



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Das leibliche Erleben einer Oxaliplatin induzierten
Neurotoxizität und dessen kommunikativer Ausdruck
bei Patient*innen mit einem Colorectalen Carcinom

verfasst von / submitted by

Martina Spalt, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree
of

Master of Science (MSc)

Wien, 2023/ Vienna, 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 330

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Pflegewissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof.in Mag.a Dr.in Hanna Mayer

Ich danke den teilnehmenden Patient*innen für die
wunderbaren inspirierenden Gespräche

Abstract Deutsch

Hintergrund

Eine belastende Nebenwirkung im Rahmen einer onkologischen Behandlung ist eine CIPN (Chemotherapie-induzierte periphere Neurotoxizität), die häufig im Kontext einer Oxaliplatin Gabe auftritt. Trotz des hohen Belastungsgrades und der Auswirkungen auf den Alltag, ist das Erleben von Patient*innen und deren kommunikative Äußerung noch wenig erforscht. Auch die Kommunikation rund um dieses Symptom und deren Erfassung wird in der Literatur als inadäquat beschrieben.

Zielsetzung

Vertiefte Auseinandersetzung mit der Bedeutung des Symptoms auf leiblicher Ebene für die Betroffenen im Alltag. Erforschung von patient*innenzentrierten Deskriptoren als Ausgangsbasis für die Entwicklung eines Edukationsprogrammes.

Methode

Es handelt sich um eine qualitative Studie nach Neu- Phänomenologischem Ansatz basierend auf der Leibphänomenologie von Schmitz und Van Manen. Die Auswertung erfolgte anhand der Metaphernanalyse.

Conclusio

Patient*innen versuchen sich vor dem Versuch der antagonistisch wechselseitigen Einleibung der personifizierten Neuropathie und ihrer Attribute Kälte, Eis und Schnee zu schützen. Zu diesem Zweck werden Flucht- und Kampfhandlungen eingesetzt. Der Lebensweg wird durch die Neuropathie verändert. Strategische Planung des Alltags reduziert die Exposition und die Auswirkungen der CIPN. Die chronische Form der CIPN wird von Patient*innen im Sinne des Highlightings und Hiding völlig ausgeblendet.

Schlüsselwörter: Colorectales Carcinom, Oxaliplatin-induzierte Neurotoxizität, Erleben

Abstract English

Background

A distressing side effect in the context of oncological treatment is CIPN (chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity), which often occurs in the context of the administration of an oxaliplatin-containing chemotherapy. Despite the high degree of distress and the impact on everyday life, this phenomenon is still underresearched in qualitative terms. Communication around this symptom and its recording is also described as inadequate in the literature.

Objective

In-depth examination of the significance of the symptoms to the lived body for those affected in everyday life. To explore patient-centred descriptors and communication as a starting point for the development of an educational program.

Method

This is a qualitative study according to the new phenomenological approach. It refers back to the lived body phenomenology of Schmitz and Van Manen. The evaluation was carried out using metaphor analysis.

Conclusion

Patients try to protect themselves from the attempt of the antagonistic, reciprocal incorporation of the personified neuropathy and its attribute cold. For this purpose escape and fighting are used. The path of life is altered by neuropathy. Strategic planning of daily life reduces exposure and impact of CIPN. The chronic form of CIPN is completely ignored by patients in terms of highlighting and hiding.

Keywords: Colorectal Carcinoma; Oxaliplatin-induced Neurotoxicity, Experience

Inhaltsverzeichnis

Abstract Deutsch	5
Abstract English	7
Inhaltsverzeichnis	9
Abbildungsverzeichnis	11
1 Einleitung	13
2 Hintergrund und Problemdarstellung	14
3 Pathophysiologie der Neurotoxizität	21
3.1 Neurotoxizität aufgrund einer neurotoxischen antineoplastischen Substanz	21
3.2 Antineoplastische Therapien bei Patient*innen mit Colorectalem Carcinom	23
4 Positionierung im theoretischen Kontext	24
5 Differenzierung zwischen alter und neuer Phänomenologie	28
6 (Leib) Phänomenologie und Pflegewissenschaft	30
7 Zentrale Aspekte der Leibphänomenologie bei Schmitz	35
7.1 Leibliche Ökonomie	35
7.2 Leibliche Kommunikation Ad Hoc Leiber	36
7.3 Wechselseitige Einleibung	37
7.4 Halbdinge	37
8 Forschungsziele	38
9 Methodik allgemeine Überlegungen	39
9.1 Ethische Überlegungen	39
9.2 Feldzugang/ Purposeful Sample	40
9.3 Beschreibung der Teilnehmer*innen der Studie	40
9.4 Datensammlung	43
9.5 Transkription	43
10 Die Metaphernanalyse nach Schmitt	44
11 Das Vorgehen nach der Metaphernanalyse	46
11.1 Ziel- und Forschungsbereich identifizieren	46
11.2 Reflexion des Kontextes & Eigenreflexion	46
11.3 Die Geschichte der Schauspieler*in Neuropathia	47
11.4 Identifikation der metaphorischen Konzepte	51
11.5 Rekonstruktion der identifizierten Konzepte	54

11.6	Durchführung der Interpretationsarbeit.....	55
11.7	Darstellung der Ergebnisse anhand von Storytelling.....	55
11.8	Gütekriterien bezüglich der Metaphernanalyse	56
11.9	Allgemeine Qualitätskriterien nach Mayring	57
12	Ergebnisse.....	59
12.1	Die akute Oxaliplatin-induzierte Neurotoxizität drängt sich in den Vordergrund	59
12.2	Patient*innen distanzieren sich von ihren Körpern.....	59
12.3	Die CIPN ist eine Person, der Umgang mit ihr ist Kampf um den Körper und Leibbehälter	60
12.3.1	Oxaliplatin induzierte periphere Neuropathie ist Kampf gegen den Eindringling, der mit Kälte, Eis und Schnee kommt.....	60
12.3.2	Warnung vor Frau CIPN, wen man ihr zu nahekommt	64
12.3.3	Wärme ist Unterstützung gegen den Eindringling Oxaliplatin- induzierte periphere Neuropathie	65
12.3.4	CIPN fordert Disziplin und strategische Planung des Lebensweges	66
12.3.5	CIPN reduziert Kontrolle, Vertrauen, Wahrnehmung und Kraft des Körpers	67
12.3.6	CIPN macht, dass die Körpermaschine nicht mehr funktioniert.....	68
12.3.7	CIPN ist eine sehr individuelle Erfahrung, niemand anderes kann sie so nachempfinden	69
12.3.8	Kombinationen metaphorischer Konzepte.....	70
13	Die Begegnung mit der Göttin Chemo-Skadi.....	72
14	Kälte versus Hitze.....	77
15	Die Abbildung metaphorischer Konzepte im Patient*innenratgeber	79
16	Diskussion	81
17	Conclusio.....	89
17.1	Limitationen.....	90
17.2	Implikationen für die Praxis	90
18	Referenzen	92
19	ANHANG	97

Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1 Symptome der CIPN	22
Tabelle 2 Kategorie des Leiblichen	36
Tabelle 3 Merkmale der Interviewpartner*innen	42
Tabelle 4 Beispiel 1 Auflistung Quell- und Zielbereich	52
Tabelle 5 Beispiel 2 Auflistung Quell- und Zielbereich	53
Tabelle 6 Beispiel 3 Auflistung Quell- und Zielbereich	54
Tabelle 7 Beispiel 4 Auflistung Quell- und Zielbereich	54
Tabelle 8 Identifizierte Metaphorische Konzepte	71
Tabelle 9 Metaphorische Konzepte bei Tanay et al.....	77
Tabelle 10 Ratgeber Takeda	79
Tabelle 11 Mind Map zur Auswertung des Ratgebers	80
Tabelle 12 Abbildung der metaphorischen Konzepte im Ratgeber.....	80

1 Einleitung

Die Lebenserwartung einer Österreicherin, eines Österreichers, wird derzeit prognostisch mit der Jahrhundertwende bei einem Mann bei 89,4 Jahren und bei einer Frau bei 92,2 Jahren liegen (Statista, 2020). Diese demografische Entwicklung ist erfreulich, bedeutet aber für das Gesundheitswesen eine große Herausforderung. So ist ein Anstieg an chronischen Erkrankungen zu verzeichnen und ein daraus resultierender erhöhter Betreuungs- und Behandlungsaufwand. Bei Krebserkrankungen ist durch die Optimierung der Therapie und den damit zusammenhängenden Chancen zu überleben, eine Chronifizierung eingetreten. Das Überleben und Therapiemöglichkeiten hängen von der Tumorentität, aber auch von Merkmalen in Bezug auf Mutationen und Genetik und Krankheitsstadium ab (European Cancer Care Organisation [ECCO], 2016).

Patient*innen mit der Diagnose eines Colorectalen Carcinoms, gehören zu der Gruppe der Krebserkrankten, die am zweithäufigsten an ihrer Erkrankung und deren Folgen versterben. Dennoch ist eine Zunahme von Überlebenden festzustellen. Die ECCO beschreibt 2016 in ihrem Review die Notwendigkeit diese Patient*innen von einem spezialisierten Team zu unterstützen. Symptome, wie die Chemotherapie-induzierte Neurotoxizität [CIPN] belasten nicht nur während der aktiven Therapie, sondern können auch noch Jahre danach bestehen bleiben. So kann eine CIPN unverzüglich nach der Gabe der Antitumorthherapie auftreten. In der wissenschaftlichen Literatur wird aber auch das Anhalten bis zu 11 Jahren beschrieben. Zur Prävalenz können nur Schätzungen erfolgen, die wissenschaftliche Erforschung ist diesbezüglich als unzureichend zu bezeichnen. Bei der Metaanalyse von Seretny et al. (2014) wird beschrieben, dass CIPN bei 68% der Patient*innen nach einmonatigem Zeitraum mit Abschlussgabe der neurotoxischen Substanz erhoben wurde, nach drei Monaten noch bei 60%, und nach 6 Monaten und länger bei 30 % der Patient*innen (Seretny et al., 2014). Gleichzeitig wird aber in der S3 Leitlinie des Leitlinienprogrammes Onkologie (2020), die Aussagekraft der verwendeten Assessmentinstrumente und auch der diagnostischen Möglichkeiten, kritisiert. Es wird der Einsatz von Patient Reported Outcomes (PRO's) empfohlen. Aber auch diese genügen derzeit nicht den Anforderungen, um diese komplexe Nebenwirkung zu erfassen. Studien mit einem

qualitativen Ansatz sind rar, das Erleben ist deshalb noch ungenügend erforscht. Auf Basis der vorhandenen Literatur kann konkludiert werden, dass die Komplexität der CIPN sich in der Schwierigkeit bezüglich deren Kommunikation abbildet und diese belastende Nebenwirkung noch zu wenig Beachtung in Theorie und Praxis findet (Tanay et al., 2017). Um der erwähnten Komplexität gerecht zu werden, wird die Studie von leibphänomenologischen Überlegungen von Schmitz und Van Manen geleitet.

2 Hintergrund und Problemdarstellung

Chemotherapie-induzierte periphere Neuropathie wird bei der European Society of Medical Oncology [ESMO] (2020) als ein substanzielles Problem der klinischen Praxis beschrieben. Es ist eine der häufigsten Nebenwirkungen, die aufgrund der Gabe einer antineoplastischen Therapie auftreten. Werden Patient*innen neurotoxische antineoplastische Therapien verabreicht, entwickelt eine Mehrzahl eine CIPN. Gemessen an allen Patient*innen, die eine Chemotherapie verabreicht bekommen, entwickeln 30 - 40 Prozent diese unerwünschte Wirkung. Es handelt sich dabei um ein Symptom, das einer besonderen Beachtung bedarf, aber bis dato noch zu wenig erfährt. Risikofaktoren für das Auftreten liegen hauptsächlich in der verabreichten Substanz, aber auch individuelle Merkmale und Komorbiditäten der Patient*innen müssen berücksichtigt werden (Leitlinienprogramm Onkologie, 2020). Patient*innenbezogene Risikofaktoren sind beispielsweise ein höheres Alter, ein Vorliegen eines höheren Body Mass Index und ein „sitzender“ Lebensstil (Jordan et al., 2020). Die Dimensionen und die Qualität des Symptoms variieren stark, je nach der verabreichten Substanz. Diese können von einer Beeinträchtigung sensorischer bis zu autonomen Nervenstrukturen führen. Auch Schmerz ist ein zentraler Aspekt dieser vielschichtigen Toxizität (Leitlinienprogramm Onkologie, 2020).

Bezüglich Prophylaxe kann auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen zum derzeitigen Stand die Empfehlung zum Funktionstraining gegeben werden. In der Leitlinie wird vor allem auf das frühzeitige Erkennen hingewiesen.

„Zur Verhinderung einer höhergradigen Chemotherapie induzierten Polyneuropathie ist ihre frühzeitige Erkennung entscheidend, um eine Adaptierung der Therapie vorzunehmen.“ (Leitlinienprogramm Onkologie, 2020).

Während die frühe Erkennung unumstritten als essenziell für die Verhinderung einer Symptomzunahme gesehen wird, wurde in der thematischen Inhaltsanalyse von Tanay et al (2017) die Kommunikation um das Symptomauftreten als unzureichend und problematisch zusammengefasst. Eine essenzielle Vorabinformation an Patient*innen ist unabdingbar, wie das folgende Zitat zeigt (Tofthagen et al., 2010).

„She does not recall anyone explaining to her before she started chemotherapy that she might develop chronic neuropathy and certainly does not recall anyone explaining that neuropathy can be permanent and disabling.“

Knoerl et al. (2021) untersuchten die Kommunikation bezüglich der CIPN zwischen Ärzteschaft und Patient*innen und kamen zu dem Schluss, dass eine effektive Kommunikation rund um das Erkennen der CIPN essenziell für ein frühes Erkennen und Intervenieren in Bezug auf diese Toxizität darstellt. In der Studie erhobene Daten konstatierten jedoch, dass die Ärzt*innen verabsäumten, kontinuierlich CIPN bezogene Symptome zu erheben. Daraus leiten sie den Bedarf der Entwicklung von systematischen Kommunikationstechniken ab. Eine zentrale Herausforderung in der Evaluation des CIPN Symptoms liegt darin, dass Patient*innen berichten, dass sie Schwierigkeiten haben sensorische Veränderungen zu kommunizieren. Dies wird bei Tanay et al. (2017) bestätigt. So konnte in der thematischen Synthese die Schwierigkeit des Erkennens festgestellt werden, dass CIPN Symptome von Patient*innen als unspezifisch und unklar wahrgenommen werden. Häufig werden Symptome anhand von Analogien kommuniziert. So werden Begriffe wie funny, strange und weird verwendet. Bakitas (2007) schildert ebenfalls die Schwierigkeit Symptome rechtzeitig zu erkennen und als CIPN Symptome einzuordnen. Patient*innen äußerten außerdem die Angst, dass ihnen nicht geglaubt werden könnten und das Behandlungsteam sie nicht verstehen könnte. Zusätzlich wird die ungenügende Vorbereitung und Kommunikation seitens der Gesundheitsanbieter*innen thematisiert. Teilweise wurde angeführt, dass sie über

das mögliche Auftreten des Symptoms nicht vorbereitet wurden. Ob dies nun wirklich so der Fall ist oder aber beispielsweise die Wahrnehmung von Patient*innen von der tatsächlichen Gesprächsführung abweichen, thematisiert Fischer (2005) in ihrem Artikel „Diagnostisches Denken in der Medizin“:

“Wie unwirklich medizinische Diagnosen und Prognosen für die Patienten [sic] sind, zeigt sich z.B. schon daran, dass präventive Angebote bei weitem nicht die angestrebte Nachfrage bei der Bevölkerung finden. Eine von medizinischer Seite beschriebene Gefahr, wie z.B. der Schlaganfall oder der Herzinfarkt werden als imaginäre Fernrisiken verdrängt, denen der Patient [sic] für sich selbst keine Wirklichkeit zuschreibt.“

Eine der ausschlaggebenden Faktoren, um die Auswirkungen der CIPN auf den Alltag der Patient*innen zu reduzieren, ist, wie bereits beschrieben, die frühzeitige Identifikation der Symptome und der Kommunikation an das Behandlungsteam. Um frühe Zeichen einer CIPN feststellen zu können, werden bei Knoerl et al. (2021) begünstigende Faktoren genannt. Das Stellen von offenen Fragen, um den Patient*innen zu ermöglichen die Symptome in eigenen Worten zu beschreiben. Den Typus und den Schweregrad der CIPN erfragen, beispielsweise in Bezug auf schmerzhaft, nicht schmerzhaft oder über funktionelle Einbußen. Zusätzlich wird empfohlen patient*innenzentrierte Deskriptoren in Bezug auf die sensorischen Symptome der CIPN einzusetzen. Der Ansatz, in der lebensweltlichen Sprache der Patient*innen zu beraten, wird bei Olbrich (2018) als Teil der Pflegekompetenz beschrieben und als Idiolektik bezeichnet. Sie wird als Anzeichen einer qualitativ hochwertigen Pflege verstanden. Eine andere Form der Kommunikation im interdisziplinären Team stellt der Einsatz von standardisierten Assessmentinstrumenten dar. Bei Molassiotis et al (2019) wurde eine multinationale prospektive Kohortenstudie durchgeführt, um die Qualität von Assessments bezüglich der Erfassung von CIPN bei Patient*innen mit einer neurotoxischen Chemotherapie zu untersuchen. Zusammenfassend wurden die Passung und Sensitivität der standardisierten Assessmentinstrumente stark in Zweifel gezogen. Argumentiert wurde auch, dass die CIPN sich je nach Typ der Chemotherapie (e.g. Taxan oder Platinderivat) in ihren Charakteristika stark unterscheidet. Die

Autor*innen fordern deshalb dazu auf, gängige Assessmentmethoden zu hinterfragen und neue Methoden zu entwickeln. Diese Argumentation führt bereits 2010 das National Cancer Institute [NCI] Symptom Management and Quality of Life Steering Committee ins Feld. Die Erhebung der Kliniker*innen korreliert nicht sehr gut mit der Selbsteinschätzung der Patient*innen. Der Phänotypus der CIPN assoziierten Symptome variiert stark, ein standardisiertes Assessment kann deshalb nur eingeschränkt passend für die Abbildung der komplexen Symptomatik dienen. Empfohlen wird die Evaluation via PRO's. CIPN Symptome sind aber mehrdimensional. So treten zumeist Schmerzen und gleichzeitig neurosensorische Veränderungen auf. Die Patient*innen können aber minimale Schmerzsensationen empfinden, und gleichzeitig an einem stark beeinträchtigenden sensorischem Taubheitsgefühl leiden. Unentdeckt bleibt dies aber, wenn Patient*innen ausschließlich in Bezug auf Schmerzen befragt werden. Konkludiert wird deshalb auch von diesem Komitee, dass die gängigen PRO Instrumente der Vielschichtigkeit der CIPN Komponenten nicht gerecht werden. Zusätzlich bildet sie in den wenigsten Fällen die Beeinträchtigung der Funktionalität ab. Die Entwicklung eines Assessments, das differenziert die neurologischen Veränderungen eines spezifischen antineoplastischen Agens erheben, wird empfohlen.

Dass der Einsatz von PRO Instrumenten dem Assessment der CIPN unter Umständen sogar kontraproduktiv entgegenstehen kann, wird in der Studie von Knoerl et al. (2021) deutlich. So wurde der Cancer Quality of Life Questionnaire - CIPN 20 herangezogen, um die Neurotoxizität zu erheben. Ein Cut Off Punkt von 50 wurde festgelegt. In ihrer Conclusio merken sie an, dass diese Festlegung eventuell Einfluss auf das Verhalten der Ärzteschaft hatte, die bei einem Wert darunter keine Handlungen setzten. In zukünftigen Studien sollte deshalb der Cut Off Punkt darunter angesetzt werden, so die Empfehlung. Aus den Erkenntnissen von Tanay et al. (2017) ergibt sich ebenfalls die Frage, ob im Falle der sensorischen Veränderungen und der damit verbundenen teilweisen Unmöglichkeit diese zu kommunizieren, ein standardisiertes Assessment als adäquates Instrument fungieren kann.

Summa summarum, stellen also standardisierte Assessmentinstrument zum jetzigen Zeitpunkt eine ungenügende Möglichkeit dar, die CIPN in ihrer Komplexität

und Auswirkung auf das Leben der Patient*innen abzubilden, oder auch zu erfassen. Bezüglich der Komplexität von Gesundheitsbezogenen Erfahrungen wird bei Uzarewicz und Moers (2012) dargestellt, dass die Reduktion auf die körperliche Beeinträchtigung, oder die Trennung in Körper und Geist, gerade der Forschung im Kontext der Pflegewissenschaft nicht gerecht wird. Sie zitieren Plessner (1928), der konstatierte, dass „wir einen Körper haben, aber Leib sind“.

Studien, nach qualitativem Ansatz zur CIPN fehlen aber. Diesen Mangel konstatieren auch Tanay et al. (2017). Sie konkludieren in ihrer thematischen Analyse den Mangel an qualitativ hochwertigen Studien zum Erleben der Patient*innen in Bezug auf CIPN. Ihre Synthese beruht auf 5 Studien, keine wurde im europäischen Raum durchgeführt. Die Art des Assessments, Informationsweitergabe und auch des Managements kann aber durch die Strukturen des Gesundheitssystems beeinflusst werden. Im englischen Sprachraum wurden bereits Studien unternommen, um zu erforschen, wie Patient*innen CIPN äußern. Im deutschen Sprachraum ist dieser Schritt noch ausständig. Auf Basis dieser Erkenntnisse, können Patient*innen über das potenzielle Auftreten der Symptome besser informiert werden, beispielsweise erleichtert der Gebrauch bestimmter Begriffe, als Trigger, das Verständnis und das Erkennen des Auftretens. Die Relevanz von Kommunikation auf die Qualität der Gesundheitsversorgung und auch auf gesundheitsrelevanten Outcomes wurde bereits 2014 im Ergebnisbericht des Bundes Ministerium für Gesundheit zur Kommunikation im Gesundheitswesen bestätigt. Eine deutschsprachige Studie, mit einem qualitativ deskriptiven Design, stellt die Studie von Kaufmann-Molnar et al. (2019) zum Erleben von Chemotherapeutischen Nebenwirkungen bei Kolonkarzinom dar. In der Kategorie Erleben der Abhängigkeit werden die belastenden Konsequenzen einer Therapie mit Oxaliplatin, und daraus resultierender CIPN, einerseits auf die Arbeitsfähigkeit, andererseits auf alltägliche Verrichtungen wie das Schließen von Knöpfen aufgezeigt. Kaufmann- Molnar et al. (2019) argumentieren, dass zur Stärkung des Selbstmanagements essenziell sei, das Patientenwissen zu fördern, dazu müsse aber erforscht werden, welche Strategien zur Befähigung der Patient*innen geeignet sind. Das Entwickeln von neuen Beratungsmodellen wird aus den Studienergebnissen abgeleitet. Auch die ECCO (2016) beschreibt die essenzielle Rolle von spezialisierten Pflegekräften in

onkologischen Schwerpunktzentren. Als zentral wird hier das Verständnis für das Erleben der Patient*innen in Bezug auf Symptome und die Durchführung von umfassenden, ganzheitlichen Assessments wird gefordert. Die Patientenedukation, und damit Förderung des Selbstmanagements wird wie bei Kaufmann-Molnar et al., (2019), wie bereits beschrieben, als Kern der pflegerischen Aufgabe angeführt. Auch Knoerl et al. (2021) argumentieren, dass eine Erforschung der Kommunikation rund um die CIPN das rasche Erkennen und ein adäquates Management der unerwünschten Wirkung fördern würde.

Die Problematik der noch unverstandenen CIPN spiegelt sich in der pflegewissenschaftlichen Arbeit bezüglich der Neuropathie aufgrund eines Diabetes Mellitus wider. In Uschok's Körperbild und Körperbildstörung (2016) handelt ein Kapitel um die Anwendung der neuen Phänomenologie im Kontext eines diabetischen Fuß Syndroms (Neuropathie im Zusammenhang einem Diabetes Mellitus). In der Studie wird aufgezeigt, dass der objektivierende naturwissenschaftliche Blick und die daraus abgeleiteten Instrumente und diagnostischen Möglichkeiten der Komplexität nicht gerecht werden. Risse, (in Uschok, 2016) argumentiert, dass Ärzt*innen in der Welt der objektiven Tatsachen leben, und bei einer Polyneuropathie von einer integren leiblichen Ökonomie ausgehen. Damit gemeint ist, dass die Beine zwar als sensorisch dysfunktional wahrgenommen werden, aber eben körperlich vorhanden sind. Im Gegensatz dazu steht aber bei einer „stummen“ Ausprägung, dass die Beine von Patient*innen nicht mehr als dem Leib zugehörig wahrgenommen werden. Verglichen wird das Erleben als Counterpart eines Phantomschmerzes. Diagnostik und therapeutische Ansätze müssen damit auf einer anderen Ebene angesiedelt werden. Angenommen werden kann, dass die beschriebenen Schwierigkeiten bei der Schilderung sensorischer Beeinträchtigungen durch eine CIPN möglicherweise in ähnlichen Gründen zu suchen sind.

Hingewiesen wird in der Abhandlung von Risse (Uschok, 2016) auch, dass die funktionale, naturwissenschaftliche Sichtweise und der abgeleitete Sprachgebrauch bezüglich der Neuropathie sich

„bis ins letzte Jahrhundert hinein dilettantisch bis stumm, wenn es um Beschwerdeschilderungen von Patienten [sic] mit Polyneuropathie geht [...]“

Diese Erkenntnis deckt sich auch mit den Erkenntnissen der Metasynthese von Tanay et al. (2017) die einen Mangel an qualitativen Erkenntnissen konstatiert. Insbesondere der Sprachgebrauch von Patient*innen zum Erleben ihrer CIPN Symptome wurde nicht erforscht. Diese Forschungslücke zeigt sich nach gründlicher Recherche im deutschsprachigen Raum noch deutlicher. Um die Bedeutung der Auswirkungen der CIPN auf die Lebenswelt der Patient*innen abzubilden, ist die Generierung wissenschaftlicher Erkenntnisse zu leiblichen symbolischen Äußerungen unumgänglich. Wie in den folgenden Kapiteln weiter ausgeführt, stellen Metaphern eine Verbindung der Wahrnehmung dar, ihre sprachliche kontextuale Bildung muss betont werden und deshalb besondere Berücksichtigung erfahren. Somit handelt es sich um die erste Studie bezüglich CIPN im Deutschsprachigen Raum, die sich mit den sprachlichen leiblichen Äußerungen der Patient*innen auseinandersetzt. Auf Basis der genannten Überlegungen, wurde der phänomenologische Ansatz gewählt.

3 Pathophysiologie der Neurotoxizität

In den folgenden Kapiteln werden die Neurotoxizität im Zusammenhang mit neurotoxischen Substanzen im Allgemeinen und im Speziellen bei einer Gabe von Oxaliplatin beschrieben.

3.1 Neurotoxizität aufgrund einer neurotoxischen antineoplastischen Substanz

CIPN tritt bei der Gabe von unterschiedlichen chemotherapeutischen Substanzen auf. Insbesondere sind Platin-Derivate (Oxaliplatin und Cisplatin), Taxane, Vinca-Alcaloide und Bortezomid zu nennen. Dieses Symptom, oder besser ist der Begriff Symptombündel zu verwenden, ist ein ausschlaggebender Faktor und häufige Ursache für eine Reduktion der Dosis. Das Auftreten einer CIPN kann auch in einen Therapiestopp resultieren. Mehr als 60 Prozent der Patient*innen, die eine Antitumorthérapie erhalten, sind vom Auftreten dieses Symptombündels konfrontiert (Salat, 2020).

Die pathogenetischen Mechanismen liegen in einer Veränderung der Axone, die bis zum Absterben der Axone führen kann. Es können aber auch die Neurone betroffen sein. Die Funktionstüchtigkeit wird hier durch die pathologische Veränderung der Wurzel- Ganglien hervorgerufen. Die Symptomausprägung reicht von sensorischen Beeinträchtigungen, wie Schmerzen, Taubheitsgefühl und Prickeln, Kribbeln bis zur motorischen Dysfunktion. Weniger häufig treten Veränderungen im autonomen Bereich auf. Die potenzielle Beteiligung der cranialen Nerven resultiert aber in gravierenden Auswirkungen auf die Lebenswelt der betroffenen Patient*innen.

CIPN kann mit oder ohne Schmerzkomponente einhergehen (Miltenburg & Boogerd, 2014). Die häufig mitauftretenden neuropathischen Schmerzen stellen im Schmerzmanagement eine Herausforderung dar, denn herkömmliche Schmerzmittel erweisen sich in der Anwendung bei einer CIPN als wenig effektiv (Salat, 2020).

Die beschriebenen Symptomausprägungen können zu einer Einschränkung funktioneller Fähigkeiten und Fertigkeiten führen und resultieren häufig in einer reduzierten Lebensqualität (Salat, 2020).

Risikofaktoren für das Auftreten liegen einerseits in der verabreichten antineoplastischen Substanz, andererseits sind individuelle Faktoren beschrieben, die eine CIPN begünstigen. Bezüglich der antineoplastischen Therapie sind Faktoren wie Therapieintensität (Dosis pro Zyklus) kumulative Dosis, Therapieplan, Infusionsdauer und die gleichzeitige Gabe weiterer chemotherapeutischen Substanzen zu nennen. Persönliche Faktoren, sind beispielhaft mit Komorbiditäten, wie einem Diabetes Mellitus oder einer bereits vor Therapie aufgetretener Neuropathie beschrieben (Miltenburg & Boogerd, 2014).

Prinzipiell ist zu konstatieren, dass CIPN nicht gleich CIPN ist. Die Ausprägungen hängen von der auslösenden Substanz ab, die daraus resultierenden Symptome variieren stark. In der Übersicht sind mögliche Symptome und Zeichen der CIPN aufgelistet.

Sensorisch	Motorisch	Autonom (seltener)
Plus Symptom: Brennen, Stechen, Stechender Schmerz in Fingern und Zehen	Plus Symptom Muskelkrämpfe	Obstipation Schwindel Verschwommenes Sehen nach dem
Wenn Nachts eine Decke auf den Füßen unangenehm ist		Blasenentleerungsstörungen Hautveränderungen
Unübliche Temperaturempfindung an Händen und Füßen beim Duschen Hyperalgesie, Hypästhesie		Eingeschränkte Magenmotilität Wechsel in die Vertikale (Haltungsbedingte Hypotonie Reduzierte Herzratenvariabilität)
Minus Symptom: Taubheitsgefühl in Händen und Füßen, Ungeschicklichkeit bei manuellen Verrichtungen	Minus Symptom Auf Absätzen gehen Treppensteigen Reduzierte Reflexe	
Schmerzende Füße beim Tragen von Schuhen, Unentdeckte Wunden	Minus Symptom Sprunggelenk testen	
Schwierigkeiten im Dunkeln oder mit geschlossenen Augen zu gehen 20 s stabil stehen mit geschlossenen Augen		
Vermindertes Vibrationsempfinden an Fußspitzen Verminderte Sensorik Hand/Fuß symmetrisch		

(ESMO, 2020; Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF 2020)

Tabelle 1 Symptome der CIPN

3.2 Antineoplastische Therapien bei Patient*innen mit Colorectalem Carcinom

Die Relevanz der CIPN in der Behandlung eines Colorectalen Carcinoms wird im folgenden Absatz untermauert.

Differenziert wird zwischen der akut auftretenden Neurotoxizität innerhalb von Stunden bis Wochen und einer chronischen Ausprägung. Gewöhnlich betrifft dies nach drei Monaten ca. 20 - 50% der Patient*innen. Es ist aber zu konstatieren, dass die neurophysiologischen Veränderungen bei 80% der Patient*innen bestehen bleiben. (ESMO, 2020). Eine CIPN Grad eins oder zwei wird im Falle von Oxaliplatin in 18 - 100% der Patient*innen beobachtet. Mit einer CIPN der Graduierung 3 und 4 ist bei einem Zehntel bis zu einem Fünftel zu rechnen. Die akute Neurotoxizität aller Graduierungen tritt in 85 % auf.

Das Muster der Oxaliplatin induzierten CIPN ist sensorisch betont. Die Ebene der motorischen Fähigkeiten ist seltener betroffen, aber es kann zum Auftreten einer distalen Schwäche kommen. Diese Ausprägung geht häufig mit einer „Übererregbarkeit“ der Nerven einher.

Kälteinduzierten Parästhesien und Dysästhesien an den distalen Extremitäten treten in über 90 % der Patient*innen auf. Lokalisationen sind hier insbesondere Mund, Kehle, Kiefer und obere Extremitäten. In über einem Drittel der Patient*innen treten Krämpfe und das Zusammenziehen von Muskelfaserbündeln auf. Wenn auch selten, erleben Patienten das Auftreten eines Priapismus.

4 Positionierung im theoretischen Kontext

Es handelt sich um eine Forschungsarbeit zum Phänomen des Symptomerlebens und deren Kommunikation bei einer Oxaliplatin-induzierten CIPN bei Patient*innen mit Colorectalem Carcinom. Aufgrund der lebensweltlichen Orientierung der Forschungsfrage wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Das Ziel dieser Studie liegt in der vertieften Beschreibung des Erlebens der CIPN am Hintergrund der Leibphänomenologie. Besondere Beachtung liegt auf der Erfassung des sprachlichen Ausdruckes dieser Erlebnisse.

