

„Medikamente sind Bomben“ – zum Metapherngebrauch von Lungentransplantations-Patienten mit guter oder ungenügender Compliance*

“Drugs are bombs” – the use of metaphors in lung recipients with high or low compliance

Lutz Goetzmann¹, Karin S. Moser², Esther Vetsch¹, Erhard Grieder¹, Rahel Naef³, Erich W. Russi³, Claus Buddeberg¹ & Annette Boehler³

Zusammenfassung

Fragestellung: Nach einer Organtransplantation finden komplexe psychologische Verarbeitungsprozesse statt. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, welche Metaphern im Zusammenhang mit Transplantationserfahrungen verwendet werden, und ob Unterschiede zwischen Patienten mit guter bzw. ungenügender Compliance im Gebrauch dieser Metaphern bestehen.

Methode: 14 lungentransplantierte Patienten wurden in einem halbstrukturierten Interview zu ihren Transplantationserfahrungen befragt. Ihre Compliance wurde von den behandelnden Ärzten eingeschätzt. Die Auswertung der Interviews erfolgte anhand einer Metaphernanalyse, welche Hinweise auf vor- und unbewusste Vorstellungen der Patienten liefert. Die Interrater-reliabilität über die Metapherngruppen war Cohen's Kappa $\kappa = 0.8$.

Ergebnisse: Die Patienten konzeptualisierten ihren Körper, aber auch ihr Selbst als ein „Gefäß“, das sowohl materielle (zum Beispiel die Lunge) wie immaterielle Objekte (zum Beispiel Gedanken an den Spender, Affekte) enthält. Der wichtigste Unterschied zwischen den Compliance-Gruppen bestand darin, dass Patienten mit ungenügender Compliance eine größere Distanz zur transplantierten Lunge erlebten. Auch konzeptualisierten sie ihren Körper bzw. ihr Selbst nicht als ein Gefäß, das die Lunge enthält.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass gute Compliance mit einer erfolgreichen Organintegration assoziiert ist, welche die Zugehörigkeit der Lunge in einem als Gefäß konzeptualisierten Körper beziehungsweise Selbst umfasst. Patienten mit ungenügender Compliance nehmen die Lunge eher als Fremdkörper wahr. Diese Verarbeitungsprozesse sind teils bewusster, teils vor- und unbewusster Natur.

Schlagworte

Lungen-Transplantation, Compliance, Organintegration, Organspender, unbewusste Vorstellungen, Metaphernanalyse

Abstract

Objectives: Following organ transplantation, complex psychological processes take place. This study investigated patients' use of metaphors relating to their experience of lung transplantation as well as differences in the use of these metaphors between patients with either high or low compliance.

Methods: Fourteen lung transplant recipients were interviewed about their experiences with the transplantations. Compliance was assessed by the physicians in charge. To identify pre- and unconscious representations, a qualitative metaphor analysis was performed. The interrater-reliability of the metaphor-categorical groups was Cohen's Kappa $\kappa = 0.8$.

Results: Patients perceived their individual bodies/selves as a “container” that includes both material objects (such as the lung) and immaterial objects (such as thoughts about the donor, affects). The main difference between the compliance groups was that low compliant patients experienced more distance to the transplanted lung. They did not conceive the lungs as contents of their body or self.

Conclusions: The results show that high compliance was associated with a successful integration of the transplant. This integration included the experience that the lung belongs to the recipient as a part of the body/self. Non-compliant patients were more likely to perceive the lungs as a foreign part. These psychological processes are partly of a conscious, but also partly of a pre- and unconscious nature.

Key-Words

Lung transplantation, compliance, organ integration, organ donor, unconscious representations, metaphor analysis

1 Einleitung

Die größte psychosoziale Herausforderung in der Transplantationsmedizin besteht in der Non-Compliance¹ der Patienten.

Korrespondenzadresse: PD Dr. med. Lutz Goetzmann, Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich, Haldenbachstraße 18, CH-8091 Zürich. Tel.: +41 44 255 52 52; Fax: +41 44 255 43 84; E-mail: lutz.goetzmann@usz.ch

¹ Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich

² Department of Psychology, Roehampton University, London

³ Abteilung Pneumologie, Universitätsspital Zürich

* Diese Arbeit wurde durch den Schweizerischen Nationalfonds gefördert (Projektnummer 4046-05661).

¹ Compliance bedeutet, dass die ärztlichen Instruktionen in verschiedenen Gesundheitsbereichen befolgt werden, zum Beispiel hinsichtlich der Medikamenteneinnahme, der Einhaltung von Konsultationsterminen oder der Befolgung von Diätempfehlungen (Laederach-Hofmann & Bunzel 2000). In der Literatur wird zwischen „adherence“ und „compliance“ unterschieden. Adherence bedeutet eine aktive, freiwillige und kooperative Rolle des Patienten in der Arzt-Patienten-Beziehung. Compliance ist der historisch ältere und populärere Begriff. Auf Grund der klinischen Popularität verwendeten

ten. Non-Compliance führt normalerweise zum Organverlust und birgt ein sehr hohes Mortalitätsrisiko. In einer Metaanalyse fanden Dew et al. (2008), dass etwa 23 % der organtransplantierten Patienten die immunsuppressive Medikation unzuverlässig einnehmen. Insgesamt unterscheidet man zwischen sozioökonomischen, behandlungsbezogenen und psychologischen Determinanten. Zu den sozioökonomischen Determinanten der Non-Compliance zählen jüngeres Alter (Rovelli et al., 1989, Greenstein & Siegal, 1998), männliches Geschlecht (Denhaerynck et al., 2007), niedriges Bildungsniveau (Rudman et al., 1999), keine Partnerschaft (de Geest et al., 1995), hohe Medikamentenkosten (Rovelli et al., 1989), geringe Versicherungsleistungen beziehungsweise geringes Einkommen (Chisholm et al., 2005). Behandlungsbezogene Determinanten sind unangenehme Nebenwirkungen (Kugler et al. 2007), Zeitdruck der Ärzte (Wolff et

wir den Begriff „compliance“ im Fragebogen für die Ärzte; und aus diesem Grunde verwenden wir ihn auch in dem vorliegenden Artikel.

al. 1998), mangelhafte Information und eine schlechte Arzt-Patient-Beziehung (Rovelli et al., 1989). Zu den eigentlichen psychologischen Faktoren gehören das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (Shapiro et al., 1995), Suchterkrankungen (Rovelli et al., 1989), Missbrauchserlebnisse in der Kindheit (Shemesh et al., 2007), Depressivität, Angst, Ärger, Feindseligkeit (Butler et al., 2004), geringe Selbstwirksamkeit (Denhaerynck et al., 2007), Vergesslichkeit (Orr et al., 2007), mangelnde Einsicht in die Notwendigkeit der Medikation (Butler et al., 2004) und das Gefühl, über die Medikation keine Kontrolle zu haben (Chisholm et al., 2007).

