

Wortfeld-Störung und Satzfeld-Störung

Interpretation eines schizophrenen Sprachphänomens mit strukturalistischen Mitteln

U. H. Peters

Neuro-Psychiatrische Klinik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
(Direktor: Prof. Dr. U. H. Peters)

Eingegangen am 29. Mai 1972

Word-Field Disturbance and Sentence-Field Disturbance

Interpretation of a Schizophrenic Language Phenomenon by Structuralistic Means

Summary. Schizophrenic speech-disorders are often intuitively sensed as “typically” schizophrenic by experienced interviewers, thus making up a part of Ruemkes “*praecox feeling*”. The methods of structural linguistics are used in an attempt to describe some of the disorders more exactly. A phenomenon called “word-field-disturbance” and “sentence-field-disturbance” can be used to show that it may be impossible to correct a schizophrenic patient’s misunderstanding of a formulation. The interviewer does, however, need to think carefully to bring out this misunderstanding. But its presence is an important manifestation of the intellectual disturbances in schizophrenia and comparable to K. Schneiders first-order symptoms in diagnostic value.

Key words: Schizophrenia — Speech Disturbances — Structural Linguistics — First-order Symptoms — *Praecox Feeling* — Disturbance of Communication — Word-field Disturbance — Sentence-field Disturbance.

Zusammenfassung. Schizophrene Spracheigentümlichkeiten werden vom erfahrenen Untersucher oft intuitiv, als Anmutungsqualität des „typisch“ Schizophrenen erfaßt. Sie machen daher einen Teil des *Praecox-Gefühls* Rümkes aus. Es wird mit Mitteln der strukturalen Linguistik versucht, in einem Teilbereich zu einer genaueren Umschreibung zu gelangen. An einem als „Wortfeld-Störung“ und „Satzfeld-Störung“ bezeichneten Phänomen läßt sich zeigen, daß eine bestimmte Formulierung von einem Schizophrenen eventuell in unkorrigierbarer Weise mißverstanden werden kann. Es bedarf aber einer Reflexion des Untersuchers, um dieses Mißverstehen klar erkennbar zu machen. Dann wird aber eine wichtige Teilerscheinung der intellektuellen Veränderungen bei Schizophrenie sichtbar, die in ihrem diagnostischen Wert den Symptomen 1. Ranges von Schneider an die Seite zu stellen ist.

Schlüsselwörter: Schizophrenie — Sprachstörungen — strukturelle Linguistik — Symptome 1. Ranges — *Praecox-Gefühl* — Kommunikationsstörung — Wortfeld-Störung — Satzfeld-Störung.

In der Psychiatrie sind die gestörten Sprachfunktionen Schizophrener seit jeher viel beachtet worden. Immer wieder ist eine Beschreibung mit Hilfe des jeweils vorhandenen begrifflichen Rüstzeugs versucht worden.

Spoerri (1964) hat alle Ansätze dieser Art zusammengetragen und zu einer Gesamtdarstellung die Sprachphänomene bei Psychose vereinigt. Die Methoden der modernen strukturalistischen Linguistik sind indessen fast nur von Flegel (1965) am Beispiel der Schizophasie konsequent angewandt worden. Aber gerade Flegels kenntnisreiche und gründliche Analyse macht einige grundsätzliche Schwierigkeiten deutlich. Einerseits ist für den Untersucher zunächst die Erlernung einer ganzen, komplizierten Fachsprache notwendig, andererseits kann man die Ergebnisse der Untersuchung den eigenen Fachgenossen, denen das linguistische Rüstzeug fehlt, nur noch schwer verständlich machen. Außerdem zeigt die Analyse Flegels, daß die Schizophrenie, die sich als Zustandsbild der gestörten schizophrenen Sprache par excellence besonders zur Untersuchung anzubieten scheint, gerade ein besonders schwieriges Objekt darstellt.

Gestörte Sprachfunktionen spielen aber im Verlauf vieler Schizophrenien eine erhebliche Rolle. Janzarik (1968) stellt gerade bei einer Langzeitbeobachtung heraus, daß der sprachliche Ausdruck auffällig wird, sobald das Halluzinieren beginnt, und daß im späten Verlauf, wenn sonstige Ausdrucksphänomene längst nicht mehr nachweisbar sind, die Sprache krankhaft verändert bleibt und das Schizophrene als Anmutungsqualität am längsten festhält. Besonders bei Erregung kann es zum Zerfall der Sprache kommen. Wahrscheinlich läßt sich der Erfahrene bei der Schizophreniediagnose viel mehr von den sprachlichen Eigentümlichkeiten des Kranken leiten als ihm bewußt ist. Offenbar machen die Spracheigentümlichkeiten einen Teil dessen aus, was nach Rümke Praecox-Gefühl und im klinischen Jargon oft „phren“ genannt wird.