Der Erlebnisprozess basiert laut Schrems (2008) auf drei Vorgängen

- Die sinnliche Wahrnehmung und Körperwahrnehmung
- Die kognitive Komponente der Wahrnehmung, Ein- und Zuordnung des Wahrgenommenen
- Die Erinnerung an bereits Erlebtes und an die bereits in der Vergangenheit erfolgte Klassifikation

Patient*innen knüpfen in ihrem Krankheits- und Behandlungsverlauf bei neu aufgetretenen Situationen auf bereits Erlebtes (Vorerfahrung) zurück. Ein neu aufgetretenes Symptom wie die CIPN, wird gerade am Zeitpunkt des Auftretens oftmals mit „strange“ und „weird“ bezeichnet. (Tanay et al., 2017). Das Erlebnis ist noch nicht ein- und zuordenbar. Es besteht noch keine Kontingenz und Möglichkeit an bereits Erlebtes anzuschließen. Vergleichbar wäre dies mit dem Zustand der Vorsprachlichkeit (Schmitt et al., 2018). Im nächsten Schritt verknüpfen Patient*innen das Erleben der Symptomatik mit bereits vorhandenen Mustern. Die sprachliche Äußerung dazu erfolgt in Wortbildern und Vergleichen: „Es fühlt sich an wie...“ (Uzarewicz, 2011). Bei Piaget wird dieser Vorgang als Assimilation beschrieben. Der Begriff geht auf den lateinischen Ausdruck „similis“ zurück, der mit „ähnlich“ übersetzt werden kann. Angewendet auf die Praxis bedeutet er, dass bei Auftreten von neuen Situationen und Erlebnissen diese mit bereits bestehenden Schemata abgeglichen werden. Die bereits bei früheren Erlebnissen erlernten und gebildeten Begriffe werden nun auf die neue Situation angewendet. Diese kognitive Konzeptbildung ist niemals

abgeschlossen, involvierte Neuronen und deren Verbindungen sind einem kontinuierlichen Anpassungsprozess unterworfen. Dieser Prozess findet auf einer abstrakten Ebene statt und geht mit einer Selektierung und Fokussierung der Wahrnehmung einher. Typische Attribute und Muster verdecken die weniger passenden Aspekte.

Das Pendant zu diesem Vorgang wird mit der Akkommodation beschrieben. Hierbei wird ein bereits existierendes Schema adaptiert, dieser Vorgang erfolgt dann, wenn die kognitive Verarbeitung mit existierenden Schemata nicht reüssiert (Stangl, 2022). Der sensomotorische Lern- Entwicklungsprozess ist also nur im Austausch mit der Lebenswelt möglich.

Die kognitive Verarbeitung erfolgt als zweiter Schritt. Schrems beschreibt die körperliche Erfahrung (Schrems, 2008) ebenfalls als primär über die Sinne erfolgend. Erst dann wird diese in ein abstraktes Schema bzw. Muster eingeordnet und kognitiv verarbeitet. Dieser Vorgang wird auch bei Piaget so dargestellt. Ich möchte hier noch weitergehen, und berufe mich dabei auf Schmitz, der den Leib als Kommunikations- und Kontaktmedium mit der Welt *da draußen* beschreibt. Hervorgehoben wird die Leibgebundenheit des Erlebens.

„Beim Besinnen darüber stoße ich immer darauf, dass es Spüren und Fühlen meiner selbst nicht ohne diesen Leib gibt. Es gibt kein Selbst und keine Person unabhängig vom Hier und Jetzt meines sicht- und tastbaren Körpers, aber vor allem nicht unabhängig von meinem gespürten Leib.“ (Schmitz, 2015)

In einem Interview für die Zeitschrift Philosophie beschreibt Schmitz seinen initialen Auslöser für die Entwicklung seiner neuen Philosophie. Der erste Impuls erfolgte anhand der Aussage des Psychiaters Eugene Minkowski mit „moi ici maintenant“ (Philosophie; Heft 5/2009). Schmitz differenziert zwischen dem Körper, der im physikalischen Sinne durch messbare Parameter beschrieben und bestimmt werden kann, einerseits und dem spürbaren, lebendigen Leib andererseits. Dieser stellt auch den Träger des gespürten Daseins und der sinnlichen Wahrnehmung dar. Der

Leib gilt in diesem Zusammenhang als voraussetzende unteilbare Struktur um lebendig zu sein und das Dasein zu spüren. Diese Bedeutung und Zusammenhang wird auch bei Schrems (2008) hergestellt. Sie verweist bezüglich der etymologischen Herkunft von Erleben, lived experience und Erlebnis auf den Ursprung „noch am Leben sein, lebendig sein“. Bei Schmitz (2015) wird diesbezüglich der Begriff der Bildung eines Ad Hoc Leibes und der leiblichen Kommunikation eingeführt und verwendet. Die Interaktion mit der Umwelt und die Leibgebundenheit des Erlebens wird auch bei der Physikerin Barad ausgeführt. Der Begriff „Agentieller Realismus“ weist auf die momentane Schaffung und Existenz von Realität hin, und wird nun rückbezogen auf "moi maintenant ici".

„Menschliche Körper sind also, wie alle anderen Körper auch, keine Entitäten mit vorgegebenen Grenzen und Eigenschaften, sondern Phänomene, die spezifische Grenzen und Eigenschaften durch die erweiterbare Dynamik der Interaktivität erwerben, Menschen sind Teil des Welt-Körper-Raumes in seiner dynamischen Strukturierung.“ (Barad, 2011)

Barad (2011) beschreibt im Zusammenhang mit dem „Agentiellen Realismus“ eine neue Form der Realitätsbeschreibung in einem performativen Verständnis. Gegenstände werden im hier und jetzt in einem dynamischen, performativen Prozess und Interaktion geschaffen. Ein Beispiel führt sie mit der Situation aus, wenn eine Hand eine Kaffeetasse umschließt. Die Atome des Gegenstandes und des Leibes diffundieren, und sind damit nicht mehr eindeutig zuordenbar. Ähnlichkeiten könnten hier bei Schmitz mit der Bildung der Ad Hoc Leibes genannt werden.

Der Einbezug und die Verhaftung in der Situation muss auch in der Pflegewissenschaft Berücksichtigung finden. Gerade die kulturelle und situative Gebundenheit von Sprachlichkeit muss in den Symptomschilderungen besondere Beachtung erfahren. Damit ist die Erfassung der sprachlichen Schilderungen einer CIPN essenziell, um eine patient*innenzentrierte pflegerische Versorgung bieten zu können. Ein dementsprechendes Forschungsvorhaben, die Ausdrucksweise im deutschen Sprachraum bezüglich CIPN zu erfassen, ist deshalb an der höchsten Zeit. Um aber den komplexen Vorgängen bezüglich dieses Erlebens gerecht zu werden, wird sich

in der Studie auf die Neue Phänomenologie nach Schmitz bezogen. Die Aussage von Barad (2011) untermauert diese Argumentation:

„Was zwingt eigentlich die Überzeugung, dass wir einen direkten Zugang zu kulturellen Vorstellungen und ihrem Inhalt haben, der uns im Hinblick auf die vorgestellten Dinge fehlt? Wodurch wurde die Sprache vertrauenswürdiger als Materie? Warum gesteht man der Sprache und Kultur ihre eigene Kraft und Geschichtlichkeit zu, während Materie als passiv und unveränderlich vorgestellt wird oder bestenfalls ein von der Sprache und Kultur abgeleitetes Potenzial zur Veränderung erbt?“ (Barad, 2011)

Schmitt (2017) führt aus, dass gerade Metaphern und metaphorische Wendungen die dahinterliegenden Denk- und Erlebensstrukturen von Menschen widerspiegeln. Deshalb wird angenommen, mit der Metaphernanalyse diesen im sprachlichen Ausdruck verborgenen Mustern des leiblichen Erlebens auf die Spur zu kommen. Wie bei Schmitt et al. (2018) ausgeführt, existiert eine unendliche Anzahl an Definitionen zum Begriff Metapher. Aber im Kontext der Studie erscheint Lakoff's und Johnson's Ausführung mit *„the essence of metaphor is understanding and experiencing one kind of thing in terms of another“* (Lakoff und Johnson, 1980) als adäquat. Festgehalten muss an dieser Stelle werden, dass es sich nicht nur um die offensichtlichen Metaphern handelt, sondern dass auch alltägliche Wortkonstrukte und -Bildungen in diese weit gefasste Definition einbezogen werden. Ausgegangen wird dabei von der Existenz gemeinsamer Denkstrukturen im Sinne von Mustern, die auf psychischer, physischer und mentaler Ebene existieren (Schmitt, 2018).

In der vorliegenden Forschungsarbeit wurde das Phänomen des Erlebens einer CIPN und deren kommunikativen Ausdruckes in einer definierten Personengruppe erforscht. Ziel dieser Studie war es, die Metaphorik dieser Gruppe zu erforschen. Der Forschungsgewinn ist der Einsatz der Ergebnisse in Beratungssequenzen.

5 Differenzierung zwischen alter und neuer Phänomenologie

Uzarewicz & Moers (2012) skizzieren in ihrem Artikel „Leibphänomenologie in der Pflegewissenschaft“ einen kurzen Abriss der Entwicklung der Phänomenologie von Husserl bis zu Schmitz. Edmund Husserl (1859-1938) gilt als Gründer der klassischen Phänomenologie, seine Motivation lag in der Rückführung der Philosophie auf eine auch durch Laien nachvollziehbare Ebene. Die Fragestellungen bezogen sich auf die Analyse von Phänomenen.

Die europäische Phänomenologie und ihre Vertreter sind an der Erforschung der Essenz und des Wesens eines Phänomens interessiert. Ein dezidierter methodischer Ansatz hat sich dementsprechend, aufgrund der philosophischen Ausrichtung nicht entwickelt. Die klassische europäische Phänomenologie ist daher, der philosophischen Ausrichtung geschuldet, diskursiv und argumentativ.

Währenddessen hat sich im Angelsächsischen und Angloamerikanischen Raum der Ansatz der „neuen Phänomenologie“ etabliert. Das Ziel dieser pragmatischen Form der Phänomenologie ist das subjektive Erleben zu erforschen. Schrems (2018) beschreibt diese von der europäischen Strömung abweichende qualitative Forschungsmethode als analytisch und erklärend. Max von Manen bedient sich beider Ansätze. Das „Bracketing“, die dem Ausschluss der eigenen Erfahrung dient, begegnet er mit dem Ansatz der reflektierten Aufmerksamkeit (Schrems, 2008).

Gerade in der Pflegeforschung/Sozialwissenschaften hat sich vorwiegend die „Neue Phänomenologie“ etabliert. Der Fokus der Forschungsvorhaben liegt häufig auf dem subjektiven Erleben der Patient*innen. (Schrems, 2008) Caelli (2000) differenziert zwischen der traditionellen und der amerikanischen Ausprägung der Phänomenologie. Sie begründet die Präferenz der Pflegeforschenden bezüglich der neuen Form mit der Ausrichtung der professionellen Perspektive. Das Forschungsinteresse liegt weniger auf dem Wesen des Phänomens, als eher im Verständnis des Patient*innenerlebens.

Bei Biondo-Wood & Haber (2005) wird das Vorgehen in einer phänomenologischen Studie damit beschrieben, dass ein profunder Dialog zwischen forschender Person

und den Proband*innen entwickelt wird. Ziel ist es die Bedeutung der Erfahrung in einem vertieften Interview herauszuarbeiten. Betont wird, dass dieses Vorgehen als prozesshaft und weit über die gewöhnliche Interviewführung hinausgehend verstanden werden muss.

Auf Basis des gewählten Forschungsziels der Studie, das Erleben von Patient*innen mit einem Colorectalem Carcinom und einer Oxaliplatin induzierten Neuropathie und dessen sprachliche Äußerung zu erforschen ist damit die Begründung der gewählten Methoden gegeben. Das Verständnis der Bedeutung des Phänomens im Alltag steht dabei im Vordergrund.

6 (Leib) Phänomenologie und Pflegewissenschaft

Im Artikel „Leibphänomenologie für Pflegewissenschaft- eine Annäherung“ thematisieren Uzarewicz und Moers (2012) die Vernachlässigung von Leib/Leiblichkeit/Körper in pflegewissenschaftlichen Überlegungen. Eine zugrundeliegende Ursache dieser Negation ist aus ihrer Sicht in der Verhaftung im Cartesianischen Dualismus zu suchen. Gebunden an dieses Denksystem wird der Körper als funktionale/dysfunktionale Maschine und ein „unverbundenes körperloses Ich“ unterteilt. Eine weitere Ursache ist möglicherweise in den christlich orientierten Wurzeln der Krankenpflege im deutschsprachigen Raum zu suchen. Der Umgang mit dem Leib geht mit einer moralischen gesellschaftlichen Herausforderung einher. Der Cartesianische Dualismus wird nicht nur bei Uzarewicz & Moers (2012), sondern auch bei Schrems (2008) und bei Schmitz (2015) im professionell pflegerischen Umgang stark kritisiert. Während der Körper in Verbindung mit dem aktiven Handeln gesetzt wird, ist der Leib als Zentrum der eigenen Wahrnehmung beschrieben.

*„Der Leib ist anders: an ihm erfahren wir, erleiden, spüren wir die Wirklichkeit“
(Schmitz 2015).*

Somit nehmen wir nicht wahr, die Begrifflichkeit Wahrhaben ist damit treffender.

Im naturwissenschaftlichen Kontext mag der dualistische Ansatz und den damit einhergehenden reduktionistischen Ansatz noch genügen, da es sich hier um die messbaren und zu vermessenden Parameter am scharf abgegrenzten Körper handelt. Ebenfalls ist diese Distanzierung vom Leib in der Medizin möglicherweise hilfreich, wenn es sich rein um die Beschreibung chemischer/physikalischer Vorgänge in bestimmten Organsystemen handelt. Im Kontext mit professioneller Pflege wird dieser Zugang aber als mangelhaft und der Komplexität nicht gerecht werdend eingeschätzt. Zusätzlich wird beim Einnehmen dieser Perspektive, die Rolle der Körpernähe und der pflegerischen Handlungen am Leib negiert (Uzarewicz & Moers 2012).

Bei Van Manen (1998) wird das eindrucksvolle Beispiel der pflegerischen Unterstützung bei der Körperpflege anhand phänomenologischer Überlegungen aufbereitet. Auffallend dabei ist die Beschreibung der Dyade von Pflegeperson und

zu Pflegendem, die vorrangig über die leibliche Kommunikation zustande kommt. Worte verschwimmen zu einem Hintergrundgeräusch, und sind im Geschehen der Pflegehandlung als sekundär einzustufen. Auch bei Schmitz wird diese Dyade mit dem Begriff Ad Hoc Leib oder gegenseitige „Einleibung“ beschrieben (Schmitz, 1989). Dabei bildet sich ein „übergreifendes leibliches Gefüge“ als essenzielle Basis für die leibliche Kommunikation. In der Pflegehandlung entwickelt sich im Idealfall eine solidarisch wechselseitige Einleibung, ein „Ad Hoc“ Leib, der sich hoffentlich positiv auf das leibliche Befinden der Patient*innen auswirkt und als Basis jeder sozialen Handlung gilt. Moers (2012) untermauert die Argumentation Pflege als Beziehungsberuf zu sehen mit der Relevanz der leiblichen Kommunikation. Damit zeigt sich die fehlende Passung der Reduktion des Leibes auf den Körper, wenn über pflegerische Handlungen oder Patient*innen-Erleben reflektiert und geforscht wird. Schmitz beschreibt den Leib ähnlich der Physikerin Barad (2011) als nicht scharf abgrenzbarer Körper.

„Der Leib ist besetzt mit leiblichen Regungen wie Angst, Schmerz, Hunger, Durst, Atmung, Behagen, affektives Betroffensein von Gefühlen. Er ist unteilbar flächenlos ausgedehnt als prädimensionales (daher nicht bezifferbar dimensioniertes, zum Beispiel nicht dreidimensionales) Volumen das in Engung und Weitung Dynamik besitzt (Schmitz, 2015)

Bei Moers (2012) wird ausgeführt, dass gerade im Erleben von Erkrankungen der Leib für die Betroffenen als fremd und unberechenbar wahrgenommen wird. Die Strategie mit dieser Entfremdung umzugehen, liegt in der Verlagerung der Sichtweise auf den Körper als Objekt. Professionell Pflegende müssen diesem Prozess entgegenwirken, indem sie Patient*innen in ihrer ganzen Leiblichkeit wahrnimmt. Moers fasst zusammen

„Daraus folgt, dass der eigentliche Gegenstand der Pflege nicht der Körper, sondern der Leib sein muss, in dem alle Lebensvollzüge zusammenfließen und der Ort für Gesundung und personaler Emanzipation ist“.

Damit könnte dem Foucault'schen „medizinischen Blick“ der pflegerische Blick entgegengesetzt werden.

Leibphänomenologische Ansätze sind wie oben erwähnt, trotz der aufgezeigten Relevanz kaum in der pflegewissenschaftlichen Landschaft zu finden. Sie finden jedoch zunehmend Beachtung. Beispielsweise wird der Ansatz von Hermann Schmitz von Uzarewicz aufgegriffen. Schmitz zählt zu den Neuphänomenologischen Ansätzen. Hermann Schmitz beschäftigt sich explizit mit dem Thema Leiblichkeit und der leiblichen Verfasstheit der Menschen.

Dieser Ansatz ist im Falle der vorliegenden Forschungsfrage zu bevorzugen. Die Gründe liegen einerseits im gelegten Focus auf der Lived Experience, der Erfahrung der Patient*innen im Zusammenhang mit der CIPN. Andererseits muss konstatiert werden, dass bei Husserl, Heidegger und auch Merlau-Ponty der dualistische ontologische Ansatz beibehalten wurde. Zusätzlich würde die Erforschung des Phänomens CIPN, vermutlich nur rudimentären Benefit für Patient*innen und auch Pflegepersonen in der Praxis mit sich bringen. Der gewählte Schwerpunkt auf dem Erleben, soll Möglichkeiten der Pflegeentwicklung aufzeigen.

In der Metasynthese von Tanay et al. (2017) wird darauf hingewiesen, dass Patient*innen vage Angabe zu den aufgetretenen Symptomen der CIPN machten. Häufig wurden Metaphern oder Analogien benutzt. Bei Uzarewicz & Uzarewicz (2005) wird die Wahl des sprachlichen Ausdrucks, in Zusammenhang mit dem leiblichen Spüren gesetzt und untermauert damit ebenfalls die Wahl der Forschungsmethode. Der sprachliche Gebrauch von Analogien weist zudem darauf hin, dass noch nach dem richtigen Ausdruck gesucht wird, eine abstrakte kognitive Verarbeitungsebene noch nicht erreicht wurde. Das tritt, wie oben bereits beschrieben, vor allem am Beginn einer Erkrankung oder eines Symptomauftretens auf, wenn der eigene Leib als fremd und unvertraut erscheint. Schmitz (2015) beschreibt die Relevanz des Leibphänomenologischen Ansatzes mit der Aussage, dass Wahrnehmung keine primäre intellektuelle Leistung darstellt, sondern über den Leib erfolgt.

„Unter dem eigenen Leib eines Menschen verstehe ich das, was er in der Gegend seines Körpers von sich spüren kann, ohne sich auf das Zeugnis der fünf Sinne (Sehen, Hören, Tasten, Riechen, Schmecken) und des perzeptiven Körperschemas (daher des aus Erfahrungen des Sehens und Tastens abgeleiteten habituellen Vorstellungsbildes vom eigenen Körper zu stützen (Schmitz, 2015)

Professionell Pflegende können und sollen Patient*innen in der Wahrnehmung und deren Äußerung unterstützen. Risse (in Uschok, 2016) beschreibt ihre Herangehensweise und Motivation an ihre Studie bezüglich eines diabetischen Fußsyndroms. Sie definiert die medizinische Sichtweise mit der „Vermessung von Körpermaschinen“ und des fehlenden Abbildes der Lebenswelt der Patient*innen. Sie beschreibt die Verkürzung auf zählbare und messbare Parameter, die das Patient*innenerleben nicht abbilden. Diese reduktionistische Weltsicht bildet sich ebenfalls in der Minimierung des sprachlichen Werkzeuges ab. Exemplarisch wird bei Helmchen (2013) ausgeführt, dass kein Bezug zwischen den verknüpften sprachlichen Symbolen in der Medizin und dem Patient*innenerleben hergestellt werden kann. Die verwendeten sprachlichen Äußerungen sind innerhalb des fachlichen Diskurses entwickelt und etabliert worden und zielen nur sekundär auf einen kommunikativen Austausch mit den Patient*innen ab. Wie bereits erwähnt, wurde diese Entwicklung auch in den „patient-Reported Outcomes“ weitergeführt, obwohl die Benennung einen partizipativen Generierungsansatz suggeriert. Denn obwohl damit eine standardisierte gemeinsame Sprache im interdisziplinären Team angestrebt wird, sind die Outcomes in den meisten Fällen nicht gemeinsam mit den betroffenen Patient*innen entwickelt worden. Häufig wurden sie auch als reine Forschungstools generiert (Czypionka & Achleitner, 2018). So wird nicht die Sprache und das Erleben des leiblich Betroffenen als Ausgangspunkt gewählt, sondern die Gesundheitsprofessionist*innen geben den sprachlichen Rahmen vor, in dem Patient*innen sich wiederfinden und mit ihren Symptomen einfügen müssen. Böhme (1994) beschreibt diese Situation anhand des Diskurses in Fachtagungen:

„Der Fachmann [sic] nimmt im allgemeinen Probleme nicht als für seinen Diskurs relevant wahr wenn sie nicht in der zugehörigen Fachsprache formuliert sind“.

Bemängelt wird zudem, dass die „lived experience“ direkte Beschreibung von Patient*innen bezüglich ihrer Symptome sich nicht in Lehrbüchern wiederfinden. In der Studie zum diabetischen Fußsyndrom wird das Auftreten einer Neuropathie einer „inneren Amputation“ gleichgesetzt. Patient*innen verfügen zwar noch über ihre Extremitäten, spüren sie aber nicht mehr. Die Autor*innen der Studie kritisieren

die reduktionistische Ausdrucksweise in der Fachwelt und wie wenig die fachliche Darstellung der Symptomatik mit der Beschreibung von Patient*innen übereinstimmt.

Ähnlich beschreibt es auch Fischer (in Schmoll Kuhlmann, 2005).

„Es zeigt sich hier die eine Diskrepanz, die auf eine Unvereinbarkeit zweier verschiedener Erkenntnisbereiche hinweist, das System der Medizin und die Welt des Patienten [sic]. Offenbar, so scheint es ferner, hat die Medizin eine Eigengesetzlichkeit entwickelt, die ein geschlossenes Denken umfasst und Fakten, die nicht aus ihrer Welt stammen, kaum verwerten kann.“

Bei Gadamer würde von einer fehlenden Horizontverschmelzung gesprochen werden (Gadamer, 1960).

Diese an sich bereits asymmetrische Situation der Therapeutischen Beziehung wird bezüglich einer sich gerade beginnenden Entwicklung einer CIPN noch verstärkt, da gerade zu Beginn einer Erkrankung der Körper sich fremd anfühlt und die auftretenden Symptome noch sehr neu sind (Tanay et al., 2017). Eine abstrakte Benennung der Beschwerden ist aufgrund der Neuheit nicht möglich. So wird versucht, sie in bereits bekannte (sprachliche) Muster zu integrieren (Schmitt et al., 2018).

Im Kontext des hier vorgestellten Forschungsvorhabens zielen die zukünftig erlangten Erkenntnisse darauf ab, einerseits das Erleben der CIPN in den Zusammenhang mit der Lebenswelt der Patient*innen zu stellen. Andererseits sollen anhand der gesammelten Metaphern und Metaphernkonzepte Möglichkeiten in der Beratung aufgezeigt werden. Zusätzlich sollen Pflegepersonen in der Tätigkeit der Symptomerhebung einer CIPN unterstützt werden. Verbale/nonverbale Zeichen, die in der Studie erhoben werden, können einerseits das Verständnis der Pflegepersonen steigern, andererseits Vorlage für Beratungssequenzen bieten.

7 Zentrale Aspekte der Leibphänomenologie bei Schmitz

Die Arbeit wurde im theoretischen Kontext der Neuen Phänomenologie nach Schmitz situiert. Um die Ergebnisse dieser Arbeit verständlicher zu machen, werden die zentralsten Begriffe der leiblichen Ökonomie und der leiblichen Kommunikation beschrieben.

7.1 Leibliche Ökonomie

Bei Schmitz (2015) werden leibliche Regungen in jeweils zwei gegensätzliche Paare dynamischer Kräfte differenziert. Unterschieden werden beispielsweise epikritische (scharf) oder protopathische Qualitäten der Wahrnehmung. Dahinter steht immer eine Dynamik zwischen zwei gegensätzlichen Polen, die Kräfte sind auch in ihrer räumlichen Ausdehnung wahrnehmbar. Exemplarisch ist hier das Ein- und Ausatmen zu nennen.

Das Spüren und Wahrnehmen ist bei Schmitz ein direkter Prozess, der im leiblichen Austausch mit der Außenwelt geschieht. Damit findet sie unmittelbar, ohne den Umweg über einen kognitiven Prozess statt. Durch die Kontextgebundenheit wird bei Schmitz in diesem Zusammenhang den Ausdruck der „subjektiven“ Tatsachen eingeführt. Leibliches Erleben ist damit durch eine emotionale Ladung und damit einhergehende Lenkung der Aufmerksamkeit gekennzeichnet. Exemplarisch anzuführen sind in diesem Zusammenhang Schmerz oder Druck. Die Wahrnehmung erfolgt nicht anhand der anatomischen und physikalischen Grenzen und Strukturen, sondern das Spüren erfolgt über die Fokussierung auf bestimmte Leibesinseln. Dies geht mit einer Verschiebung der messbaren Körperoberfläche in Richtung der eigenen gerichteten Wahrnehmung einher. Treten beispielsweise Schmerzen auf, erscheint diese Körperregion größer als es der physikalischen, messbaren Ausdehnung entspricht. Diese Wahrnehmungen passieren ohne Einsatz der Sinnesorgane. Leibesinseln bilden einen lose zusammenhängenden Leib, der aber keine statischen Koordinaten und Grenzen im Raum aufweist. Der amorphe Leib unterliegt Dynamiken der Leibesinseln, stetige Leibesinseln treten an

den Körperöffnungen auf und an den Fußsohlen auf. Leibesinseln umfassen die Eigenschaften einer dreidimensionalen Ausdehnung im Raum ohne scharfe Begrenzung und Kontur. Ihr Volumen überschreitet die Körpergrenzen und damit die des Körperbehälters (Risse, 2016).

In der folgenden Tabelle werden die binären Dynamiken des Leibes aufgelistet. Sie bilden ein sich ergänzendes Zusammenspiel an Kräften.

Leibliche Ökonomie Kategorie des Leiblichen (Risse 2016 nach Schmitz, 1965)

Enge/Engung	Weite/Weitung
Spannung	Schwellung
Intensität	Rhythmus
Privative Weitung	Privative Engung
Protopathische Tendenz	Epikritische Tendenz
Leibesinselbildung	Leibesinselschwund
Richtung	

Tabelle 2 Kategorie des Leiblichen

7.2 Leibliche Kommunikation Ad Hoc Leiber

Bei Schmitz wird der Leib als ein Gefüge aus Leibesinseln beschrieben, der über seine physikalischen, vermessbaren Grenzen hinausgeht und im stetigen Austausch mit seiner Umgebung steht. Dies betrifft belebte wie auch unbelebte Dinge und Substanzen. Er „kommuniziert“ mit seiner Umgebung (Uzarewicz, 2016).

„Von leiblicher Kommunikation im Allgemeinen will ich immer dann sprechen, wenn jemand etwas in einer für sich leiblich spürbaren Weise so betroffen und heimgesucht wird, dass er mehr oder weniger in diesen Bann gerät und mindestens in Versuchung ist sich unwillkürlich danach zu richten und sich davon für sein Befinden und Verhalten in Erleiden und Reaktion Maß geben läßt.“ (Schmitz, 1989)

7.3 Wechselseitige Einleibung

Die wechselseitige Einleibung ist die Grundlage von möglichen Sozialkontakten. Gerade im Zusammenhang mit Pflegesituationen und Beratungssequenzen ist dieses Prinzip ausschlaggebend.

Prinzipiell sind zwei Ausprägungen zu unterscheiden:

- Antagonistische wechselseitige Einleibung: Diese Ausprägung enthält eine abwehrende, kämpferische Komponente. Die Situation ist gekennzeichnet durch ein Gegeneinander: Exemplarisch kann man sich zwei Boxer*innen im Kampf vorstellen.
- Solidarische wechselseitige Einleibung: Diese Form der Einleibung basiert auf Gemeinsamkeit. Hier kann sich ein „Ad-Hoc“ Leib bilden. Exemplarisch Gespräche (Beratungen), aber auch musizieren

7.4 Halbdinge

Auf Basis der neuen Phänomenologie sind exemplarisch Blitze und Kälte in die Kategorie der „Halbdinge“ einzuordnen. Wie im Ergebnisteil abgebildet, kommt diesen Halbdingen in dieser Studie besondere Beachtung zu.

„Halbdinge“ unterscheiden sich von Dingen durch ihre „inkonsistente Dauer“ und ihre zweigliedrige Kausalität. Gegenüber der dreigliedrigen Kausalität von „Ursache-Einwirkung-Effekt“ fallen bei den Halbdingen Ursache und Einwirkung zusammen. (Schmitz 2003).

In der Diskussion werden die Ergebnisse dieser Studie am Hintergrund der Erkenntnisse von Schmitz diskutiert.

8 Forschungsziele

Das Frühe Erkennen einer CIPN ist essenziell, um das Fortschreiten der Neurotoxizität zu verhindern (Leitlinienprogramm Onkologie, 2020; Jordan et al., 2020). Wie bei Tanay et al. (2017) angeführt, können Patient*innen mit neurosensorischen Veränderungen diese häufig nur in Analogien äußern. Gängige Assessmentinstrumente werden der Komplexität der Symptomatik von CIPN nicht gerecht. Aus diesem Grund soll in dieser Forschungsarbeit das Wissen und Verständnis um das Erleben, und im speziellen die Charakteristika der CIPN assoziierten Symptome bei Patient*innen mit einem Colorectalen Carcinom unter einer Oxaliplatinhaltigen Chemotherapie vertieft werden. Patient*innenzentrierte Deskriptoren sollen erforscht werden. Zusätzlich soll die Kommunikation um die CIPN aus Betroffenenensicht erhoben werden. Die erhobenen Erkenntnisse können als Ausgangspunkt zur Entwicklung eines Edukationsprogrammes genutzt werden.

Aus der beschriebenen Zielsetzung leitet sich folgende Fragestellung ab:

*Wie bildet sich das Erleben der Oxaliplatin assoziierten Symptome einer CIPN im kommunikativen Ausdruck der Patient*innen ab?*

9 Methodik allgemeine Überlegungen

Im folgenden Abschnitt wird das gewählte methodische Vorgehen im Detail beschrieben. Zusätzlich wird die Wahl der angewendeten Methoden dargelegt und begründet. In jeder Forschungsarbeit müssen ethisch moralische Überlegungen reflektiert und umgesetzt werden, dieses Vorgehen wird im folgenden Unterkapitel dargestellt.

9.1 Ethische Überlegungen

Im Vorfeld der Studie wurde die Zustimmung des ärztlichen Leiters der Abteilung für Onkologie am AKH Wien und der Pflegedirektorin (PKE) eingeholt. Ein Antrag an die Ethikkommission wurde gestellt. Ein positives Votum liegt vor. Bezüglich der Durchführung des Forschungsvorhabens wurde vorab ein Informed Consent (ICF) eingeholt. Da die vorliegende Studie von der Ethikkommission des Universitätsklinikum AKH Wiens als interventionelles Forschungsvorhaben eingestuft wurde, liegt ein dementsprechender ICF vor.

Bezüglich der Nutzen-Schaden Abwägung, musste vorab geklärt werden, ob es für die individuellen Patient*innen als Belastung oder befreiend empfunden wird, über ihre CIPN Symptome zu sprechen. Eine Absprache mit den zuständigen Psycholog*innen, um Belastungssituationen abfangen zu können, wurde vorab getroffen, war aber nach keiner Interviewführung notwendig. Patient*innen wurden darauf hingewiesen, dass der Nutzen im Gewinn von Erkenntnissen liegt, aber vermutlich kein persönlicher Nutzen davon abzuleiten ist, sie damit aber eine Entwicklung eines Edukationsprogrammes zur CIPN ermöglichen. Ebenfalls wurden sie auf ihr Rücktrittsrecht dezidiert aufmerksam gemacht.

Die Interviews wurden nach erfolgter Transkription gelöscht. Die Handhabung der Daten erfolgte unter Wahrung der Datenschutzbestimmungen.

9.2 Feldzugang/ Purposeful Sample

Der Feldzugang erfolgte über die Pflegeambulanz (Ambulanz für Onkologische und Hämatologische Information und Beratung) am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien als onkologischem Schwerpunktzentrum. Durch Sichtung der elektronischen-Dekurse wurden Patient*innen mit einem Colorectalen Carcinom und einer Oxaliplatinhaltigen Chemotherapie identifiziert. Ebenfalls wurde die Cancer Nurse gebeten Patient*innen anzufragen. Da erst nach mehreren Gaben eines Platinderivats damit zu rechnen ist, dass eine CIPN auftritt, sollten zumindest drei Gaben erfolgt sein. Um eine möglichst große Diversität des Phänomens abzubilden, wurde nach der Methode des Purposeful Samplings vorgegangen. Dabei wird gezielt nach kontrastierenden Fällen gesucht. Die zu Interviewenden können nach Gesichtspunkten bezüglich Alter, Sozialer Unterstützung, Stadium der Erkrankung differieren, um ein möglichst dichtes Bild des Phänomens zu erreichen. Um ein möglichst umfassendes Bild zu erzeugen, wurde das Sample so aufgebaut, dass eine möglichst große Diversität an Wahrnehmungsmustern und Metaphorik abgedeckt werden konnte.

