanence). The competency for association and wholeness seems to be more emphasized than the competency for drawing lines and dissociation.

In the thematic experience group the sociological concept dominates as the main concept with the category „representation“ and metaphors such as „HEALTH AS A FORM, PICTURE, MODEL, TERM, STRUCTURE, LANGUAGE, ROLE, BACKGROUND”. Although the „STC (Science/Technique/Crafts) concept is the third

highest single category it represents only half of the total metaphors of the sociological concept. The metaphors expressed here are "HEALTH AS A PROCESS, PATTERN, REGULATION, INTERACTION, UTILIZATION, FUNCTION".

Interestingly, in the fields of evaluation of thinking, speaking and acting regarding health the top three categories ("OSP", "orientation", "STC") are consistently represented, although in different orders. While thoughts and imagination of health are mainly expressed by metaphors of "OSP" followed by "STC" and "representation", communication and practice are headed by metaphors of "orientation" followed by "OSP" and "STC". Frequent metaphoric expressions in the field of thinking are: HEALTH AS UNDERSTANDING, PERSPECTIVE, WELL-BEING, INSTRUMENT, OBJECT, ENERGY, POTENTIAL, PICTURE, MODEL, EXPRESSION, VIEW".

In the field of speaking are the following metaphors used most frequently: HEALTH AS APPROACH, GUIDE, DIRECTION, WAY, SEARCH, GOAL, BELIEF, UNDERSTANDING, AWARENESS, PERCEPTION, SENSATION, PRODUCTION, TENSION, MOVEMENT, FORCE."

Preferred metaphors in the practical context are: HEALTH AS INTUITION, BELIEF, FOCUS, EXPERIENCE, PERCEPTION, TARGET, GOAL, DIRECTION, GUIDANCE, ATTENDANCE, ACCOMPANIMENT, CHANGE, PROCESS, PATTERN, CONTROL, FUNCTION, MOVEMENT."

In the field of „social/psychological/ethical“ implications the category „rule and regulations“ appears as the most dominant, which might refer to a conscious concept of morally and ethically „normative“ behaviour within the expectation of social and medical care. However the following four categories ("OSP", "visual", "relation" and "orientation") have all the same percentage of metaphors indicating that this normative understanding of social/psychological/ethical aspects of health is very much structured by the concepts of intero- and exteroceptive sensory experiences and the concepts of association and dissociation. Also it should be mentioned that in this field there was a strong influence of individual preference of metaphors with a specific socio-cultural context.

Frequent metaphoric expressions in this field were:

HEALTH AS ALLOWANCE, ACCEPTANCE, TOLERANCE, FRAMEWORK, RESPONSIBILITY, LIMITS, RESPECT, INDIVIDUAL UNDERSTANDING, CONFIDENCE“.

The field of „sensing or feeling health“ was mainly dominated by the „OSP“ (Other Sensory Perception) category followed by the categories „nature“ and „space“ with very far reaching and philosophical metaphors such as:

HEALTH AS FEELING THAT I DON'T FEEL ANYTHING, AS PERMEABILITY, AS THE ABILITY OF SWIMMING IN ONES OWN LIQUID, AS PEACE AND HARMONY, AS COHERENCE, AS SOMETHING WHICH MAKES SENSE, AS FLUCTUATION, VITALITY, DIMENSION, FULFILMENT”.

9 Discussion

Metaphor analysis originally a research method in cognitive linguistics can prove very helpful in analyzing osteopathic concepts or conceptualizations of health. By systematically categorizing and analyzing them according to qualitative research methods (Schmitt, 2009, Moser, 2000, Heitmann, 2006), metaphors in spoken or written text can offer access to understanding of abstract terms like health in osteopathy. Conceptual metaphors are offering insights according to Lakoff and Johnson (1980) into the supraordinate cognitive concepts which structure our way of speaking, thinking and acting.

In order to comply with quality criteria of qualitative research the Riemann-Thomann-Model (2003) was integrated as a method-triangulation, i.e. as a combination of the metaphoric concepts with other research methods (Flick, 2005), beside the quantitative and qualitative analysis in order to help categorize the metaphors (e.g. “association”, “dissociation”, “duration” and “change” in the group of the physical body experiences). The Riemann-Thomann-Modell (2003) should help to make categorization of metaphors easier and more transparent. Despite being somewhat reductionistic, it can serve as a personality model and help to explain the cognitive concepts of the examined group of people.