Es gibt aber schizophrene Bilder, bei denen es lange vor dem Auftreten der bekannten schizophrenen Symptomatik zu Sprachstörungen kommt, die im erfahrenen Untersucher spontan das Praecox-Gefühl aufkommen lassen. Da aber Symptome 1. und auch 2. Ranges völlig fehlen, sieht sich der Untersucher nicht in der Lage, seinen Verdacht zu bestätigen. In den älteren Krankenblättern später deutlich schizophrener Patienten findet man dann als Diagnose gewöhnlich Konfliktreaktionen, Eheschwierigkeiten oder Psychopathie festgehalten, oder es wird die Verdachtsdiagnose Schizophrenie noch mit einem Fragezeichen versehen, das viele Jahre später aufgelöst werden oder bestehen bleiben kann.

Die Erscheinung, mit der wir uns hier beschäftigen wollen, gehört in den Bereich schizophrener Sprachstörungen und ist somit nicht neu. In den Krankenblättern wird sie gewöhnlich mit Begriffen wie „zerfahren“, „seltsam“ oder auch „steif“ und „inadäquat“ zu umschreiben versucht. Janzarik (1968) hat jedoch sehr zu Recht betont, daß mit diesem lockeren Netz klinischer Deskription die Feinheiten nicht erfaßt werden. Es wird zu zeigen sein, daß die moderne Sprachwissenschaft ein besseres Instru-

ment zur Bearbeitung alter Beobachtungen bereitstellt. Die neuen strukturalistischen Methoden der Linguistik orientieren sich wissenschaftstheoretisch mehr an den Naturwissenschaften und Gesellschaftswissenschaften als an den Philologien und Geisteswissenschaften. Wir werden davon an dieser Stelle nur das zum Verständnis unbedingt Notwendige heranziehen, obwohl die Fragestellung bereits in ihrem Ansatz strukturalistisch ist.

Kasuistik

Wir haben nur einen Fall ausgewählt, den wir ausführlicher interpretieren möchten. Maßgebend für die Auswahl war, daß einerseits die Sprache (noch) nicht völlig zerfallen war und die Kranke daher „heile“ Kommentare dazu abgeben konnte und sich die nur bei Beachtung der Sprachphänomene frühzeitig mögliche Diagnose später zweifelsfrei bestätigte und schließlich, weil gleichzeitig sichtbar wird, wie sehr gerade relativ unauffällige Störungen Spannungen im sozialen Feld bewirken können.

Krankengeschichte Jutta K., *Zusammenfassung der allgemeinen Vorgeschichte*. Die 33-jährige Pat. wuchs als Einzelkind in einem bürgerlichen Milieu auf. Der Vater war Personalchef in einer Bundesanstalt. Sie besuchte erst ein Mädchengymnasium bis zur mittleren Reife, kam dann auf eine Frauenfachschule und bestand dort noch mit 22 Jahren das Abitur. Nach dem Abitur arbeitete sie aber als Stenotypistin in einem Büro, bis sie 1 Jahr später heiratete. Bei einem Betriebsfest bei ihrem Vater lernte sie ihren 11 Jahre älteren späteren Ehemann kennen; die Ehe wurde bereits nach 6monatiger Bekanntschaft geschlossen. Es war eine ausgesprochene Liebesheirat. Jutta K. hatte nie vorher zu einem Manne enge oder intime Beziehungen gehabt. Die ersten 7 Ehejahre verliefen ohne jede Trübung des ehelichen Einverständnisses. Aus der Ehe ging ein Sohn hervor.

Die Eltern der Pat. sind um ihr Schicksal stets sehr besorgt gewesen, doch wird sie von allen Bekannten nicht als verwöhnt geschildert. Primärpersönlich wird sie als zwar sehr sensibel, aber doch als ein ausgesprochen geselliger Mensch dargestellt. Sie war künstlerisch begabt, malte und musizierte.