9.3 Beschreibung der Teilnehmer*innen der Studie

Es wurden sechs narrative Interviews geführt. Um ein möglichst umfassendes Bild des Phänomens darzustellen, wurden gezielt kontrastierende Fallsituationen ausgesucht. Die Interviewpartner*innen unterschieden sich nach demografischen Merkmalen wie dem Alter, dem Geschlecht, aber auch nach dem sozialen Umfeld. Ebenfalls wurden Patient*innen bezüglich kontrastierender Zeitpunkte im Therapie- und Krankheitsverlauf ausgewählt. So wurden Interviewpartner*innen interviewt, die noch am Anfang der Oxaliplatin-basierten Chemotherapie standen, aber auch Patient*innen die bereits eine Rechallenge der Therapie erlebten. Zu vermuten war, dass Interviewpartner*innen nach einer längeren Therapie bereits ein höheres sprachliches Abstraktionsniveau erreicht haben. Diese Vorüberlegung bestätigte sich auch in den geführten Interviews. Ebenfalls wurden gezielt auch

Interviewpartner*innen rekrutiert, die Deutsch nicht als Erstsprache erlernt hatten. Auch hier zeigte sich die erwartete reduzierte Verwendung von Metaphern.

Drei Patient*innen wurden über die Cancer Nurse identifiziert und rekrutiert. In den anderen Fällen wurden die elektronischen Patient*innenjournale gesichtet und entsprachen die Merkmale den Einschlusskriterien, Patient*innen gezielt auf die mögliche Studienteilnahme angesprochen. Es wurden 10 Patient*innen angefragt, bei drei wurden CIPN Symptome negiert, in einem Fall die Interviewteilnahme abgelehnt. Insgesamt zeigte sich aber, dass Patient*innen sehr gerne an der Studie teilnahmen und sich über das Interesse freuten. In einem Fall wurden Mitschriften geführt, dieses Interview zeigte sich als besonders ergiebig.

Es wurde jeweils der elektronische Patient*innenakt nach Angaben bezüglich einer vorliegenden CIPN durchsucht. Tatsächlich bildete sich die Symptomlast nur in einem Fall adäquat ab. Damit bestätigte sich die oftmals erwähnte Aussage, dass die Prävalenz dieses belastenden Symptombündels unterschätzt wird.

In der folgenden Tabelle werden Merkmale der Interviewpartner*innen aufgelistet.

	Interview 1	Interview 2	Interview 3	Interview 4	Interview 5	Interview 6
Alter	67 J	59 J	62 J	68 J	62 J	43 J
Geschlecht	w	w	w	w	m	m
Diagnose	mCRC		Appendix Ca mit Peri- tonealcarci- nose	Siegelzell- ring Carci- nom Appendix	N coli	N. sigmae; metastasier- tes CRC; Lebermeta- stasen
Onkologika	FOLFOX & Bevacizu- mab	Reinduktion mit Oxaliplatin (bereits erhal- ten)	FOLFOLXIRI und Bevaci- zumab	FOLFOXIRI und Bevaciz- mab	XELOX 08-10-2018; derzeit Cetuximab und En- corafenib	Folfiri & Bevacizumab
Erstdiagnose	12/2021			05/2022		6/2022
Sozialanam- nese	Lebt alleine; Sohn berufs- tätig, Soziale Dienste				verheiratet	Verheiratet. Ein Sohn, 9 Jahre
Gabe Oxaliplatin			85 mg/qm	85 mg/qm		Gabe 4 von 6 Oxaliplatin 153,11 mg (85mg/qm)
Sonstiges						Slowakische Mutterspra- che

*Tabelle 3 Merkmale der Interviewpartner*innen*

9.4 Datensammlung

Es wurden leitfadengestützte narrative Interviews geführt. Die Interviews werden nach der Aufnahme transkribiert und dabei anonymisiert. Die individuelle Bedeutung des Phänomens wird im Dialog Forscher*in und Patient*in herausgearbeitet (Biondo Wood, 2006). Deshalb wird der Empfehlung gefolgt, den Forschungsprozess aus Sicht der Forscherin, in einem Tagebuch festzuhalten (Mayer, 2019).

Patient*innen wurden in einem nondirektiven Interview zu ihrem Erleben befragt. Der Interviewleitfaden wurde auf vorhandene Metaphorik der Autorin analysiert um eine möglichst metaphernneutrale Interviewführung zu gewährleisten.

9.5 Transkription

Zur Transkription wurden die Vorgaben von Kallmeyer und Schütze (1976, as cited in Mayring, 2016) angewendet. Bei Anwendung dieser Transkriptionsregeln erfahren Sprachphrasierungen und nonverbale leibliche Äußerungen Berücksichtigung. Durch die Wahl der Metaphernanalyse als Auswertungsmethode, sind Überlegungen bezüglich der zu wählenden Analyseeinheiten überflüssig. Im ersten Schritt des Vorgehens werden die Texte auf metaphorische Wendungen analysiert und extrahiert.

10 Die Metaphernanalyse nach Schmitt

Die systematische Metaphernanalyse ist als Weiterentwicklung der kognitiven Metapherntheorie nach Lakoff und Johnson beschrieben. Bei Schmitt et al. (2018) wurde die systematische Metaphernanalyse zur praktischen Anwendung im sozialwissenschaftlichen Forschungs- Kontext adaptiert. Der Begriff „kognitiv“ ist in diesem Falle missverständlich, da nicht davon ausgegangen wird, dass der Gebrauch von Metaphern eine rein kognitive Leistung darstellt. Diesem Verständnis folgt auch die Neophänomenologische Soziologie. Der Ursprung der Symbolik liegt in der Leiblichen Wahrnehmung, nicht eine kognitive Leistung des Symbolisierens bestimmt die Weitergabe und den Austausch von Bedeutung. (Uzarewicz & Moers, 2012) Zusätzlich wird der voraussetzende Faktor für eine gelungene Kontaktaufnahme in der leiblichen Kommunikation gesehen.

„[...] eine der wichtigsten Brücken zwischen Leib und Symbol sind sicher die Metaphern. Metaphern sind die wichtigsten sprachlichen Ausdrücke, sie organisieren unser Handeln und unsere Wahrnehmung und determinieren gar, was wir fühlen und das vor allem deshalb, weil sie die leibnächsten sprachlichen Ausdrücke sind“ (Uzarewicz & Moers, 2012).

Gerade bei unvertrauten Situationen und Erlebnissen, wie das auch bei ersten Symptomen der CIPN der Fall ist (Tanay et. al., 2017) werden häufig Vergleiche mit bereits vertrauten Mustern gezogen werden, und verbal in Metaphern und Vergleichen ausgedrückt. „Metaphern sind übertragene Muster der Wahrnehmung, des Denkens und des Handelns aus einem früheren Bereich auf einen anderen“ (Schmitt et al., 2018). Dieser Entwicklungsschritt ist auch bei Piaget zu finden, der dies bei Kindern im Zuge der sensomotorischen Entwicklung beschreibt (Uzarewicz, 2011). Metaphern erleichtern die Kommunikation von komplexen, neuen Erfahrungen. Sie reduzieren den Grad der Komplexität.

Damit waren gängige Methoden, die üblicherweise in der Auswertung phänomenologischer Studien herangezogen, exemplarisch Colaizzi, im Falle dieser Studie nicht adäquat. Sie hätten das erhobene Material auf einem zu hohen Abstraktionsniveau abgebildet.

„Für eine systematische Metaphernanalyse als Methode der Sozialforschung gilt: Metaphern werden als Träger von sozialen Sinnstrukturen verstanden. Sie ist damit Teil einer hermeneutischen, also Sinn verstehenden und rekonstruktiven Forschung.“ (Schmitt et al., 2018)

Bei Schmitt (2017) ist das Ziel einer Metaphernanalyse die Identifikation von Metaphorischen Konzepten mit gleichem Quell- und Zielbereich, gleichbedeutend mit der Sammlung und Kategorisierung von gleichsinnigen Metaphern. Damit sollen die dahinterliegenden Sinnstrukturen und Deutungsmuster erfasst werden. Eine Fokussierung einer singulären Wurzelmetapher wird dabei abgelehnt. Forscher*innen analysieren den zu bearbeitenden Text (beispielsweise Transkripte) nach metaphorischen Redewendungen die zur Beantwortung der Forschungsfrage geeignet erscheinen. Zielsetzung ist die Identifikation von stabilen Präferenzen bezüglich der Metaphernbilder. Unterschieden werden muss laut Schmitt et al. einzelne metaphorische Aussagen; metaphorische Konzepte und Schemata.

Die Passung der Methode wurde anhand der von Schmitt et al. (2018) vorgeschlagenen Faktoren reflektiert. Schmitt et al. (2018) führen zur Passung der Metaphernanalyse als Auswertungsmethode drei Faktoren an, die aus meiner Sicht voll und ganz erfüllt sind.

Als erstes ist diese Auswertungsmethode anwendbar, wenn das Phänomen bezüglich Kontext gebundenem (exemplarisch kulturellen) Mustern auf der Sinnes-, Kognitions- und Handelsebene erforscht werden soll.

Als zweiter zu bedenkender Aspekt wird die explorative Ausrichtung der Studie genannt. Dies kann aufgrund der fehlenden Literatur bezüglich des sprachlichen Ausdrucks im deutschen Sprachraum voll und ganz bejaht werden.

Als dritter Punkt wird die Kontingenz bezüglich Hintergrundtheorien auf exemplarischer Ebene des Diskurses oder Deutungsmuster genannt, Dieser Abgleich erfolgt anhand von Schmitz, Risse und Tanay.

11 Das Vorgehen nach der Metaphernanalyse

Im Folgenden wird das schrittweise Vorgehen bei Anwendung der Metaphernanalyse nach Schmitt (2017) dargestellt. Das Vorgehen wird in den Unterkapiteln theoretisch beschrieben und an Beispielen aus der vorliegenden Forschungsarbeit expliziert.

11.1 Ziel- und Forschungsbereich identifizieren

Im ersten Schritt muss laut Schmitt (2017) das Forschungsthema abgesteckt werden. Das Ziel und der Forschungsbereich wurden in der Problemdarstellung bereits ausführlich dargestellt. Ziele ist die Erforschung des kommunikativen Ausdrucks im Zusammenhang mit dem Erleben einer Oxaliplatin-induzierten Neurotoxizität. Damit ist auch gleichzeitig der Zielbereich der Metaphern abgesteckt.

11.2 Reflexion des Kontextes & Eigenreflexion

Der nächste Schritt beinhaltet laut Schmitt (2017) die Beschreibung des Forschungskontextes. Die Problematik der Kommunikationsebenen und der inadäquaten Passung der Sprache wurde ebenfalls bereits ausreichend diskutiert.

Wie bei Schmitt et al., (2018) beschrieben wird, müssen bei Anwendung der Metaphernanalyse die Denkmuster der Forschenden vorab im Sinne eines Bracketing analysiert werden. Dies trifft im vorliegenden Fall besonders zu, da die Forscherin als Expertin im Forschungsfeld tätig ist. Es muss besonders darauf geachtet werden, dass das bereits theoretische und praktische Wissen die Offenheit der Forschenden im Prozess nicht beeinträchtigt. Da aber ein „Bracketing“, also ein völliges Ausklammern des Vorwissens aus Sicht der Autorin nicht möglich ist, wird der pragmatische Zugang nach van Manen gewählt, der das Vorgehen mit der Haltung einer reflektierten Aufmerksamkeit empfiehlt (Van Manen, 1998).

Die Relevanz dieser reflektierten Aufmerksamkeit ist umso mehr von Bedeutung, da es in dieser Studie um das Erleben der Patient*innen geht, dass von einer dritten Person dokumentiert wird. Nach Gadamer müssen die Bedingungen und der Kontext beschrieben werden, in dem das Verstehen (hermeneutische Auslegung) passiert. Das Verstehen wird damit an die Gegenwart und das Hier und Jetzt gebunden. Damit geht auch Schmitz in seiner Neuen Phänomenologie konform. Schmitz beschreibt diesen Vorgang auch als Einleibung, der auf verschiedene Weisen von statten gehen kann. Exemplarisch kann auch zwischen Menschen und unbelebten Dingen eine Einleibung stattfinden. Dass die Wahrnehmung von Körpergrenzen eine reine Hirnleistung darstellt, beschreibt auch die Physikerin Barad (2020) in ihren Werken. Sie entwickelt die konstruktivistische Weltsicht zum „agentiellen Realismus“ weiter. Ein Beispiel um ihre Gedankengänge transparenter zu machen nennt sie mit der Hand, die eine Kaffeetasse hält. Während die visuelle Wahrnehmung uns suggeriert, dass eine scharfe Abgrenzung zwischen dem Gegenstand und der Gliedmaße existierte, ist das physikalisch gesehen nicht der Fall. Die Atome sind im Austausch und nicht zuordenbar. In diesem Sinne der leiblichen Kommunikation ist auch der Interpretierende immer Teil der Wirkungsgeschichte einer Forschung (Gadamer, 1960). Es wird aus diesem Grund, ein Kapitel mit der Zusammenfassung des Gegenhorizontes der Autorin verfasst. Die Reflexion der eigenen Metaphorik, wird anhand des Artikels Spalt, M., 2022 „Chemotherapie: Die Folgen lindern“ aufgezeigt.

11.3 Die Geschichte der Schauspielerin Neuropathia

Im folgenden Kapitel wird die bei Schmitt (2017) empfohlene, eigene Metaphorik analysiert. Dazu dient der Artikel „Chemotherapie: Die Folgen lindern“ als Grundlage (Spalt, M., 2022).

Bei mir betritt die Allegorie der Neuropathia die Bühne des Lebens als Schauspielerin. Sie hat ein fixes Engagement, denn Sie ist auf der Bühne der Chemotherapie ein häufig gesehener Gast. Wie alle Menschen beginnt Neuropathia schon als kleines Mädchen mit ihrem Schaffen. Damit sie voll zur Wirkung kommt, muss sie sich entwickeln und reifen. Ist diese geschehen, wird sie zu einer wahren

Last für die Betroffenen. Sie ist besitzergreifend und herrschsüchtig. Sie ist im Besitz von Platin, dem sich die Patient*innen wenn sie leben wollen unterwerfen müssen.

Die Begegnung mit Neuropathia verändert den Fluss des Lebens der betroffenen Menschen, Neuropathia greift tief in das Leben der Menschen ein. Sie zielt auf die Reduktion der Lebensäußerungen ab. Sie trifft bei der Arbeit, den Hobbies und deren Aktivitäten des täglichen Lebens voll ins Schwarze. Dadurch wird das Leben der Menschen zerstört.

Die Wissenschaft beschäftigt sich mit Neuropathia nicht ausreichend, damit zeigt sich, dass sie als Gegnerin unterschätzt wird. Die Wissenschaftler*innen sind eigentlich arm an Wissen, was Neuropathia angeht. Dabei wäre dieser Besitz sehr wertvoll. Auch die Messinstrumente um Neuropathia aufzuspüren sind unzureichend. Deshalb entkommt sie immer wieder und kann nicht gefasst werden.

Überhaupt sind bei den qualitativen Forscher*innen die Erkenntnisse bezüglich Neuropathia noch eine Rarität. Während die betroffenen Patient*innen die Neuropathia sehr gut kennen, müssen sie die Wissenschaftler*innen noch kennenlernen.

Ein Grund, wieso so wenige die Neuropathia gut kennen, ist, dass sie eine komplexe Person ist. Sie zu beschreiben, ist kaum möglich. Auf jeden Fall bekommt sie in ihrem Tun zu wenig Beachtung.

Pflegepersonen müssen gegen sie in den Krieg ziehen, ihr strategisches Wissen und um sie vorzeitig auszumachen, um sie zu vermeiden und ihre Auswirkungen zu mindern sind von wesentlicher Bedeutung.

Neuropathia hat viele Facetten. Sie zeigen sich auf der Sinnesebene, der motorischen Ebene und der nervlichen Ebene. Sie ist von ihrer Persönlichkeit bipolar. Manchmal macht sie, dass man sie zu viel und manchmal, dass man sie zu wenig am eigenen Körper und Leib spürt.

Neuropathia tritt nicht alleine auf, sie kommt mit Verbündeten. Diese treten auf der Bühne des Lebens mit ihr gemeinsam auf. Natürlich ist die Art der Darstellung abhängig vom Auftritt. Beim Bühnen-Stück Docetaxel ist es natürlich anders als beim Oxaliplatin.

Neuropathia ist mit ihrem Auftritt eine besondere Erscheinung. Besonders im Winter macht sie Patient*innen empfindlicher auf Kälte und macht sich unangenehm bemerkbar. Quasi eine persona non grata. Wenn sie via kaltem Luftzug unbemerkt in den Körper und Leib kommt, stockt einem der Atem, der Lebenshauch. Deshalb muss man alles Kalte vermeiden, denn das ist die Substanz, das Vehikel mit der Neuropathia in den Körper gelangt. Informationen zu ihrer Person sind sehr wertvoll. Auch die Gesellen der Neuropathia muss man kennen. Dann kann man die unerwünschten Personen zumindest vor dem ärgsten abhalten. Denn sonst wirkt sich ihr Tun noch schlimmer auf das Leben der Patient*innen aus. Hilfreich ist auch den Körper im Schuss zu halten, ihn zu stärken. Deshalb sollte das auch von Anfang an gemacht werden, wenn eine Begegnung mit Neuropathia sehr wahrscheinlich ist.

Neuropathia kann richtig arg sein und Schmerzen verursachen. Die sind besonders schlimm, wenn die Patient*innen in einer schlechten Stimmung sind.

Wie bereits beschrieben, tritt Neuropathia häufig mit anderen Kumpanen auf. Die möchten genauso viel Aufmerksamkeit wie sie.

Die Pflegepersonen müssen ihre verkauften Handlungen gewährleisten und müssen deshalb auf alle Schausteller*innen Rücksicht nehmen und sie in der Beratung vorab erwähnen. Das ist ein Kennzeichen, das Patient*innen gut behandelt und beraten werden. Patient*innen müssen vorab vor Neuropathia und ihren Gesellen gewarnt werden.

Ein besonders genauer Steckbrief von Neuropathia ist hilfreich. Deshalb sind die direkten Aussagen von Patient*innen hilfreich. Mit den PRO's kann Neuropathia schneller identifiziert werden. Mit den Beschreibungen können andere Patient*innen Neuropathia früher erkennen. Der Einfluss Neuropathias auf den Lebensweg ist dann nicht so groß.

Der Einsatz von Bewegung ist eine Kosten-Nutzen-Rechnung. Sport ist sowohl für den Geist als auch den Körper ein Gewinn. Dazu muss man aber lernen, was einem die Körpermaschine sagen will.

Auch Pflegepersonen spielen im Bühnenstück der Neuropathia mit. Sie spielen sogar eine entscheidende Rolle. Denn sie kennen Neuropathia und ihre Gesellen

auch. Deshalb können sie Patient*innen vor Neuropathia vorwarnen, bevor sie mit ihren Gesellen die Bühne des Lebens betritt. Besonders muss die Unterstützung bei den Patient*innen erfolgen, die bereits auf psychischer Ebene geschwächt sind.

11.4 Identifikation der metaphorischen Konzepte

Schmitt (2017) empfiehlt bei Anwendung der Metaphernanalyse ein zweistufiges Vorgehen. Bei der ersten Sichtung des gewonnenen Materials soll eine Wort für Wort Analyse erfolgen. Im nächsten Schritt werden die Ergebnisse des ersten Schrittes gebündelt.

Der erste Auswertungsschritt zielt also laut Schmitt (2017) auf die Identifikation von Metaphern ab. Die Analyse erfolgt auf Basis einer Kategorisierung der aufgefundenen Metaphern nach Quell- und Zielbereich. Der Zielbereich ist in der vorliegenden Arbeit bereits mit dem Erleben der Neurotoxizität grob abgesteckt. Nach Schmitt (2017) sollen erste mögliche Formulierungen für Metaphern mit gleichem Quell- und Zielbereich gefunden werden. Iterative metaphorische Konzepte werden formuliert.

Eine Hilfestellung in der Formulierung der vorläufigen Konzepte liegt in der Berücksichtigung von metapherngenerierenden Schemata. Diese Schemata wurden bereits im Kapitel des theoretischen Kontextes erwähnt. Es handelt sich um Schemata, die sich im Laufe der sensomotorischen Entwicklung herausbilden und diese Erfahrungen auch sprachlich abbilden. Schmitt et al. (2018) beschreiben exemplarisch die Wegmetapher, ein Beispiel wäre hier die Anwendung auf den Lebensweg. Ein weiteres Beispiel wäre das Behälterschema, das häufig für das Erleben am Körper und Leib zum Einsatz kommt. Der Körper- und Leibbehälter muss dabei nach außen geschützt werden. Ebenfalls relevant ist das Substanzschema, das beschreibt ob von etwas zu viel oder zu wenig vorhanden ist.

Das Vorgehen wird im Folgenden an einem praktischen Beispiel aufgezeigt. Exemplarisch an einer Situation, als Patient*innen ein kaltes Getränk zu sich genommen haben.

„So du gehörst da nicht hin, dich wollte ich hier nicht, aber jetzt bist schon drin, jetzt muss ich gegen dich antreten“ (IP und I lachen) um das mal so in Worte zu fassen & ja es hat ein bisschen gedauert, es waren ja nur ein paar Schluck, aber das passiert mir nimmer“

Der Körperbehälter hat den Feind nicht ausreichend abgewehrt, er wurde unterschätzt oder es wurde nicht genug aufgepasst. Wenn das der Fall ist, er in den Körper (Tempel) bereits eingedrungen ist, muss gegen den Sparring Partner angetreten werden. Sogar kleine Mengen des Feindes wirken sich verheerend aus. Laut Duden Online (2023) wird das Verb „antreten“ mit sich zum Wettkampf stellen, konkurrieren definiert. Der Körper tritt gegen die Kälte an.

Passieren könnte auch in der Bedeutung des Passierens einer Grenze interpretiert werden (der Körpergrenze) die unerlaubterweise überschritten wurde. (Duden, 2023) Über den Mund sind natürliche Schwachstellen und Eintrittspforten für den Eindringling gegeben. Damit sind das Trinken und die Nahrungsaufnahme ein Risiko den Feind in den Körper hineinzulassen. So beschreibt die IP als sie einmal etwas zu Kaltes getrunken hat.

Sprachlich bildet sich eine Kriegsmetapher ab. Das metaphorengenerierende Schema ist das Behälterschema, der Körper und Leib muss vor dem Eindringling Kälte geschützt werden.

Damit ergibt sich folgende vorläufige Aufteilung in Quell- und Zielbereich.

Quellbereich	So du gehörst da nicht hin (die personifizierte Kälte), dich wollte ich hier nicht, aber jetzt bist schon drin, jetzt muss ich gegen dich antreten (Kriegsmetapher)
Zielbereich	Der Behälter muss geschützt werden
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Tabelle 4 Beispiel 1 Auflistung Quell- und Zielbereich

Im Interview wird der Umgang mit dieser unnatürlichen Kälte ausgeführt:

„Also die Klimaanlage jetzt speziell, auf die ich sehr heftig leider reagiere, und ich kann mich nicht dagegen wehren, denn der Körper halt das nicht aus.“

Der Körper halt das nicht aus weist auf eine Beschädigung des Behälters hin. Auf etwas heftig reagieren auf eine Reflexhandlung. Die Äußerungen könnten mit einer automatisch einsetzenden, unwillkürlichen, nicht kontrollierbaren Aktion gegen eine von außen auf den Leib einwirkende Kraft interpretiert werden. (Behälterschema).

Quellbereich	Kriegsmetapher Sich wehren
Zielbereich	Behälterhülle wird kaputt
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Tabelle 5 Beispiel 2 Auflistung Quell- und Zielbereich

Auffällig ist beim Zitat die Zuweisung des Attributes „unnatürlich“ bezüglich der Kälte. Bei Duden Online wird unnatürlich unter anderem mit in der Natur in gleicher Form, in gleicher Weise nicht vorkommend, nicht von der Natur ausgehend, hervorgebracht, definiert. Als Beispiel wird ein unnatürlicher (gewaltsamer Tod) genannt, durch das vorgestellte Attribut unnatürlich wird der an sich beängstigende Tod noch auf eine höhere Stufe gestellt.

„Es funktioniert eigentlich alles, wie es nach der Chemo entsprechend sein sollte, aber eben die Kälte... Wurscht ob das jetzt durch die Füße kommt und wenn ich jetzt barfuss nur a paar Schritte geh auf dem Fliesenboden, ist schon wieder aus & kommen schon wieder diese Symptome“

Quellbereich	Es funktioniert eigentliche alles (die gesamte Maschine) es ist
--------------	--

	schon wieder aus (die Maschine funktioniert nicht mehr)
Zielbereich	Maschine funktioniert bei Kälte nicht
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema Maschinenmetapher Personifikation

Tabelle 6 Beispiel 3 Auflistung Quell- und Zielbereich

Quellbereich	Blossfüssig (ungeschützt)
Zielbereich	Eindringen in den Behälter
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation Kälte

Tabelle 7 Beispiel 4 Auflistung Quell- und Zielbereich

Mit „funktionieren“ kommt sofort die Assoziation mit dem Körper als Maschine hoch. Was auch wiederum ein einer gewissen Distanzierung vom Körper und Leib beinhaltet. Die einzige Einschränkung (Achillesferse) stellt eben die Kälte, die über die ungeschützten Füße (blossfüssig) in den Körper eindringt. Dies passiert sogar schon nach ein paar wenigen Schritten.

Die Maschine ist schon wieder ausgegangen. Es ist schon wieder aus, nach diesen paar wenigen Schritten ist sie bereits wieder so beeinträchtigt, dass sie in der Abwehr nicht mehr funktioniert und die Symptome aufgrund des Eindringlings wieder auftreten. Das Verb „Entsprechen“ weist auf eine Erwartungshaltung bezüglich der Reaktionen des Körpers auf die Chemotherapie hin.

11.5 Rekonstruktion der identifizierten Konzepte

Der zweite bei Schmitt (2017) beschriebene Schritt ist die Zusammenfassung und Bündelung von mit gleichem Quell- und Zielbereich.

Im nächsten Absatz wird die Konzeptualisierung anhand eines Ankerbeispiels ausgeführt.

Die Neuropathie kommt in Form des Winters zu Besuch und bleibt solange es ihr gefällt. (ungebetener Besuch) Pole sind angelegt zwischen dem Kommen Weggehen und Bleiben.

Die Neuropathie wird dabei personifiziert und kommt ungebeten in den Körperbehälter und geht wieder weg. Die Problematik der Kombination des Auftretens von kombinierten Metaphern zeigt sich auch hier. Am konkreten Beispiel liegt eine Kombination mit einer Wegmetapher vor.

- Jetzt geht aber die Kälte wieder in den Körper
- Die Kälte kommt woanders her
- Dann ist es halt gekommen
- Aber das ist weggegangen
- Ich hoffe es verschwindet wieder
- Am nächsten Tag war es dann nicht da
- Hab gehofft es ist schnell weg
- Wurscht, ob das jetzt durch die Füße kommt

11.6 Durchführung der Interpretationsarbeit

Die Interpretationsarbeit wird bei Schmitt (2017) als nächster Schritt beschrieben. Der Ablauf wurde in dieser Studie nicht linear durchgeführt. Die Erkenntnisse der Interpretationsarbeit stellten teils vorherige Konzeptualisierungen in Frage und wurden deshalb erneut bearbeitet. Tatsächlich wurde in der vorliegenden Forschungsarbeit iterativ und zirkulär vorgegangen.

11.7 Darstellung der Ergebnisse anhand von Storytelling

Wie bereits bei Schmitt et al. (2018) erwähnt, stellt die Darstellung der Ergebnisse aus einer Metaphernanalyse-geleiteten Forschungsarbeit eine Herausforderung dar. Die Ausführungen zu Darstellungsmöglichkeiten werden bei Schmitt (2017) sehr vage gehalten. Die Zielsetzung der Arbeit war es die Erkenntnisse in die Edukation und Praxis zurückzuspielen. Deshalb wurde die Entscheidung getroffen, die Forschungsergebnisse im Form des Storytellings darzustellen.

Damit soll auch die Rezeption bei Pflegepersonen in der Praxis und bei Patient*innen begünstigt werden. Die Problematik der Übernahme wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis und der Wissenszirkulation stellt nicht zuletzt ein Problem der fehlenden Passung der Kommunikationsform dar. Im Journalismus und im Marketing wurde das Potenzial der Übermittlung von komplexen Informationen via Geschichtenerzählens bereits erkannt. Auch für die Pflegewissenschaft ist die Verwendung dieser Methode aus meiner Sicht ein adäquater Weg. Damit ist einerseits die Nähe der Sprache zur Lebenswelt und Metaphorik der Patient*innen gegeben, andererseits die Möglichkeit, die Komplexität der medizinischen Fachsprache zu reduzieren (Angler, 2020).

Die sperrige wissenschaftliche Ausdrucksform reduziert die Akzeptanz bei potenziellen Rezipienten, seien dies nun Pflegepersonen in der direkten Pflege oder Patient*innen in einem medizinisch-pflegerischen Beratungsgespräch.

In Forschungen wurde erkannt, dass bei der Erzählung von Geschichten eine gesteigerte Dopamin-, Cholesteroll- und Oxytocin Ausschüttung zu beobachten war. Diese Kombination könnte als optimaler Mix bei einer Edukationsmaßnahme bezüglich Patient*innen, aber auch Pflegepersonen gesehen werden. Somit wurde diese Methode zur Ergebnisdarstellung als adäquat empfunden und gewählt. (Angler, 2020).

11.8 Gütekriterien bezüglich der Metaphernanalyse

Zur Qualitätssicherung der Analyse sollten mögliche Metaphernfelder vorweggenommen werden, die Metaphorik der Forschenden wurde im vorigen Kapitel aufgezeigt (Schmitt et al., 2018). Schmitt et al. (2018) empfehlen, bei Anwendung der

Metaphernanalyse eine Triangulation mit Ergebnissen aus weiteren Forschungsfeldern durchzuführen. Durch den Einbezug der Phänomenologischen Studie zum diabetischen Fußsyndrom kann dieser Forderung Schmitts nachgekommen werden. Zu diesem Zweck wird in der vorliegenden Studie aber auch auf die Metasynthese von (Tanay et al., 2017) Bezug genommen. Zusätzlich bietet sich die phänomenologische Studie von (Risse et al., 2016) an, die sich mit dem diabetischen Fußsyndrom auseinandersetzt. Dieses Vorgehen ist als das Entwickeln eines „Gegenhorizontes“ bekannt. Die Beobachtenden, Forschenden sind gefangen in den eigenen Mustern und müssen sich deshalb der eigenen Metaphern bewusstwerden, und diese explizieren (Gadamer, 1960).

Der Forderung von Schmitt et al. (2018) Parasprachliche Äußerungen Forschungstagebuch, Gestik und Mimik aufzuzeichnen und damit ein noch umfassenderes Bild des Phänomens zu ermöglichen würde den Rahmen dieser Studie sprengen, und muss als limitierender Faktor angegeben werden.

Wie Schmitt auch beschreibt, soll eine Orientierung wird an den allgemeinen und spezifischen Gütekriterien für qualitative Forschung erfolgen (Schmitt et al., 2018). Zu diesem Zweck werden im nächsten Kapitel die Qualitätskriterien nach Mayring beschrieben.

11.9 Allgemeine Qualitätskriterien nach Mayring

An erster Stelle steht die Transparenz und Nachvollziehbarkeit des Forschungsprozesses für dritte Personen. Das Vorgehen wird im Kapitel zur Methodik anhand von Beispielen dargestellt. Der theoretische Forschungsrahmen vorab abgesteckt. Damit die Transparenz maximal gewährleistet werden kann, wurde die komplette Auswertung im Anhang abgebildet, da es sich bei der Metaphernanalyse um ein komplexes Verfahren handelt.

Das zweite Gütekriterium der Interpretationssicherung bezieht sich auf die Schlüssigkeit der Interpretation. Durch die Darlegung des Interpretationsweges und der detaillierten Darstellung der Auswertung wird dieser Forderung nachgekommen.

Das dritte Gütekriterium wird bei Mayring (2016) mit der Regelgeleitetheit beschrieben. Durch die Darlegung des Vorgehens bei der Metaphernanalyse wird der Analyseprozess transparent. Trotz der geforderten Regelgeleitetheit, steht diese Forschungsarbeit im qualitativen Paradigma und muss durch Offenheit und Flexibilität gekennzeichnet sein. Die Erkenntnisse können im Ergebnisteil eingesehen werden.

Im vierten Gütekriterium wird die Gegenstandsangemessenheit genannt. Die Lebenswelt und das Erleben der zu Erforschenden soll sich möglichst unverzerrt abbilden. Zu diesem Zweck wurde die Metaphorik der Autorin transparent dargestellt und die Ergebnisdarstellung der Storytelling Methode gewählt. Durch die Tätigkeit der Autorin im Forschungssetting, kann ein gemeinsames Grundverständnis der Forschenden und der zu Erforschenden vorausgesetzt werden.

Das fünfte Gütekriterium bei Mayring (2016) wird mit der Absicherung der kommunikativen Passung angegeben. Die erhobenen Ergebnisse werden deshalb den Forschungsteilnehmenden zur Evaluation zurückgespielt. Da dies nur eingeschränkt möglich war, wurden Expert*innen aus dem onkologischen Setting zur Validierung herangezogen.