Obwohl man annehmen darf, dass einige dieser Faktoren unbewusste Anteile enthalten, wurden unbewusste Motive für eine Non-Compliance bisher nur in vereinzelten, älteren Fallberichten untersucht. Basch (1973) fand beispielsweise, dass unbewusste Anteile der Objektbeziehung nicht nur die Verarbeitung der Transplantation, sondern auch das konkrete Gesundheitsverhalten positiv oder negativ beeinflussen können. Die vorliegende Studie hat nun zum Ziel, vorbewusste beziehungsweise unbewusste Vorstellungen von Transplantations-Patienten zu erfassen und zu untersuchen, ob sich Patienten mit einer guten beziehungsweise ungenügenden Compliance in diesen Vorstellungen voneinander unterscheiden. In methodischer Hinsicht entschieden wir uns für eine metaphernanalytische Auswertung von Interviews mit 14 lungentransplantierten Patienten, die sich auf Metaphernkonzepte der kognitiven Linguistik bezieht. Lakoff & Johnson (1980) vertreten die Ansicht, dass unserem Erleben, Denken und Handeln unbewusste beziehungsweise „implizite“ Vorstellungen zu Grunde liegen würden, die hauptsächlich metaphorischer Natur, das heißt analog strukturiert und überwiegend visuell gestaltet sind (siehe auch Lakoff, 1993; Johnson, 1997; Moser, 2000; Moser, 2003). Insofern sehen diese Autoren auch keinen Unterschied zwischen Analogie und Metapher, wie dies in der Sprachwissenschaft bisher üblich war. Wenn eine Patientin beispielsweise ihre Medikamente als „Bomben“ bezeichnete, setzte sie diese Medikamente einer Bombe analog und verwendete ein Bild, um bestimmte Merkmale der Medikation zu umschreiben. Das heißt, sie projizierte eine Vorstellung (zum Beispiel „explodieren“, „zerstören“, „zerstört werden“) aus einem ihr eher vertrauten „Herkunftsbereich“ („Kampf“) in einen neuen „Zielbereich“ („immunsuppressive Medikamente,“). Ihre vor- oder unbewusste Vorstellung – kognitive Linguisten sprechen von einem „impliziten Konzept“ – könnte dann unter Umständen lauten: „Wenn ich Medikamente einnehme, findet in mir ein Krieg statt“. Es ist aber durchaus auch möglich, dass die Patientin in einem Gespräch über diese Metapher (zum Beispiel in einer Psychotherapie) weitere Bedeutungshorizonte nennen beziehungsweise entdecken könnte.

Grundsätzlich unterscheiden kognitive Linguisten (zum Beispiel Lakoff & Johnson, 1980, Übersicht bei Moser, 2003) zwischen drei Typen von metaphorischen Herkunftsbereichen: 1.) sinnlich-konkrete *basic level-categories* (zum Beispiel „Baum“, „Schnee“); 2.) *Vorstellungsschemata*, die

auf den Eigenschaften des menschlichen Körpers beruhen (zum Beispiel „Gefäß“, „Gleichgewicht“) sowie 3.) *kulturell und soziale geprägte Erfahrungsbereiche* (zum Beispiel „Technik“, „Kampf“). Diese breite Konzeption impliziter Herkunftsbereiche führt dazu, dass auch sprachliche Figuren wie „Ich befinde mich außerhalb einer Gruppe“ metaphorisch interpretiert werden können, indem die Gruppe auf dem Vorstellungsschema eines Gefäßes mit Innen- und Außenraum beruht. Im übrigen unterscheidet man auch zwischen „konventionellen“ und „neuen“ Metaphern: Erstere sind inzwischen zum festen Bestandteil einer Sprache geworden² (zum Beispiel „Abstoßung“, „seelisches Tief“), während neue Metaphern („Medikamente sind Bomben“, „Ich bin ein Luftballon mit Loch“) tatsächlich individuelle Neuschöpfungen sind. – Aus psychoanalytischer Sicht beziehen sich Metaphern auf unbewusste beziehungsweise vorbewusste Phantasien (vergleiche Arlow, 1979). Im Gegensatz zum Symbol, das aus psychoanalytischer Sicht auf verdrängte Phantasien verweist, die unserem Bewusstsein nicht ohne weiteres zugänglich sind, findet das metaphorische Denken eher im vorbewussten Bereich statt. Damit ist gemeint, dass das Symbol – etwa in Form eines Traumbilds – auf unbewusste Vorstellungen verweist, welche dem Symbolisierenden mehr oder weniger unbekannt sind, indem die unbewusste Vorstellung mithilfe bestimmter Mechanismen wie Verschiebung, Verdichtung, Verkehrung ins Gegenteil und so weiter zu einem bewusstseinfähigen Symbol umgearbeitet wird³. Zwar ermöglicht auch die Metapher einen Kontakt zum Unbewussten, ihre psychischen Inhalte sind jedoch weniger verdrängt und damit wesentlich bewusstseinsfähiger (Borbely, 1998). In dem Beispiel „Medikamente sind Bomben“ wählte die Patientin bewusst eine Metapher, welche die Aggressivität der Medikamente bezeichnete; die Vorstellung eines furchterregenden, destruktiven Prozesses, der in ihrem Körper ablaufen könnte, enthielt aber auch unbewusste Anteile, die sich beispielsweise in einer Vielzahl hypochondrischer Ängste zeigten und wahrscheinlich mit tieferen Schichten ihres psychischen Erlebens in Verbindung stand. Insbesondere Michael Buchholz (1998, 2008) hat im deutschsprachigen Raum die Metapherntheorie der kognitiven Linguistik mit derjenigen der Psychoanalyse verknüpft, indem er die Konzeptuelle, das heißt implizite Metapher im Bereich des Vor- oder Unbewussten ansiedelt und damit die Metapher als einen sprachlichen Ausdruck unbewusster und oft auch körpernaher Erfahrungen interpretiert.

Wie erwähnt, wurden in der vorliegenden Studie die bewussten und vor- beziehungsweise unbewussten Vorstellungen von 14 Patienten nach einer Lungentransplantation un-

² Auch „Compliance“ ist eine konventionelle Gefäß-Metapher: Sie ursprünglich auf das lateinische „complere“ beziehend (= „anfüllen“), meint Compliance die Füllungsbereitschaft eines Blutgefäßes; diese Vorstellung wird auf den Körper beziehungsweise die Person des Patienten übertragen.

³ Die Sprachwissenschaft versteht unter Symbol ein Zeichen, das „für etwas Anderes“ steht. Im Gegensatz zum psychoanalytischen Verständnis ist sowohl das Symbolisierte wie auch das Symbol dem Individuum bewusst (vergleiche Nöth, 2000, S. 178ff).

tersucht, indem das Metaphernkonzept der kognitiven Linguistik mit psychoanalytischen Vorstellungen über die Metapher verknüpft wurde. Wir haben in einem ersten Schritt bewusste Aussagen mithilfe einer Inhaltsanalyse erfasst und ausgewertet (vergleiche Goetzmann et al., 2007). Ergänzend wurde dann eine Metaphernanalyse durchgeführt, die Rückschlüsse auf die vor/unbewussten Vorstellungen der Patienten ermöglichen sollte. Die Ergebnisse der metaphernanalytischen Auswertung werden in dem folgenden Artikel dargestellt. Unsere Fragestellungen lauteten:

1. Welche Metaphern verwenden lungentransplantierte Patienten, wenn sie über ihr Selbst, die Lunge, die Medikamente, den Spender und das Behandlungsteam sprechen?
2. Bestehen hinsichtlich des Metapherngebrauchs Unterschiede zwischen Patienten mit einer guten beziehungsweise ungenügenden Compliance?