I would like to emphasize here again that the results of this study is concerning only the interviews retrieved from 10 German speaking osteopaths and should not be considered representative of all osteopaths.

A total of 1422 metaphors were identified in this study of 10 interviews by German-speaking osteopath with an academic background. Two thirds of all the metaphors identified were assigned to 10 categories, more than half to 5 categories. Overall there were three single categories, which claimed the highest scores of metaphors, „OSP“ (Other Sensory Perception) (15%, HEALTH AS AWARENESS, INTUITION, FEELING, CONFIDENCE), „orientation“ (12%, HEALTH AS GUIDE FOR DIRECTION, WAY, PATH, LEADING, ACCOMPANYING, GUIDING) and „STC“ (Science/Technique/Crafts) (10%, HEALTH AS PROCESS, PATTERN, REGULATION, INTERACTION, USE, FUNCTION) while the total amount of metaphors is divided among the sensory experience group with 358 (25%), the physical body experience group with 566 (40%) and the thematic experience group with 498 (35%) of metaphors.

Special attention is given to the OSP category which is the highest individual category and clearly demonstrates the most frequented category in the quantitative distribution of metaphors. This category contains complex sensory-affective-cognitive aspects and resembles a smooth transition to the image schemata of the physical body experience group. These expressions already point to the process of the generation of mental models and consciousness (Lakoff/Johnson, 1980). They are primarily interoceptive, reveal in my opinion a high state of empathy of the osteopath in the individual relationship with the patient and represent an important part in the conceptualization of health among the individual interviewed osteopaths.

“Change” and “association” are the two main concepts in the physical body experience group and serve as an explanation and help to understand the OSP experiences in affiliation with the personality model according to Riemann-Thomann-Modell (2003) as already outlined in the qualitative analysis. These concepts reveal in my opinion a conflict in the overall osteopathic concept. It seems to be very difficult

for osteopaths to integrate subjective sensory experience (e.g. with the hands) into osteopathic professionalism (e.g. in interdisciplinary communication) and to resolve the dilemma of finding the right distance (e.g. to subjective perception), without losing association or wholeness (e.g. with the osteopathic therapeutic process) and on the other hand to follow principles and guidelines (e.g. evidence based criteria), without losing flexibility and the readiness for change (e.g. individual adaptation).

Riemann is explaining his model with the metaphor of the earth turning around the sun as the concept of “association” or social integration and the earth turning around itself as the concept of “dissociation” or the process of individualization. In addition he compares the centripetal force or gravity as the concept of “duration” or „holding on“ and the centrifugal force as the concept of “change” or „letting go“. For him these are the main forces – generating basic forms of “angst” as he calls it - which govern our existence and guide us between these antinomies. According to Riemann the health of a person depends on the right balance between these dimensions (Riemann, 1989).

In this metaphor analysis emphasis on bio-mechanical or technical aspects of osteopathy was less dominant (10%, “STC”) as most education and training programs would suggest. A preference of metaphors of PROCESS, PATTERN, and REGULATION” over “FUNCTION and MECHANISM” in the technological category leads to the conclusion that with increasing professional experience the structural bio-mechanical and technical model become less prevalent in the concepts of expert osteopaths. This needs to be further investigated in future studies.

The top category of „rules and regulation“ (12%, HEALTH AS ALLOWANCE, ACCEPTANCE, TOLERANCE, CONDITIONS) for social/psychological/ethical understanding of health related to osteopathy is pointing to a „normative“ handling of these aspects modified by a variety of other categories. This field seemed to be very important to all interviewed osteopaths explicitly requesting more attention to it in the education and training programs to gain a better understanding of these aspects.

Frequent metaphors for the concept of “orientation” in the field of “speaking” (17%, HEALTH AS GUIDANCE, DIRECTION, WAY, SEARCH, TARGET) are revealing difficulties in finding a clear direction of communication with colleagues and other medical professions, as well as in the osteopath-patient relationship. However, it suggests a better competency for change and adaptation (“change”) compensating for the communication deficits but increasing the problem of professional identification (“dissociation”). A good sense of orientation is also depending on a good cognitive assessment of one's position in relation to the direction of movement.