Das letzte Gütekriterium bezieht sich auf die Triangulation der Ergebnisse (Mayring, 2016). Schmitt (2017) nennt die Notwendigkeit die Resultate von Forschungsarbeiten, die mit durch Anwendung der Metaphernanalyse generiert wurden zu triangulieren der vorliegenden Forschungsarbeit wurden im Diskussionsteil mit den Erkenntnissen aus bereits erfolgten Forschungsarbeiten und der Leibphänomenologie nach Schmitz enggeführt. In Bezug zu dieser Forschungsarbeit zeigte sich aber wiederum die reduzierten Möglichkeiten diesen Schritt zu setzen. Spezifische Studien zum Erleben der CIPN, die durch Oxaliplatin ausgelöst wurde, sind bis auf wenige Ausnahmen nicht vorhanden. Der sprachliche, kommunikative Aspekt wurde im deutschsprachigen Raum bis dato nicht berücksichtigt.

Um die Ergebnisse trotzdem zu validieren wurden Fachexpert*innen aus der Onkologie mit den Ergebnissen konfrontiert und auf die Glaubhaftigkeit der Ergebnisse befragt. Sie gaben eine positive Rückmeldung diesbezüglich ab.

12 Ergebnisse

12.1 Die akute Oxaliplatin-induzierte Neurotoxizität drängt sich in den Vordergrund

Auffällig war, dass die Patient*innen vorwiegend Bezug auf die akute Ausprägung der Oxaliplatin induzierten Neurotoxizität nahmen. Die chronische Ausprägung wurde kaum berücksichtigt, zumeist nur dann, wenn ich einen entsprechenden Impuls in der Interviewführung setzte. Diese Erkenntnis könnte sich mit der Aussage der Studie von Risse et al. (2016) decken, die in Bezug auf die von Sensibilitätsstörungen betroffenen Extremitäten feststellte, dass Patient*innen sie nicht mehr dem eigenen Körper angehörig fühlten. Bei Schmitt (2017) wird der Highlighting und Hiding Effekt beschrieben, der bei Beschäftigung mit Phänomenen mit Benutzen von Metaphern bestimmte Aspekt besonders hervorhebt und andere „verschwinden“ lässt. Möglicherweise könnte dieser Effekt hier ebenfalls zum Tragen kommen.

12.2 Patient*innen distanzieren sich von ihren Körpern

Ebenfalls auffällig zeigte sich durchwegs, dass wenn die Sprache auf unangenehme Empfindungen kam, Patient*innen nicht mehr die Ich Form verwendeten, sondern in die zweite oder dritte Person wechselten. Sie sprachen über ihren Körper, distanzieren sich und machten ihn zum Objekt.

Je größer der Zeitraum zwischen Symptomerfahrung der CIPN und dem Interview war, desto höher das Abstraktionsniveau und desto reduzierter der Gebrauch von Metaphern.

12.3 Die CIPN ist eine Person, der Umgang mit ihr ist Kampf um den Körper und Leibbehälter

Das zentrale Schema der Studie ist mit dem Behälterschema zu nennen. Im Auswertungsprozess differenzierte sich das Bild des Leibbehälters aus, dass es zu schützen gilt. Patient*innen versuchen die antagonistische Einleibung der personifizierten CIPN abzuwehren und/oder die Eroberung der Leibesinseln zu verhindern. In den Ergebnissen ist eine Differenzierung zwischen zwei Reaktionen des Körpers, des Leibes auf die von außen kommende Gefahr der personifizierten Neuropathie erkennbar. Es ist das Bild der Abwehr und des Kampfes zu unterscheiden.

12.3.1 Oxaliplatin induzierte periphere Neuropathie ist Kampf gegen den Eindringling, der mit Kälte, Eis und Schnee kommt

Das erste metaphorische Konzept wird am Hintergrund des Behälterschemas rekonstruiert. Dabei werden Körper und Leib als Behältnis aufgefasst. Die personifizierte Neuropathie versucht mit Unterstützung und unter Anwendung von Eis, Schnee und Kälte in das Körperbehältnis der Patient*innen zu gelangen. Diese Versuche werden durch die Abwehr des Körpers und des Leibes verhindert. Abwehr erfolgt beispielsweise durch den vermehrten Einsatz von Kleidungsstücken.

„Ja.. das war die erste Chemo im Januar, der Fahrtendienst hat mich abgeholt (') mir hat mir das schon gesagt,..jo.. Neuropathie, jo.. (Höhere Tonlage) Dann ging unten die Türe auf, beim Eingang, beziehungsweise Ausgang, dann habe ich gewusst, was das ist, (spricht sehr schnell) im Gesicht, in den Augen, in der Nase, ich hab mir sofort alles umgewickelt, was ich gefunden habe, weil da war es ja noch sehr kalt im Januar, und zuhause habe ich dann versehentlich die Klinke angegriffen vom Fenster und die Türklinke, das verinnerlicht dann sofort, w a s du n i c h t sollst, ich hab dann gleich Handschuhe hergerichtet für den Kühlschrank (')..“

Die Kälte versucht über alle Körperöffnungen in den Körper einzudringen. Die erzählende Person war aber an diesem Zeitpunkt noch nicht adäquat dafür vorbereitet, obwohl sie bereits vorgewarnt wurde. Sie war noch nicht gerüstet.

Das Wort Verinnerlichen (in Fleisch und Blut übergehen) kann als das Verinnerlichen von Normen im Rahmen des Heranwachsens und Erziehung interpretiert werden. Das zeigt sich auch in dem „was du nicht sollst“ dies erinnert ein wenig an die Wortwahl im Zusammenhang mit den 10 Geboten. Du sollst... Anfangs sind Interviewpartner*innen aufmerksam und achtsam genug. Eine kleine Unachtsamkeit, bei der die CIPN zu wenig Beachtung erfährt, endet im Eindringen der CIPN in den Leib. Deshalb werden die Regeln im Umgang auch gleich verinnerlicht. Die Kälte ist kurz in den ungeschützten Körper eingedrungen und dieses eindrucksvolle Gefühl führt dazu, dass Regeln im Umgang mit der CIPN sofort klar und evident sind.

Alltägliche Verrichtungen werden erschwert und müssen geplant werden, man muss immer aufpassen.

„Was auch krass war, Wäsche aufhängen (.) Da kannst Du keine Handschuhe anziehen, das geht nicht. Die Kälte geht durch. Das ist auch sehr heikel, oder Salat waschen, Haushalt (h) Fleisch anzugreifen (greift in der Luft) oder Obst, Gemüse, was man waschen muss (deutet Gemüsewaschen gestisch an) muss man immer aufpassen.. Handschuhe überall hinlegen oder Gummihandschuhe, was aber nicht sehr viel hilft, weil, die sind ja kälte durchlässig.“

Die Gummihandschuhe stellen sich als nicht adäquates Abwehrmittel heraus, sind sie doch kälte durchlässig und lassen dadurch die personifizierte Kälte in den Körperbehälter gelangen.

Speziell bei Klimaanlage müssen sich die Patient*innen wehren.

„Die unnatürliche Kälte ist das Schlimmste, also sprich die Klimaanlage, also die machen mir sehr zu schaffen.“

Differenziert wir deutlich zwischen der „natürlichen und unnatürlichen Kälte“. Die Unterscheidung ist deshalb von besonderer Relevanz, da die eingesetzten Mittel und Ressourcen als hilfreich oder auch nicht dargestellt werden.

„Obwohl der noch angenehmer ist, weil der natürlich ist. So kann ich mich natürlich dagegen schützen. Soweit es in meinem Rahmen möglich ist, aber diese Klimaanlage.. in manche Geschäfte kann ich gar nicht hineingehen, da kann ich noch nicht mal das Obst angreifen, da verkrampfen sofort die Finger (zeigt dies gestisch).“

Hier zeigt sich bereits ein weiteres metaphorisches Konzept, nämlich das des Ordens des Lebensweges, um den Kontakt mit der Neuropathie möglichst zu vermeiden. Dieses metaphorische Konzept wird im Folgenden noch detailliert rekonstruiert.

Die Zuweisung des Attributes „unnatürlich“ ist auffällig. Bei Duden Online (2023) wird unnatürlich unter anderem mit in der Natur in gleicher Form, in gleicher Weise nicht vorkommend, nicht von der Natur ausgehend, hervorgebracht, definiert. Als Beispiel wird ein unnatürlicher (gewaltsamer Tod) genannt, durch das vorgestellte Attribut unnatürlich wird der an sich beängstigende Tod noch auf eine höhere Stufe gestellt. Auch hier ist die Kälte noch bedrohlicher, da sie im Zusammenhang mit einer Klimaanlage als unnatürlich empfunden wird.

Die Versuche der Neuropathie in das Körper- und Leibbehältnis zu gelangen, erfolgen nicht nur von außen auf die Körperhülle, sondern auch über die dringend benötigten Lebensmittel und den Sauerstoff. Über den Mund und Nase sind somit natürliche Schwachstellen und Eintrittspforten für die Neuropathie und ihre Attribute gegeben. Damit sind das Trinken und die Nahrungsaufnahme ein Risiko den Feind in den Körper hineinzulassen. So beschreiben Interviewpartner*innen als sie etwas zu Kaltes getrunken haben:

„So du gehörst da nicht hin, dich wollte ich hier nicht, aber jetzt bist schon drin, jetzt muss ich gegen dich antreten (IP und I lachen) um das mal so in Worte

zu fassen & ja es hat ein bisschen gedauert, es waren ja nur ein paar Schluck, aber das passiert mir nimmer“

Der Körper hat den Feind nicht ausreichend abgewehrt, er wurde unterschätzt oder es wurde nicht genug aufgepasst. Wenn das der Fall ist, und in den Körperbehälter bereits eingedrungen wurde, muss man gegen den Sparring Partner antreten. Das Ziel ist also, die Kälte, als Attribut der Neuropathie nicht in den Körperbehälter zu lassen. Die Abwehr und Kampfreaktion des Körpers wird noch verdeutlicht, wenn bei Interviewpartner*innen beschrieben wird, wie der Körper reagiert, wenn die Neuropathie in das Innere gelangt ist.

„Ich versuche so langsam zu trinken, dass das gar nicht zuschlagen kann“

Der lebensnotwendige Nachschub an Sauerstoff wird von der Neuropathie verhindert:

„Es ist nichts runtergegangen, als wenn es eingefroren ist die ganzen Atemwege, ich habe geglaubt, [die Luft] sie ist steckengeblieben.“

Die Personifikation der Neuropathie wird an anderen Interviewstellen mit der Verwendung von Wegmetaphern kombiniert:

„Jetzt geht aber die Kälte wieder in den Körper“ oder „die Kälte kommt woanders her“.

Patient*innen beschreiben also das Kommen der Neuropathie als würde ein ungebetener Gast auftauchen. So wie sie plötzlich in ihrem Lebensweg aufgetaucht ist, hoffen Patient*innen, dass die Neuropathie auch wieder verschwindet.

„Hab gehofft es ist schnell weg“ oder „Ich hoffe es verschwindet wieder“

Die Neuropathie kommt in Form des Winters zu Besuch und bleibt als ungebetener Gast solange es ihr gefällt. Dabei werden die Pole zwischen dem Kommen und dem Weggehen beschrieben.

Es zeigt sich eine sehr passive Haltung der Patient*innen, denn anscheinend ist es kaum oder nicht möglich die Neuropathie zum Weggehen zu bewegen. Es gilt das Prinzip Hoffnung.

12.3.2 Warnung vor Frau CIPN, wen man ihr zu nahekommt

Die Neuropathie ist also eine gefährliche Person, die versucht das Körper und Leib-behältnis samt Leibesinseln zu erobern. Wenn man ihr oder ihren Attributen zu nahekommt (Kälte, Eis und Schnee) oder auf sie vergessen hat, dann schickt sie eine kleine Warnung. Man darf nicht auf sie vergessen. Sie zürnt, und macht sich dementsprechend bemerkbar.

„Wie wenn man erschrickt, wie so ein Adrenalinstoß, das momentan so ein Stechen“

Sie zeigt mit dem Erschrecken auf, dass Patient*innen nicht mehr an sie gedacht haben, ruft sich in Erinnerung. Gleichzeitig zeigt sie auf, wozu sie fähig ist. Sie stößt mit Adrenalin zu.

Sie schickt aber auch ihre Kumpanen vorbei, wie beispielsweise den Blitz. Die Gefährlichkeit zeigt sich hier wiederum in der Beschreibung, denn die personifizierte Neuropathie schießt sogar mit Stromschlägen

„Gleich das Kribbeln, als wenn ein leichter Stromschlag durchgeschossen wird.“

12.3.3 Wärme ist Unterstützung gegen den Eindringling Oxaliplatin- induzierte periphere Neuropathie

Wärme, Sommer und Sonne, werden als unterstützende Kampfgefährte*innen gegen den Eindringling Kälte in Gestalt des Winters angegeben:

„Im Winter hat mir geholfen, warmes Wasser, jetzt im Sommer, ist es die Sonne.. „

Das metaphorische Konstrukt wird dann an einer Stelle noch um die Maschinenmetapher erweitert, denn der Körper und Leib wird durch die Sonne wie mit einem Treibstoff aufgetankt.

„Schwimmen hab ich mal probiert in einem Pool mit 30 Grad, das ging (‘) Da habe ich mich anschließend in die Sonne gelegt und das war dann so eine angenehmes Kribbeln unter der Haut durch die W ä r m e & durch die direkte Wärme durch die Sonne, weißt als würde sich der Körper auftanken... das war richtig angenehm. Als die anderen geflüchtet sind, mir ist zu heiß ich schwitze, da hab ich noch lang nicht geschwitzt, weil der Körper die Wärme gebraucht hat... ja... „

Das Auftanken des Körpers, symbolisiert wieder den Körper als funktionierende und/oder nicht funktionierende Maschine. Es ist ein Treibstoff betriebenes Auto (das auf dem Weg des Lebens oder dem Krankheitsweg befindet, auf dem man nicht liegenbleiben darf. Das Gefährt kann auch ausgehen kann, wenn der Akku nicht genügend geladen ist. Der Körper braucht die Wärme als Treibstoff, um eben dies zu verhindern. Die Gesunden sind aus der Sonne geflüchtet, wie vor einem Feind (umgedrehtes Bild) Sie braucht um die (unnatürliche) Kälte auszutreiben, eine übernormale Menge an Wärme, die die Sonne gibt. Auffällig ist auch die Abspaltung des Körpers, Interviewpartner*innen sprechen von ihm, als wäre es nicht ihr Körper, sondern von außen betrachtend, analysierend.

Die hilfreiche Unterstützung der Wärme wird exemplarisch durch das Auftreten von Wind oder eines Luftzuges gemindert.

„Luftzug vertrag ich überhaupt nicht. Auch wenn die Sonne scheint, und wenn ich unter einem Baum sitze und da geht der Wind, unmöglich.“

Das Wort unmöglich weist wieder auf die Unmöglichkeit hin, sich gegen die CIPN zu wehren.

12.3.4 CIPN fordert Disziplin und strategische Planung des Lebensweges

In diesem rekonstruierten metaphorischen Konzept sind Substanzschema, Behälterschema und Wegmetapher kombiniert.

Der Lebensweg muss geplant werden, um möglichst wenig von der Substanz Kälte abzubekommen, dadurch kann die personifizierte Neuropathie vor dem Eindringen in den Körper abgewehrt werden, beziehungsweise die Auswirkungen minimiert werden.

Der Umgang mit der CIPN erfordert permanente Achtsamkeit und auch strategische Planung und Vorbereitung. „Handschuhe“ müssen überall hingelegt werden (räumliche Metapher) um auch überall Schutzmittel parat zu haben, wenn der Gegner unerwartet angreifen sollte. Manchmal gibt es ja eine Warnung durch einen Blitz, wenn man kurz unachtsam war oder die Regeln nicht befolgt hat. Diese akribischen Vorbereitungen helfen aber nicht sehr viel, wenn die Handschuhe beispielsweise kälteundurchlässig sein, bieten sie trotzdem Angriffsfläche für den Feind Kälte.

Möglichst wird versucht, dem Feind aus dem Weg zu gehen, das bedeutet strategische Planung des Alltages, um dem Feind in Gestalt von exemplarisch „zu viel Klimaanlage“ möglichst wenig Angriffsfläche zu bieten. Implizit wird damit von Interviewpartner*innen ausgedrückt, dass ein gewisses Maß an Klimaanlage tolerierbar ist, und der Körper mit einer kleinen Menge den Thermoausgleich auch schafft. Das zeigt sich auch im nächsten Absatz. Wieder wechselt die erzählende Person in die Erzählform der zweiten Person Singular.

„Es ist.. ich versuche meine Wege so zu ordnen, dass ich nicht zu viel Klimaanlage habe. Weil du hast ja dann die U Bahn, Straßenbahn, alles mit dabei, Ja.. ist ein Problem.“

„Ich meide Orte, Gegebenheiten, Besuche (') wo ich weiß, da erfriere ich in der Wohnung, oder die wollen nur im Kühlen sitzen, das geht einfach nicht.. ja.. und ich meide auch die Öffis soweit es geht, gelingt nicht immer, jetzt muss ich ins AKH oder die Hera oder sonst wohin das weiter ist geht nicht.. ja.. mehr kann ich eigentlich nicht .. dagegen.. machen.“

Sich von Orten fernhalten oder Orte meiden, impliziert strategische Planung. Es ist klar, wo Probleme mit dem Eindringling auftauchen könnten oder wo man die personifizierte Neuropathie antrifft. Das Wort erfrieren ist eine drastische Ausdrucksweise, impliziert dies doch einen Kampf um Leben und Tod. Im Kühlen sitzen, deutet im Sinne Schmitz's auf eine Atmosphäre hin, die Menschen umgibt. Die strategische Planung der Patient*innen geht nicht immer auf und gelingt nicht immer. Die Besuche im AKH und Hera sind Situationen, bei denen diese Begegnungen nicht vermieden werden können. Die strategische Planung ist jedoch das einzige adäquate Mittel zur Abwehr, mehr ist man als Betroffene nicht imstande zu tun.

12.3.5 CIPN reduziert Kontrolle, Vertrauen, Wahrnehmung und Kraft des Körpers

Der Kampf gegen das Eindringen der CIPN in den Körperbehälter ist ein Erbitterter, der Verluste fordert. Beschrieben werden Verluste und Reduktion von Lebenssinnen, aber auch der Verlust an Kraft.

„ja.. und der Körper wehrt sich halt, indem der Mund dann auch kribbelig wird (') dass das Gefühl teilweise verliert den Geschmack, den Geschmackssinn verliert. Es fühlt sich so samtig taub belegt an, dann versalzt man alles, weißt (?) Salz schmeckt man auch nicht mehr zum Beispiel, das sind so die Symptome wenn man zu lange einer Kälte, beziehungsweise einer

Klimaanlage ausgesetzt ist .. und das dauert dann Stunden, bis sich das wieder reguliert“

Im ersten Absatz wird das Verb „wehren“ eingesetzt. Der Wortursprung liegt in der Wehr, etwas abwehren. Der Körper wehrt sich gegen den Eindringling (CIPN) die in Gestalt von Kälte, Klimaanlage, Wind und Blitz in Erscheinung tritt (Personifikation). Durch den erbitterten Kampf „verliert“ der Körper bestimmte Funktionen wie den Geschmackssinn, er wird kribbelig (regt sich auf?) samtig taubes Gefühl legt sich drüber (ist das der Schnee, der eben die Vorhut des Winters ist?) Der Feind „belagert“ den Körper und Leibesinseln.

12.3.6 CIPN macht, dass die Körpermaschine nicht mehr funktioniert

Interessanterweise wird nur an wenigen Interviewstellen, der Körper mit einer Maschinenmetapher beschrieben. In der ausgesuchten Interviewsequenz wird Zufriedenheit und die Erfüllung der Erwartungshaltung bezüglich des eigenen Körpers gezeigt.

„Es funktioniert eigentlich alles, wie es nach der Chemo entsprechend sein sollte, aber eben die Kälte... Wurscht ob das jetzt durch die Füße kommt und wenn ich jetzt barfuss nur a paar Schritte geh auf dem Fliesenboden, ist schon wieder aus & kommen schon wieder diese Symptome“

Mit „funktionieren“ kommt sofort die Assoziation mit dem Körper als Maschine hoch. Was auch wiederum ein einer gewissen Distanzierung vom Körper und Leib beinhaltet. Die einzige Einschränkung (Achillesferse) stellt eben die Kälte, die über die ungeschützten Füße (blossfüssig) in den Körper eindringt. Dies passiert sogar schon nach ein paar wenigen Schritten. Es ist schon wieder aus, die Maschine ist nach diesen paar Schritten bereits wieder so beeinträchtigt, dass sie in der Abwehr nicht mehr funktioniert und die Symptome aufgrund des Eindringlings wieder auftreten.

12.3.7 CIPN ist eine sehr individuelle Erfahrung, niemand anderes kann sie so nachempfinden

Interviewpartner*innen betonen in den Erzählungen die Einzigartigkeit ihrer Erfahrung mit der Neuropathie.

„Das verstehen die Gesunden nicht, wenn ich da sage Neuropathie, was ist das, jo tu es googeln (bestimmt). Das ist mir schon zu nervig, das zu erklären, weil sie es eh nicht verstehen, und eine hat mir gesagt, ahh das habe ich auch, weil ich hab auch oft kalte Füße (.) Sag ich, das hat mit dem nichts zu tun.. vor der Chemo hab ich auch ab und zu kalte Füße gehabt, dann habe ich halt Socken angezogen oder so etwas (Lacht)“

Also nur wer die Neuropathie persönlich kennengelernt hat, kann sie verstehen. Damit grenzen sich Patient*innen mit der Bekanntschaft der personifizierten Neuropathie vom Erlebnishorizont der „Gesunden“ ab.

12.3.8 Kombinationen metaphorischer Konzepte

Häufig tauchen in den Interviews Kombinationen der metaphorischen Konzepte auf.

„das ist auch beispielsweise beim Kauen, wenn ein Essen zu kalt ist.. oder was auch immer.. Das geht mir durch wie ein Blitz.. Da muss ich momentan aufhören... bis sich das im Mund erwärmt, jetzt geht aber die Kälte wieder in den Körper, dann spinnen die Schleimhäute wieder und die Finger, das ist immer so ein Ausgleich da, der dann länger dauert..“

Wiederum wird die tolerable Grenze von Kälte quantifiziert (zu kalt). Wenn zu kalt getrunken wird, geht der Blitz durch den ganzen Körper (Erste Stufe der Warnung), Man ist gezwungen mit dem Trinken aufzuhören, bis der Leib die nötige Thermoregulation durchgeführt hat. Der Feind *geht aber* in Form der Kälte in den Körper, er hat es in den Körper geschafft. Die Reaktion des Körpers zeigt sich im *Spinnen* der Schleimhäute und Finger. wiederum ein Indiz für die Vorstellung des Körpers als Maschine, die auch spinnen kann (nicht funktionieren). Nach einem längeren Ausgleich mit der Umgebung kann sich das ausgleichen. Der Ausgleich dauert so lange, weil es zu kalt, also es sich um ein zu großes Ausmaß an Feind (Kälte) gehandelt hat und dieser zu viele Leibesinseln auf einmal eingenommen hat.

„Ah ja, da war ich jetzt gerade im Luftzug & ich komm dann schon drauf warum, wie eine kleine Warnung. Dann ist es schon wieder vorbei. Kurz und ahh, was ist jetzt los (?)“

Wieder wird die auch die Notwendigkeit dargestellt, dass man die Person CIPN kennenlernen und verstehen lernen muss.

Die identifizierten metaphorischen Konzepte verdichteten sich zu einem Gesamtbild, das im nächsten Kapitel in Form der Storytellings dargestellt wird.

Zwecks der Übersichtlichkeit, werden die rekonstruierten metaphorischen Konzepte im nächsten Absatz dargestellt.

Oxaliplatin- induzierte periphere Neuropathie ist Kampf gegen den Eindringling der mit Kälte, Eis und Schnee kommt
Wärme ist Unterstützung gegen den Eindringling Oxaliplatin- induzierte periphere Neuropathie
Die CIPN warnt mit Blitz und Stechen, wenn man nicht an sie denkt
CIPN fordert Disziplin und strategische Planung des Lebensweges
CIPN reduziert Kontrolle, Vertrauen, Wahrnehmung und Kraft des Körpers
CIPN ist eine sehr individuelle Erfahrung, niemand anderes kann sie so nachempfinden
CIPN macht, dass die Körpermachine nicht mehr funktioniert

Tabelle 8 Identifizierte Metaphorische Konzepte

13 Die Begegnung mit der Göttin Chemo-Skadi

Um der Zusammenfassung der Ergebnisse im Storytelling Stil folgen zu können. Muss eine Vorüberlegung der Autorin näher ausgeführt werden.

Auf Basis der extrahierten metaphorischen Wendungen der Interviewpartner*innen, zeichnete sich ein immer klarer werdendes Bild einer kämpferischen Göttin ab, die Leibesinseln erobert und besitzergreifend versucht in den Körper- und Leibbehälter zu gelangen. Auf der Suche nach einer passenden Darstellung der sich herauskristallisierenden Allegorie wurde die Autorin in der nordischen Göttin der Jagd fündig. Ihr Zuhause sind die Berge des ewigen Schnees. Jagd ist ihre Leidenschaft. Der Name leitet sich vermutlich vom Substantiv „Schaden“ oder „Schatten“ ab. Die kämpferische Persönlichkeit mit den begleitenden Attributen des ewigen Winters wurden von der Autorin als passende Figur für das Storytelling empfunden (McCoy, 2019).

Die Geschichte

Patient*in X bekommt ein Colorectales Carcinom diagnostiziert. Bei der ersten Therapiesitzung lernt sie die Göttin Chemo-Skadi kennen. Diese Begegnung verändert ihren Lebensweg. Patient*in X beschreibt den ersten Kontakt mit der Wintergöttin.

„Äußerst unangenehm, ein Stechen im Gesicht, als würde mir da jemand die Eismassen in das Gesicht schleudern und das Stechen und kribbeln zugleich, das war damals noch wirklich ein stechen... ein schmerzhaftes Stechen..“

Wie bereits beschrieben, ist die Göttin Chemo-Skadi eine streitlustige Person. Immerhin ist sie die nordische Gottheit des Winters und der Jagd. Ihre Wegbegleiter*innen sind die Kälte, Eis und Schnee, Feuchtigkeit. Der personifizierte Blitz tritt in den Lebensweg, wenn Patient*in der Göttin Chemo-Skadi zu

nahekommt. Es fühlt sich an wie früher, wenn Patient*in X recht erschrocken ist. Er warnt und geht durch den Körper, also nimmt vom Körper Besitz. Er ist auch kampfeslustig, denn er verteilt Stromschläge, und verursacht ein Kribbeln, das ist als würde ein leichter Strom durchgeschossen.

Das erklärte Ziel von Chemo-Skadi ist die Eroberung des Körpers und Leibesinseln und das Eindringen in den Leib von Patient*in X.

Patient*in X ist nun in ihrem Lebensalltag stark gefordert. Aufgabe ist es, den Körperbehälter (den Leib) vor der Göttin Chemo-Skadi zu schützen. Eine Möglichkeit besteht im Schutz des Behälters (Körper und Leib) mittels Isolationsschicht. Dies geschieht in Form von Anziehsachen. Beim ersten Aufeinandertreffen wird alles umwickelt was gerade greifbar ist. Beispielsweise Handschuhe, Schals und Jacken. Fehlt die Schutzschicht, erobert und belagert Göttin Skadi den Leib und Körperbehälter oder nur einzelne Leibesinseln. Patient*in X berichtet, dass es schlimmer sei, wenn Bloßfüßigkeit gegeben sei. Die Verstärkung der Körperhülle durch Anziehsachen hilft als Strategie als Abwehr nur bedingt und nur für einen gewissen Zeitraum. Dicke Handschuhe funktionieren, denn bis die Feuchtigkeit durchkommt, ist die Arbeit fertig.

Bezüglich Abwehrmöglichkeiten und Ressourcen muss zwischen der natürlichen und der unnatürlichen Kälte unterschieden werden. Während es bei der natürlichen Form der Kälte möglich ist, Abwehrhandlungen zu setzen (beispielsweise sich anzuziehen) ist dies bei der unnatürlichen Form (Klimaanlage nicht möglich). Patient*in X berichtet:

„Die Klimaanlage kann ich mich nicht dagegen wehren, denn der Körper hält das nicht aus.“

Besondere Gefahr des Eindringens und der Eroberung des Körper- und Leibbehälters und Leibesinseln besteht über die Körperöffnungen nach außen. Über den Mund wird einerseits lebensnotwendiger Nachschub an Nahrungsmitteln Flüssigkeiten und Atemluft in den Körper und Leibbehälter geliefert. Aber gleichzeitig kann sich Chemo-Skadi auf diese Weise Eintritt verschaffen und mit

ihren Substanzen Eis und Schnee in das Leibesinnere gelangen. Patient*in X erzählt ihre Erlebnisse, als sie etwas Kaltes zu sich genommen hat.

„Sobald das Ding die Kehle passiert hat, habe ich das Gefühl gehabt zu ersticken.“

Natürlich gibt sie nicht kampflos auf und kontert der Chemo-Skadi:

„So du gehörst da nicht hin, ich wollt dich hier nicht, (Personifikation) aber jetzt bist du schon drin, jetzt muss ich gegen dich antreten.“

Ein Weg, das Eindringen und die Eroberung durch Chemo-Skadi zu verhindern ist die Blockade der Nachschubroute.

„Es ist nichts runtergegangen, als wenn es eingefroren ist die ganzen Atemwege, ich habe geglaubt, [die Luft] sie ist steckengeblieben.“

Um der Eroberung durch Chemo-Skadi zu entgehen, muss der Alltag strategisch geplant werden. Ziel der Patient*in X ist die Reduktion der Exposition gegenüber der Kälte. Es gilt zu vermeiden, dass etwas „zu kalt“ ist und „dass ich nicht zu viel Klimaanlage habe“.

Auch Sozialkontakte werden auf Basis strategischer Überlegungen wahrgenommen. Bei manchen Menschen äußert Patient*in X

„in der Wohnung zu erfrieren“

Besuche werden hier keine wahrgenommen.

Passiert es trotz aller strategischer Planung, dass Chemo-Skadi den Leib oder Leibesinseln erobert, zeigt sich das in der Reduktion und Verlust der Sinneswahrnehmung. Am Leib wird gezehrt, die Leibessubstanz und die Leibesinseln schwinden. Patient*in X

„spürt nichts in den Fingern“

Langjährige Weggefähr*innen durch den bisherigen Lebensweg werden im Kampf verloren, Leibesinseln von Chemo-Skadi eingenommen, Kraftsubstanz reduziert.

„Der Körper wehrt sich halt, dass das Gefühl verliert, den Geschmack, den Geschmacksinn verliert“

Auch die Stimme verliert ihre Standfestigkeit, sie kippt. Die Füße schlafen, weil sie vom Kampf schon so reduziert und erschöpft sind und sie wachen auch nicht auf. Sie fühlen sich an

„wie wenn man an der Kante steht und dann der Fuß komisch einschläft“

Auch den Händen ist nicht mehr zu trauen, man kann im Kampf nicht mehr auf sie zählen. Die Substanz Kraft, die Durchhaltevermögen und Ressourcen bedeutet, reduziert sich. Patient*in X *„hat keine Kraft in den Beinen“* und erzählt:

„Die Chemotherapie hat mir die ganze Kraft genommen“

Weggefähr*innen, die unterstützend wirken kommen mit der Substanz Wärme.

„Im Winter hat mir geholfen warmes Wasser, jetzt ist es die Sonne“

Sogar auf die Suche begibt sich Patient*in X um Unterstützung zu bekommen. Sie erzählt:

„Ich suche schon die Sonne und die Wärme“

Im Gegensatz zur Reduktion der Lebenssinne durch die Substanz Kälte, unterstützen Weggefährten wie sie Wärme und die Sonne im Kampf gegen die Kälte. Es erfolgt ein Kräftemessen zwischen den beiden Gegenpolen. Das Resultat fällt unterschiedlich aus. Einerseits kann eine Neutralisation der Kälte erfolgen, dann

geht Chemo-Skadi weg. Andererseits kann sie aber auch in bestimmten Leibesinseln erhalten bleiben, diese bleiben in der Hand der Göttin.

Der Lebensweg wird nach dem Treffen auf Chemo-Skadi unsicher. Patient*in X wird verunsichert.

„Irgendwann zickzack, unkoordiniert, da muss ich mich erstmal derfangen“

Er muss auch angepasst werden, strategisch geplant werden, Wege (der Lebensweg) werden geordnet. Das Zusammentreffen mit Chemo-Skadi wird, wenn möglich vermieden.

Chemo-Skadi ist eine Person, die nicht leicht zu verstehen ist. Wirklich verstehen können sie nur Patient*innen die mit ihr in Person zusammengetroffen sind. Menschen, die noch nie mit Chemo-Skadi zu tun gehabt haben, finden das Verhalten von Betroffenen seltsam:

„wenn du nicht damit zu tun hast, denkst du dir auch, was sind das für Sachen“

Um mit ihr umgehen zu können muss man sie kennenlernen und ihre Zeichen verstehen, „ihr draufkommen“.

Zu ihrer Person lässt sich außerdem sagen, dass sie es nicht toleriert, wenn auf sie vergessen wird, ständige Awareness ist obligatorisch. Chemo-Skadi geht aber taktisch vor und nutzt den Überraschungsmoment, und versucht Patient*in X in die Irre zu führen, zu verwirren.