2 Methode

2.1 Patienten und Studiendesign

An der Studie nahmen 14 Patienten teil, die seit mindestens 12 Monaten lungentransplantiert waren und über gute Deutschkenntnisse verfügten. Diese Patienten hatten bereits an einer Fragebogenstudie teilgenommen, die mit 50 Patienten nach einer Lungentransplantation durchgeführt wurde (vergleiche Goetzmann et al., 2005a; Goetzmann et al., 2005b). In dieser Untersuchung hatten die behandelnden Ärzte die Compliance anhand des Items „Wie schätzen Sie die Compliance des Patienten/der Patienten in den letzten sechs Monaten ein?“ auf einer 3-Punkte Likert-Skala („gut“ – „genügend“ – „ungenügend“) beurteilt. Auf Grund dieser Einschätzung wurden die beiden Extremgruppen, das heißt Patienten mit einer guten ($n = 10$) und ungenügenden ($n = 4$) Compliance zu einem Interview eingeladen, das vier bis zwölf Wochen nach der Fragebogenerhebung stattfand. Die Interviews wurden mit einem Mini-Disk-Recorder aufgenommen und transkribiert (vergleiche Wittowski, 1994). Im Übrigen wurden die Patienten mündlich wie schriftlich über die Interviewstudie informiert. Sie erklärten sich mit der Teilnahme schriftlich einverstanden. Die Studie war von der zuständigen Ethischen Kommission des Universitätsspitals Zürich genehmigt worden.

2.2 Interviewleitfaden

Das halbstrukturierte Interview wurde anhand eines Leitfadens mit insgesamt neun Fragen durchgeführt. Diese Fragen bezogen sich auf die eigene Person/Selbst, die transplantierte Lunge, die Medikamente und das soziale Netzwerk (zum Beispiel Angehörige, Organspender, Behandlungsteam). Fragen des Interviewleitfadens lauteten beispielsweise: „Wie würden Sie Ihren Körper heute, also nach der

Transplantation, beschreiben?“; „Wie würden Sie Ihre neue Lunge beschreiben?“ oder „Welche Gefühle empfinden Sie gegenüber Ihrer Lunge?“ – Die Patienten wurden aufgefordert, frei zu sprechen; der Interviewer ließ dem Redefluss zu den einzelnen Themen einen möglichst großen assoziativen Freiraum. Interviewer waren ein mit Fragen der Organtransplantation erfahrener Psychologe (E. G.) beziehungsweise Psychiater (L. G.).

2.3 Datenanalyse

Die Interviews wurden mithilfe des Software Programms atlas/ti (<http://www.atlasti.de>) ausgewertet. Analog zu den Interviewfragen wurden in einem ersten Schritt fünf Hauptkategorien deduktiv definiert: Selbst, Körper, Lunge, Medikamente, soziales Netzwerk sowie eine Restkategorie („weitere Äußerungen“). In einem zweiten Schritt wurden alle metaphorischen Äußerungen kodiert und anhand von drei Interviews einzelne Metaphernkategorien induktiv entwickelt. Im Einzelnen fand die Entwicklung der Metaphernkategorien wie folgt statt: Bei der Suche nach Metaphern wurde auf die nicht-buchstäblich (das heißt „metaphorisch“) gemeinte Bedeutung einer Äußerung geachtet. Beispielsweise äußerten Interviewteilnehmer: „Meine Medikamente sind Bomben“ oder „Die Lunge ist ein Schmetterling“. Diese Äußerungen wurden dann mit dem jeweiligen Herkunftsbereich, aus dem die Metapher stammte, codiert („Medikamente sind Bomben“ – Herkunftsbereich: „Kampf“; „Die Lunge ist ein Schmetterling“ – Herkunftsbereich: „Natur“). Die definitive Terminologie einzelner Metaphernkategorien wurde an diejenige einer bereits durchgeführten Studie mit Hochschulabsolventen angeglichen (vergleiche Moser, 2003), um die Ergebnisse zwischen verschiedenen Untersuchungen besser vergleichen zu können. Im Folgenden wurden die einzelnen Metaphernkategorien definiert und mit Ankerbeispielen versehen. Anhand dieses Kategorienschemas wurden dann die übrigen Interviews metaphernanalytisch ausgewertet.

Die Definition für die Metaphernkategorie „Gefäß“ lautet beispielsweise (entsprechend dem „Gefäß-Schema“ von Johnson, 1987, S. 21):

- „Alle metaphorischen Äußerungen, die auf dem Model des Gefäßes basieren. Die Eigenschaften beziehen sich auf eine Unterscheidung zwischen Innen und Außen, Wände, Boden/Decke, Eingänge/Ausgänge, Fenster und Türen, aber auch Fülle, voll oder gefüllt sein.“

Ein *Ankerbeispiel* für die Metaphernkategorie „Gefäß“, das aus einem Patienten-Interview stammt, lautet wie folgt:

- „Ich spüre die Lunge nicht; es ist, als ob der Körper *ein leerer Raum* wäre.“

2.4 Statistische Analyse

Die quantitative Datenanalyse umfasste deskriptive Daten und wurde mit den Software Programmen *Excel* beziehungs-

Tabelle 1: Soziodemographische Daten der gesamten Stichprobe ($n=14$) und aufgeschlüsselt nach Patienten mit guter ($n=10$) und ungenügender Compliance ($n=4$).

	insgesamt ($n = 14$)	Compliance	
		gute ($n = 10$)	ungenügende ($n = 4$)
Geschlecht – männlich	8	5	3
– weiblich	6	5	1
Alter (Jahre)	40	41	37
min. – max.	18–55	18–55	28–44
Partnerschaft	9	7	2
Arbeit > 50 %	2	2	0
Arbeit < 50 %	4	3	1
Jahre seit Transplantation	3.9	4.3	3.8
min. – max.	1.6–9.1	1.8–9.1	2.5–5.8

weise SPSS 11.0 durchgeführt. Diese Daten zeigen das soziodemographische Profil der Patienten und die Häufigkeit der einzelnen Metaphernkategorien. Die Interraterreliabilität wurde durch eine zweite Raterin (Psychologin) überprüft. Sie wurde als Übereinstimmungsindex R (Verhältnis der identischen Beurteilungen zur Gesamtzahl der Beurteilungen) und als Übereinstimmungsindex Cohen's Kappa κ berechnet (Index, der die zufällige Übereinstimmung berücksichtigt).

3 Ergebnisse

3.1 Quantitative Ergebnisse

Tabelle 1 zeigt die soziodemographischen Daten aller Patienten sowie aufgeschlüsselt nach guter und ungenügender Compliance. Das Sample bestand aus sechs Frauen und acht Männer mit einem Durchschnittsalter von 40 Jahren. Neun Patienten lebten mit ihrem Partner beziehungsweise ihrer Partnerin zusammen. Zwei Patienten arbeiteten mehr als 50 %. Durchschnittlich lag die Lungentransplantation 3.9 Jahre zurück. Der soziodemographische Vergleich der Compliance-Gruppen zeigt, dass Patienten mit guter Compliance eher weiblichen Geschlechts, älter und eher beruflich tätig sind. Auch leben sie eher in einer Partnerschaft (auf Grund der geringen Stichprobengröße wurden keine weiteren statistischen Gruppenvergleiche durchgeführt).

Die Diagnosen der Lungenerkrankung lauteten: Zystische Fibrose ($N = 3$), pulmonaler Hochdruck ($N = 3$), Lungenfibrose ($N = 3$), Lymphangioliomyomatose ($N = 2$) sowie COPD, post-virale Bronchiolitis obliterans und Histiozytose X (jeweils $N = 1$).

