

Inhalt

1.	Einleitung: Betrachtung einer rätselhaften Erkrankung	9
1.1	Außenansichten	9
1.2	Innenansichten	12
1.3	Innenansichten wissenschaftlich betrachtet	16
1.4	Metaphern im Epiling-Korpus	20
1.5	Die eigene Perspektive	24
2.	Zur Theorie der Metapher	28
2.1	Die Substitutionstheorie der Metapher	28
2.2	Der kognitive Metaphernbegriff	33
2.2.1	Orientierungsmetaphern und Primärmetaphern	38
2.2.2	Die empirische Basis der Primärmetapher	39
2.2.3	Ontologische Metaphern	41
2.2.4	Strukturmetaphern	42
2.2.5	Wie Konzeptualisierung funktioniert	44
2.2.6	Kulturelle Tradierung von metaphorischen Konzepten	49
2.3	Die kognitive Metapherntheorie in der Diskussion	51
2.3.1	Das Verhältnis von Deduktion und Induktion	53
2.3.2	Uneindeutigkeit und Klassifikationsprobleme	57
2.4	Vorläufer der kognitiven Metapherntheorie	62
2.4.1	Die Metaphorizität der Sprache	63
2.4.2	Kognitiv wirksame Metaphern: Verwandte Theorien	66
2.4.2.1	Ansätze aus der Philosophiegeschichte	67
2.4.2.2	Ein vergessener Ansatz aus der Psychologie: W. Stählin	71
2.4.2.3	Interaktionstheorie der Metapher	75
2.4.2.4	Bildfeldtheorie	77
2.4.2.5	Weitere Ansätze	85
2.4.3	Metaphern und Vergleiche	89
2.4.4	„Tote“ und „konventionelle“ Metaphern	92
2.5	Der Nutzen des kognitiven Metaphernbegriffs	99
3.	Metaphorische Konzepte und Anfallskrankheiten	104
3.1	Anfälle als Formulierungsproblem: Unbeschreibbarkeit	105
3.1.1	Formulierungsprobleme der Patienten	106
3.1.2	Exkurs: Formulierungsprobleme der Medizin	114
3.1.3	Metaphern, Unbeschreibbarkeit und Emotionen	116
3.1.4	Zur Bedeutung des Erzählens	122
3.2	Metaphernanalyse	128
3.2.1	Methode	130

3.2.2	Interraterprobleme	134
3.2.3	Methodisches Vorgehen	137
4.	Empirische Studie: Patienten mit fokaler Epilepsie	139
4.1	Fallanalyse I: „Frau Heming“	139
4.1.1	Sequenzielle Feinanalyse	139
4.1.2	Weitere Feinanalysen	152
4.1.3	Auswertung	166
4.2	Fallanalyse II: „Frau Mohn“	170
4.2.1	Feinanalysen	170
4.2.2	Auswertung	195
4.3	Konzeptualisierungsmerkmale	200
4.3.1	Außen verortete, selbständig agierende Bedrohung	202
4.3.2	Aktive Auseinandersetzung	214
4.3.3	Verselbständigung des Körpers	218
4.3.4	Verhältnis ‚Ich und Welt‘	220
4.3.5	Ich-Stabilität und Ich-Identität	224
4.3.6	Bewusstlosigkeitsmetaphern	227
4.4	Gruppenergebnisse	229
5.	Empirische Untersuchungen an den Kontrollgruppen	235
5.1	Patienten mit dissoziativen Anfällen	235
5.1.1	Außen verortete, selbständig agierende Bedrohung	237
5.1.2	Aktive Auseinandersetzung	248
5.1.3	Verselbständigung des Körpers	253
5.1.4	Verhältnis ‚Ich und Welt‘	255
5.1.5	Ich-Stabilität und Ich-Identität	260
5.1.6	Bewusstlosigkeitsmetaphern	264
5.1.7	Metaphernbrüche und verhüllende Metaphern	266
5.1.7.1	Gegenprobe bei fokalen Patienten	272
5.1.8	Zwischenfazit	276
5.2	Patienten mit idiopathischen generalisierten Epilepsien	277
5.2.1	Außen verortete, selbständig agierende Bedrohung	277
5.2.2	Aktive Auseinandersetzung	284
5.2.3	Verselbständigung des Körpers	288
5.2.4	Verhältnis ‚Ich und Welt‘	290
5.2.5	Ich-Stabilität und Ich-Identität	292
5.2.6	Bewusstlosigkeitsmetaphern	296
5.2.7	Metaphernbrüche und verhüllende Metaphern	298
5.2.8	Exkurs: Weitere Beobachtungen	299
6.	Differenzialdiagnose	311
6.1	Ergebnisse der Differenzialdiagnose	311

6.2	Ursachen und Parallelbeobachtungen	317
6.2.1	Aura und Konzeptualisierung	318
6.2.2	Aura und Angst	325
6.2.3	Mischerkrankungen	331
6.3	Kontrolluntersuchungen	333
6.3.1	Differenzialdiagnose „Frau Miriam“	334
6.3.2	Differenzialdiagnose „Herr Löwe“	339
6.3.3	Differenzialdiagnose „Frau Graumann“	342
6.3.4	Differenzialdiagnose „Frau Klaus“	347
6.3.5	Differenzialdiagnose „Frau Hugenothe“	351
6.3.6	Auswertung der Blindanalysen	358
7.	Linguistische und weitere Auswertungen	362
7.1	Ergebnisse für die kognitive Linguistik	362
7.2	Krankheitskonzepte	365
7.3	Bewusstlosigkeitskonzepte	368
7.4	Konzepte und Träume	371
7.5	Fokales Konzept und Todesnähe	375
7.6	Mündlichkeit vs. Schriftlichkeit	381
8.	Schlussbetrachtung	391
9.	Nachwort	397
10.	Literaturverzeichnis	399
	Anhang	409
I	Transkriptionskonventionen	410
II	Gesprächsleitfaden	411
III	Korpusübersicht	416