Vorgeschichte der Krankheit. Die Patientin war den Angehörigen etwa vom 30. Lebensjahr an eigentümlich verändert vorgekommen. Sie sei seltsam lärmempfindlich geworden und habe sich sehr erregt, wenn Türen zugeschlagen worden seien. Deswegen bauten die Eltern ihr ein eigenes Haus, wodurch sich aber nichts änderte. Es fiel auf, daß sie viel und unmotiviert lachte, selbst beim Sexualverkehr, und gelegentlich ihr Kind mit großer Lautstärke anschrte. Sie wurde dann bei einem Psychologen und einer Pastorfrau wegen Eheschwierigkeiten behandelt, schließlich auch bei einem Nervenarzt, der sich aber außerstande sah, eine Diagnose zu stellen. Alle Angehörigen standen schließlich unter dem Eindruck, daß die Patientin geistig nicht in Ordnung sei, ohne jedoch davon eine genauere Beschreibung geben zu können.

Exploration der Patientin. Die Patientin wirkt frisch, sehr wach, reagiert auf alle Fragen außerordentlich rasch und lebhaft, sie ist stets von heiterer Stimmung und wirkt zwar fraulich, aber etwas kühl. Der erfahrene Untersucher bekommt sofort ein Praecox-Gefühl. Es lassen sich aber Wahn, Sinnestäuschungen oder Symptome 1. oder 2. Ranges bei ihr nicht eruieren oder von den Angehörigen in Erfahrung bringen. Wir übergehen hier alle diesbezüglichen Explorationsergebnisse und bringen nur das für unser spezielles Thema Interessante. Die Patientin weiß um die Einstellung der Familie. Man halte sie merkwürdigerweise für „plem-plem“, weshalb sie nun hier sei, um sich ihre geistige Gesundheit bestätigen zu lassen. Die Exploration kann daraufhin so geführt werden, daß die Patientin befragt wird, welche ihrer Verhaltensweisen die Familie zu dieser Haltung veranlaßt hätten. Sie gibt ein Beispiel: „Mein Mann. Ich stell ihm das Essen hin (einen sehr reichlich gefüllten Teller). ‚Ist das alles für mich?‘, fragte mein Mann. (Arzt: Ja, und?) Ja, da kann ich nur gucken und lachen. Für wen denn sonst? Es war außer ihm ja niemand da. („Was ist daran Besonderes?) Ja, das weiß ich nicht. Mein Mann hat das eben nicht verstanden.“

Die Interpretation geht vom normalen Sprachsinne aus. Der Ehemann wollte, als ihm ein übervoller Teller mit Essen vorgesetzt wurde, mit seiner Frage „Ist das alles für mich?“ zum Ausdruck bringen, daß die Menge des Essens sehr reichlich sei. Die von ihm gestellte Frage entspricht im gegebenen sozialen Kontext¹ nur einer sprachlichen Floskel. Die Patientin aber ging von einer anderen Bedeutung aus und meinte, er sei wirklich der Meinung, es müsse noch ein Zweiter davon essen, den es aber nicht gab. Deshalb konnte sie meinen, ihr Mann habe die Situation nicht richtig verstanden. Diese Interpretation wurde auf Befragen vom Ehemann bestätigt, während die Patientin auf Wiederbefragen mit anderen Worten das oben Gesagte wiederholte; sie war also auch nachträglich nicht imstande, Kontext und Kotext ihre sozial einzig richtige Bedeutung wiederzugeben und einen Irrtum zu erkennen.

Die Patientin fährt dann in der Exploration fort, ihr Mann verstehe sie offenbar nicht mehr, denn es komme ständig zu solchen Mißverständnissen. Dabei erkennt sie ganz klar, daß ihre Umgebung sie wegen dieser Mißverständnisse für geistig nicht in Ordnung hält, während sie selbst den Fehler bei anderen sucht. Die Patientin gibt dafür ein anderes Beispiel. Der Ehemann kommt abends von der Büroarbeit nach Hause und setzt sich zunächst in einen Sessel, um sich beim Zeitunglesen von der Büroarbeit auszuruhen. Patientin: „Da fragt er mich nach einer Weile ‚Wo sind denn die Hausschuhe?‘ Ja, was soll ich da sagen? Seine Hausschuhe stehen nämlich immer unter dem Bett. Ich sage: ‚Die stehen unter dem

¹ Kotext sind alle nichtverbalen Verhaltensweisen, die Mitteilungscharakter annehmen können (J. C. Catford).