Der Übereinstimmungsindex R über alle Kategorien war $R = 0.9$. Der Übereinstimmungsindex κ (Cohen's Kappa) für die einzelnen Metaphernkategorien-Gruppen war $\kappa = 0.7$ („Kreis“, „Weg“), $\kappa = 0.8$ („Körper“, „Krankheit“, „Natur“, „Gefäß“, „Beziehung“, „Nähe / Distanz“), $\kappa = 0.9$ („Kampf“, „Kunst“, „Gesetz“, „Spiel / Sport“, „Tech-

Tabelle 2: Absolute (n) und relative (%) Frequenz der häufigsten Metaphern-Kategorien, Rang 1–10 ($n=965$).

Metaphern-Kategorie	Rang	n	%
Gefäß	1	177	18.3
Körper	2	84	8.7
Technik	3	83	8.6
Gewicht / Balance	4	74	7.7
Weg	5	67	6.9
Nähe / Distanz	6	65	6.7
Kampf	7	61	6.3
Wirtschaft	8	43	4.5
oben / unten	9	41	4.2
Bindung	10	39	4.0

Weitere Metaphern-Kategorien waren: Natur, taktil, Kreis, Spiel, Sport, visuell, vorne / hinten, Teil / Ganzes, Kunst, Krankheit, akustisch, Gesetz ($n=231$).

nologie“, „Wirtschaft“) and $\kappa = 1.0$ („auf / nieder“, „davor / dahinter“, „akustisch“, „taktil“, „visuell“). Tabelle 2 zeigt die absolute und relative Häufigkeit der zehn am häufigsten verwendeten Metaphernkategorien.

3.2 Ergebnisse der qualitativen Metaphernanalyse

Im Folgenden werden die qualitativen Ergebnisse der Metaphernanalyse zu den Themen „Selbst“, „Lunge“, „Medikamente“ und „soziales Netzwerk“ („Behandlungsteam“, „Organspender“) vorgestellt. Jeweils am Schluss der einzelnen Abschnitte wird der Metapherngebrauch bei Patienten mit einer guten beziehungsweise ungenügenden Compliance verglichen.

Metaphern zum Thema Selbst: Wenn Patienten über ihr Selbst sprachen, verwendeten sie sehr oft *Gefäß-Metaphern*. Sie konzeptualisierten ihre Person als ein Gefäß, in welchem Gefühle und Gedanken enthalten sind. Ein Patient erlebte sich als einen „Speicher“, der sich zuweilen „mit Angst füllt“. Eine andere Patientin berichtete, dass ihre Person in depressiven Zuständen ein „Loch“ sei. Eine weitere Gefäß-Vorstellung bestand darin, dass die eigene Person in ein „Gefäß“ geraten könne: Eine Patientin erlebte sich als „schubladiert“, eine andere lebte in einem „goldenen Käfig“. Mehrere Patienten fühlten sich „außerhalb“ einer Situation oder einer Gruppe, etwa, indem sie sich sozial „abschotteten“, um sich vor Anforderungen zu schützen.

Eine weitere Selbst-Metapher stammte aus dem *körperlichen Bereich*. Einige Patienten betonten, dass sie „mit beiden Füßen“ auf der Erde stehen würden oder aber ein bestimmtes Ereignis „verdauen“ müssten. Auch wurden *Weg-Metaphern* verwendet, und zwar meistens im Zusammenhang mit der eigenen Erkrankung: Man „stand plötzlich vor dem Leeren“ oder „geriet auf die schiefe Bahn“. Bei der Verwendung von *Gewicht- und Balance-Metaphern* befürchteten einige Patienten, ihr „inneres Gleichgewicht“ zu verlieren oder die „Last des Krankseins nicht mehr ertragen“ zu können.

Eine weitere Metaphernform stammte aus dem *technischen Bereich*. Sie wurde überwiegend von Männern verwendet. Das Selbst war hier eine Maschine, die unter den gesundheitlichen Einschränkungen „heruntergefahren“ werden muss. Man kann aber auch „aus den Fugen gehen“, sich „ausgepumpt“ fühlen oder insgesamt „ausfallen“. Oft verwendeten Patienten *Kampf-Metaphern*, zum Beispiel wenn sie über ihre soziale Reintegration sprachen („Überlebenskampf“) oder über den gesellschaftlichen Druck, der sie zum „Rückzug“ zwingt. Gelegentlich erwähnte *Oben/Unten-Metaphern* verwiesen darauf, dass Patienten durch die Erkrankung beziehungsweise Transplantation „unten“, das heißt auf dem gesundheitlichen „Tiefpunkt“ angekommen seien, sich aber auch wieder „aufrappeln“ wollten. Depressive Zustände wurden als „Tiefs“ bezeichnet.

Der Vergleich zwischen *Patienten mit einer guten beziehungsweise ungenügenden Compliance* zeigte, dass der wichtigste Unterschied im Gebrauch der Gefäßmetapher bestand. Vor allem Patienten mit einer guten Compliance hatten die Vorstellung, dass ihr Selbst Gefühle oder Gedanken enthalten könne. Patienten mit einer ungenügenden Compliance verwendeten nicht nur deutlich weniger Gefäß-Metaphern (8/4 vs. 54/10) im Zusammenhang mit ihrem Selbst. Insbesondere fehlt die Konzeption des Selbst als ein Gefäß, das Gedanken oder Gefühle (oder, wie wir sehen werden, die Lunge) enthält. Patienten mit ungenügender Compliance verwendeten auch etwas häufiger Gewicht- und Kampf-Metaphern („Leistungsdruck“, „Rückzug“).

Metaphern zum Thema Lunge: Auch beim Thema Lunge wurde der Körper beziehungsweise das Selbst meistens als *Gefäß* konzeptualisiert, in dem die Lunge enthalten ist. Einige Patienten beschrieben ihren Körper aber auch als eine „leere Höhle“. Generell wurde die Beziehung zur transplantierten Lunge als *nahe* oder *distanziert* erlebt, beispielsweise wurde die Lunge als ein „Fremdkörper“ beschrieben. Die „Abstoßung“ ist eine typische konventionelle, das heißt als feststehender Begriff verwendete, konventionelle Distanz-Metapher, die in den Interviews öfters genannt wurde.

Weitere typische Metaphern stammten aus dem Bereich der *Technik* und *Natur*: Analog zum Selbst wurde der Körper als eine Maschine konzeptualisiert, zu deren Bestandteilen auch die Lunge gehört. Beispielsweise wurden die Lunge als „Zündkerzen“ bezeichnet, die in der „Garage“ (= Klinik) ausgetauscht werden mussten. Die Lunge wurde aber auch als „Schmetterling“ oder „Blume“ beschrieben; analog zu den Atembewegungen mögen sich die Flügel des Schmetterlings beziehungsweise die Blüten der Blume entfalten. Technische Metaphern wurden ausschließlich von Männern, Naturmetaphern von Frauen verwendet.

Im Vergleich zwischen Patienten mit guter beziehungsweise ungenügender Compliance fiel auf, dass nur Patienten mit guter Compliance ihren Körper beziehungsweise ihr Selbst als ein Gefäß konzeptualisierten, in welchem die Lunge enthalten ist. Patienten mit ungenügender Compliance verwendeten dafür häufiger Metaphern, die eine Distanz zur

transplantierten Lunge zum Ausdruck brachten („Fremdkörper“).