Bei der schädigenden Substanz, die von Chemo Saki ausgeht, handelt es sich um Kälte. Die Körpermaschine funktioniert eigentlich, wie es entspricht, aber die Kälte wirkt beeinträchtigend. Die Folge sind die auftretenden Symptome. Die Kälte bewirkt sogar, dass die Maschine ausgeht. Hilfreich ist es wenn die betroffene Person ein Ofenmensch ist.

14 Kälte versus Hitze

Bei Tanay et al. (2017) werden Metaphern bezüglich der CIPN dargestellt. Es handelt sich aber um eine Arbeit, die sich nicht speziell mit der Neurotoxizität aufgrund von Oxaliplatin auseinandersetzt. Vorsicht ist auch deshalb geboten, da es sich um eine englischsprachige Forschungsarbeit handelt.

Wie sich zeigt, sind Parallelen aber auch Differenzen zu den geführten Interviews erkennbar.

- *Starkes Brennen in den Fingerspitzen*
- Wie das Greifen der Finger auf eine heiße Herdplatte
- Ein *Streifen Taubheitsgefühl in den Fingern*
- Wie Fingernägel auf einer Kreidetafel
- Schmerz wie eine Nadel, die sich in meine Zehen bohrt
- Auf heißen Kohlen gehen
- Sandpapier an der Unterseite der Füße
- Im Schlamm gehen
- Auf zusammengeknüllten Socken gehen
- Füße schlafen

Identifizierte metaphorische Konzepte

CIPN ist in den Körperbehälter gelangt und bringt Hitze mit
CIPN bedroht den Körperbehälter mit Hitze
CIPN ist in den Körperbehälter gelangt und reduziert die Sinne der Finger
CIPN sticht mich mit Nadeln und bohrt sich in die Körperhülle
CIPN erschwert den Lebensweg und macht ihn rau
CIPN erschwer den Lebensweg und macht in rutschig
CIPN erschwert den Lebensweg und macht ihn unangenehm
CIPN bringt meine Füße zum Schlafen

Tabelle 9 Metaphorische Konzepte bei Tanay et al.

Die Tabelle zeigt die identifizierten metaphorischen Wendungen, sie zeigen ein ungefähres Bild der CIPN. Um aber ein metaphorisches Konzept ableiten zu können, bräuchte es eine größere Menge an metaphorischen Wendungen, um die heuristischen Erkenntnisse abzusichern und zu bündeln.

15 Die Abbildung metaphorischer Konzepte im Patient*innenratgeber

Um ein vollständiges Bild der metaphorischen Wendungen und Konzepte zu ermöglichen wurde auch ein Patient*innenratgeber ausgewertet. Die Ergebnisse sind nur bedingt für die vorliegende Forschungsarbeit anwendbar, da er sich nicht spezifisch auf die durch Oxaliplatin-induzierte CIPN bezieht.

WAS IST POLYNEUROPATHIE?

Polyneuropathie (poly = viel, neuron = der Nerv) ist eine Schädigung vieler peripherer Nerven, also Nerven, die vom Rückenmark ausgehend zu Haut, Muskeln und Organen des Körpers führen. Meist sind die Auswirkungen zuerst an den Nervenzellen mit den längsten Bahnen zu beobachten, also an Händen und/oder Füßen.



Sensibilität: Vermindertes Berührungsempfinden mit Taubheitsgefühl, Störung von Druck-, Lage- oder Vibrationsempfinden oder reduzierte Temperaturempfindung sind meist die ersten Anzeichen der durch Chemotherapie verursachten Beschwerden. Oft werden sogenannte Parästhesien wahrgenommen, das sind unangenehme Empfindungen wie Kribbeln, „Pelzigkeit“,

„Ameisenlaufen“ oder auch brennende oder stechende Schmerzen. Typisch ist ein Beginn der Beschwerden in den Finger- und Zehenspitzen beider Hände bzw. Füße, wobei mehrere Nerven gleichzeitig betroffen sein können. In der Folge breiten sich die Störungen symmetrisch, handschuh- oder strumpfförmig in Hände und Füße, bei fortgesetzter Schädigung auch aufsteigend in Arme und Beine aus. Selten ist hingegen ein Anfang der Symptome in der Nähe des Rumpfes, an Oberarm oder Oberschenkel, oder auch die Störung nur im Bereich einzelner Nerven.



Motorik: Muskelkrämpfe und die Schwäche von Muskelgruppen bis hin zu Lähmungen können auftreten. Bei der klinischen Untersuchung stellt der Arzt/die Ärztin eine Abschwächung oder ein Fehlen von Reflexen und eine Verminderung des Vibrationsempfindens (Erklärung Seite 9) fest. Dadurch kann sich das Gehen erschweren oder das Gleichgewicht wird gestört. Dies

kann auch zum Stolpern oder Stürzen führen. An den Händen werden feinmotorische Bewegungen der Finger beeinträchtigt, was sich bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (z. B. Schreiben, Werken, Essen mit Besteck, Zuknöpfen von Hemdknöpfen, Haus- und Gartenarbeit) bemerkbar machen kann.

Es kann auch das sogenannte autonome Nervensystem betroffen sein. Dieses ist zuständig für die Regulierung von Herzschlag, Atmung, Blutdruck, Stoffwechsel, Sexualorgane, die Schweißabsonderung und die Augenmuskulatur. Tritt hier eine Schädigung der Nerven auf, kommt es zu einer Störung dieser Funktionen.

Tabelle 10 Ratgeber Takeda

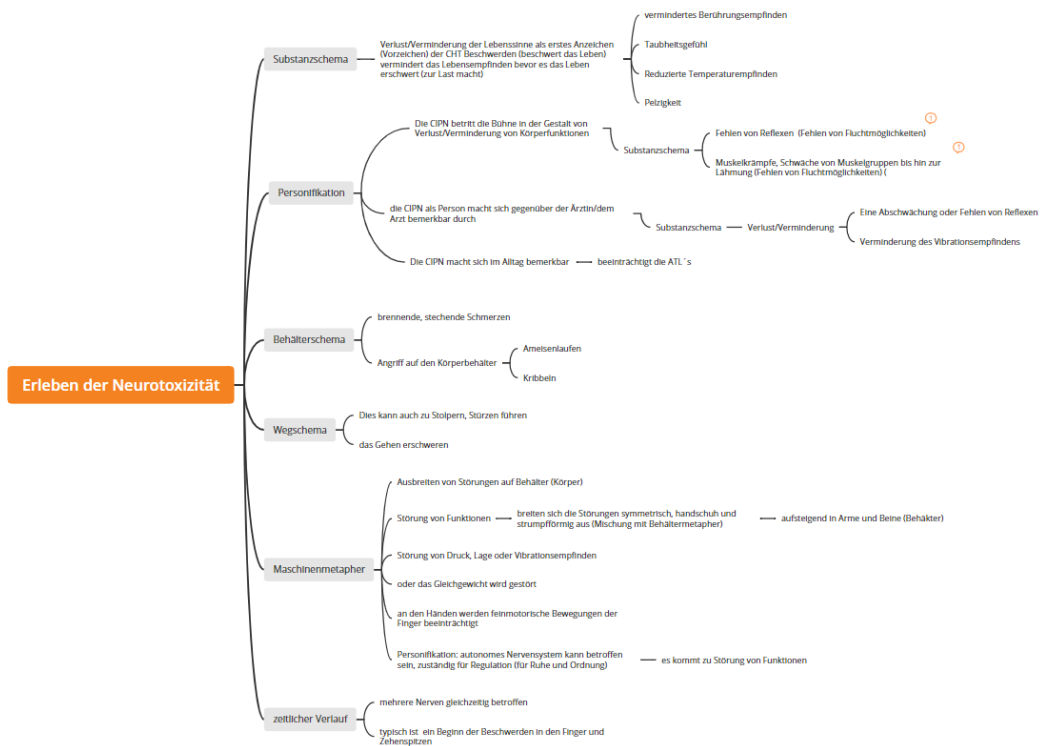


Tabelle 11 Mind Map zur Auswertung des Ratgebers

In der nachfolgenden Tabelle finden sich wiederum iterative metaphorische Konzepte. Die heuristischen Konzepte müssten mit weiteren Patient*innenratgebern abgeglichen werden.

CIPN stört die Funktion der Körpermachine
CIPN macht den Lebensweg unsicher und mühsam
CIPN macht sich als Person unangenehm bemerkbar
CIPN versucht in den Körperbehälter zu gelangen.

Tabelle 12 Abbildung der metaphorischen Konzepte im Ratgeber

16 Diskussion

Wie im vorigen Kapitel dargelegt ergibt sich aufgrund der Analyse aus den Interviews eine Allegorie (Personifikation) der Neuropathie, die dem Bild einer Wintergöttin (Skadi) entspricht. Diese tritt immer in Begleitung auf, sei das nun der Wind oder mit anderen personifizierten Symptomen. Beispielhaft wird der Blitz genannt, der als kleine Warnung vorgeschickt wird, dies passiert auch, wenn auf sie vergessen wird. Im Falle der Symptome handelt es sich auch gleichzeitig um das Kommunikationsmedium, mit dem sich die Wintergöttin Neuropathie bemerkbar macht. Das erklärte Ziel von Chemo-Skadi ist die antagonistische Einleibung der Patient*innen.

Wie es einer Göttin des Winters und der Jagd entspricht, geht sie taktisch vor. Ihr Ziel ist die Eroberung des Körperbehälters (des Leibes). Die Substanz, die sie zur Kriegsführung einsetzt ist Kälte, Eis, Schnee, Wind. Vor ihren Angriffen, damit die Neuropathie nicht in den Leib hineinkommt, hilft einerseits die Abwehr (Fight), andererseits aktiver Kampf (Fight). Die Verstärkung der Körperhülle mittels Anziehsachen und anderem Isolationsmaterial. Im Falle der *unnatürlichen Klimaanlage* sind diese Maßnahmen nicht hilfreich, da es sich nicht um eine natürliche Form der Kälte handelt.

Beim Durchbrechen und/oder der Gefahr, dass dies passiert, verspüren Patient*innen ein Stechen

„Ja manchmal ist ein komisches Kribbeln unter der Haut, stellenweise, ich weiß nicht warum, das kommt wie so ein kleiner Blitz.. es ist nicht unangenehm, aber spürbar (‘).. ist vielleicht so wie wenn man erschrickt .. wie so ein Adrenalinstoß, das momentan so ein leichtes Stechen gibt.. so ungefähr kann man das vergleichen.. ja..

oder aber auch einen Blitz. Die Neuropathie hat die Körperhülle durchbrochen und dies macht sich bemerkbar. Das Stechen (Kampfmetapher) weist wieder auf den Versuch der Wintergöttin hin, die Körperhülle zu durchstoßen. Bei Schmitz (2015)

würde der Blitz als Halbding beschrieben, das plötzlich ins Leben tritt und eine kurzzeitige Ausleibung bewirkt.

Natürliche Körperöffnungen, wie der Mund sind Eintrittspforten. Bei der Nahrungsaufnahme wird die Festung Leib zur Außenwelt über die Mundöffnung angreifbar.

„So du gehörst da nicht hin, dich wollte ich hier nicht, aber jetzt bist schon drin, jetzt muss ich gegen dich antreten“

Patient*innen beschreiben sich mit ihren verwendeten Wortbildern als Behälter (Körper, Leib) der durch Abwehr und/oder durch Kampf das Eindringen verhindert. Einerseits wird mit zusätzlichen Schichten der Körperbehälter geschützt, andererseits muss gekämpft werden, um die bereits eingedrungene wieder aus dem Körper hinauszubringen. Manchmal ist sie auch geblieben. Im Kampf erfährt der Körperbehälter Unterstützung in Form der Personifikation des Sommers. Dieser eilt zu Hilfe und unterstützt. Die Neuropathie geht dann weg, also verlässt Patient*innen auch wieder. Der Sommer hat gesiegt.

„das ist auch beispielsweise beim Kauen, wenn ein Essen zu kalt ist.. oder was auch immer.. Das geht mir durch wie ein Blitz.. Da muss ich momentan aufhören... bis sich das im Mund erwärmt, jetzt geht aber die Kälte wieder in den Körper, dann spinnen die Schleimhäute wieder und die Finger, das ist immer so ein Ausgleich da, der dann länger dauert.“

Am Hintergrund der Leibphänomenologie von Schmitz würden diese leiblichen Auswirkungen der Übergriff auf verschiedene Leibesinseln bedeuten.

Unterstützung im Kampf kommt vom personifizierten Sommer, mit allen substantiellen Formen wie Wärme, Sonne, Sonnenstrahlen. Die Patient*innen „suchen“ die Sonne

„Beim Spazieren gehen nicht, da gehe ich nicht im Schatten wo der Wind geht, sondern ich suche schon die Sonne, die Wärme“

Geht die personifizierte Neuropathie weg, stabilisiert sich der Körper und Leib wieder. Es tritt eine Stabilisierung ein. Dies passiert im Austausch mit der Umwelt und durch einen Prozess des Wärmeaustausches, im Sinne von kommunizierenden Gefäßen.

Der Lebenslauf verändert sich, nachdem man der Neuropathie kennengelernt hat. Wie im Krieg müssen die Wege und Unternehmungen deshalb strategisch geplant werden um sich der Substanz Kälte nicht zu stark auszusetzen. Wie bei Drott et al. (2018) beschrieben zeigt sich die Anpassung des Verhaltens und der Adaptierung deutlich in der Verwendung der Wegmetapher als Lebensweg und des Ordnen und Anpassen der Wege um tägliche Verrichtungen auszuführen. Ziel dieser strategischen Planung ist es möglichst wenig in Kontakt mit der Substanz Kälte zu kommen. (Substanzschema) Durch die Möglichkeit eines potenziellen Treffens auf die Neuropathie, beziehungsweise, dass diese unbemerkt auf einen Körperteil zugegriffen hat (Vergleich Leibesinsel bei Schmitz) äußern die Patient*innen Verunsicherung auf ihrem Lebensweg. Eine Erschwerung des Lebensweges bildet sich ebenfalls auch im Patient*innenratgeber und bei Tanay et al. (2017) ab.

Die Voraussetzung für die Planung liegt im Wissen und im Verständnis, was die Neuropathie mit ihren Äußerungen sagen will. Zu beachten gilt es, dass der Körper und Leib häufig als abgespalten beschrieben, wird, er wird von außen betrachtet, während unerklärliche, unerwartete Dinge mit ihm passieren. Damit einhergehend wird benannt, dass die Neuropathie erst besser kennengelernt werden muss, damit verständlich wird, wie sie in ihrem Wesen ist und sich äußert, und wie damit umgegangen werden kann.

„noch etwas habe ich gehabt, die Krämpfe waren dann noch so arg, dass da (zeigt auf die Körperstelle Larynx) ich weiß jetzt nicht was da ist, aber das hat zugemacht, also es kam nichts mehr runter und es kam die Luft nicht mehr rauf... das war schirch.. Da hab ich wirklich Angst gekriegt.“

Die bereits oben beschriebene Abspaltung zeigt sich auch im Gebrauch der Maschinenmetapher. Patient*innen beschreiben ihren Körper als Maschine, der im

Zusammenhang mit der Kälte (Neuropathie) dysfunktional wird. Er wird teilweise von außen betrachtet, als Medium mit dem zur Umwelt kommuniziert wird (Schmitz, 2015). Dies äußert sich auch in der Form, dass durchgehend von den Patient*innen in die zweite Person Singular gewechselt wird, wenn von Vorkommnissen und belastenden Ereignissen mit der Neuropathie erzählt wird. Im Vergleich bildet sich die Maschinenmetapher im Patient*innenratgeber überproportional ab. Die Dysfunktionalität im Zusammenhang mit einer CIPN wird hervorgehoben. Der überdurchschnittliche Gebrauch dieser Wortbilder könnte auf den professionellen Hintergrund der Ersteller*innen hinweisen.

Ein weiterer Bereich, bei dem sich die Neuropathie bemerkbar macht, ist mit der Veränderung, Verlust und/oder Reduktion der Sinneswahrnehmung (Lebenssinne) zu nennen. Das Medium und die Kommunikationsfläche mit der Umwelt ist verändert (Sinneswahrnehmung) Langjährige Wegbegleiter (Personifikationen) gehen verloren.

*„ja.. und der Körper wehrt sich halt, indem der Mund dann auch kribbelig wird
(') dass das Gefühl teilweise verliert den Geschmack, den Geschmackssinn
verliert“*

Durch den langwierigen Fight und Flight Prozess, wird der Körper und Leib vulnerabel.

*„Aber das hat sich dann wieder sehr schnell wieder gegeben.. Ich war ja auch
schon empfindlicher als jetzt, muss ich dazu sagen, als die Chemo so richtig
gegriffen hat, war die Neuropathie noch schlimmer ausgeprägt“*

Bringt man nun die Leibphänomenologie von Schmitz ins Spiel ist dieser Verlust und/oder Reduktion mit einem Leibesinselschwund zu beschreiben, bis zum vollkommenen Verschwinden beispielsweise der Extremität, die nicht mehr zum Leibesinselverbund zugehörig empfunden wird.

Diese Erklärung wird auch bei Risse (2016) bezüglich der diabetischen Fußsyndroms genannt. Patient*innen nehmen die Füße nicht mehr als Teil ihres

Körpers wahr, und vergessen deshalb, sie beispielsweise nach Wunden zu untersuchen. Diese Beschreibung wird auch in den Interviews der vorliegenden Studie beschrieben. So wird in mehreren Interviews die Aufforderung an Partner*innen erzählt, die Gliedmaßen auf das Vorhandensein und ihre Temperatur zu untersuchen, weil sie keine Wahrnehmung haben, oder dieser nicht trauen.

Werden Metaphern aus der Metasynthese von Tanay et al. (2017) zum Vergleich herangezogen, bildet sich der Versuch die Neuropathie außerhalb der Körperhülle zu halten ebenfalls ab. Auch das Bild der Angriffe auf den Körperbehälter mittels spitzer Gegenstände. Nach Schmitz wäre diese Empfindung von epikritischer Qualität. Der Körperbehälter (Leib) versucht eine antagonistische Einleibung, durch die personifizierte Wintergöttin zu verhindern.

„Schmerz, wie eine Nadel, die sich in den Fuß bohrt“

Ebenfalls die Verunsicherung und Erschwernis in der Bewältigung des Lebensweges.

„Im Schlamm gehen“ auf zusammengeknüllten Socken gehen.“ „Ein Streifen Taubheitsgefühl in den Fingern.“

Auch in Bezug auf den Körper und Leib als kommunizierendes Medium zur Außenwelt und deren reduzierte Möglichkeit durch die CIPN findet sich wieder. *„Die Füße schlafen“*. Auch bei Risse (2016) wird diese fehlende Kommunikationsfläche (reduzierte, tote Leibesinsel) beschrieben. Beim Diabetischen Fußsyndrom fehlt der Bezug und die Wahrnehmung des eigenen Fußes, er wird nicht mehr als körpereigen wahrgenommen. In den Interviews mit den Patient*innen bildet sich dies wiederum in folgendem Zitat ab:

„Das ist eine komische Situation, das Gefühl ist nicht da. Schlafen die Füße jetzt ein (?) oder & oder frieren sie jetzt (?) das kann ich nicht spüren, nur mit den Händen greifen, ob die Füße warm sind & na da ist eh alles in Ordnung, die Kälte kommt von wo anders her.“

Der Zweite Satz der Zitation könnte anhand der metaphernanalytischen Ergebnissen und am Hintergrund der Leibphänomenologie nach Schmitz so interpretiert werden, dass die Neuropathie die Leibesinsel noch nicht erobert hat.

Bei Tanay et al. (2017) werden auch Wortbilder, die mit Hitzeempfindungen einhergehen, beschrieben. Diese widersprechen den Ergebnissen der vorliegenden Forschungsarbeit. Exemplarisch ist hier die Aussage zu zitieren „Die Füße brennen“. Hier zeigt sich um ein weiteres Mal die Problematik, wenn zwischen verschiedenen Formen der Neuropathie nicht unterschieden wird. Diese Aussagen, wird aus meiner Sicht vermutet, sind auf Wortbilder im Zusammenhang mit Neuropathien genannt worden, die nicht durch Oxaliplatin induziert wurden. Es wäre aber auch möglich, dass durch den Highlighting und Hiding Effekt (Schmitt et al., 2018) diese Metaphern möglicherweise bei einer Oxaliplatininduzierten, chronischen Ausformung genannt würden. Diese Form wurde von den Patient*innen in den Interviews nicht beschrieben. Dieser Bereich müsste dringend weiter beforscht werden, um eine klare Aussage dazu tätigen zu können.

Um ein möglichst breites Bild der Oxaliplatin induzierten CIPN abbilden zu können wurde auch die Auswertung eines Patient*innenratgebers durchgeführt. Es zeigte sich ebenfalls die Problematik, der vorhandenen Literatur zur Oxaliplatin-induzierten Neuropathie auf. Es werden Symptome vermischt und zusammengefasst, die durch verschiedene Substanzen ausgelöst wurden. CIPN ist aber nicht gleich CIPN. Damit entsteht ein unklares Bild der Auswirkungen und der beschriebenen Symptome. Zusätzlich werden unterschiedlichste Wortbilder verwendet, die aber vorwiegend an der Metaphernwelt der Patient*innen und deren Lebenswelt vorbeigehen, da sie auf einem sehr abstrakten Niveau angesiedelt sind.

Um das gewünschte umfassende Bild der Oxaliplatin-induzierten peripheren Neurotoxizität gewährleisten zu können, wurden danach auch weitere Patient*innenratgeber auf ihre Eignung geprüft. Es konnte keiner gefunden werden, der sich auf diese spezielle Form der Neurotoxizität fokussiert hat.

Im analysierten Ratgeber steht die Maschinenmetapher im Vordergrund und damit die Dysfunktionalität des Körpers bei Auftreten einer CIPN. Damit bildet sich die dualistische Sicht des Menschen ab. Andere verwendete Wortbilder spiegeln die aber in abstrakteren Form die im Ergebnisteil beschriebenen Metaphern wider.

Die metaphernanalytische Auswertung und Adaptierung dieser Ratgeber nach den neuen Erkenntnissen, wäre aber aus meiner Sicht ein wichtiger Schritt um eine qualitativ hochwertige schriftliche Informationsquelle für Patient*innen anbieten zu können. Um ein umfassendes Bild zu gewährleisten, befindet sich die metaphernanalytische Auswertung im Anhang

Werden die Ergebnisse der Interviews mit meiner eigenen Metaphorik abgeglichen zeigen sich Parallelen und Differenzen. Meine Wortbilder zeigen ein Schauspiel, in deren Hauptrolle die Neuropathie als faszinierendes Wesen agiert. Das Setting Onkologie wird als eine unwirkliche Parallelwelt erlebt, in der die personifizierte Neuropathie mit personifizierten anderen Symptomen auftritt. Wie bei einem Auftritt üblich, ist die Wahrnehmung des Lebens hinter den Kulissen nicht oder wenig sichtbar. Eine Übereinstimmung ist aber darin zu sehen, dass der Umgang mit der Neuropathie entwickelt werden muss und dass die Neuropathie immer mit anderen Symptomen auftritt.

Gleiche Metaphernbilder zeigen sich auch im Auftreten der Neuropathie mit Gefährten (Bündel an Symptomen) und auch andere Wortbilder und daraus zusammengefasste metaphorische Konzepte bilden sich auf einer abstrakteren Sprachebene ab. Aber ebenfalls wird das Auftreten der Neuropathie bei Patient*innen mit einer antineoplastischen Therapie als plötzlich auftretende Erscheinung der personifizierten Neuropathie beschrieben. Die thematische Ähnlichkeit ist aber nur eine oberflächliche, denn der Quellbereich der Metapher liegt in der Bühnenwelt. Die CIPN ist eine Schauspielerin CIPN (Die Welt ist eine Bühne). Aber die Neuropathie tritt mit anderen Symptomen auf. (Personifikation) der Umgang mit der Neuropathie beruht auf dem Kennenlernen der Person CIPN und ihren Eigenheiten. Das Erfahrungswissen ist deshalb von besonderer Bedeutung und ein Gewinn. Damit kann wiederum auf die partizipative Entwicklung von Patient Reported Outcomes verwiesen werden. Aber auch auf die Aussage der Patient*innen, dass Gesunde die CIPN nicht verstehen können.

„Das verstehen die Gesunden nicht, wenn ich da sage Neuropathie, was ist das, jo tu es googeln (bestimmt). Das ist mir schon zu nervig, das zu erklären,

weil sie es eh nicht verstehen, und eine hat mir gesagt, ahh das habe ich auch, weil ich habe auch oft kalte Füße“

Trotzdem kann durch das Bereitstellen von Ressourcen auch der Umgang erleichtert werden. Das Bereitstellen von Ressourcen führt zum Erstarren Empowerment (der Körper stärkt sich), dieses Wortbild wird auch bei Patient*innen verwendet. Wissen ist auch materielles Gut, das beim Umgang mit der CIPN unterstützt. Die Maschinenmetapher wird bei mir, aber auch im Patient*innenratgeber verwendet. Die CIPN stört die Funktion der Körpermachine beim Schlaf und der Seele durch das zufügen von Schmerzen. Ähnlichkeiten zeigen sich auch bezüglich der Schädigung des Körperbehälters und der Hülle, die durch die Neuropathie verursacht wird. Die Körpermachine ist durch eingeschränkte Sinne nicht mehr festgefügt (Behälterschema). Auch die in den Patient*inneninterviews verwendete Wegmetapher bildet sich ab. Der Lebensweg verändert sich durch das ins Leben treten der CIPN und wird erschwert.

Der gewählte, selbst verfasste Artikel „Chemotherapie. Die Folgen lindern“ hatte als Zielgruppe die Pflegepersonen in der Praxis vor Augen. Damit reduziert sich aber auch die Auswahl der Metaphern, die sich auf das Erleben der Patient*innen beziehen. Und damit auch auf die gewählte Forschungsfrage.

In der vorliegenden Forschungsarbeit wird die wesentlich subtilere Ausprägung der chronischen Neuropathie zugunsten des eindrucksvollen Auftretens der akuten Neuropathie, verdrängt. Dieser Effekt des Highlighting und Hiding wird bei Schmitt (2017) benannt. Das Fehlen der Beschreibung könnte möglicherweise aber auch durch die Tatsache erklärt werden, dass Füße und Hände bei einer chronischen Form nicht mehr zum Körper zugehörig empfunden werden. Ihre Wahrnehmung als zum Körper zugehörig, reduziert sich im Kampf mit der Neuropathie, die damit Leibesinseln strittig macht (Land gewinnt) und diese werden nicht mehr, oder kaum mehr wahrgenommen.

17 Conclusio

In dieser wissenschaftlichen Arbeit wurde das Erleben von Patient*innen bezüglich einer Oxaliplatin-induzierten Neuropathie erforscht, im Speziellen wurde der kommunikative Ausdruck fokussiert.

Die Zusammenfassung des kommunikativen Ausdruckes des Erlebens der CIPN kann mit einer Allegorie der personifizierten Neuropathie beschrieben werden. Sie kommt Skadi, der skandinavischen Winter- und Jagdgöttin am Nächsten. Sie versucht den Leibbehälter (Leib) antagonistisch einzuverleiben. Diese kriegerische Auseinandersetzung führt sie mit personifizierten Symptomen an der Seite, die sich epikritisch äußern. Der Körperbehälter versucht sich einerseits mit Isolationsmaterial zu schützen, andererseits wird das bereits erworbene Erfahrungswissen in die Planung zur Vermeidung von Kälte (als Attribut der Wintergöttin) gesteckt. Dringt die Wintergöttin trotz aller Vorsichts- und Kampfmaßnahmen in den Körper ein, erobert sie Leibesinseln. Sie reduziert damit die Wahrnehmung der Leibesinseln in der Zugehörigkeit zum Leib, im schlimmsten Fall verlieren Patient*innen die langjährigen Weggefährten der Sinneswahrnehmung. Im Kampf gegen die antagonistische Einleibung stehen dem Leibbehälter die personifizierten Sommer, Sonne und Wärme bei. Wenn diese den Ausgleich schaffen, stabilisiert sich der Leibbehälter wieder, die Neuropathie geht weg.

Die Analyse der eigenen Metaphern ergänzt das Bild der Neuropathie mit der Allegorie der Neuropathia als Darstellerin auf der Bühne des Lebens. Auch hier bildet sich das gebündelte Auftreten mehrere Schausteller*innen ab. Das Kennenlernen und die Begegnung mit Neuropathia deckt sich mit der Beschreibung der Interviewpartner*innen. Wenn Neuropathia den Lebensweg kreuzt, so wird dieser zu einer Last und beschwerlich.

Die Erkenntnisse aus dem Patient*innenrategeber und Tanay et al. (2017) decken sich größtenteils mit den bereits beschriebenen Erkenntnissen. Abweichungen sind vermutlich auf die Verzerrung durch die Erforschung und Darstellung verschiedener CIPNN Formen zurückzuführen.

17.1 Limitationen

Bei Durchsicht der vorhandenen Studien im onkologische Setting, bei der die Auswertungsmethode der systematische Metaphernanalyse herangezogen wurde, fiel bei Schmitt die Studie zum Erleben von Patient*innen mit Brustkrebs auf. Die Kriegsmetaphorik ist dabei prominent vertreten. Auch in der vorliegenden Studie sind diese Wortbilder zahlreich vertreten. Es ist fraglich, ob eine Fokussierung auf das Einzelphänomen Neuropathie immer gelungen ist. Dies gilt es in weiteren Studien abzuklären.

Die Methode der systematischen Metaphernanalyse als Auswertungstechnik ergab interessante neue Einblicke in das Erleben der Patient*innen mit einem Colorectalen Carcinom und einer Oxalipatin-induzierten Neuropathie. Der Abgleich des gewonnenen Datenmaterials mit der Methode einer thematischen Analyse wäre noch ein zusätzlicher Schritt, um das Bild des Phänomens zu vervollständigen und zu festigen.

Um noch ein kompletteres Bild der CIPN und deren Auswirkungen auf den Lebensweg der Patient*innen gewähren zu können, müssten zukünftige Forschungen auch nonverbale Beschreibungen und leibliche Äußerungen einbeziehen. Auch bei Schmitt (2017) wird diese Forschungslücke aufgezeigt.

Die chronische Ausprägung der CIPN fehlt in den Interviews komplett. Ob dies nun dem Highlighting und Hiding Effekt zuzuschreiben ist, muss zu ergründet werden. Möglicherweise muss für diesen Zweck eine direktivere Form der Interviewführung gewählt werden.

17.2 Implikationen für die Praxis

Die Berücksichtigung des Leibes in der Interaktion der Dyade professionell Pflegende- Patient*innen muss zukünftig vermehrt Berücksichtigung erfahren. Edukation ist kein Vorgang, der auf die kognitive Ebene des Wissenserwerbes reduziert werden kann. Um mit Schmitz zu sprechen, wird während einer Beratungssequenz ein Ad-Hoc Leib gebildet, der bei einer gelungenen Interaktion

auch ein solidarischer sein muss. Leibphänomenologie bietet aus meiner Sicht eine Situierung der Pflegewissenschaft in einem theoretischen Kontext, der die dyadische Ausrichtung der professionellen Pflege gerecht wird. Die Berücksichtigung der Metaphern bietet die Möglichkeit, Patient*innen in ihrem Erleben noch besser zu verstehen, und dies auch in der Kommunikation widerzuspiegeln. Aus meiner Sicht ist die Analyse der Metaphern und des verbalen Ausdrucks der Patient*innen im Sinne von Patient Reported Outcomes ein Weg pflegerrelevante Phänomene abzubilden und zu erfassen. Informations- und Beratungsmaterial sollte auf die sprachliche Anschlussfähigkeit untersucht und dementsprechend weiterentwickelt werden. Dies ist die Basis, eine qualitativ hochwertige Pflege, Betreuung und Beratung zu gewährleisten.

Wie Schmitt (2017) aber bereits beschreibt, zeigt sich die nachvollziehbare Abbildung der Metaphern und metaphorischen Konzepte als sehr herausfordernd. Deshalb die Darstellungsweise des „Storytellings“ gewählt. Angesichts des Leibphänomenologischen Ansatzes nach Schmitz in Bezug auf Kommunikation als solidarischer oder antagonistischer Einleibungsprozess, ist die Darstellung der Ergebnisse mittels Storytelling folgerichtig. In der Beratung von Patient*innen ist die therapeutische Dyade Grundlage einer gelungenen Edukation. Die Berücksichtigung der leiblichen Kommunikation und deren positive Beeinflussung durch das Erzeugen einer Atmosphäre des Wohlbefindens und der Aufmerksamkeit ist aus Sicht der Autorin ein Weg, der weiter fortgeführt werden sollte.