The low representation of the categories of „organism“, „circle/cycle/rhythm“ and „game/sports“ (all at 1%) is a surprise, considering the strong presence of the concept of movement, cycles and rhythm in osteopathic literature (Liem, Sommerfeld, Wührl (HRSG.), 2008). Again, the academic background and the professional experience might play a role for the low amount of metaphors found in these categories, suggesting that they seem to become less important in the conceptualization of health among expert osteopaths. This hypothesis needs to be further investigated, especially since most osteopaths explicitly value their personal experiences higher than their professional or academic training in reaching their concepts of health.

Although or maybe because of health is expressed as “TREASURE, HIGHEST VALUE, AS A JEWEL, AS THE MOST PRECIOUS OBJECT” the cost and expenses of health is hardly an issue for osteopaths (3%). This might be due to the fact that most of the interviewed osteopaths have a direct treatment contract with their patients and are directly reimbursed by them thus avoiding the discussion of insurance payment and political health debates.

The osteopathic concepts about health found in this study can be well associated with the concept of salutogenesis (Antonovsky, 1997) due to the fact, that the concepts of health in osteopathy are less expressed in metaphors for fighting or removing symptoms, but in positive health oriented phrases with focus on self healing abilities, increase and build up of health and resistance resources (e.g. HEALTH AS POTENTIAL, CONFIDENCE, UNDERSTANDING, COHERENCE,

MEANINGFULNESS, FULLFILMENT). The low frequency of the category of “Illness/Helping” (3%) also indicates in my opinion that a shift of pradisms from patho- to salutogenesis already occurred among the osteopaths.

The concept of “HUMAN BEING AS A MACHINE” and mechanical ways of describing biological or organic observations, which were used frequently in older osteopathic literature especially by A.T. Still (1902), was not confirmed to be relevant in the interviews. Whenever there were metaphors used in the “STC” category they were pointing more in the direction of process oriented concepts for health (HEALTH AS PROCESS, PATTERN, REGULATION, INTERACTION) of osteopaths as mentioned earlier.

9.1 Summary of Findings

- High Grade of metaphORIZATION (3,9 %) in osteopathic language.
- Highest single categories of metaphors: „Other sensory perception (OSP) (15%), „Orientation“ (12%), “Science/Technique/Craft“ (STC) (10%).
- The most important concepts of health in osteopathy are: HEALTH AS (sensory) EXPERIENCE (25%), HEALTH AS (sociological) EXPERIENCE (20%), HEALTH AS CHANGE (14%), HEALTH AS ASSOCIATION (11%), HEALTH AS (technological) EXPERIENCE (10%)
- Conflicts in the integration of subjective personal experience and osteopathic professional understanding of health.
- Good competence for change and adaptation with deficits in communication and exchange of osteopathic contents about health.
- Technical and biomechanical concepts become less prevalent with increasing professional experience in favour of a process oriented approach.
- Low metaphor preferences for organic, rhythmic and movement oriented concepts for health.

- Tendency towards a normative behaviour regarding a social/psychological/ethical understanding of health.
- Low metaphoric grade for economic concepts of health.
- The metaphoric concepts suggest a change of paradigm towards a salutogenetic point of view compared with allopathic medicine.

10 Conclusions

It is impossible not to use metaphors when talking about health. Recent research in cognitive linguistics (Lakoff/Johnson, 1980) has put the metaphor on top of the list of tools for generating meaning and allowing the management of physical and cultural experience on a cognitive level. This helps and improves the understanding of abstract contents.

By highlighting or hiding certain aspects of the target domain, the metaphors only create a partial understanding of reality but they demonstrate at the same time their selective character by showing a different point of view. Metaphors are not „models of reality“ but „models for reality“ (Geertz, 1973), they have operative, e.g. action guiding function, they help to provide an orientation for action in the world, they reduce complexity and increase dimension (Ziegler, 2008).

With the help of a quantitative and qualitative analysis of metaphors, 10 interviews of German-speaking osteopaths with an academic background were systematically screened and evaluated for osteopathic conceptualization of health. The question of this study was to find out which concepts of understanding for health osteopaths use in their profession.