Metaphern zum Thema Medikamente: Im Zusammenhang mit der Medikation wurden häufig *Gewicht- und Balance-Metaphern* verwendet, und zwar vor allem dann, wenn Nebenwirkungen und die Folgen der Immunsuppression zur Sprache kamen. Normalerweise wurden Nebenwirkungen als eine „Last“ erlebt (Gewicht-Metapher). Vorteile und Nachteile der Medikamente wurden mit *Balance-Metaphern* beschrieben. Viele Patienten hatten das Konzept, dass die Vor- und Nachteile der Medikamente (Lebenserhaltung vs. Nebenwirkung) gegeneinander abgewogen werden müssten. – Im Übrigen ist der Körper ein *Gefäß*, in welchem die Medikamente enthalten sind. Ein Patient beschrieb die Medikamente als „Luft“, die in einen „Ballon“ (= Körper) gepumpt wird. Allerdings habe der Ballon ein Loch, so dass die Luft ständig nachgepumpt werden müsse. *Kampf-Metaphern* wurden verwendet, um aggressive Nebenwirkungen zu beschreiben. Wie erwähnt, gebrauchte eine Patientin auch die Metapher einer Bombe, wenn sie über ihre immunsuppressiven Medikamente sprach. Sie erlebte diese als destruktive Invasoren, die in ihr Körperinneres eindringen.

Der einzige Unterschied zwischen *Patienten mit guter beziehungsweise ungenügender Compliance* bestand darin, dass Patienten mit ungenügender Compliance eher Gefäß-Metaphern verwendeten, die sich auf den Körper bezogen (obwohl sie im Vergleich mit gut complianten Patienten insgesamt weniger und bezüglich der Selbst-Konzeption keine Gefäß-Metaphern nannten).

Metaphern zum Thema Behandlungsteam / Organspender: Die *Gefäß-Metaphorik* spielt auch beim Thema *Behandlungsteam* eine zentrale Rolle. Generell wurden Gefäß-Metaphern verwendet, um Beziehungsaspekte zu beschreiben („auf den anderen eingehen“, „sich einfühlen“, „sich einlassen“). *Nähe-Metaphern* beschrieben das Gefühl einer emotionalen Zugehörigkeit zum Behandlungsteam. *Gewicht-Metaphern* („Last“) traten auf, wenn Schwierigkeiten in der Arzt-Patient-Beziehung erwähnt wurden. Interpersonale Aspekte wurden auch mit *Weg-Metaphern* ausgedrückt („durch Dick und Dünn gehen“). Technische beziehungsweise naturwissenschaftliche Metaphern beschrieben die Qualität der Beziehung („Chemie stimmt nicht“. – „Kontakt abgebrochen“).

Patienten mit ungenügender Compliance verwendeten vor allem Gewicht-, Distanz- und Technik-Metaphern, die Belastungen, Fremdheit und Kontaktstörungen beschrieben. Patienten mit guter Compliance verwendeten vor allem *Weg-Metaphern*, welche sich auf den mit dem Behandlungsteam gemeinsam zurückgelegten Weg bezogen.

Auch beim Thema *Organspender* wurden häufig *Gefäß-Metaphern* verwendet. Hier bestand die Vorstellung, dass der Körper beziehungsweise die eigene Person ein Gefäß sei, welches den Spender immateriell (in Form von Gedanken) oder auch materiell (als spürbare Person) enthalten würde. So sagte ein Patient: „Ich habe ein inneres Bild von dieser

Person aufgebaut“. – Ein anderer Patient schilderte hingegen, dass der Spender als spürbare Person in ihm weiterleben würde. Einige Patienten berichteten, dass sie Eigenschaften des Organspenders in sich, das heißt in ihrem Selbst aufgenommen hätten, etwa in Form einer „inneren Stärke“. Unterschiede zwischen den Compliance-Gruppen fanden sich nicht.

4 Diskussion

In der vorliegenden Arbeit wurden die Ergebnisse einer metaphernanalytischen Auswertung von 14 Interviews mit Lungentransplantations-Empfängern dargestellt. Die Metaphernanalyse erlaubt es, aus dem metaphorischen Gebrauch der Sprache Rückschlüsse auf vor- und unbewusste Vorstellungsinhalte der Patienten zu ziehen. Mit diesem Vorgehen lassen sich sowohl die psychische Verarbeitung einer Organtransplantation wie auch deren Auswirkungen auf die Compliance ein Stück weit besser verstehen.

4.1 Der Gebrauch von Metaphern beim transplantations-relevanten Themen

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Gefäß-Metapher eine zentrale metaphorische Vorstellung von Transplantations-Patienten ist. Diese konzeptualisierten sowohl ihren Körper wie auch ihr Selbst als ein Gefäß, das immaterielle (zum Beispiel Gedanken, Erinnerungen, Affekte) wie materielle Objekte (zum Beispiel die Lunge, Medikamente) enthalten kann. Aus der Literatur ist bekannt, dass der Integration des neuen Organs sowohl bewusste wie unbewusste Verarbeitungsprozesse zu Grunde liegen (Muslin, 1972; Basch, 1973; Goetzmann, 2004). Diese Verarbeitungsprozesse scheinen nun eng mit der vor- beziehungsweise unbewussten Konzeptualisierung des Körpers beziehungsweise des Selbst als ein „Gefäß“ zusammenzuhängen, welches Inhalte aufnehmen, enthalten, verarbeiten und ausscheiden kann. Diese Vorstellung eines Selbst-Gefäßes, das die Repräsentanz der Lunge enthält, lässt sich mit Bions (1970/2006, S. 122ff). Konzept des „Containers“ in Verbindung bringen, das ebenfalls auf einer klassischen Gefäß-Metaphorik beruht. Bion fasste den psychischen Innenraum eines Individuums als „Container“ auf, der eigene, aber auch fremde psychische Inhalte aufnehmen beziehungsweise enthalten kann. Wie der Compliance-Gruppenvergleich zeigt, scheint bei Patienten mit Non-Compliance diese Vorstellung eines Selbst-Gefäßes, das Gedanken, Gefühle, aber auch Körperorgane enthält, eher nicht vorzukommen. In diesem Fall stellt das Selbst kein Gefäß dar, und die Lunge bleibt ein „Fremdkörper“, der in einem nicht näher repräsentierten Raum lokalisiert ist. Nach Bion (1962/1993, S. 18) entwickelt sich die Fähigkeit, sich selbst als ein „Gefäß“ beziehungsweise als ein „Container“ zu erleben, auf Grund positiver Erfahrungen in der frühen Kindheit, indem die Mutter ein Gefäß für die Affekte des Kindes darstellt, idealerweise diese Affekte in ei-

nem Zustand träumerischer Gelöstheit („rêverie“) verarbeitet und an das Kind zurückgibt. Möglicherweise können Patienten, welche diese positive Erfahrung gemacht haben, das transplantierte Organ psychisch besser integrieren und sind stärker motiviert, das integrierte Organ durch Einnahme von Immunsuppressiva zu schützen.

Die Tatsache, dass Medikamente sowohl Vorteile wie Nachteile haben, wurde in unserer Studie in Gewicht- und Balancemetaphern ausgedrückt: Transplantierte Patienten wiegen die Vor- und Nachteile der Immunsuppression gegeneinander ab, nämlich den Vorteil zu überleben gegen den Nachteil der Nebenwirkungen. Immunsuppressiva wurden zudem mit Kampf-Metaphern konzeptualisiert, das heißt deren Wirkungen (Unterdrückung der eigenen Immunabwehr) und Nebenwirkungen (zum Beispiel die Schädigung der Nieren oder das erhöhte Risiko, an Krebs zu erkranken) wurden vereinzelt als destruktive Attacken gegen den Körper beziehungsweise die innere Welt der Patienten erlebt.