18 Referenzen

- Angler, M.W. (2020). *Journalistische Praxis: Science Storytelling. Warum Wissenschaft Geschichten erzählen muss*. doi: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-29824-1>
- Bakitas, M.A. (2006) Background noise: The experience of chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Nursing Research*, 56(5): 323-31, doi: 10.1097/01.NNR.0000289503.22414.79
- Beets, G., Sebag-Montefiore, D., Andritsch, E., Arnold, D., Beishon, M., Crul, M., Dekker, J.W. Delgado-Bolton, R., Flejou, J.F., Grisold, W., Henning, G., Laghi, A., Lovey, J., Negrouk, A., Pereira, P., Roca, P., Saarto, T., Seufferlein, Th., Taylor, C., Ugolini, G., Van der Velde, C., Van Herck, B., Yared, W., Costa, A., Naredi, P. (2017). ECCO Essential Requirements for Quality Cancer Care: Colorectal Cancer. A critical review. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 110, 81-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2016.12.001>
- Czypionka, Th., Achleitner, S. (2018). *Health System Watch. Patient Reported Outcome and Experience Measures*. Accessed, 26.08.2021 <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.713301&version=1547456650>
- Drott, J., Starkhammer, H., Kjellgren, K., Berterö, C. (2018). Neurotoxic Side Effects Early in the Oxaliplatin Treatment period in patients with Colorectal Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 45(6), 690-697. doi: 10.1188/18.ONF.690-697
- Duden Online (2023). #unnatürlich. Abgerufen am 29.05.2023 von <https://www.duden.de/rechtschreibung/unnatuerlich>
- Fischer, G.C. (2005). Diagnostisches Denken in der Medizin. In Schmoll, D., & Kuhlmann, A. (Hg.) Symptom und Phänomen. *Phänomenologische Zugänge zum kranken Menschen*. Freiburg/München: Verlag Karl Alber GmbH
- Foucault, M. (2011). *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag

- Gugutzer, R. (2016) Die Körper der Gesellschaft. Eine soziologische Entdeckungsreise. in Uschok A. *Körperbild und Körperbildstörungen. Handbuch für Pflege und Gesundheitsberufe*. Bern: Verlag Hogrefe
- Jordan, B., Margulies, A., Cardoso, F., Cavaletti, G., Haugnes, H.S., Jahn, P., Le Rhun, E., Preusser, M., Scotté, F., Taphoorn, M.J.B. & Jordan, K. (2020). Systemic anticancer therapy-induced peripheral and central neurotoxicity: *ESMO EONS EANO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, prevention, treatment and follow-up*. *Annals of Oncology*. Accessed, 29.07.2021 [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(20\)39938-5/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(20)39938-5/fulltext)
- Kaufmann-Molnár, I., Hofmann Checchini, H., Fringer, A. (2019). Chemotherapeutische Nebenwirkungen bei Kolonkarzinom- eine qualitative Studie aus Betroffenenensicht. *Pflege*, 1-8, doi: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000676>
- Knoerl, R., Mazzola, E., Hong, F., Salehi, E., McCleary, N., Ligibel, J., Reyes, K., Berry, D. (2021). Exploring the impact of a decision support algorithm to improve clinicians' chemotherapy-induced peripheral neuropathy assessment and management practices: a two-phase, longitudinal study. *BMC Cancer*, 21, 236. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-021-07965-8>
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): *Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen - Langversion 1.3, 2020*, AWMF Registernummer: 032/054OL. Accessed, 30.07.2021 <https://www.leitlinienprogrammonkologie.de/leitlinien/supportive-therapie/>
- LoBiondo-Wood, G., Haber, J. *Pflegeforschung. Methoden, Bewertung, Anwendung*. (2005). München: Elsevier GmbH
- Mayer, H. (2019). *Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen*. 5., überarbeitete Auflage. Wien: Facultas Verlag
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6th ed.). Weinheim Basel: Beltz Verlag.
- McCoy, D. (2012-2019). Norse Mythology for smart people. #Skadi. Abgerufen am 29.05.2023 <https://norse-mythology.org/gods-and-creatures/giants/skadi/>

- Miltenburg, N.C.; Boogerd, W. (2014). Chemotherapy-induced neuropathy: A comprehensive survey. *Cancer treatment reviews*, 40(7), 872-82. doi: 10.1016/j.ctrv.2014.04.004
- Molassiotis, A., Cheng, H.L., Lopez, V., Au, J.S.K., Chan, A., Bandla, A., Leung, K.T., Li, Y.C., Wong, K.H., Suen, L.K.P., Chan, Ch.w., Yorke, J., Farrell, C., Sundar, R. (2019). Are we mis-estimating chemotherapy-induced peripheral neuropathy? Analysis of assessment methodologies from a prospective, multinational, longitudinal cohort study of patients receiving neurotoxic chemotherapy. *BMC Cancer*, 132, 1-19. doi: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5302-4>
- NCI Symptom Management and Quality of Life Steering Committee (2010). *Chemotherapy- Induced Peripheral Neuropathy. Clinical Trials Planning Meeting Executive Summary*. Accessed, 5.7.2021 <https://www.cancer.gov/about-nci/organization/ccct/steering-committees/ncorp/symptom-management/cipn-ctpm-final-executive-summary-for-ccct-aug-2010.pdf>
- Olbrich, Ch. (2018). *Pflegekompetenz*. Bern: Hogrefe
- Risse, A. (2016). Der etwas andere Zugang zum diabetischen Fußsyndrom. Angewendete Neue Phänomenologie bei diabetischem Fußsyndrom. in Uschok A.'s *Körperbild und Körperbildstörungen. Handbuch für Pflege und Gesundheitsberufe*. Bern: Verlag Hogrefe
- Salat, K. (2020). Chemotherapy-induced peripheral neuropathy: part 1-current state of knowledge and perspectives for pharmacotherapy. *Pharmacological reports*, 72(3), 486-507. doi: 10.1007/s43440-020-00109-y
- Schmitt, R. (2017). *Systematische Metaphernanalyse als Methode der qualitativen Sozialforschung*. doi: 10.1007/978-3-658-13464-8
- Schmitt, R., Schröder, J., Pfaller, L. (2018). *Systematische Metaphernanalyse. Eine Einführung*. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-21460-9>
- Schmitz, H. (2011). *Der Leib*. Berlin/Boston Walter de Gruyter GmbH & Co.KG
- Schmitz, H. (2015) *Der Leib, der Raum und die Gefühle*. Bielefeld: Aisthesis Verlag

- Schrems, B. (2008). *Verstehende Pflegediagnostik*. Wien: Facultas.wuv
- Seretny, M., Currie, G.L., Sena, E.S., Ramnarine, S., Grant, R., MacLeod, M.R., Colvin, L.A., Fallon M. (2014). Incidence, prevalence, and predictors of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: *A systematic review and meta-analysis*. *Pain*, 155 (12), 2461-2470. doi: 10.1016/j.pain.2014.09.020
- Spalt, M. Chemotherapie: Die Folgen lindern. *Heilberufe*, 74, 19–21 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00058-021-2200-3>
- Stangl, W. (2023). Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik. #Assimilation. Zugriff am 29.05.2023 <https://lexikon.stangl.eu/530/assimilation>
- Stangl, W. (2023). Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik. #Assimilation. Zugriff am 29.05.2023 <https://lexikon.stangl.eu/2632/akkommodation>
- Statistik Austria (2021). # *Lebenserwartung*. Accessed, 31.7.2021 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/18642/umfrage/lebenserwartung-in-oesterreich/>
- Tanay, M.A.L., Armes, J. & Ream, E. (2017). The experience of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in adult cancer patients: a qualitative thematic synthesis, *European Journal of Cancer Care*, 26, e12443, doi: 10.1111/ecc.12443
- Tofthagen, C. (2010). Patient Perceptions Associated with Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14 (3), E22-E28. doi: 10.1188/10.CJON.E22-E28
- Uzarewicz, Ch. & Uzarewicz, M. (2005). *Das Weite suchen. Einführung in die phänomenologische Anthropologie für Pflege*. Stuttgart: Lucius Verlag
- Uzarewicz, Ch. & Moers, M. (2012). *Leibphänomenologie für Pflegewissenschaft – eine Annäherung. Pflege und Gesellschaft*. Accessed, 29.07.2021 <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/12/PG-2-2012.pdf>
- Uzarewicz, Ch. (2016). Die Bedeutung der leiblichen Kommunikation im Kontext transkultureller Pflege. In *Uschok's Körperbild und Körperbildstörungen*. Bern: Hogrefe

Uzarewicz, M. (2011). *Der Leib und die Grenzen der Gesellschaft*. Eine neophänomenologische Soziologie des Transhumanen. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft

Van Manen, M. (1998). *Aspects of Body Experience and Implications for Healthcare*. Accessed, 23.01.2022 <http://www.maxvanmanen.com/files/2011/04/1998-Body-and-Health.pdf>

19 ANHANG

Detaillierte Auswertung

CIPN ist Kampf gegen die Kälte

„Ja.. Die Schleimhäute, Mund, Nase ... schlimmstenfalls bekommt man da Krämpfe, Nasenbluten, es ist leider.. Muskelschmerzen (') im Nachhinein, ich war neulich drei Stunden im Zug, die Klimaanlage war sehr stark eingeschalten, da hab ich bis in die Nacht Muskelschmerzen gehabt und Nasenbluten dann. Ja.. manchmal geht es nicht anders.“

Schlimmstenfalls. Es gibt Steigerungsformen, es handelt sich hier um einen Superlativ.

Bei Duden Online (2023) werden Synonyme angeführt. im äußersten/schlimmsten Fall, im Notfall, im ungünstigsten Fall, nötigenfalls. Hinweis auf einen Ausnahmezustand (Krieg). Die schlimmen Folgen treten erst nach der Akutsituation auf. Man bekommt Nasenbluten, Krämpfe. Muskelschmerzen. Dies scheint ein passiver Vorgang zu sein. Der Leib bekommt (erhält) etwas, das man sich nicht gewünscht hat.

Der letzte Satz weist darauf hin, dass es in diesem Fall nur auf diese Weise zu lösen war. Diese Situationen werden versucht zu vermeiden. Die IP beschreibt auch, dass sie ihre Wege ordnet, und damit strategisch vorausplant sich der Kälte und der Klimaanlage nicht „auszusetzen“.

„ja.. und der Körper wehrt sich halt, indem der Mund dann auch kribbelig wird (') dass das Gefühl teilweise verliert den Geschmack, den Geschmackssinn verliert. Es fühlt sich so samtig taub belegt an, dann versalzt man alles, weißt (?) Salz schmeckt man auch nicht mehr zum Beispiel, das sind so die Symptome wenn man zu lange einer Kälte, beziehungsweise einer Klimaanlage ausgesetzt ist .. und das dauert dann Stunden, bis sich das wieder reguliert“

Quellbereich	Kriegsmetapher
Zielbereich	Abwehr gegen Neuropathie
Metapherngenerierendes Schema	Behälter Der Behälter wehrt sich gegen Angriff von außen Abwehr/Kriegsmetapher

Quellbereich	Verlust von Sinneswahrnehmungen (Leibesinseln)
Zielbereich	Kampf gegen die Neuropathie
Metapherngenerierendes Schema	Behälter Der Behälter wehrt sich gegen Angriff von außen

Quellbereich	Zuviel Substanz Kälte
Zielbereich	Störung der Wärmeregulation
Metapherngenerierendes Schema	Maschinenmetapher

Man ist der Kälte ausgesetzt. (Switch in die dritte Person, sie spricht wieder von einer unangenehmen Situation). Beide Beschreibungen entsprechen einerseits dem Behälterschema (der Leib) aber auch andererseits dem Force Schema. Es wirkt eine Kraft von außen auf den Leib ein. Es wirkt etwas darauf ein, gegen das man sich nur ungenügend schützen kann.

Im ersten Absatz wird das Verb „wehren“ eingesetzt. Der Wortursprung liegt in der Wehr, etwas abwehren. Der Körper wehrt sich gegen den Eindringling (CIPN) die in Gestalt von Kälte, Klimaanlage, Wind und Blitz in Erscheinung tritt (Personifikation). Durch den erbitterten Kampf „verliert“ der Körper bestimmte Funktionen wie den Geschmackssinn, er wird kribbelig (regt sich auf?) samtig taubes Gefühl legt sich drüber (ist das der Schnee, der eben die Vorhut des Winters ist?) Der Feind „belagert“ den Körper,

„Speziell bei Klimaanlage muss sich die Patientin wehren. *Die unnatürliche Kälte ist das Schlimmste, also sprich die Klimaanlage, also die machen mir sehr zu schaffen.*“

Quellbereich	Die Abwehr ist Arbeit, ist Anstrengung
Zielbereich	Behälter schützen
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema Kampfmetapher

Auffällig ist dabei die Zuweisung des Attributes „unnatürlich“ zur Kälte. Bei Duden Online wird unnatürlich unter anderem mit in der Natur in gleicher Form, in gleicher Weise nicht vorkommend, nicht von der Natur ausgehend, hervorgebracht, definiert. Als Beispiel wird ein unnatürlicher (gewaltsamer Tod) genannt, durch das vorgestellte Attribut unnatürlich wird der an sich beängstigende Tod noch auf eine höhere Stufe gestellt.

Zu schaffen machen. Die Kälte abzuwehren, bedeutet sehr viel Arbeit und Mühe müssen investiert werden um die Abwehr erfolgreich durchzuführen (Duden, 2023).

Trotz der Bemühungen sind die eingesetzten Mittel nur eingeschränkt erfolgreich.

„Schirch, das ist ein richtiges Stechen.. und da hab ich dann schon dicke Handschuhe.. denn bis die Feuchtigkeit durchkommt, war ich fertig.“

Quellbereich	Kampfmetapher Stechen
Zielbereich	Der Feind versucht die Hülle durchlässig zu machen (den Behälter wird durchlässig) (Eindringling. Feuchtigkeit als Begleitung der Kälte) Der Eindringling dringt in den Behälter ein
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Im Interview wird auch weiters der Umgang mit dieser unnatürlichen Kälte ausgeführt:

„Also die Klimaanlage jetzt speziell, auf die ich sehr heftig leider reagiere, und ich kann mich nicht dagegen wehren, denn der Körper halt das nicht aus.“

Der Körper halt das nicht aus. Auf etwas heftig reagieren, als Reflexhandlung. Klingt nach automatisch einsetzenden, unwillkürlichen, nicht kontrollierbaren Aktionen gegen eine von außen auf den Leib einwirkende Kraft. (Behälterschema als auch Force Schema)

Man verliert auch Blut in diesem Kampf (Nasenbluten) und holt sich eine blutige Nase.

Quellbereich	Kriegsmetapher Sich wehren
Zielbereich	Behälterhülle wird kaputt
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

„Es funktioniert eigentlich alles, wie es nach der Chemo entsprechend sein sollte, aber eben die Kälte... Wurscht ob das jetzt durch die Füße kommt & wenn ich jetzt barfuss nur a paar Schritte geh auf dem Fliesenboden, ist schon wieder aus & kommen schon wieder diese Symptome“

Quellbereich	Es funktioniert eigentlich alles (die gesamte Maschine) es ist schon wieder aus (die Maschine funktioniert nicht mehr)
Zielbereich	Maschine funktioniert bei Kälte nicht
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema Maschinenmetapher Personifikation

Quellbereich	Blossfüssig (ungeschützt)
Zielbereich	Eindringen in den Behälter
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation Kälte

Mit „funktionieren“ kommt sofort die Assoziation mit dem Körper als Maschine hoch. Was auch wiederum ein einer gewissen Distanzierung vom Körper und Leib beinhaltet. Die einzige Einschränkung (Achillesferse) stellt eben die Kälte, die über die ungeschütztem (blossfüssig) in den Körper eindringt. Dies passiert sogar schon nach ein paar wenigen Schritten. Es ist schon wieder aus, die Maschine ist nach diesen paar Schritten bereits wieder so beeinträchtigt, dass sie in der Abwehr nicht mehr funktioniert und die Symptome aufgrund des Eindringlings wieder auftreten.

Über den Mund sind natürliche Schwachstellen und Eintrittspforten für den Eindringling gegeben. Damit sind das Trinken und die Nahrungsaufnahme ein Risiko den Feind in den Körper hineinzulassen. So beschreibt die IP als sie einmal etwas zu Kaltes getrunken hat.

Das Verb „Entsprechen“ weist auf eine Erwartungshaltung bezüglich der Reaktionen des Körpers auf die Chemotherapie hin

„So du gehörst da nicht hin, dich wollte ich hier nicht, aber jetzt bist schon drin, jetzt muss ich gegen dich antreten (IP und I lachen) um das mal so in Worte zu fassen & ja es hat ein bisschen gedauert, es waren ja nur ein paar Schluck, aber das passiert mir nimmer“

Quellbereich	So du gehörst da nicht hin (die personifizierte Kälte), dich wollte ich hier nicht, aber jetzt bist schon drin, jetzt muss ich gegen dich antreten (Kriegsmetapher)
Zielbereich	Der Behälter muss geschützt werden
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Der Körper hat den Feind nicht ausreichend abgewehrt, er wurde unterschätzt oder es wurde nicht genug aufgepasst. Wenn das der Fall ist, er in den Körper (Tempel) bereits eingedrungen ist, muss man gegen den Sparring Partner antreten. Sogar kleine Mengen des Feindes wirken sich verheerend aus. Lau Duden Online (2023) wird das Verb „antreten“ mit sich zum Wettkampf stellen, konkurrieren definiert. Der Körper tritt gegen die Kälte an.

Passieren könnte auch in der Bedeutung des Passierens einer Grenze interpretiert werden (der Körpergrenze) die unerlaubterweise überschritten wurde (Duden, 2023).

Atemluft passiert auch diese natürliche Körpergrenze und was dann passiert wird plastisch geschildert.

„noch etwas habe ich gehabt, die Krämpfe waren dann noch so arg, dass da (zeigt auf die Körperstelle Larynx) ich weiß jetzt nicht was da ist, aber das hat zugemacht, also es kam nichts mehr runter und es kam die Luft nicht mehr rauf... das war schirch.. Da hab ich wirklich Angst gekriegt.“

Quellbereich	Hat zugemacht Türe schließen (mechanisch) Die Luft saß fest (Personifikation)
Zielbereich	Lebensnotwendiger Sauerstoffzufuhr wurde unterbrochen
Metaphergenerierendes Schema	Personifikation

Quellbereich	Leibesinseln/Luftwege nicht mehr miteinander verbunden
Zielbereich	Transport von lebenswichtigen Elementen unterbrochen
Metaphergenerierendes Schema	Die Luftwege

„Aber das hat sich dann wieder sehr schnell wieder gegeben.. Ich war ja auch schon empfindlicher als jetzt, muss ich dazu sagen, als die Chemo so richtig gegriffen hat, war die Neuropathie noch schlimmer ausgeprägt“

Quellbereich	Die Chemotherapie greift (an) (Kriegsmetapher)
Zielbereich	Der Körper reagiert auf den Angriff der Kälte mit Empfindlichkeit
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation

Auch Augen können als Eintrittspforte in den Körper gesehen werden.

„Mit meinen Augen habe ich auch Schwierigkeiten, aber da bin ich schon draufgekommen, wenn ich länger unter der Klima sitze, dann tun mir die weh, zuerst brennen sie, dann rinnen sie, aber das hätte ich so wahrscheinlich auch. Also eine normale Reaktion.“

Quellbereich	Klimaanlage als technisierte Kälte
Zielbereich	Substanzschema Zu viel Kälte- Reaktion mit Symptomen
Metapherngenerierendes Schema	Substanzschema

Unter der Klima sitzen. Sich räumlich unter etwas zu befinden, könnte auch damit interpretiert werden, dass man sich etwas unterlegen fühlt. Die Abwehrreaktion ist eingeschränkt, man ist in der schlechteren Kampf- und Ausgangsposition.

Die Interviewpartnerin kommt der CIPN auf die Schliche, wie sie einzuschätzen ist. Sie muss mit ihr vertraut werden und sie kennenlernen. Den Gegner kennenlernen, um seine Spielzüge vorausszusehen und abfangen zu können.

Die erste Begegnung mit dem Gegner wird mit folgenden Worten beschrieben.

„Äußerst unangenehm, ein Stechen im Gesicht, als würde mir da jemand die Eismassen in das Gesicht schleudern und das Stechen und kribbeln zugleich, das war damals noch wirklich ein stechen... ein schmerzhaftes Stechen“

Quellbereich	Stechen (Kampfmetapher)
--------------	-------------------------

Zielbereich	Die Körpergrenze (Behälter) wird geschwächt durch den Kampf (stechen)
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema Kampfmetapher

Differenziert wir deutlich zwischen der „natürlichen und unnatürlichen Kälte“ diese ist deshalb von Relevanz, da die eingesetzten Mittel und Ressourcen als hilfreich oder auch nicht dargestellt werden.

„Obwohl der noch angenehmer ist, weil der natürlich ist. So kann ich mich natürlich dagegen schützen. Soweit es in meinem Rahmen möglich ist, aber diese Klimaanlage.. in manche Geschäfte kann ich gar nicht hineingehen, da kann ich noch nicht mal das Obst angreifen, da verkrampfen sofort die Finger (zeigt dies gestisch).“

Quellbereich	Schützen (gegen den Feind) Kriegsmetapher
Zielbereich	Der Körper (Behälter) kann sich dagegen natürlich schützen (symptome erträglich)
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Quellbereich	Klimaanlagen (als Metapher für Kälte gegen die man sich nicht schützen kann)
Zielbereich	Der Körper (Behälter) darf dem Eindringling nicht zu lange ausgesetzt werden (strategische Planung) dann reagiert er mit Krämpfen
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Der Schutz gegen die natürliche Kälte ist einfacher zu bewerkstelligen. Man ist in der sozialen Teilhabe (beispielsweise Besuch von Geschäften) reduziert. In diesen Geschäften ist der „Feind“ übermächtig. Deshalb werden sie gemieden. Die Übermacht zeigt sich in der Verkrampfung der Finger (der Feind übernimmt die Kontrolle der Finger, sie sind nicht mehr zu gebrauchen).

Der ständige Kampf gegen den Eindringling schwächt den Körper, Leib, erst nach der Chemotherapie kann der Körper ihn besiegen.

„Ich spüre das Immer, nicht immer 100 Prozent spüre, aber bei Kälte wird das viel schlimmer. Dann kribbelt das ganz rauf und da wird ich mir unsicher beim Gehen, da gehe ich, also nicht schwindlig, sondern dann irgendwie zickzack so, unkoordiniert, da muss ich mich erst wieder derfangen dann.“

Quellbereich	Sensorische Metapher
Zielbereich	Gehen/Koordination beeinträchtigt
Metaphergenerierendes Schema	Wegmetapher (Leben?)

Die Bedrohung durch die Kälte ist immer da und macht sich bemerkbar. Ist die Kälte da, dann macht sie sich mit kribbeln bemerkbar und übernimmt die Kontrolle über den Körper, bewirkt eine Verunsicherung (Schwächung) der Person beim Gehen, man kann nicht so gut flüchten.

„Aber es soll in den nächsten Monaten besser werden. Der Körper stärkt sich und ist wieder widerstandsfähiger. Schauen wir mal.“

Quellbereich	Sich stärken, an Substanz gewinnen. Behälter füllen)
Zielbereich	Der Körper kann gefüllt mehr Widerstand leisten (gegen Neuropathie)
Metaphergenerierendes Schema	Behälterschema

Sich stärken. Laut Duden Online, kräftigen, oder auch im Sinne einer Wiederherstellung, die körperlichen Kräfte wiederherstellen. Und auch gleichzeitig sich über Nahrungsmittel stärken. Sie kann dadurch wieder mehr Widerstand leisten in ihrem Kampf.

In diesem Zusammenhang wurde von der Forscherin gefragt, wie die Erfahrungen der IP bezüglich Hitze und Kälte vor der Chemotherapie waren. Deutlich zeigt sich

in dieser Aussage, dass diesbezüglich keine Probleme hatte. Sie hatte genügend Strategien ihren Leib zu schützen. Menschen, die sich jeden Schutz leisten können, beklagen sich zu Unrecht und das auch noch ständig, über das Wetter. Sie kann diese Menschen nicht leiden, sie mag mit ihnen nichts zu tun haben. Sie muss sich zurückhalten, weil sie sprichwörtlich mit ganz anderen Problemen zu kämpfen hat.

„Na (Sehr bestimmt), na weder kälteempfindlich noch hitzeempfindlich, Sommer schwitzt halt und im Winter frierst halt. Wir haben eh genug Kleidung um uns anzuziehen, wir leben eh in einem Wohlstandsland, brauch ich eigentlich nicht zu jammern, ich kann das nicht leiden, wenn es immer heiß, es ist so kalt draußen, wann kommt wieder die Sonne & Na die blöde Sonne ist so heiß, das mag ich nicht, I mag nicht schwitzen, da werden die Haare schirch, da könnte ich schon.. Da denk ich mir nur Mund halten, Mund halten, bis 10 zählen, (Lacht)“

„Unangenehm (‘) Mich fröstelt, mich friert es, von Innen (‘) und ich muss mich sofort in die Wärme setzen, oder weggehen. Ist schwierig, weil alle suchen den Schatten, und mir taugt das aber einfach nicht.. weil ich ein völlig anderes Kälte und Wärmeempfinden habe (‘) weil das Nervensystem und das Immunsystem schon sehr angegriffen sind, Beide. Und das wird sich jetzt langsam schon wieder, in den nächsten Monaten, hat der Professor mir gesagt. Aber ich hab jetzt so lange Geduld gehabt, das schaffen wir auch noch.“

Quellbereich	Sensorische Metapher (frieren, frösteln)
Zielbereich	Wenn Neuropathie eingedrungen braucht es Unterstützung von Wärme
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Quellbereich	Angegriffen (Kriegsmetapher)
Zielbereich	Das Nervensystem und Immunsystem als Schaltzentrale des Körpers ist angegriffen durch Neuropathie
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Wieder wird die Andersartigkeit ihrer Empfindungen im Vergleich zu allen anderen Menschen beschrieben. Es fröstelt und friert von innen, die Abwehrmechanismen haben anscheinend nicht ausgereicht. Die CIPN bestimmt die Möglichkeit der sozialen Teilhabe. Der angewandte Pluralis Majestatis weist auf die Verantwortlichkeiten des Genesungsprozesses auch durch den Professor hin. Der Professor kann auch für die Expertenmeinung stehen. Beratung vom Experten

Das Nervensystem und Immunsystem sind angegriffen (Kriegsvokabular), dies ist aus ihrer Sicht auch die Ursache für das veränderte Kälte- und Wärmempfinden

Wärme ist Unterstützung gegen den Eindringling Kälte

Wärme wird als hilfreiches Instrument gegen den Eindringling Kälte in Gestalt des Winters angegeben

„Im Winter hat mir geholfen, warmes Wasser, jetzt im Sommer, ist es die Sonne.. „

Quellbereich	Geholfen (Unterstützung) eine Person hilft
Zielbereich	Der Körper (Behälter) bekommt Beistand durch Sonne und Sommer
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation

Jahreszeitenabhängig sind hilfreich zur Seite gestanden im Kampf gegen den Eindringling: warmes Wasser und Sonne.

Oder auch:

„Schwimmen hab ich mal probiert in einem Pool mit 30 Grad, das ging (‘) Da habe ich mich anschließend in die Sonne gelegt und das war dann so eine angenehmes Kribbeln unter der Haut durch die W ä r m e & durch die direkte Wärme durch die Sonne, weißt als würde sich der Körper auftanken... das war richtig angenehm. Als die anderen geflüchtet sind, mir ist zu heiß ich schwitze,

da hab ich noch lang nicht geschwitzt, weil der Körper die Wärme gebraucht hat... ja... „

Quellbereich	Auftanken (Maschinenmetapher)
Zielbereich	Körper befüllt sich mit Wärme, (beschleunigt die Regulation (wieder ins Gleichgewicht zu kommen))
Metapherngenerierendes Schema	Maschinenmetapher

Quellbereich	Die Wärme Brauchen
Zielbereich	Die Wärme als unterstützender Kriegskamerad
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation

Man legt sich in die Sonne. Man wird wie von einer Atmosphäre der Sonne umgeben. Die Sonne gibt direkte Wärme (Geschenk)

Das Auftanken des Körpers, wieder der Körper als funktionierende und/oder nicht funktionierende Maschine. Es ist ein Treibstoff betriebenes Auto (das auf dem Weg des Lebens oder dem Krankheitsweg befindet, auf dem man nicht liegenbleiben darf- Siehe Beschreibung den Zettel am Zeh), die auch ausgehen kann, wenn der Akku nicht genügend geladen ist. Der Körper braucht die Wärme als Treibstoff, um eben nicht auszugehen. Die Gesunden sind aus der Sonne geflüchtet, wie vor einem Feind (umgedrehtes Bild) Sie braucht um die (unnatürliche) Kälte auszutreiben, eine übernormale Menge an Wärme, die die Sonne gibt. Auffällig ist auch die Abspaltung des Körpers, Interviewpartner*innen sprechen von ihm als wäre es nicht ihr Körper, sondern von außen betrachtend, analysierend.

Gemindert wird die unterstützende Wirkung der Sonne durch den Wind/Luftzug.

„Luftzug vertrag ich überhaupt nicht. Auch wenn die Sonne scheint, und wenn ich unter einem Baum sitze und da geht der Wind, unmöglich.“

Quellbereich	Vertragen (man verträgt sich nicht mit jemandem)
Zielbereich	Luftzug ist auch ein Feind für den Behälter
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation und Behälterschema

Bei Duden Online wird *vertragen* mit Widerstandsfähigkeit gegen externe Faktoren, wie Wetter und ähnliches definiert. Ausschlaggebend ist die Einteilung etwas zu *vertragen* ohne negative Auswirkungen davonzutragen. Wieder kommt der Faktor des Grades der Exposition zum Tragen. Im Falle des Luftzuges versagt die ansonsten hilfreiche Sonne. Die beschriebene Situation ist für die Interviewpartner*innen undenkbar, sie (beziehungsweise ihr Körper) kann damit nicht umgehen. „*Vertragen*“ kann aber auch die Bedeutung haben mit einer Person auszukommen, sich mit ihr arrangieren zu können.

„[Na, das vergeht eh von selber in nächster Zeit.. weil jetzt krieg ich Tabletten.. die haben diese Nebenwirkung nicht und das geht dann schön langsam weg... Jetzt ist eh der Sommer (spricht wie zu sich selbst) da sitze ich jetzt sowieso gern auf dem Bankerl, angenehm, das kribbelt dann so richtig unter die Haut.“

Quellbereich	Die Neuropathie geht wieder weg (Wegmetapher)
Zielbereich	CIPN in Form von Kälte verläßt den Körper von selber nach Beendigung der Therapie
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation Wegmetapher Verlässt den Lebensweg wieder

Und auch

Quellbereich	Die Anwesenheit vom Sommer
Zielbereich	Körper braucht Wärme (Sommer) beschleunigt die Regulation (wieder ins Gleichgewicht kommen) Unterstützung
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation

Die CIPN vergeht von selber, ist ein passiver Vorgang, nicht zu beeinflussen. Ein autonomer Vorgang. So wie die CIPN gekommen ist (als Person), geht sie dann auch schön langsam weg. Der ungebetene Besuch entfernt sich. Der Sommer (mit einhergehender Wärme) unterstützt den Vorgang, dass die CIPN sich schneller entfernt.

Eine Auffälligkeit wird von der Autorin angemerkt. Das Kribbeln wird einerseits in Bezug auf wohlige Wärme genannt, als auch als Reaktion auf die CIPN.

„aha. Und stellt wieder ein bisschen das Gleichgewicht her... Aber ist alles zum Aushalten. In der Nacht isses wurscht, da bin ich ja zugedeckt“

Die Thermoregulation des Körpers kommt durch CIPN in Ungleichgewicht (indirekter Weg, denn Oxaliplatin, dann CIPN dann Reaktion des Körpers und Leibes) Ziel ist es deshalb immer, das Gefäß Körper im Gleichgewicht bezüglich Wärmeaustausch zu halten. Mit der Decke kann die Wärme behalten und die Kälte abgewehrt werden.

Bei der Nachfrage, wie sich kalte Getränke ausgewirkt haben. Erzählen die Interviewpartner*innen folgendes.

„Eigenartig, eigenartig war das (spricht zu sich selbst) (h) so wie.. nicht so wie ein kribbeln, so wie ein.. schwierig,.. einfach äußerst unangenehm ..und wie ein Belag, wie das endlich unten war (zeigt wieder vom Schlund in einer streichenden Bewegung bis zum Bauch) war das wie ein Belag f ü r d i e, na wie heißt das & [Speiseröhre], für den Magen, für den Mund“

Quellbereich	Kalte Getränke „belagern“ (Kriegsmetapher)
Zielbereich	Neuropathie in Form kalter Getränke legt sich wie ein Belag auf Schlund und Magen
Metaphergenerierendes Schema	Behälterschema Kampfmetapher

Der Belag, es legt sich was an. Belagert werden. Der Feind hat schon mal den Körper belagert. Er ist durch die Körperöffnung in den Körper gelangt.

Der Eindringling warnt mit Blitz und Luftzug vor dem Kommen (Warnschuß)

„Ja manchmal ist ein komisches Kribbeln unter der Haut, stellenweise, ich weiß nicht warum, das kommt wie so ein kleiner Blitz.. es ist nicht unangenehm, aber spürbar (').. ist vielleicht so wie wenn man erschrickt .. wie so ein Adrenalinstoß, das momentan so ein leichtes Stechen gibt.. so ungefähr kann man das vergleichen.. ja..“

Quellbereich	Unter der Haut, stellenweise (Leibesinseln)
Zielbereich	Neuropathie dringt in den Körperbehälter ein und erobert Leibesinseln
Metaphergenerierendes Schema	Behälterschema Kampfmetapher

Quellbereich	Sie macht sich spürbar mit einem Blitz, Adrenalinstoß (Wetter)
Zielbereich	Die CIPN verbreitet Angst und Schrecken
Metaphergenerierendes Schema	Behälterschema Kampfmetapher Personifikation

Ein kleiner Blitz kommt von außen. Er ist nur etwas unangenehm. Trotzdem ist er spürbar und darf nicht übersehen werden. Er sticht, er stößt, also erschrecken die Interviewpartner*innen, weil könnte ja doch etwas Gefährliches sein mit so einer Ankündigung.