By talking and reflecting about health, osteopaths use a high grade of metaphorization which indicate a wide spectrum of experience. This is also reflected in the main categories metaphors are taken from. A high quantitative percentage of interoceptive sensory experience, orienting and associative physical body experience and sociological and technological thematic experience draw a conclusion to the value of these concepts of health for osteopaths. The strong emphasis on the

combined personal and professional experience, the deep philosophical and emotional discussion of the topic of health and the intensive relationship of osteopath and patient in front of a social and ethical background show up in the qualitative analysis of metaphors. Ultimately health itself in my opinion seems to become a metaphor for everything osteopathy stands for.

A strong focus on bio-mechanic or technical aspects which are generally the main aspects in osteopathic education and training could not be identified. Difficulties to differentiate between individual subjective experience and osteopathic professional status, deficits in intra- and interdisciplinary and osteopath-patient communication and a lack of reflection on osteopathic language raise conflicts and confusion within osteopathy (Liem et al., 2008) and impede in my opinion the process of developing a unified professional identity.

Metaphors serve predominantly in osteopathic medicine for the communication with colleagues, other medical practitioners and patients. By constituting osteopathic theories and practice (e.g. concepts of health or illness, diagnosis and methods of treatment) metaphors can help to realize osteopathic possibilities, but can also limit them. By reflecting and integrating complementary aspects of medical care metaphors can help to become more aware of ethical and social implications of health in osteopathy. The metaphoric concepts help to articulate and express practical experience and relationships in osteopathy under the condition that they are consciously reflected in order to use their cognitive qualities and not being used by them.

The results in this metaphor analysis as a new method of qualitative scientific research are encouraging to conduct further studies on the function of language and communication in osteopathy. This might help to reach a better understanding of interoceptive sensory experience of health and its effect in osteopathic practice. The results might lead to new insights into osteopathic concepts and to further developments of the profession of osteopathy.

11 Acknowledgements

The author gratefully thanks Sabrina Roettenbacher for her diligent and valuable support in the transcriptions and proofreading of the interviews and for reviewing the English summary of the manuscript as well as Magistra Claudia Gamsjäger who supported and guided me with great patience. The author received no funding in the writing or preparation of this manuscript and has no conflict of interest.

12 References

- Flick, U. (2005): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung, 3. Auflage. Reinbek bei Hamburg 2005
- Geertz, C. (1973): The interpretation of cultures. New York: Basic Books.
- Heitmann, G. (2006): Der Entstehungsprozeß impliziten Wissens, Eine Metaphernanalyse zur Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis, Verlag Dr. Kovac, Hamburg
- Lakoff G., Johnson M. (1980): Metaphors we live by. The University of Chicago Press, Chicago
- Liem T., Sommerfeld P., Wühl P. (Hrsg.) (2008): Theorien osteopathischen Denkens und Handelns, Hippokrates Verlag, Stuttgart
- Moser, K. (2000): Metaphern des Selbst. Lengerich: Pabst Science Publisher.
- Moser, K. (2000): Metaphor Analysis in Psychology – Method, Theory and Fields of Application. Forum: Qualitative Social Research [On-line journal], 1 (2)
- Paulus, S., (2007), Health: The Living Principle, www.interlinea.net
- Riemann, F. (1989): Grundformen der Angst. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Schachtner C. (1999): Ärztliche Praxis: Die gestaltende Kraft der Metapher, Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Schiefer M. (2005): Die metaphorische Sprache in der Medizin. Metaphorische Konzeptualisierungen in der Medizin und ihre ethischen Implikationen untersucht anhand von Arztbriefanalysen, Freiburg
- Schmitt, R. (1995): Metaphern des Helfens. Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim. (Diss. Freie Univ. Berlin 1993)
- Schmitt, R. (2009): Ablaufskizze einer systematischen Metaphernanalyse

Schmitt, R. (2009): Metaphernanalyse: Zentrale Definitionen und Überlegungen

Schmitt, R. (2009): Zweifelsfälle der Metaphernidentifikation, Konzeptbildung und Interpretation

Tyreman, S., (2010), Handout zum Curriculum für Masterprogramm, WSO, Wien

Van Rijn-van Tongeren G.W. (1997): Metaphors in medical texts. Rodopi, Amsterdam Atlanta