Wie zu erwarten, stand das Gefäßmodell auch im Vordergrund, wenn die Patienten über das Behandlungsteam sprachen. Beziehung bedeutet, dass man sich „in den anderen hineinversetzen“ oder „in den andern einfühlen“ kann. Auch wenn Patienten über den Spender sprachen, konzeptualisierten sie ihr Selbst als ein Gefäß, das den Spender enthält, und zwar entweder in Form einer abstrakt-gedanklichen Vorstellung („inneres Bild“) oder aber als eine konkret-sinnliche Person, deren Eigenschaften vom Empfänger übernommen werden kann. Möglicherweise nimmt der Empfänger den Spender als eine Art Übergangsobjekt (im Sinne D. W. Winnicotts) in sich auf und stattet diesen projektiv mit eigenen Merkmalen aus (vergleiche Goetzmann, 2004). Auf jeden Fall wird aber deutlich, dass Transplantationspatienten sich den Spender, aber auch die Lunge oft in einem psychischen Innenraum vorstellen, in welchem intensive interaktionelle Prozesse zwischen den verschiedenen Introjekten stattfinden können, die teilweise bewusst, teilweise vor- oder unbewusst sind.

4.2 Vergleich zwischen Patienten mit guter und ungenügender Compliance

Der wichtigste Unterschied zwischen Patienten mit einer guten beziehungsweise ungenügenden Compliance liegt im Gebrauch der Gefäßmetapher, wie sie im Zusammenhang mit der Konzeptualisierung ihres Selbst, aber auch ihres Körpers zur Sprache kamen. In unserer Studie vermochten die Patienten mit ungenügender Compliance nicht, eine Repräsentanz der Lunge innerhalb ihres Selbst zu bilden. Die metaphernanalytischen Ergebnisse legen nahe, dass sie ihre neue Lunge vielmehr als einen „Fremdkörper“ in einem nicht näher repräsentierten Raum erlebten. Offensichtlich wird die psychische Kapazität dieser Patienten, die neue Lunge in ihrem Selbst zu integrieren, überfordert. Ein Grund dafür könnte sein, dass die krankheitsbedingte Zerstörung der alten Lunge, deren Verlust und die Einpflanzung des neuen Organs als

zu traumatisch erlebt wurde, als dass diese Vorgänge stabil repräsentiert werden könnten. Zu solchen Überforderungen mag es auch kommen, wenn das Selbstgefühl im Sinne eines „Containers“ auf Grund früherer negativer Erfahrungen zu instabil ist und auf Grund dieser psychischen Disposition keine Repräsentanz einer im eigenen Körper beziehungsweise im Selbst integrierten Lunge ausgebildet werden kann. Das distanzierte Verhältnis zur Lunge und die Tatsache, dass die transplantierte Lunge nicht im Innern des Körpers repräsentiert wurde, weisen jedenfalls auf eine erschwerte Organintegration hin, die sich auch auf die Compliance, das heißt für Fürsorge gegenüber dem neuen Organ auszuwirken scheint.

Andererseits verwendeten Patienten mit ungenügender Compliance häufiger Gefäß-Metaphern, wenn sie über das Thema Medikamente sprachen. Wie erklärt es sich, dass diese Patienten zwar Medikamente, nicht aber ihr Selbst beziehungsweise die Lunge mit Gefäßmetaphern konzeptualisierten? Zunächst ließe sich sagen, dass die Einnahme von Medikamenten einer sinnlich-konkreten Erfahrung entspricht, die alle Menschen kennen und deswegen im Rahmen der körperlichen Gefäßmetaphorik einfacher zu konzeptualisieren ist als die Transplantation einer Lunge. Möglicherweise erleben Patienten mit ungenügender Compliance jedoch die Wirkungen der Medikamente oder bereits die Tatsache, diese regelmässig und lebenslänglich einnehmen zu müssen, als derart beeindruckend oder störend, dass die Gefäß-Konzeptualisierung des Körpers, der diese Medikamente aufnehmen muss, in der Vordergrund rückt. So ließe sich zumindest vermuten, dass eine mangelnde Repräsentanz der Lunge im Selbst, aber eine gewisse Überrepräsentanz der Medikamente im Körper mit Non-Compliance assoziiert sein könnte.

Im Übrigen erlebten beide Compliance-Gruppen Medikamente als aggressiv und/oder belastend. Die Inhaltsanalyse der expliziten Äusserungen zeigte hingegen, dass besonders gut complianten Patienten eine kritische und differenzierte Haltung gegenüber den Medikamenten haben, die Immunsuppressiva aber dennoch zuverlässig einnehmen (Goetzmann et al., 2007). Unsere qualitativen Ergebnisse legen nahe, dass die Organintegration hinsichtlich der Compliance eine wichtigere Rolle hat als die subjektive Erfahrung der Medikamente. Man könnte daraus folgenden Schluss ziehen: Ein Patient, der eine gute Erfahrung mit der transplantierten Lunge hat, wird eher die Medikamente akzeptieren, auch wenn er diese als belastend erlebt und ihnen gegenüber kritisch eingestellt ist.

Weitere Unterschiede zwischen den Compliance-Gruppen bestanden auch hinsichtlich der Beziehung zum Behandlungsteam. Patienten mit ungenügender Compliance schilderten in der Beziehung zum Behandlungsteam eher Schwierigkeiten und drückten diese mit Distanz-, Gewicht- und technischen Metaphern aus. Vergleichbare Ergebnisse fanden wir auch bei der inhaltsanalytischen Auswertung der Interviews, welche sich auf die nicht-metaphorischen Aussagen beschränkte: Patienten mit ungenügender Compliance

berichteten über eine komplexe Mischung aus Abhängigkeitsgefühlen, widersprüchlichen Wünschen und Kritik am Behandlungsteam (vergleiche Goetzmann et al., 2007). Insgesamt scheinen Probleme in der Regulation interpersonaler Beziehungen, die sowohl bewusst wie vor-/unbewusst bestehen können, die Compliance der Patienten negativ zu beeinflussen. Im Übrigen zeigt der soziodemographische Vergleich der Compliance-Gruppen, dass Patienten mit guter Compliance eher weiblich, älter und eher beruflich tätig sind. Auch leben sie eher in einer Partnerschaft. Insofern entspricht das soziodemographische Profil unserer Patienten den bisherigen Befunden aus der Compliance-Literatur. Die Ergebnisse unserer Studie zeigen jedoch darüber hinaus, dass sich Patienten mit guter beziehungsweise ungenügender Compliance auch in der subtilen psychologischen Verarbeitung der Transplantationserfahrungen unterscheiden.