„Na, weil es so schnell geht, so unerwartet schnell geht, da könntest gar nicht reagieren, wie beim Zahnarzt wenn er einen Nerv hineinpiekst. Zack, wie bei einer Schrecksekunde“

Quellbereich	Sie macht sich spürbar mit einem Blitz, Adrenalinstoß
Zielbereich	Die CIPN verbreitet Angst und Schrecken (sie greift unerwartet an)
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema Kampfmetapher

Der Blitz überrumpelt, und deshalb ist es unmöglich darauf zu reagieren. Wieder benützt die zweite Person Singular. Das Bild vom Zahnarzt lässt doch auf eine unangenehme Situation schließen. Wiederum wird die passive Rolle der Interviewpartner*innen verdeutlicht.

„Ja da bin ich noch nicht draufgekommen, es ist eigentlich selten, wie früher, wenn ich recht erschrocken bin, so wie ein Blitz, und das hab ich jetzt auch manchmal. Da (zeigt auf eine Körperstelle am Rumpf) oder da (eine andere Körperstelle) oder unten in den Füßen.. aber unregelmäßig und das kann ich noch nicht zuordnen.“

Quellbereich	Sie macht sich spürbar mit einem Blitz, Adrenalinstoß (Wetter) Gewitter
Zielbereich	Die CIPN verbreitet Angst und Schrecken
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema Kampfmetapher

Draufkommen wird in Zusammenhang mit dem auf etwas Verborgenen, nicht gleich Offensichtlichen Gleichgesetzt. Man bekommt den Grund oder die Ursache heraus. Die Präposition *noch nicht* deutet auf einen längeren Prozess hin, Zeitraum, den es benötigt eben diese Hintergründe herauszufinden.

Wieder wird das Auftreten des Blitzes mit einem Schreck gleichgesetzt und im Ausdruck der Metapher wird auch mit Erlebnissen der Kindheit assoziiert, und greift also offensichtlich auf dieses bereits bekannte Bild zurück.

„das ist auch beispielsweise beim Kauen, wenn ein Essen zu kalt ist.. oder was auch immer.. Das geht mir durch wie ein Blitz.. Da muss ich momentan aufhören... bis sich das im Mund erwärmt, jetzt geht aber die Kälte wieder in

den Körper, dann spinnen die Schleimhäute wieder und die Finger, das ist immer so ein Ausgleich da, der dann länger dauert..“

Quellbereich	CIPN versucht als Blitz und Kälte in den Behälter zu kommen (Frau Frost)
Zielbereich	CIPN dringt in den Behälter ein
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Quellbereich	Die Leibesinseln werden von der Frostgöttin vereinnahmt
Zielbereich	Neuropathie bedeutet Stabilisierung der Temperatur der Leibesinseln
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema/Personifikation

Wiederum wird die tolerable Grenze von Kälte quantifiziert (zu kalt). Wenn sie zu kalt trinkt geht der Blitz durch den ganzen Körper (Erste Stufe der Warnung), dann hört sie auf zu trinken, bis der Körper die nötige Thermoregulation durchgeführt hat. Der Feind geht aber in Form der Kälte in den Körper, er hat es in den Körper geschafft. Die Reaktion des Körpers zeigt sich im spinnen der Schleimhäute und Finger, wiederum ein Indiz für die Vorstellung des Körpers als Maschine, die auch spinnen kann (nicht funktionieren). Nach einem längeren Ausgleich mit der Umgebung kann sich das ausgleichen. Der Ausgleich dauert so lange, weil es zu kalt, also es sich um ein zu großes Ausmaß an Feind (Kälte) gehandelt hat.

„Ah ja, da war ich jetzt gerade im Luftzug & ich komm dann schon drauf warum, wie eine kleine Warnung. Dann ist es schon wieder vorbei. Kurz und ahh, was ist jetzt los (?)“

Quellbereich	Warnung vor etwas Gefährlichem, einer gefährlichen Person
Zielbereich	Die CIPN schickt eine kleine Warnung (sie ist immer da) Symptome sind Hinweise für den Fehler den man gemacht hat
Metapherngenerierendes Schema	Substanzschema/Personifikation

--	--

Auch beim Luftzug (Kälte siehe Beschreibung mit der wärmenden Sonne) assoziiert sie diesen als Warnung.

CIPN fordert Disziplin und strategische Planung

„Was auch krass war, Wäsche aufhängen (.) Da kannst Du keine Handschuhe anziehen, das geht nicht. Die Kälte geht durch. Das ist auch sehr heikel, oder Salat waschen, Haushalt (h) Fleisch anzugreifen (greift in der Luft) oder Obst, Gemüse, was man waschen muss (deutet Gemüsewaschen gestisch an) muss man immer aufpassen.. Handschuhe überall hinlegen oder Gummihandschuhe, was aber nicht sehr viel hilft, weil, die sind ja kälte durchlässig.“

Quellbereich	Handschuhe (Anziehsachen, zusätzliche Hülle) als Schutz
Zielbereich	Der Körper wehrt die Kälte ab (Personifikation)
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema Personifikation

Quellbereich	Handschuhe überall hinlegen(überall was schützendes bereitlegen)
Zielbereich	Der schutz vor der Neuropathie erfordert Planung und Organisation und ständige Wachsamkeit
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema Wegmetapher

Wieder wird in die zweite und dritte Person gewechselt. Als würde sich die Interviewpartner*innen von außen betrachten „man kann keine Handschuhe anziehen“ signalisieren die Interviewpartner*innen dass sie ihren Körper, den Leib

nur ungenügend oder nicht vor dem Eindringling Kälte schützen können. Sie sind ihm ausgeliefert

„man muss immer aufpassen“

Der Umgang mit der CIPN erfordert permanente Achtsamkeit und auch strategische Planung und Vorbereitung. „Handschuhe“ müssen *überall* hingelegt werden (räumliche Metapher) um auch überall Schutzmittel parat zu haben, wenn der Gegner unerwartet angreifen sollte. (Manchmal gibt es ja eine Warnung durch einen Blitz, wenn man kurz unachtsam war oder die Regeln nicht befolgt hat). Diese akribischen Vorbereitungen helfen aber nicht sehr viel (part of a whole) weil die Handschuhe sind kälte durchlässig, bieten also Angriffsfläche für den Feind Kälte (Vergleich Leib bei Schmitz als Kontaktmedium zur Außenwelt)

Möglichst wird versucht, dem Feind aus dem Weg zu gehen, das bedeutet strategische Planung des Alltages, um dem Feind in Gestalt von „zu viel Klimaanlage“ möglichst wenig Angriffsfläche zu bieten. Implizit wird damit von den Interviewpartner*innen ausgedrückt, dass ein gewisses Maß an Klimaanlage tolerierbar ist, und der Körper mit einer kleinen Menge den Thermoausgleich auch schafft. Das zeigt sich auch im nächsten Absatz. Wieder wechseln die Interviewpartner*innen in die zweite Person.

„Es ist.. ich versuche meine Wege so zu ordnen, dass ich nicht zu viel Klimaanlage habe. Weil du hast ja dann die U Bahn, Straßenbahn, alles mit dabei, Ja.. ist ein Problem.“

Quellbereich	In Reihe bringen ordnen (militärischen Ursprung) erleichtern
Zielbereich	Alltag Planen, organisieren (Krisen-Management) Reduktion der Exposition
Metapherngenerierendes Schema	Räumliche Metapher Wegmetapher für das Leben Substanzschema

Auch schützende Hüllen und Ausrüstung muss aus strategischen Gründen immer mitgeführt werden.

„Man kann sich schon wärmer anziehen, berücksichtigen und schauen, mitzunehmen wärmere Schuhe, Socken, ist aber auch wieder nicht so gut, wenn man aussteigt hat es wieder 35 Grad, da kriegst einen Kreislaufkollaps, und im Geschäft bist du der nächsten Klimaanlage wieder ausgesetzt.“

Quellbereich	Anziehsachen als Schutz (als zusätzliche Hülle)
Zielbereich	Schutz vor Kälte und Reduktion der Exposition
Metapherngenerierendes Schema	Räumliche Metapher Wegschema Substanzschema

Wieder Wechsel in die dritte Person. Man muss um den vulnerablen Körper und Leib vor den Angriffen schützen. Es muss Rücksicht geübt werden, und vorausschauend planen um die notwendigen Schutzmaßnahmen mit sich zu tragen, wenn man in die feindliche und gefährliche Welt der Klimaanlage und Kälte hinausgeht. Diese Vorsichtsmaßnahmen haben aber auch negative Aspekte. Außerhalb der Welt der Kälte können sie auch gefährlich werden, denn man bekommt einen Kreislaufkollaps weil es zu heiß wird. Im nächsten Geschäft ist man aber wieder voll und ganz den Widrigkeiten der Klimaanlage ausgesetzt, und muss sich erneut schützen.

„denk ich nach, das Glas war zu kalt oder das Wasser war zu kalt, oder ma nein (') neulich habe ich versehentlich einen Saft erwischt, da war Kohlensäure drin, ma das war.. Ich hab (höhere Tonlage) gleich einen Schluck unten gehabt, ..jo.. also vom Mund weg, von den Lippen weg bis runter (zeigt entlang des Schlundes bis zum Sternum mit einer streichenden Bewegung) war das so unangenehm... jetzt weiß ich warum.. weil ich das nicht trinken sollte. Man hat mir gesagt, wir können Ihnen nichts verbieten, wir können Ihnen nur gute Tipps geben, die ich auch befolgt habe (I und IP lachen) aber dass da eine Kohlensäure drin ist, habe ich total übersehen. ..ja.. Genauer lesen (Lacht)“

Quellbereich	Verboten (Religion) Befolgen (Gebote)
Zielbereich	Informative Hilfestellung
Metapherngenerierendes Schema	Räumliche Metapher (dem Pfad der Tugend folgen)

Wieder wird von den Interviewpartner*innen darauf hingewiesen, dass es „zu kalt“ war. Also bis zu einer gewissen Menge Kälte wäre es eigentlich vom Körper tolerierbar. Die Interviewpartner*innen haben sich versehen und es übersehen, dass der Saft Kohlensäure enthält. War also nicht ausreichend aufmerksam und das hat sich negativ ausgewirkt.

Bei der Frage, wie sich das erste Auftreten der Veränderungen anfühlte, erhielt die Forscherin folgende Antwort.

„Ja.. das war die erste Chemo im Januar, der Fahrtendienst hat mich abgeholt (‘) mir hat mir das schon gesagt,..jo.. Neuropathie, jo.. (Höhere Tonlage) Dann ging unten die Türe auf, beim Eingang, beziehungsweise Ausgang, dann habe ich gewusst, was das ist, (spricht sehr schnell) im Gesicht, in den Augen, in der Nase, ich hab mir sofort alles umgewickelt, was ich gefunden habe, weil da war es ja noch sehr kalt im Januar, und zuhause habe ich dann versehentlich die Klinke angegriffen vom Fenster und die Türklinke, das verinnerlicht dann sofort, w a s du n i c h t sollst, ich hab dann gleich Handschuhe hergerichtet für den Kühlschrank (‘)..“

Quellbereich	Verinnerlichen (Behälterschema) Was du nicht sollst (Religion)
Zielbereich	Die Neuropathie verlangt das Befolgen von Geboten Und planen des Alltags
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema Kampfmetapher Abwehr

Quellbereich	Anziehsachen Handschuhe Herrichten (Vorbereitung und Planung)
Zielbereich	Schutz für den Behälter durch Anziehsachen
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Die Kälte versucht über alle Körperöffnungen in den Körper einzudringen. Sie war aber an diesem Zeitpunkt noch nicht adäquat dafür vorbereitet, obwohl sie bereits vorgewarnt wurde. Sie war noch nicht gerüstet.

Verinnerlichen (in Fleisch und Blut übergehen) (Über-Ich) „was du nicht sollst“ Wieder Wechsel in die zweite Person, erinnert ein wenig an das Wording von den 10 Geboten. Du sollst. Anfangs sind Interviewpartner*innen aufmerksam und achtsam genug. Deshalb hat sie aus Versehen die Klinke angegriffen. Das „verinnerlichen“, Die Kälte ist kurz in den ungeschützten Körper eingedrungen und dieses eindrucksvolle Gefühl führt dazu, dass Regeln im Umgang mit der CIPN sofort klar sind. (Gehorsam) (das ist keine Übung)

„und dann kam das Problem mit dem Einkaufen, da kannst ja.. da ist es im Winter auch so kalt, teilweise auch sehr runtergekühlt, jetzt konnte ich nichts angreifen,... und bei der Kasse spätestens, hatte ich dann diese Muskelkrämpfe, ... die hat nicht jeder, aber ich hab sie sehr krass. So jetzt, konnt ich nichts mehr angreifen, kein Geld rausnehmen, gar nichts. Da hab ich dann halt jemanden gebeten zum Einkaufen, oder mein Sohn ist mitgegangen (.) Anders unmöglich & oder nur ein Stück kaufen und das geht schon.. es ginge schon, aber es ist ja kaum durchführbar. Weil du brauchst ja m e h r als ein Stück, .. [ja] so haben wir das dann gelöst, mit netten Bekannten oder mein Sohn war dabei.“

Quellbereich	Nichts mehr angreifen (Kriegsmetapher)
Zielbereich	Zu viel an der Substanz Kälte reduziert die Kampfmöglichkeit
Metapherngenerierendes Schema	Kriegsmetapher Substanzschema

Und dann kam das Problem. Es ist eindeutig Zeit vergangen bis das Problem (Personifikation) gekommen ist. Das Wort angreifen hat unterschiedliche Bedeutungen. Angreifen im Sinne von anfassen, aber auch in Angriff nehmen, etwas beginnen. Aber auch im Sinne eines strategischen kriegesischen Angriffes. Nach einem zu langen Zeitraum (auch hier wieder das Bild, dass sie zu lange der Kälte ausgesetzt war, ihr Angriffsfläche geboten hat) Aufgrund der

Ungeschicklichkeit zu lange und ist geschwächt. Der Eindringling macht sich spätestens, aber auch manchmal früher, an der Kassa bemerkbar in Form von Muskelkrämpfen. Der Feind hat sie soweit geschwächt, dass sie ihre Tätigkeiten nicht zu Ende führen kann. Sie benötigt Unterstützung (Beistand) Denn sie kann gar nichts machen, sie ist machtlos. Dass was sie alleine schafft ist nicht ausreichend. Sie holt sich aber Unterstützung und findet diese auch. Eine Problemlösung wurde gefunden.

„Beim Spazieren gehen nicht], da gehe ich nicht im Schatten wo der Wind geht, sondern ich suche schon die Sonne, die Wärme.. und wenn es jetzt einmal unter 10 Grad hat und es geht der Wind, dann kann ich sowieso nicht rausgehen, weil mir das im Gesicht und in der Nase viel zu viel weh tut. Ich mein das ist jetzt nicht, aber das haben wir schon gehabt im März, April, die kalten Tage.. das wird nicht sehr schön, aber fünf Tage daheim, aber besser, als der Schmerz beim Rausgehen.“

Quellbereich	Ich such die Sonne und Wärme
Zielbereich	Die Sonne und die Wärme sind Verbündete im Kampf gegen die Frostgöttin
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation Wegmetapher (Lebensweg)

Beim Spazierengehen wird auch vorausgeplant und strategisch überlegt um eine zu lange Exposition zu vermeiden. Sie sucht die Sonne. Sie sucht nach ihr, wie nach einer alten Bekannten. Die Teilhabe an der Welt hängt auch von Außentemperaturen ab. Ist also reduziert und eingengt. Da setzt ihr der Wind zu sehr zu. (und die Kälte). Für das Vermeiden von Schmerzen streicht sie die Ausgänge nach draußen.

„Na die Tage richte ich mir nach dem Wetter, [(Pause) nach Freundschaften und wenn ich mir was anschauen möchte oder meine Ruhe haben möchte, oder in einen Park gehen, oder, auf einen Kaffee, oder Leute beobachten (lacht) tue ich auch gern, ich lebe sowieso alleine, es fällt mir nicht schwer.“

Quellbereich	Sich ausrichten (wie eine Pflanze nach der Sonne)
Zielbereich	Den Alltag nach Witterung organisieren
Metapherngenerierendes Schema	Räumliche Metapher Substanzschema

Das Wetter und damit die Kälteexposition bestimmen den Tagesverlauf. Wäre sie nicht alleine, würde dies die berücksichtigende und strategische Planung erschweren.

„Ich meide Orte, Gegebenheiten, Besuche (‘) wo ich weiß, da erfriere ich in der Wohnung, oder die wollen nur im Kühlen sitzen, das geht einfach nicht.. ja.. und ich meide auch die Öffis soweit es geht, gelingt nicht immer, jetzt muss ich ins AKH oder die Hera oder sonst wohin das weiter ist geht nicht.. ja.. mehr kann ich eigentlich nicht .. dagegen.. machen.“

Quellbereich	Orte meiden (strategische Planung)
Zielbereich	Alltag Planen, organisieren um zu viel von Substanz Kälte abzukommen (Krisen-Management)
Metapherngenerierendes Schema	Räumliche Metapher Substanzschema

Sich von Orten fernhalten, Orte meiden impliziert strategische Planung. Es ist klar, wo Probleme mit dem Eindringling auftauchen könnten. Das Wort erfrieren *ist eine* drastische Ausdrucksweise, impliziert dies doch einen Kampf um Leben und Tod. Im Kühlen sitzen, im Sinne einer Atmosphäre die die Menschen umgibt. Ihre strategische Planung geht nicht immer auf, gelingt nicht immer (auch hier impliziert das Gelingen wiederum strategisches Vorgehen). Die Besuche im AKH und Hera

sind Situationen, wo eben nicht vermieden werden können. Die strategische Planung benennt sie als ihr Mittel zur Abwehr, mehr ist nicht mehr imstande zu tun.

"Jo schon.. schon. Nur kommst dann selber drauf, wie krass das eigentlich ist.. was man da alles beachten muss.. zum Beispiel wer denkt denn ans Wäsche aufhängen (?) na klar ist die Wäsche kalt.. Puhh.. (Macht eine abwehrende Geste mit den Händen) (Lacht)"

Quellbereich	Was man alles beachten muss (Religion)
Zielbereich	Man muss draufkommen, was die Frostgöttin erlaubt oder nicht
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation

Man muss alles beachten. Alle Eventualitäten in die Planung und Überlegung einbauen, um sich möglichst wenig zu exponieren. Manchmal unterläuft ihr ein Lapsus, und sie hat nicht daran gedacht, was sich aber unmittelbar rächt und krass ist.

„Ich hab mir dann sofort alles sofort, wo ich gewusst hab, das ess ich in den nächsten Stunden, raus aus dem Kühlschrank... und das warm trinken und das angewärmte, das geht alles.. kalt trinken, das war sowieso noch nie meines.. ich trinke lauwarm, das geht schon.“

Quellbereich	Warm und angewärmtes (Substanzqualität)
Zielbereich	Alltag Planen, organisieren um Kältesubstanz zu reduzieren (Krisen-Management)
Metapherngenerierendes Schema	Räumliche Metapher Substanzschema

Der Alltag muss bewusst geplant werden. Sie kennt den Grad der Kälte den sie aushält. Lauwarm. Das geht.

„ja.. Mineralwasser geht gar nicht & also so Kohlensäure.. ja... Eis auch nicht, unmöglich. Es ist als würde sich da drin alles zersetzen. So mehlig fühlt sich das an & ganz eigenartig“.

Quellbereich	Zersetzen (in Leibesinseln zerfallen) Zerstörung und Krieg
Zielbereich	Kälte und Eis zerstören den Körper, den Leib, den Behälter
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema Substanzschema

Dinge oder Handlungen werden unterteilt in die Kategorien gehen- nicht gehen. Eis ist unmöglich, übersteigt die eigenen Möglichkeiten. Beim Eis ist die zerstörerische Kraft voll entfaltet. Sie wirkt zersetzend. Eigenartig. Die Betonung liegt immer wieder darauf, dass ihre Ausprägung der CIPN wahrscheinlich kein anderer Mensch so erlebt.

„jo (Pause) Die Töpfe haben eh einen Plastikstil.. das geht..ja...“

„Im Fall der Töpfe mit Plastikstil wird Kategorie „es geht“ gewählt“

„aber das geht sofort & das behirnt man sofort... wie es heißt, der Mensch ist ein Gewohnheitstier, man passt sich schnell an.“ (Lacht)

Quellbereich	Anpassung Gewohnheitstier Behirnen (Biologie) The survival oft he fittest
Zielbereich	Anpassung an die neuen Lebensumstände, das neue Normal Strategische Planung ist Voraussetzung für das Überleben
Metapherngenerierendes Schema	Tier Metapher

Der Alltag bedeutet auf einmal über selbstverständliche Dinge nachzudenken und zu planen. Das Gewohnheitstier bedeutet, dass nach einer Umstellungsphase das neue Normal einkehrt. Man passt sich schnell an die neuen Gegebenheiten an. Sehr schnell im Laufe der Therapie?

„Nur so artikulieren (zeigt mit dem Mund) und a bissl kraxi kraxi.. jo.. geht so auch. (Gestisch zeigt sich wie sie ein Glas Wasser trinkt) (Lacht) jo, dann war alles wieder ganz normal.“

Interviewpartner*innen erzählen von einer Situation bei der sie zu kalt getrunken hat (Narrative Ausführung) und eben nicht aufgepasst und geplant hat. Der Eindringling zeigt sich sofort anhand der Reduktion der Möglichkeit sich zu artikulieren, raubt die Stimme, zu schreiben.

CIPN reduziert Kontrolle, Vertrauen, Wahrnehmung in den Körper

„Ja...und Schreiben kann ich dann auch nicht gescheit, irgendwie.. ist es dann aus das komplette Gefühl.“

Quellbereich	Verlust (das komplette Gefühl ist aus)
Zielbereich	Das komplette Gefühl ist notwendig aber aus
Metapherngenerierendes Schema	Substanzschema

CIPN schwächt und reduziert. Unter anderem die Möglichkeit gescheit (es ist zwar möglich, aber nicht vernünftig und richtig) Wiederum kommt die Maschinenmetapher ins Spiel. Da komplette Gefühl ist aus, im Sinne, es funktioniert. Oder als Mengenangabe, das Gefühl ist auf null herunterreduziert.

„Naja wenn es regnet, tu ich wieder mehr daheim Radfahren. So richtig trauen tu ich mir nicht. Ich fühle mich unsicher durch die Neuropathie von den Füßen her, weil ich die Füße nicht so 100 prozentig spüre,.. ja.. bevor es mich dann hinhaut, und ich hab noch die Schulter gebrochen, das Risiko ist mir zu groß. .. ja.. und dann mach ich einfach.. was mir gefällt“

Quellbereich	Sich selber trauen (Vertrauensverlust) Verunsicherung Verlust
--------------	---

Zielbereich	Dem eigenen Körper nicht mehr vertrauen
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Auch bei Regen muss der Alltag geplant werden. Sie hat Angst und bleibt lieber auf der vorsichtigen Seite. Bei Duden Online (2023) wird trauen mit Vertrauen zu jemandem, etwas haben; jemandem, einer Sache Glauben schenken; nichts Böses hinter jemandem, etwas vermuten. Es könnte sich ja hinter dem Regen die CIPN im Form von Kälte verbergen. Die Neuropathie verunsichert das Vertrauen in den eigenen Körper. Sie ergreift die Kontrolle über den Körper durch die Füße. Die CIPN reduziert die Wahrnehmung.

„Na (h) das eigentlich nicht, Nein, es ist vom Geschmack her, sag ich jetzt nur, Vergleichsweise, oder ich kaue ein Papier, weil da überhaupt kein Geschmack mehr da ist...Hmh, hmh, ich schmecke ja nicht alles, aber doch genug dass ich sagen kann, das mag ich oder mag ich nicht“

„Auch der Geschmackssinn wird auch reduziert“

„Ich gehe wie auf (,) wie auf dem (,) ja..auf der einen Seite samtig, auf der anderen Seite.. stachelig. Das ist eine komische Situation, das Gefühl ist nicht da. Schlafen die Füße jetzt ein (?) oder & oder frieren sie jetzt (?) das kann ich nicht spüren, nur mit den Händen greifen, ob die Füße warm sind & na da ist eh alles in Ordnung, die Kälte kommt von wo anders her.“

Quellbereich	Das Gefühl ist nicht da (Verlust eines Kameraden)
Zielbereich	Das Gefühl als Person ist abhandengekommen
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation

Quellbereich	Alles ist in Ordnung (Wege ordnen)
Zielbereich	Kälte vermeiden
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation

Beim Gehen spürt sie, dass sie die CIPN bereits einen Teil des Körpers belagert hat. Dieser fühlt sich samtig an. Der andere Teil der sich noch wehrt, stachelig. Sie beschreibt auch, dass sie sich ihrer Wahrnehmung nicht mehr sicher ist, sie beruhigt sich, weil die Kälte kommt nicht aus dem Inneren des Körpers, sondern von außen

„und i greif immer ob ich kalte oder warme Füße habe, weil ich das nicht spüre“

Quellbereich	Nichts mehr spüren (Verlust) sensorisch
Zielbereich	Das Gefühl geht verlustig
Metapherngenerierendes Schema	Substanzschema

CIPN reduziert Kontrolle, Wahrnehmung und Vertrauen in den Körper.

„Ich spüre nichts mit den Fingern ob ein Obst weich oder hart ist, da muss ich immer wen anders bitten, also das hab ich ständig.. Oder soll ich das jetzt essen oder nicht (?) ob das matschig ist oder ja“

Quellbereich	Nichts in den Fingern spüren (Substanzschema) Leibesinsel von Kälte erobert (Gebietsverlust)
Zielbereich	Die Neuropathie bewirkt den Verlust des Gefühls
Metapherngenerierendes Schema	Substanzschema

Die Wahrnehmung Sensibilität ist reduziert, Interviewpartner*innen sind verunsichert, ob die das Essen zu sich nehmen soll, ob es ihr auch gutgeht.

„Die Konsistenz, von dem was ich esse, was zu kalt ist, das ist als wie (h) wie soll ich sagen, wie Sägespäne irgendwie so geschmacklos und weich & auch wenn etwas zu Heiß ist, das habe ich nämlich auch schon bemerkt.. ich habe ein Stück vom Hendl gegessen, das war noch zu heiß, das hat die gleichen Symptome hervorgerufen. Sofort tun die Lippen weh, sind wie Fasern, sind wie ausgefranst, und das was ich kaue oder was ich essen möchte, ist wie

Sägespäne, sofort ist der Geschmack weg, brauch ich gar nicht essen, wenn ich nichts schmeck.“

Quellbereich	Sägespäne, geschmackslos und weich (sensorisch) Handwerklich wo gehobelt wird, fallen Späne
Zielbereich	Der Körper (Behälter) wird geschwächt durch den Kampf und partielle Eroberungen
Metapherngenerierendes Schema	Behälterschema

Quellbereich	Personifikation des Geschmacks Verlassen von Freund Geschmack auf dem Lebensweg
Zielbereich	Geschmacksverlust
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation

Auch hier wird wieder die Reduktion der Wahrnehmung bis zum vollkommenen Verschwinden (Geschmacklos) dargestellt In der Beschreibung mit dem Ausfransen wird in dem Falle auch die zerstörerische Kraft der Hitze dargestellt.

CIPN ist eine sehr individuelle Erfahrung, niemand anderes kann sie so nachempfinden

„andere Empfinden dass wahrscheinlich wieder ganz anders als ich“

*„an den Beschreibungen muss ich noch arbeiten, damit es noch verständlicher ist, was ich so empfinde, ich werde vielleicht Freund*innen fragen.. ich erzähle dir was und versuche du das mit deinen Worten zu formulieren... vielleicht.. dass man da auf was draufkommt was man.. zum besseren Verständnis.*

Quellbereich	CIPN muss man erforschen, kennen lernen, wie ein Detektiv
--------------	---

Zielbereich	Damit andere CIPN verstehen können
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation

Die Aussage die Symptome „noch verständlicher“ zu machen zeigt, dass sich Interviewpartner*innen sich bereits sehr bemüht hat dies zu erreichen. Ihr Vorschlag beinhaltet auch und anerkennt die Tatsache, dass jeder Mensch ein anderes Spektrum an Metaphern verwendet, was sie ausgezeichnet erkannt hat. Der Nachsatz zum besseren Verständnis impliziert, dass CIPN nicht leicht verständlich zu machen geht. Wiederum sprechen Interviewpartner*innen vom draufkommen. Es ist also notwendig erst alle Hintergründe herauszufinden.

„Das verstehen die Gesunden nicht, wenn ich da sage Neuropathie, was ist das, jo tu es googeln (bestimmt). Das ist mir schon zu nervig, das zu erklären, weil sie es eh nicht verstehen, und eine hat mir gesagt, ahh das habe ich auch, weil ich hab auch oft kalte Füße (.) Sag ich, das hat mit dem nichts zu tun.. vor der Chemo hab ich auch ab und zu kalte Füße gehabt, dann habe ich halt Socken angezogen oder so etwas (Lacht)“

Quellbereich	Alle anderen (Gesunde) kennen CIPN nicht, sie haben noch nicht mit ihr zu tun gehabt
Zielbereich	Sie können CIPN nicht verstehen
Metapherngenerierendes Schema	Personifikation

Gesunde können die CIPN nicht verstehen, man kann sie nicht verständlich machen. Zu beachten ist auch das Wort nervig, sie bleibt in der Metaphernwelt der Nerven. Es ist ihr schon zu nervig, beinhaltet, dass sie dies schon öfter versucht hat.

„oberflächlich, neugierig, da hab ich schon mal zu jemandem gesagt, wie geht's denn heute. Ja heute geht es mir gut, ich hab noch kein Zettel an der großen Zeh (.) [dann hab ich meine Ruhe gehabt] (ironisch).. ist ja eine blöde

Frage, ja du musst zu solchen drastischen Mitteln greifen.. weil bevor die selber ärgerst, soll sich die wundern.. die andere Person“

Quellbereich	Keinen Zettel an der Zeh (Pathologie, Tod im Krankenhaus)
Zielbereich	Wohlbefinden ist solange man nicht tot ist
Metapherngenerierendes Schema	

Quellbereich	Drastische Mittel greifen (Kampfmetapher)
Zielbereich	Abwehr von neugierigen Menschen
Metapherngenerierendes Schema	Kampfmetapher

„drastisch—im Krieg und in der Liebe sind alle Mitteln erlaubt.“

„Wieder Switch in die zweite Person“

„Na wurscht, die Gesunden sind manchmal ein Problem“

Bildung von Metaphorischen Konzepten

Im folgenden Kapitel werden die Metaphern zu metaphorischen Konzepten mit gleichem Quell und Zielbereich zusammengefasst.

Behälterschema

Eines der zentralsten Schemata in der Studie ist mit dem Behälterschema zu nennen. Dies spiegelt das Thema der Studie wieder und untermauert damit erneut die adäquate Wahl der Leibphänomenologie.

Prinzipiell ist in den erhobenen Daten eine Differenzierung zwischen zwei Reaktionen des Körpers, des Leibes auf die von außen kommende Gefahr, der personifizierten Neuropathie, wahrzunehmen.

Die Kategorisierung ist mit dem Bild einerseits des Schutzes und andererseits des Kampfes zu unterscheiden.

Die Neuropathie tritt als Allegorie (Personifikation) des Winters mit dessen Attributen auf.

Abwehr gegen den Winter (der Neuropathie=Winter) Kombination Personifikation

- Obwohl es noch angenehmer ist, weil der natürlich ist, so kann ich mich natürlich dagegen schützen, soweit es in meinem Rahmen möglich ist
- Schlimmer ist, wenn ich bloßfüßig bin
- Wir haben eh genug Kleidung anzuziehen, wir leben eh in einem Wohlstandsland (Abwehr gegen die CIPN ist eine Frage der Ressourcen, die man hat) Hinweis: Verallgemeinerung auf die ganze Gesellschaft
- Dann schon dicke Handschuhe, denn bis die Feuchtigkeit durchkommt, bin ich [mit der Arbeit] fertig.
- Da kannst du keine Handschuhe anziehen, die Kälte geht durch (Personifikation)
- Man kann sich schon wärmer anziehen
- Habe ich mir sofort alles umwickelt, was ich gefunden hab.
- Die Klimaanlage kann ich mich nicht dagegen wehren, denn der Körper hält das nicht aus (Behälterschema)

➔ Die Neuropathie erfordert Schutz des Körperbehälters durch Isolation (Kleidung)

➔ Übertragung der Anziehsachen als Ressource und Schutz vor der Neuropathie

Warnung vor Frau CIPN, wen man ihr zu nahekommt

- Wie wenn man erschrickt, wie so ein Adrenalinstoß, das momentan so ein Stechen
- Wie eine kleine Warnung

- Das geht mir durch wie ein Blitz
- Das kommt so wie ein kleiner Blitz, es ist nicht unangenehm, aber spürbar
- Wie früher, wenn ich recht erschrocken bin, so wie ein Blitz
- Gleich das Kribbeln
- Gleich das Kribbeln, als wenn ein leichter Strom durchgeschossen wird (Kriegsmetapher)
- Das war wie so ein leichter elektrischer Schlag, wie wenn man am Gummiboot oder so mit Gummisohlen geht
- Irgendwie elektrisch
- Wie wenn man einen elektrischen Schlag kriegt
- Wie ein Stromschlag

Erhöhung der Vulnerabilität des Behälters CIPN schwächt mich (der Kampf schwächt mich)

Hände gefühlsempfindlich auf warm und kalt

Man ist schwach, unsicher, so empfindlich

Man darf die CIPN (Frau Frost) nicht vergessen

- Wenn ich nicht daran gedacht habe
- Aber an dem Moment, wenn du daran denkst ist es zu spät
- Man muss aufpassen
- Dann habe ich aufgepasst

CIPN geht taktisch vor in ihrem Angriff auf den Körperbehälter

- Überrascht mich

- Verwirrt mich
- Verwirrtheitsgefühle

Neuropathie kommt in den Körper (Personifikation) Belagerung

➔ Kombination mit Wegmetapher

- Jetzt geht aber die Kälte wieder in den Körper
- Die Kälte kommt woanders her
- Dann ist es halt gekommen
- Aber das ist weggegangen
- Er sitzt so richtig drin der Schmerz
- Damals in den Fingern gehabt
- Ich hoffe es verschwindet wieder
- Am nächsten Tag war es dann nicht da
- Hab gehofft es ist schnell weg
- Das geht sofort
- Du verinnerlichst sofort, was du nicht tun sollst
- Wurscht, ob das jetzt durch die Füße kommt

Die Neuropathie kommt in Form des Winters zu Besuch und bleibt solange es ihr gefällt. (ungebetener Besuch) Pole zwischen kommen und weggehen, bleiben.