Bett, wo sie immer stehen. Hast Du das vergessen?“ (Was hat das zu bedeuten?) Das sind ja ganz banale Beispiele. Dann hab ich wohl den verkehrten Mann.“

Auch in diesem Beispiel ist die Deutung bei beiden Gesprächspartnern verschieden. Die vom Ehemann später bestätigte Interpretation geht dahin, daß es in dieser bürgerlichen Ehe üblich war, daß der Ehemann am Abend die Straßenschuhe gegen die bequemen Hausschuhe wechselte. Seine Frage: „Wo sind denn die Hausschuhe?“ sollte somit eine Aufforderung darstellen, sie ihm zu bringen. Die Patientin ist aber wieder von einer anderen Bedeutung ausgegangen und konnte sich deshalb darüber wundern, daß er anscheinend den Aufbewahrungsort der Hausschuhe vergessen hatte.

Von solchen sprachlichen Mißverständnissen sind Sprache und Verhalten so geprägt, daß die Ehepartner sich einander entfremdet fühlen. Es hat nach Angaben der Angehörigen sehr lange gedauert, bis man das Krankhafte der Veränderung spürte. Dennoch ist es schwer, genaue Beispiele zu bekommen, weil es sich meistens um sehr flüchtige, wenig eindrucksvolle Ereignisse handelt. Andererseits sind die Störungen im normalen sozialen Bezugsrahmen mit seinen festgelegten Gewohnheiten und Bedeutungen viel leichter erkennbar als im unmittelbaren ärztlichen Gespräch. Die Patientin gibt noch ein Beispiel, bei dem es nur auf prosodische Unterschiede ankommt.

„Mein Mann sagt zu mir: Ich laß Dir heute mal die Zeitung hier. Also, wie ein vollkommen fremder Mensch. (Was ist daran fremd?) Die Art, ich finde, in einer Ehe braucht man auch nicht ‚danke‘ zu sagen. (Was ist anders?) Der Ton, der Ton macht die Musik. Er ist so von oben herab. (Wieso?) Er hätte früher dieselben Worte gebrauchen können, aber mit einer anderen Bedeutung.“

Die Patientin erwähnt dieses Beispiel wiederum nur, um deutlich zu machen, daß ihre Ehe nicht in Ordnung sei. Sie schlußfolgert auch, daß es das richtigste sei, die Ehe durch Scheidung zu trennen, obwohl sie andererseits immer wieder sagt, daß sich ihre eigenen Gefühle gegenüber ihrem Mann nicht verändert haben, die Veränderung sucht sie bei ihm. Es handelt sich also um einen Transitivityismus, jedoch in einer besonderen und sehr konkreten Form. Im letzten Beispiel beruht das Mißverstehen ausschließlich darauf, daß die Satzprosodie für die Patientin verändert erscheint; der Lautfolge legt sie einen anderen Sinn als den gemeinten unter. Derartige Sprachsituationen sind selbstverständlich besonders schwer zu interpretieren, weil der Einwand entkräftet werden muß, daß der Ehemann tatsächlich einen anderen Tonfall als den gewöhnlichen angeschlagen hat und seine Äußerung schon eine Folge des morbidogenen ehelichen Mißverstehens war und nicht ihre Ursache. Hier kann als Bestätigung nicht nur die Erklärung des Ehemannes herangezogen

werden, er habe Sprache und Verhalten nicht geändert, sondern auch der Gesamteindruck bei häufigen Kontakten mit dem behandelnden Arzt, bei denen seine bleibende und tiefe Zuneigung zu seiner Frau deutlich wurde. Dies wird auch durch den weiteren Verlauf noch bestätigt (s. u.). Andererseits konnte die gut verbalisierungsfähige Patientin im gegebenen Beispiel durch mehrfaches Nachfragen dazu gebracht werden, mit eigenen Worten den prosodischen Kern des Mißverstehens scharf herauszuarbeiten. Würden nur die Sätze „Mein Mann sagt zu mir: ‘Ich laß Dir heute mal die Zeitung hier‘. Also, wie ein vollkommen fremder Mensch“ einem Untersucher zur Interpretation zur Verfügung stehen, würde er bei geringer Kenntnis vielleicht nur den Eindruck des „Merkwürdigen“ und „Uneinfühlbaren“ gewinnen. Der Erfahrene kann aus den Sätzen bereits die prosodische Störung ableiten, sieht sich aber erst durch die Eigeninterpretation der Patientin deutlicher bestätigt.