In Hinsicht auf den Gebrauch von Metaphern stellt sich schlussendlich die Frage, ob lungentransplantierte Patienten im Vergleich zu anderen, beispielsweise körperlich gesunden Personen für ihre Lebenssituation spezifische Metaphern verwenden. Der Vergleich mit einer Studie mit Hochschulabsolventen (Moser, 2003) zeigt, dass die Gefäß-Metaphorik auch von Hochschulabsolventen oft verwendet wird, und zwar insbesondere, wenn diese über positive Aspekte ihres Selbst sprechen. Andererseits verwenden Hochschulabsolventen sehr häufig wissenschaftlich-technische Metaphern, während lungentransplantierte Patienten mehr auf die Körper-Metaphorik zurückgreifen. Die bisherigen Arbeiten der kognitiven Linguistik zeigen, dass insgesamt ein bestimmter Fundus an impliziten metaphorischen Konzepten besteht, auf den alle Menschen zurückgreifen und auf der Basis dieser impliziten Konzepte mehr oder weniger individuelle Metaphern schöpfen (Lakoff & Johnson, 1980; Johnson, 1987; Moser, 2003). Je nach persönlicher Erfahrung wird das einzelne Individuum jedoch bestimmte implizite Konzepte eher verwenden als andere Konzepte. So präferieren Transplantationspatienten offensichtlich eher Körper-Metaphern, Hochschulabsolventen jedoch Technik-/Wissenschafts-Metaphern. Auf der Basis dieser impliziten Konzepte werden dann die einzelnen Metaphern sprachlich hergestellt (zum Beispiel Körper = Luftballon mit Loch) und dürften hinsichtlich ihrer Thematik eine gewissen Spezifität aufweisen.

Unseres Wissens handelt es sich bei der vorliegenden Studie um die erste Untersuchung, welche Interviews mit organ- beziehungsweise lungentransplantierten Patienten metaphernanalytisch auswertete. Es sind allerdings einige Einschränkungen der Studie zu berücksichtigen. Beispielsweise liegt es in der Natur der Metapher, dass sich diese durch eine besondere Subjektivität auszeichnet. Eine solche Subjektivität ermöglicht es zwar, durch Verknüpfungen unterschiedlicher Vorstellungsbereiche gedankliche Neuschöpfungen herzustellen, die besonders ungewohnte, komplexe oder paradox anmutende menschliche Erfahrungen abbilden und mentalisieren, das heißt kognitiv transformieren kön-

nen. Allerdings lassen Metaphern keine eindeutige und vor allem keine objektivierbare Darstellung psychischer Erfahrungen im Sinne „klinischer Fakten“ zu (vergleiche Buchholz, 1998). Vor- und Nachteile dieser Subjektivität werden vor allem auch hinsichtlich der impliziten oder vorbewussten Dimension metaphorischer Konzepte deutlich: Selbst wenn man die Grundannahme akzeptiert, dass eine Metapher auf vor- oder unbewusste Vorgänge verweist, steht der – vor allem therapeutisch nutzbaren – Option, mittels Metaphern vor- oder unbewusste Vorgänge erfassen zu können, die ausgeprägte Subjektivität solcher Ergebnisse und ihrer Interpretation entgegen. – In diesem Zusammenhang sei noch auf ein weiteres methodisches Problem hingewiesen: In den Interviews kamen gelegentlich Äußerungen vor, die nicht eindeutig metaphorischer beziehungsweise nicht-metaphorischer Natur und entsprechend kodierbar waren. Die definitive Kategorisierung solcher Äußerungen wurde deswegen in unserer Forschungsgruppe gemeinsam diskutiert und festgelegt. Eine weitere Einschränkung der Studie liegt in der Generalisierbarkeit ihrer Ergebnisse, die sich auf eine kleine Gruppe von Patienten beziehen ($n = 14$), insbesondere hinsichtlich der nicht-complianten Patienten ($n = 4$). Diese kleine Stichprobengröße lässt nur einen qualitativen Vergleich zwischen den beiden Compliance-Gruppen zu, der nicht weiter zu quantifizieren ist und einen explorativen Charakter beibehält. Unsere Ergebnisse dienen damit vor allem der weiteren Hypothesebildung, wie Patienten eine Lungentransplantation erfahren und mental konzeptualisieren und inwieweit ihr Compliance-Verhalten mit dieser Konzeptualisierung zusammenhängen könnte.

Nicht zuletzt sei auf die Problematik hingewiesen, die sich aus der Messung von Compliance ergibt. Die gängigen Erhebungsmethoden umfassen Selbstberichte der Patienten (Fragebogen, Interview), Fremdeinschätzungen, Medikamenten-Dispensoren und die Messung der medikamentösen Serum- oder Urinkonzentration (Chisholm 2002). Keine der erwähnten Methoden vermag jedoch objektive Ergebnisse hinsichtlich Medikamenten-Compliance zu erzielen: Zum Beispiel kann die Selbsteinschätzung durch den Druck der sozialen Erwünschtheit verfälscht sein; die Messung der Serum- oder Urinkonzentration dadurch, dass die Patienten nur unmittelbar vor dem Labortest die Medikamente zuverlässig einnehmen. Bei der unsererseits gewählten Fremdeinschätzung durch die behandelnden Ärzte gingen wir davon aus, dass diese Einschätzung qualitativ mit anderen Methoden vergleichbar ist, möglicherweise jedoch den Vorteil besitzt, dass die Ärzte ihre Patienten bereits über einen längeren Zeitraum kannten und mit ihren (Compliance)-Problemen vertraut waren.

5 Schlussfolgerungen

Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen lassen sich aus unseren Ergebnissen einige Schlussfolgerungen zur Be-

ratung und Behandlung lungentransplantierte Patienten sowie zur weiteren Forschung ziehen:

- Die Ergebnisse zeigen eine reiche Vielfalt individueller, zum Teil vor- oder unbewusster Erfahrungen nach einer Lungentransplantation. In der hoch-technologisierten Transplantationsmedizin mit komplexen operativen Eingriffen und postoperativen Behandlungen besteht die Gefahr, dass tiefe, subtile und sprachlich zum Teil schwer fassbare Erfahrungen der Patienten zu Gunsten der technischen und körperzentrierten Aspekte der Organtransplantation weitgehend vernachlässigt werden. Die Ergebnisse unserer Studie sollen dazu beitragen, dass auch emotionale Erfahrungen in der ärztlichen und psychosozialen Behandlung von Transplantationspatienten zur Sprache kommen.
- Patienten mit einer erschwerten Organintegration tendieren offensichtlich zur Non-Compliance. Die behandelnden Ärzte sollten sich dieses klinisch relevanten Zusammenhangs bewusst sein und offen über Probleme der Organintegration sprechen. Auch sollten diese Patienten frühzeitig einer psychosozialen Beratung beziehungsweise Behandlung zugewiesen werden, die sowohl die bewussten wie unbewussten Anteile in der Verarbeitung der Organtransplantation berücksichtigt.
- Nach Buchholz (2008) sind Metaphern besonders dazu geeignet, „menschliche Paradoxien“ zu artikulieren. Zu solchen Paradoxien gehört sicherlich auch die psychische Einverleibung eines fremden Organs oder die Beziehung zum Spender, dessen Tod erst das eigene Weiterleben ermöglicht hatte. In Beratungen, insbesondere aber in psychotherapeutischen Behandlungen bieten sich Metaphern dazu an, mit dem Patienten über tiefere Schichten seines seelischen Erlebens und seiner oft paradoxen Erfahrungen sprechen zu können: Man kann den Patienten beispielsweise um Einfälle zu einer Metapher bitten, um diese in ihrer Aussage Schritt für Schritt besser zu verstehen; dieser Prozess dient nicht nur der kognitiven Klärung einer psychischen Erfahrung, sondern gleichzeitig auch der Bewältigung von bis dahin oft unfassbaren oder in ihrer Genese unklaren Affekte. Metaphern bieten sich aber auch als Katalysatoren für psychische Verarbeitungsprozesse an: Ein Patient, der für sein transplantiertes Organ eine Maschinenmetapher verwendet, mag in einem ersten Schritt über die Haltbarkeit oder Funktionsfähigkeit der Maschine nachdenken, und dann – ohne dass die Metapher gezielt analysiert würde – auf die Begrenztheit seines Lebens oder auf seine Ängste vor einer Abstoßung zu sprechen kommen. So bildet die Metapher eine Tür, welche den Zutritt in die gedankliche und emotionale Welt des Patienten ermöglicht.
- Nicht zuletzt sollten die qualitativen Ergebnisse, die auf einer kleinen Stichprobe beruhen, durch weitere quantitative Studien überprüft werden, vor allem in Bezug auf den Zusammenhang zwischen Organintegration und Compliance-Verhalten.