➔ Belagerung

- Dann kribbelt das Ganze rauf
- Das war wie Ameisen, so kribbeln und krabbeln
- Das Kribbeln ist jetzt praktisch weg in der Zwischenzeit, in den Füßen, das ist geblieben

Eindringen über Nahrungsmittel (Körperöffnung)

- Ich versuche so langsam zu trinken, dass das gar nicht zuschlagen kann (Quellbereich Kampf)

- Dann macht das meine Speiseröhre zu (Quellbereich Mechanik)
- Es ist nichts runtergegangen, als wenn es eingefroren ist die ganzen Atemwege, ich habe geglaubt, [die Luft] sie ist steckengeblieben. (lebensnotwendiger Nachschub ist steckengeblieben) Quellbereich Mechanik)
- Blockieren (Mechanik)
- So du gehörst da nicht hin, ich wollt dich hier nicht, (Personifikation) aber jetzt bist du schon drin, jetzt muss ich gegen dich antreten (Quellbereich Kampf)
- Sobald das Ding die Kehle passiert hat (Grenze passieren), ich habe das Gefühl gehabt ich ersticke (Kampf)
- Es hat zugemacht, es kam nichts mehr runter (auch gestisch im Körperbehälter angezeigt) und es kam die Luft nicht mehr rauf, da habe ich Angst gekriegt
- Krampfhaft und rauchig
- Ich weiß jetzt nicht was, aber es hat zugemacht
- Die Klimaanlage, jetzt speziell, auf die ich sehr heftig leider reagiere
- Die unnatürliche Kälte ist die schlimmste, also sprich die Klimaanlagen, also die machen mir zu schaffen

Unterstützung beim Kampf

- Im Winter hat mir geholfen warmes Wasser, jetzt ist es die Sonne
- Man braucht mehr Sauerstoff (physiologisch, medizinisch)
- Als die anderen schon geflüchtet sind, da habe ich noch lang nicht geschwitzt, weil der Körper die Wärme gebraucht hat
- Immer warmes Wasser mitnehmen
- Rubbel ich die Hände (Wärme erzeugen)
- Warm trinken und das Angewärmte

- Ich suche schon die Sonne und die Wärme
- Da hatten die Order, die Gläser und das Besteck zu wärmen
- Dann weil es heiß war (die Umgebungsluft) ist auf einmal Luft gekommen

Substanzschema

Verlust/Veränderung der Sinne/ Reduktion der Lebenssinne/Lebensreaktionen im Kampf (die einem bisher auf dem Lebensweg begleitet haben)

- Man verliert den Geschmack (Quellbereich Verlust)
- Aber bei Kälte wird das viel schlimmer, dann kribbelt das ganz rauf und dann wird ich unsicher beim Gehen.
- Ja es ist vereist, so wie eisig und eingeschlafen
- Der Körper wehrt sich halt, dass das Gefühl verliert, den Geschmack, den Geschmacksinn verliert (Verlust eines Kameraden)
- Das Gefühl ist nicht da (Substanz/Personifikation)
- Füße schlafen (Personifikation)
- Wenn der Fuß komplett einschläft (Personifikation)
- Aber er [der Fuß] wacht nicht auf (Personifikation)
- So wie wenn man an der Kante steht und dann der Fuß komisch einschläft, so einfach taub
- Ich spüre nichts in den Fingern (Substanz)

- Sofort ist der Geschmack weg (Substanz)
 - Geschmacklos (Substanz)
 - Dann kippt die Stimme wie beim Stimmbruch und fängt an zu kieksen (Verlust)
 - Dann ändert sich meine Stimme
 - Stimme hört sich plötzlich an wie Halsweh (Schmerz)
 - Ich traue meinen Händen auch nichts ganz (Personifikation) auf jemanden zählen
 - Taubheitsding
 - Anscheinend greife ich zu kurz oder zu schnell hin (Substanzschema)
 - Koordination verändert sich (Personifikation)
 - Keine Kraft in den Beinen (Substanzschema) → Schwächung
 - Ja ich bin schwächer
 - Gespürt hat man nicht, die Hand nur bis hierher
 - Chemotherapie hat mir die ganzen Kräfte genommen!!! (Substanzschema)
- Wenn man was nicht spürt muss man um Hilfe bitten

Raumschema Den Lebensweg anpassen

- Den Weg anpassen, den Körper im Lebensweg platzieren
- Mich fröstelt, mich friert von innen, und ich muss mich sofort in die Wärme setzen, oder weggehen
- Manchmal geht es nicht anders.
- In manche Geschäfte kann ich nicht hineingehen, da verkrampfen die Finger
- Ich versuche meine Wege zu ordnen (Gedanken ordnen, Strategisch planen)

- Auch wenn ich unter einem Baum sitze und da geht der Wind, unmöglich
- Handschuhe überall hinlegen
- Im Geschäft bist du der nächsten Klimaanlage ausgesetzt
- Besser als der Schmerz beim rausgehen
- Den Tag nach dem Wetter richten (ausrichten)
- Ich meide Orte, Besuche, Gegebenheiten
- Ich meide die Öffis (Personifikation)
- Man passt sich schnell an
- Soweit es mir mit 100 000 Operationen und Therapien möglich war, bin ich nach wie vor ins Büro gegangen
- Ganz vermeiden kannst es nicht (Personifikation)
- Ich bin unsicher beim Spaziergehen
- Gehe ich nicht im Schatten, wo der Wind geht

Wegmetapher der Lebensweg wird unsicher

- Irgendwann zickzack, unkoordiniert, da muss ich mich erstmal wieder derfangen
- Koordination wird eine andere dadurch (Phsyisologie, aber auch Truppen werden koordiniert)
- Da werd ich mir unsicher beim Gehen
- Ich fühle mich unsicher durch die Neuropathie von den Füßen her.
- Wenn draußen kalt ist, können Sie auch nicht so gut bewegen
- Ich habe die guten Tipps befolgt
- Mineralwasser geht gar nicht, Eis auch nicht

Maschinenmetapher Funktionsveränderungen der Körpermachine

- Es funktioniert eigentlich alles, wie es nach der CHT entsprechend sein sollte, aber eben die Kälte
- Ist schon wieder aus und kommen wieder die Symptome
- Durch die direkte Wärme, durch die Sonne, weißt, als würde sich der Körper auftanken (andererseits auch für das Behälterschema geeignet)
- Im Alltag kaum zu handeln
- Kaum durchführbar
- Sobald es in den Mund und Rachen gekommen ist, war es aus
- Neuropathisch bedient sein
- Ich bin ein Ofenmensch
- Eingeschlafene Nerven etwas auf Trab halten (ein Pferd auf Trab halten, jemand „bedient die Zügel“)

Personifikation: Draufkommen wie (seltsam) die Neuropathie ist, ihre Zeichen verstehen

- Aber da bin ich schon draufgekommen
- Da bin ich noch nicht draufgekommen
- Ich komm dann schon drauf warum
- Nur kommst dann selber drauf
- Kurz, ah, was ist jetzt los
- Das behirnt man sofort
- Das kann ich noch nicht zuordnen
- Das habe ich nämlich auch schon bemerkt

- Dass man auf was draufkommt
- Wenn ich ruhig sitze fällt es mir irgendwann auf
- man weiß was man tun kann
- schon vorab von ihr gehört, und also an die habe ich gedacht, und ich denk mir, das war genau das, was es eigentlich ist, ja
- wenn du nicht damit zu tun hast, denkst du dir auch, was sind das für Sachen

Substanzschema Zu viel Kontakt mit Frau Frost

- Wenn ich länger unter der Klima sitze
- Wenn ein Essen zu kalt ist (zu viel Kälte enthält)
- Dass ich nicht zu viel Klimaanlage habe
- Das Glas war zu kalt, oder das wasser zu kalt
- Da erfriere ich in der Wohnung
- Die wollen nur im Kühlen sitzen
- Alles aus dem Kühlschrank geben (aus dem Einflussbereich der Frau Frost entweichen)
- Was zu kalt ist
- Was zu heiß ist

➔ Reduktion der Noxe (Planung)

Es hat ein wenig gedauert, es waren ja nur ein paar Schluck, aber das passiert mir nimmer

Der Körper stärkt sich und ist wieder widerstandsfähiger

Da ist immer so ein Ausgleich da, der dann länger dauert

Da muss ich mich wieder derfangen (ins Taumeln geraten, ins Ungleichgewicht)

Nicht zuordenbar

- Mensch ist ein Gewohnheitstier
- Man hat sich mittlerweile arrangiert
- Frisch am Set der CHT- da war die CIPN ganz anders
- Ich bin gewarnt worden vor den Klimaanlage
- Ich wurde gewarnt
- Es sind ja Erscheinungen, die mir im Vorfeld angedroht wurden, die sind auch eingetroffen (Personifikation)

Artikel: Chemotherapie die Folgen lindern

CIPN ein unterschätztes Symptom mit weitreichenden Folgen

Ein häufig auftretendes Symptom bei Patient*innen, die sich eine antineoplastische Therapie unterziehen ist die CIPN.

Die Neuropathie (Personifikation) tritt häufig auf (Substanzschema). Der Quellbereich von Auftreten kann im Künstlerischen Bereich liegen. Das Auftreten einer Schauspieler*in oder Musiker*in. Aber auch ein plötzliches Erscheinen kann damit gemeint sein (Duden, 2023).

Unterziehen (Quellbereich) im Sinne von sich unterwerfen (Man muss sich der Neuropathie unterwerfen, man muss sich ergeben) Kriegsmetapher, Kampf ist sinnlos

- ➔ Patient*innen mit einer antineoplastischen Therapie erleben die Neuropathie als plötzlich auftretende Erscheinung der Person, Schauspieler*in CIPN (Die Welt ist eine Bühne)

Risikofaktoren für die Entwicklung dieser belastenden Nebenwirkung sind Patient*innenbezogen, andere liegen ursächlich in der Wahl des antineoplastischen Medikaments.

Der Quellbereich von Entwicklung könnte im Sinne einer Entfaltung stehen. Anfangs ist sie verschleiert, bevor sie sich ganz zeigt. Ist sie einmal voll entwickelt ist sie eine Last (auf dem Lebensweg) Entwicklung kann aber auch als Prozess der Maturation gesehen werden.

➔ Das Erleben einer Neuropathie ist ein Prozess, der eine zunehmende Last ist.

Zu nennen sind hier beispielsweise Platin- oder Taxanbasierte Chemotherapien. Neben der möglicherweise notwendigen Anpassung oder Beendigung der Therapie hat die CIPN einen tiefgreifenden Einfluss auf das tägliche Leben und Erleben der Patienten.

Tiefgreifender Einfluss könnte im Sinne einer Herrscherin oder Politikerin gesehen werden. Der Einfluss könnte das Force Schema beinhalten (auf jemand Macht ausüben) oder im Sinne des Behälterschemas gesehen werden, der Behälter wird mit etwas gefüllt. Aber in Zusammenhang mit dem täglichen Leben ist der Quellbereich eher in dem nicht ausformulierten Fluss des Lebens zu suchen, der durch einen Einfluss in seinem Verlauf geändert wird.

➔ Der Lebensweg im Fluss und das Erleben, werden von der Neuropathie verändert.

Dies kann die Arbeitsfähigkeit, die Bewältigung von Aktivitäten des täglichen Lebens oder die Ausübung von Hobbys betreffen.

Betreffen (Quellbereich) treffen im Sinne von auf etwas abzielen. (Kriegsmetapher)

➔ Das Leben, der Alltag wird durch die Neuropathie zerstört

Zur Prävalenz können nur Schätzungen erfolgen, die wissenschaftliche Erforschung ist diesbezüglich als unzureichend zu bezeichnen.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse sind als Teil eines Ganzen Erlebens nicht ausreichend. Es reicht nicht aus, es ist zu wenig. Es reicht nirgends hin. Wir sind arm, haben wenig Besitz. Die Schätzungen passen in dieses Bild. Der Schatzmeister, der den Besitz schätzt. Oder man schätzt die Erkenntnisse.

Die Forschung des Erlebens der Neuropathie ist Besitz. Gemessen am Ganzen Erleben sind wir arm.

➔ Zielbereich: Die Kenntnisse der CIPN sind Besitz. Gemessen am ganzen möglichen Wissen sind wir arm.

Bei der Meta Analyse von Seretny et al. (2014) wird beschrieben, dass CIPN bei 68% der Patient*innen nach einem einmonatigen Zeitraum nach Beendigung der neurotoxischen Substanz erhoben wurde, nach drei Monaten noch bei 60%, und nach 6 Monaten und länger, bei 30 % der Patient*innen.

Gleichzeitig wird in der S3 Leitlinie des Leitlinienprogrammes Onkologie (2020), die Aussagekraft der verwendeten Assessmentinstrumente und auch diagnostischen Möglichkeiten, kritisiert.

Die Assessmentinstrumente= Einschätzung (Personifikation) sind in Verwendung. Verwendung für jemanden haben (Duden, 2023) werden bezüglich ihrer Aussage (Quellbereich Tatbestand, bspw vor Gericht) kritisiert.

➔ Der Tatbestand der Neuropathie zu erheben ist Besitz. Die ausführenden Organe haben wenig Stimme.

Es wird der Einsatz von Instrumenten zur Erhebung der Patient Reported Outcomes (PRO's) empfohlen. Diese genügen derzeit aber nicht den Anforderungen, um diese komplexe Nebenwirkung, oder passender, Symptombündel, zu erfassen.

Quellbereich: Der Einsatz von Instrumenten (um die Neuropathie aufzuspüren)

Quellbereich: Zur Erhebung der PRO's

Quellbereich: erfassen der Neuropathie. Die Neuropathie muss gefasst werden. Hände hoch! Sie entkommt. Oder Sensor erfasst. Er ist zu wenig genau

Quellbereich: Genügen nicht den Anforderungen.

➔ Die Neuropathie entkommt der Erfassung/Erkennung, weil die Sensorik der Instrumente nicht einen genug großen Teil des Ganzen

Studien mit einem qualitativen Ansatz sind rar, das Erleben deshalb noch ungenügend erforscht.

Quellbereich: rar. Eine Rarität (Sammlerbereich). Es gibt sie selten, sind aber begehrt.

Quellbereich: ungenügend erforscht (erforschen, erkunden) Kennenlernen auf wissenschaftliche Weise.

Studien mit qualitativem Ansatz sind wertvoll, aber die Neuropathie muss in der Wissenschaft noch kennengelernt werden.

Auf Basis der vorhandenen Literatur kann konkludiert werden, dass die Komplexität der CIPN sich in der Schwierigkeit bezüglich deren Kommunikation widerspiegelt, und diese belastende Nebenwirkung noch zu wenig Beachtung in Theorie und Praxis findet (Tanay et al., 2017).

Quellbereich widerspiegelt. Spiegel. Sie ist eitel

Quellbereich: Sie findet zu wenig Beachtung, Achtung.

CIPN ist nicht einfach, und ihr Bild ist deshalb nicht vollständig.

Das Wissen der Pflegepersonen über Strategien zur Erkennung, Vorbeugung und Behandlung ist von wesentlicher Bedeutung.

Quellbereich: Strategien (Kriegsmetapher)

Quellbereich: wesentlich (das Wesen betreffend) Personifikation

Der Umgang mit der Neuropathie ist den Gegner zu kennen und zu planen

Wie kann sich die CIPN auswirken?

Prinzipiell werden Symptome auf sensorischer, motorischer und autonomer Ebene des Nervensystems unterschieden. Wiederum wird zwischen Plus und Minussymptomatik differenziert.

Quellbereich: Ebene; es gibt mehrere Stockwerke

Das Nervensystem ist ein Gebäude, das aus mehreren Stockwerken besteht

Quellbereich: Nervensystem: Naturwissenschaftlich. Gesamtheit von Objekten (Wechselspiel) von diesen (Duden, 2023).

Zielbereich: das Erleben der Symptome der CIPN ist ein Wechselspiel von Ebenen des Nervengebäudes (Behältermetapher)

Sensorisch	Motorisch	Autonom (seltener)
Plus Symptom: Brennen, Stechen, Stechender Schmerz in Fingern und Zehen	Plus Symptom Muskelkrämpfe	Obstipation Schwindel Verschwommenes Sehen nach dem
Wenn Nachts eine Decke auf den Füßen unangenehm ist		Blasenentleerungsstörungen Hautveränderungen
Unübliche Temperaturempfindung an Händen und Füßen beim Duschen Hyperalgesie, Hypästhesie		Eingeschränkte Magenmotilität Wechsel in die Vertikale (Haltungsbedingte Hypotonie Reduzierte Herzratenvariabilität)
Minus Symptom: Taubheitsgefühl in Händen und Füßen, Ungeschicklichkeit bei manuellen Verrichtungen	Minus Symptom Auf Absätzen gehen Treppensteigen Reduzierte Reflexe	
Schmerzende Füße beim Tragen von Schuhen, Unentdeckte Wunden	Minus Symptom Sprunggelenk testen	
Schwierigkeiten im Dunkeln oder mit geschlossenen Augen zu gehen 20 s stabil stehen mit geschlossenen Augen	(ESMO, 2020)	Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF 2020)
Vermindertes Vibrationsempfinden an Fußspitzen Verminderte Sensorik Hand/Fuß symmetrisch	m.spalt@ahop.at	01.11.2021 9

Quellbereich: Brennen: Gefahr ausgehend von Element Feuer für den Behälter (Körper) assoziiert mit warmem und heißem Element

Quellbereich: Gefahr für den Behälter (Körper) Stechen/stechender Schmerz in Finger und Zehen: Verletzung, Krieg, Kampf.

Quellbereich: Veränderte Temperaturempfindung. Empfindungen sind auf körperlicher und seelischer Ebene anzusiedeln. Das Temperaturempfinden ist destabilisiert

Quellbereich: Taubheitsgefühl: die Sinneswahrnehmung ist reduziert, nicht vorhanden. Hände und Füße sind sinnlich (zumindest in Leibesinseln) nicht vorhanden.

Quellbereich: Ungeschicklichkeit bei Verrichtungen. Von Schicklichkeit, wie es sich gehört. Der Norm entsprechend (Ethischer, soziologischer Herkunft). Verrichtungen: formale Benennung von gesellschaftlich eingeforderten Arbeiten

Quellbereich: unentdeckte Wunden. Sie müssen entdeckt werden. Werden nicht wahrgenommen (Füße sind sinnlich nicht wahrgenommen)

Quellbereich. Im Dunkeln oder geschlossenen Augen (eingeschränkte, reduzierte Sinne) bedeuten eine zusätzliche Last

Quellbereich: stabil stehen mit geschlossenen Augen (eingeschränkten, reduzierten Sinnen) Fachsprache, Physik, Chemie, Technik (Duden, 2023).

➔ Zielbereich: Die Körpermaschine ist durch eingeschränkte Sinne nicht mehr festgefügt (Behälterschema)

Quellbereich: Vermindertes Vibrationsempfinden/Sensorik: Reduktion der Lebenssinne

Quellbereich: Reduzierte Reflexe: Biologie: reduzierte Reaktionsfähigkeit, Fluchtmöglichkeit

Quellbereich: verschwommen. Ineinander übergehen, unscharfe Konturen. Der Körperbehälter verliert seine Kontur. Zielbereich: Reduktion der Sinne

Quellbereich: Entleerungsstörungen. Körpermaschine: die Körpermaschine kann sich nicht von den Abfällen befreien.

Quellbereich: Herzratenvariabilität. Biologisch/ technische Herkunft. Nicht anpassungsfähig sein. Nur eine Möglichkeit einer Funktion aufweisen. Survival of the fittest

Quellbereich: Hautveränderungen. Oberfläche des Körperbehälters ist anders

Grundsätzlich muss aber konstatiert werden, dass CIPN ein Bündel aus verschiedenen Symptomen darstellt.

Quellbereich: ein Bündel. zusammengehörige Verbündeten (Symptomen) (Personifikation der CIPN)

Quellbereich: darstellen: Schauspielerische Darstellung, auftreten mit anderen Schaustellern.

Je nach verabreichter Substanz, sind verschiedene Symptom-Ausprägungen zu erwarten. Eine Neuropathie im Zusammenhang mit der Gabe eines Paclitaxels oder Docetaxels, weicht entscheidend von den Charakteristika des Symptomauftretens bei bspw. Oxaliplatin ab.

Quellbereich: Wegmetapher: erwarten. Man erwartet eine Person

Quellbereich: Wegmetapher: entscheidend abweichen, vom üblichen Weg

Quellbereich: Symptomauftreten: wiederum schauspielerische Personifikation der Symptome.

Spezialfall Oxaliplatin

Oxaliplatin stellt mit seinen Auswirkungen eine Sonderform dar.

Quellbereich: darstellen (schauspielerisch).

Quellbereich: Auswirkungen: Behälterschema, eine Wirkung aus der personalisierten CIPN hinausgehend.

Quellbereich: Sonderform: Normativ. Form. CIPN hat eine außergewöhnliche Gestalt, Aussehen.

Hier ist mit einem Auftreten einer Kältesensitivität zu rechnen, die sich besonders im Winter sehr unangenehm bemerkbar machen kann.

Quellbereich: das Auftreten (Schauspiel/Bühne)

Quellbereich: (Witterung, Wetter) im Winter im Sinne der Kälte

Quellbereich: Bemerkbar machen (Wahrnehmung/Sinne) sie ist nicht immer gleich zu sehen, wahrzunehmen

Quellbereich; Sensitivität (Wahrnehmung)

So kann es bereits beim Einatmen eines kalten Luftzuges zu Beklemmungen bei der Atmung kommen, kalte Getränke sind zu vermeiden.

Quellbereich: Behältermetapher: Einatmen in den Behälter kalte Luft hineinlassen

Quellbereich: Beklemmungen: (Force Schema) auf die Atmung (Behälter) drücken.

Quellbereich: (Fluchtmetapher) vermeiden vom Einlass kalter Getränke in den Körperbehälter

Der proaktiven Information und Beratung kommt hier besondere Bedeutung zu.

Welche Möglichkeiten gibt es bezüglich Prävention und Behandlung?

Das Erkennen von Symptomen, die mit CIPN einhergehen, ist also von wesentlicher Bedeutung, um eine Verschlimmerung dieses unerwünschten Ereignisses und seine negativen Auswirkungen auf das tägliche Leben der Patienten zu verhindern.

Quellbereich: Das Erkennen: Wahrnehmung, sinnlicher Bereich: kennen/erkennen

Quellbereich: Personifikation/Wegmetapher Symptomen, die mit CIPN einhergehen

Quellbereich. Unerwünscht. Wünschen. Emotionen. Unerwünschtes Ereignis auf dem Lebensweg.

Quellbereich: Auswirkungen. Nicht vorhersehbar ausstrahlend aus dem Zentrum der CIPN auf das Leben der Patient*innen. Räumliche Metapher. CIPN strahlt als Leuchtkörper auf den Lebensweg der Patient*innen.

Zu Beginn der antineoplastischen Therapie, bei dem ein hohes Risiko für die Entwicklung einer CIPN besteht, sollte körperliche Bewegung empfohlen werden.

Quellbereich: Wegmetapher. hohes Risiko. Ein Risiko, das über dem normalen steht.

Die durch Neurotoxizität verursachten Schmerzen werden durch Schlafstörungen und emotionale Dysfunktion verschlimmert.

Quellbereich: Maschinenmetapher. Die CIPN stört die Funktion der Körpermaschine beim Schlaf und der Seele durch das zufügen von Schmerzen.

Koinzidente unerwünschte Ereignisse sind häufig und müssen berücksichtigt werden, um eine wirksame Patientenedukation und Behandlung zu gewährleisten.

Quellbereich: Gewährleisten. (Garantie, Handel)

Für Wissen bezüglich Neuropathie muss Gewährleistung unternommen werden.

Im Leitlinienprogramm Onkologie wird in Bezug auf die Auswahl der Medikation auf die notwendige Abwägung von Schaden und Nutzen hingewiesen.

Im Repertoire befinden sich die klassischen Medikamente zur Behandlung eines chronischen Schmerzes. Ein zusätzlicher Ansatz wird mit der Anwendung von lokal

appliziertem Capsaicin oder Menthol genannt. Diesbezüglich muss aber auf die noch spärliche Studienlage hingewiesen werden.

Die Kommunikation bezüglich CIPN ist essenziell und anspruchsvoll

Die Problematik, die sich aber in der Praxis darstellt, ist, dass gerade die Veränderungen auf der sensorischen Ebene, von Patient*innen nur sehr schwer artikuliert werden können. So werden häufig Metaphern benutzt:

- Starkes Brennen in den Fingerspitzen
Die Hülle des Körperbehälters wurde durchbrochen, die Akren sind durch Hitze in Gefahr
- Wie das Greifen der Finger auf eine heiße Herdplatte
Die Hülle des Körperbehälters wurde durchbrochen, die Akren sind durch Hitze in Gefahr
- Ein Streifen Taubheitsgefühl in den Fingern
Die Hülle des Körperbehälters wurde durchbrochen. Die Wahrnehmung der Akren ist reduziert.
- Wie Fingernägel auf einer Kreidetafel
Sensorische Metapher für eine sehr unangenehme Empfindung, die über die Fingernägel den ganzen Körper erfasst
- Schmerz wie eine Nadel, die sich in meine Zehen bohrt
Die Hülle des Körperbehälters ist in Gefahr durchbrochen zu werden ein unsichtbarer Feind platziert etwas Spitzes in den Akren
- Auf heißen Kohlen gehen
(Aber auch Wegmetapher) Die Hülle des Körperbehälters wurde durchbrochen, die Akren sind durch Hitze in Gefahr. Man versucht möglichst schnell sich aus dem Gefahrenbereich zu entfernen. Nur geschulte, sehr konzentrierte Menschen können damit umgehen
- Sandpapier an der Unterseite der Füße
Die Hülle des Körperbehälters ist in Gefahr durchbrochen zu werden, ein unsichtbarer Feind platziert etwas Raues in den Fußsohlen.
- Im Schlamm gehen
Wegmetapher. Die Fortbewegung ist erschwert. Das Gefühl reduziert
- Auf zusammengeknüllten Socken gehen

(Wegmetapher) Die Fortbewegung ist erschwert und unnagenehm

- Füße schlafen

Personifikation (Schlaf) und auch Reduktion der Sinne

Eine Möglichkeit der Kommunikation über die auftretenden Symptome, stellen PRO's dar. Ihr Einsatz wird auch im Leitlinienprogramm der AWMF empfohlen. Ihr Ziel liegt in der Abbildung des subjektiven Gesundheitszustandes der Patient*innen.

Quellbereich: Abbildung: ein Foto, bildliche Darstellung (wiederum künstlerisch)

Quellbereich: Gesundheitszustand. Der Zustand (Maschinenmetapher?) eine Bestandsaufnahme.

Wie der Begriff Patient Reported Outcome bereits vorwegnimmt, werden direkte Aussagen von Patient*innen über ihren Gesundheitszustand eingefangen

Quellbereich: eingefangen: etwas festhalten, ein wildes Tier einfangen. Etwas nicht systematisch erforschen, sondern Glück haben, wenn man es einfangen kann.

ohne eine potenzielle Verzerrung durch Interpretationen Dritter. Derzeit werden sie noch häufig in Studien eingesetzt, aber gerade auch durch die Pandemie, wird ihr Einsatz bspw. durch die Anwendung von Apps vorangetrieben. Vorteile lassen sich auf Seite der Gesundheitsanbieter*innen und auf Patient*innenseite wissenschaftlich festmachen.

Quellbereich: Verzerrung: auch hier wieder, das Zerrbild. Darstellung.

Patient*innen profitieren vom frühzeitigen Erkennen von Symptomen, die Kontrolle kann dadurch verbessert werden. Damit kann auch ein positiver Einfluss auf die Lebensqualität erreicht werden. Weitere positive Effekte zeigten sich in einer erhöhten Überlebensrate und auch reduzierten stationären Aufnahmen und Notaufnahmen.

Überlebensrate (Statistisch, epidemiologischen Ursprungs) oder aus wissenschaftlichen Texten

Profitieren: Gewinn machen Handel. Kosten-Nutzen-Rechnung (Kaufmännisch) Die Profite zeigen sich in der Substanzveränderung der Versorgung.

Auch aus Sicht der Gesundheitsanbieter*innen können PRO's Vorteile bieten. So können Daten zum Symptomerleben systematisch gesammelt, die Genauigkeit der Symptombeurteilung verbessert und die Kommunikation zwischen Behandlungsteam und Patient*innen verbessert werden.

Quellbereich: Daten sammeln

Auf Basis der gewonnenen Informationen kann schneller zu einer klinischen Entscheidungsfindung gefunden werden. Voraussetzung hierfür liegt aber in der Güte des Instrumentes. Wie bereits erwähnt, werden die gängigen Instrumente (zur CIPN) in der Fachwelt stark kritisiert. Ein großer Kritikpunkt liegt unter anderem in der fehlenden Partizipation von Patient*innen in der Entwicklung dieser Instrumente. Der Einbezug in den Entwicklungsprozess ist aber unumgänglich, soll das Erleben und die Begriffswahl von Patient*innen adäquat abgebildet werden.

Neben der Früherkennung, um die antineoplastische Therapie zu adaptieren wird sowohl in der Prävention, als auch bei manifester CIPN zur Unterstützung der Funktionalität eine Bewegungstherapie empfohlen. Diese umfasst:

- Balanceübungen
- sensomotorisches Training
- Koordinationstraining
- Vibrationstraining
- Feinmotoriktraining (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF 2020)

Patient*innen äußerten sich in Studien zum *umfassenden Benefit* von Training:

„Ich glaube, was für mich funktioniert hat, war der Versuch, zuzuhören, was ich dachte, dass mein Körper mir sagen will, was er benötigt, bspw., ausruhen, wenn er Ruhe bedarf. Ähm, aber auch ins Fitnessstudio gehen oder körperliche Aktivität an jedem Tag, bringt mir denk ich genauso viel physischen, wie auch mentalen Gewinn. „Ich fühle mich besser“ (Speck et al., 2012).

Quellbereich: zuzuhören was mein Körper sagen will (Die Körpermachine). Der Körper ist vom Geist abgespalten. Sie muss zu mir sprechen, wird nicht automatisch wahrgenommen. Man kann mit dem Körper zurechtkommen, wenn man auf ihn hört (er ist schwer verständlich)

Quellbereich: Gewinn: Kaufmännischer Quellbereich. Körperliche Aktivität bei Neuropathie ist mentaler und physischer Gewinn.

Take Home Message

Pflegepersonen spielen daher eine entscheidende Rolle bei der Erkennung von Anzeichen und Symptomen einer CIPN, die von ihren Patienten entwickelt werden. Information und Beratung über CIPN ist essenziell, um Patient*innen zu befähigen, auftretende Symptome zu artikulieren. Zusätzlich müssen Ressourcen der Patient*innen im Umgang mit diesem unerwünschten Ereignis eruiert und gestärkt werden. Pflegepersonen müssen sich bewusst sein, dass Symptome im Zusammenhang mit antineoplastischen Medikamenten oft gebündelt auftreten und sich oft verschlimmern, wenn zusätzlich eine emotionale Belastung, oder Distress vorliegt. Bei der Aufklärung müssen diese gleichzeitig auftretenden Symptome berücksichtigt werden, um adäquate Interventionen in der Beratung anbieten zu können.

Quellbereich: entscheidende Rolle spielen (Schauspielerei)

Quellbereich: Anzeichen (es sind keine klaren eindeutigen Zeichen, sie sind auch nur eine Ankündigung) Die Neuropathie kündigt sich mit bestimmten Attributen (Begleiter*innen an) Vergleich Interviews

Quellbereich: Entwickelt werden. Entwicklungsprozess vom Kind zum erwachsenen

Quellbereich: befähigen. Empowerment (Gesundheitsförderung) geht von einem Ungleichgewicht in der Professionisten und Patienten Beziehung aus. Sie müssen Fähigkeiten entwickeln

- ➔ Vergleich „der Körper stärkt sich“ Erstarken (Mit Power ausstatten)
- ➔ Neuropathie ist Fähigkeiten und Kenntnisse zu entwickeln. Man muss sie kennenlernen (Personifikation). Ebenfalls müssen

Ressourcen: materieller Einsatz im Krieg, Wirtschaft

Quellbereich: gestärkt, Stärken. Energie auffüllen

Quellbereich: gebündelt auftreten. Die Neuropathie tritt niemals alleine auf. Sie hat immer andere Symptome dabei (Personifikation)

Quellbereich: gleichzeitig auftretende Symptome. Mehrere Schauspieler*innen