Literatur

- Arlow, J. A. (1979). Metaphor and the psychoanalytic situation. *Psychoanalytic Quarterly*, 48, 363–385.
- Basch, S. H. (1973). The intrapsychic integration of a new organ: a clinical study of kidney transplantation. *Psychoanalytic Quarterly*, 42, 364–384.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*, dt. *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt: Suhrkamp (1992).
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*, dt. *Aufmerksamkeit und Deutung*. Tübingen: edition diskord (2006).
- Borbely, A. F. (1998). A psychoanalytic concept of metaphor. *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 923–936.
- Buchholz, M. B. (1998). Die Metapher im psychoanalytischen Dialog. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 52, 545–571.
- Buchholz, M. B. (2008). Wörter hören, Bilder sehen – Seelische Bewegung und ihre Metaphern. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 62, 552–580.
- Butler, J. A., Peveler, R. C., Roderick, P., Smith, P. W., Horne, R. & Mason, J. C. (2004). Modifiable risk factors for non-adherence to immunosuppressants in renal transplant recipients: a cross-sectional study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 19, 3144–3149.
- Chisholm, M. A. (2002). Enhancing transplant patients' adherence to medication therapy. *Clinical Transplantation*, 16, 30–38.
- Chisholm, M. A., Lance, C. E. & Mulloy, L. L. (2005). Patient factors associated with adherence to immunosuppressant therapy in renal transplant recipients. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 62:1775–1781.
- Chisholm, M. A., Williamson, G. M., Lance, C. E. & Mulloy, L. L. (2007). Predicting adherence to immunosuppressant therapy: a prospective analysis of the theory of planned behaviour. *Nephrology Dialysis Transplantation*, published online on April 18, 2007, 2339–2348; doi:10.1093/ndt/gfm149.
- De Geest, S., Borgermans, L., Gemoets, H., Abraham, I, Vlaminck, H, Evers, G. & Vanrenterghem, Y. (1995). Incidence, determinants, and consequences of subclinical non-compliance with immunosuppressive therapy in renal transplant recipients. *Transplantation*, 59, 340–347.
- Dew, M. A., DiMartini, A. F., De Vito Dabbs, A., Myaskovsky, L., Steel, J., Unruh, M., Switzer, G. E., Zomak, R., Kormos, R. L. & Greenhouse, J. B. (2008). Rates and risk factors for nonadherence to the medical regimen after adult solid organ transplantation. *Transplantation*, 83, 858–873.
- Goetzmann, L. (2004). „Is it me, or isn't it?“ – Transplanted Organs and their Donors as Transitional Objects. *American Journal of Psychoanalysis*, 3, 279–289.
- Goetzmann, L., Scheuer, E., Naef, R., Vetsch, E., Buddeberg, C., Russi, E. W. & Boehler, A. (2005a). Psychosocial situation and physical health in 50 patients more than one year after lung transplantation. *Chest*, 127, 166–170.
- Goetzmann, L., Scheuer, E., Naef, R., Buddeberg, C., Russi, E. W. & Boehler, A. (2005b). Personality, illness perceptions, and lung function in patients after lung transplantation. *GMS Psychosocial Medicine*, 2005; 2: Doc06, verfügbar bei <http://www.egms.de/en/journals/-psm/2005-2/psm000015.shtml>
- Goetzmann, L., Moser, K. S., Vetsch, E., Naef, R., Russi, E. W., Buddeberg, C. & Boehler, A. (2007). How does psychological processing relate to compliance behaviour after lung transplantation? – a content analytical study. *Psychology, Health & Medicine*, 12, 94–106.
- Greenstein, S., Siegal, B. (1998). Compliance and noncompliance in patients with functioning renal transplant: a multicenter study. *Transplantation*, 66, 1718–1726.
- Johnson, M. (1987). *The body in the mind. The bodily basis of meaning, imagination, and reason*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kugler, C., Fischer, S., Gottlieb, J., Tegtbur, U., Welte, T., Goerler, H., Simon, A., Haverich, A. & Strueber, M. (2007). Symptom experience after lung transplantation: impact on quality of life and adherence. *Clinical Transplantation*, 21, 590–596.
- Laederach-Hofmann, K. & Bunzel, B. (2000). Noncompliance in organ transplant recipients: a literature review. *General Hospital Psychiatry*, 22, 412–424.
- Lakoff, G., Johnson, M (1980). *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lakoff, G. (1993). The contemporary theory of metaphor. In A. Ortony (Hrsg.): *Metaphor and thought* (201–251). Cambridge: University Press.
- Moser, K. S. (2000). Metaphor analysis in psychology – method, theory, and fields of application. *Qualitative Social Research* (on-line journal), verfügbar bei <http://qualitative-research.net/fqs-texte/22-00/22-00mosere.htm>.
- Moser, K. S. (2003). *Metaphern des Selbst. Wie Sprache, Umwelt und Selbstkognition zusammenhängen* (2. Auflage). Lengerich: Pabst Science Publishers; verfügbar bei www.ciando.com.
- Muslin, H. L. (1972). The emotional response to the kidney transplant: The process of internalization. *Canadian Psychiatric Association Journal*, J 17, SS 3–8.
- Nöth, W. (2000). *Handbuch der Semiotik*. 2. Auflage, Stuttgart: Metzler.
- Orr, A., Orr, D., Willis, S., Holmes, M. & Britton, P. (2007). Patient perceptions of factors influencing adherence to medication following kidney transplant. *Psychology, Health & Medicine*, 12, 509–517.
- Rovelli, M., Palmeri, D., Vossler, E., Bartus, S., Hull, D. & Schweizer, R. (1989). Noncompliance in organ transplant recipients. *Transplantation Proceedings*, 1, 833–834.
- Rudman, L. A., Gonzales, M. H. & Bordiga, E. (1999). Mishandling the gift of life: noncompliance in renal transplant patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 834–851.
- Shapiro, P. A., Williams, D. L., Foray, A. T., Gelman, I. S., Wukich N. & Sciacca R. (1995). Psychosocial evaluation and prediction of compliance problems and morbidity after heart transplantation. *Transplantation*, 60, 1462–1466.
- Shemesh, E., Annunziato, R. A., Yehuda, R., Shneider, B. L., Newcorn, J. H., Hutson, C., Cohen, J. A., Briere, J. & Gorman, J. M., Emre, S. (2007). Childhood abuse, nonadherence, and medical outcome in pediatric liver transplant recipients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1280–1289.
- Wittowski, J. (1994). *Das Interview in der Psychologie. Interviewtechnik und Codierung von Interviewmaterial*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Wolff, G., Strecker, K., Verster, U., Latta, K. & Ehrlich, J. (1998). Non-compliance following renal transplantation in children and adolescent. *Pediatric Nephrology*, 12, 703–708.