Es muß nochmals betont werden, daß die Patientin außer den genannten Auffälligkeiten keine psychopathologischen Erscheinungen bot. Daß es sich tatsächlich um eine Schizophrenie handelt, wurde erst etwa 1 Jahr nach dieser Exploration deutlich, als schizophrene Symptome 1. Ranges nach Schneider, insbesondere Wahn und Halluzinationen hinzutraten. 1½ Jahre nach dieser Exploration kam es zu einem längerdauernden katatonen Erregungszustand. Es wurde Insulinkomabehandlung und Pharmakotherapie durchgeführt. Schließlich trat immer deutlicher ein Defekt in Erscheinung. Zwischen den Klinikbehandlungen konnte die Patientin zunächst jeweils in recht gut remittiertem Zustand nach Hause entlassen werden. In diesen Zeiten verfestigten sich die ehelichen Bande jeweils wieder. Schließlich ertrug der Ehemann die Zustände doch nicht mehr und strebte die Ehescheidung an. Als seine Frau aber wieder in gebessertem Zustand nach Hause kam, ließ er seinen Plan fallen. Während des nächsten Klinikaufenthaltes der Patientin, 6 Jahre nach dem Auftreten erster Erscheinungen und 3 Jahre nach der wiedergegebenen Exploration, beging der Ehemann Suizid durch Erhängen. 5 Jahre nach der Exploration und nach mehreren Anstaltsaufenthalten lebt die Patientin wieder bei ihren Eltern.

Diskussion

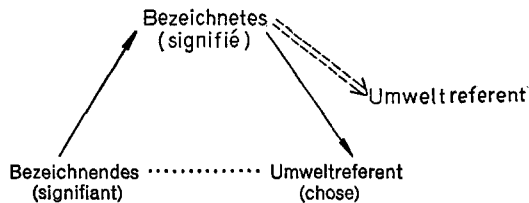
Aus dem Kontext dieses Falles wird ohne größere Schwierigkeiten sichtbar, daß ein beschreibbares schizophreses Sprachphänomen vorliegt. Es geht um Sprachmißverständnisse, die in der vorliegenden Form keineswegs zu den Seltenheiten gehören. Deshalb zunächst noch ein kurzes Beispiel. Eine schizophrene Kranke wird bei der morgendlichen Visite mit den üblichen Worten begrüßt: „Na, und wie geht’s hier?“, wobei sie angeblickt wird. Sie antwortet: „Hier im Krankenhaus ist es

nicht so schön wie zu Hause“. Aus der Visitensituation, dem Kontext, ist ohne weiteres ersichtlich, daß es sich um eine Frage nach dem persönlichen Wohlergehen handelt, die ohnehin von Bett zu Bett und an jedem Morgen in ähnlicher Weise wieder gestellt wird. Die Kranke bezieht aber das „hier“ nicht, wie es richtig wäre, auf ihre Person, sondern auf die Klinik und meint, sie solle sich zu den Unterschieden zwischen ihrem Zuhause und der Klinik äußern. Der wesentliche Einwand, der gegen eine diagnostische Verwendung dieses Sprachphänomens gemacht werden könnte, ist, daß es sich um ein bloßes sprachliches Mißverständnis handelt, wie es häufig vorkommt. Die Grammatik ist heil, ein Neologismus kommt in den kleinen Texten nicht vor; es ist kein etwa von Reklamesprache eindeutig unterscheidbarer krankhafter Sprachgebrauch; das Krankhafte ergibt sich erst aus der Interpretation der ganzen Sprachsituation, in welche dieser Text eingebettet ist. Das bedeutet aber, daß man dem Text vorschnell die eigene psychologische Sprachsituation, die sich auf die eigene Spracherfahrung bezieht, unterlegt, statt daß man sich durch Nachfragen vergewissert, daß diese Deutung auch richtig ist. Das kann sogar dazu führen, daß dem Kranken eine witzige Absicht untergeschoben wird. Arieti (1950) zitiert in einer Arbeit über die Psychopathologie des Komischen eine Patientin von Bychowski, die auf die Frage, wo ihr Mann sei, geantwortet habe: auf dem Hochzeitsphoto. Man erkennt hier auch ohne weiteren Kontext, daß man es offensichtlich mit dem gleichen Sprachentgleisungsphänomen zu tun hat. Wenn Reklamesprache und Witztechnik sich auch des gleichen Phänomens bedienen sollten, so wird doch aus den auch dabei jeweils mitgegebenen Kontexten deutlich, daß eine Absicht damit verbunden ist und eine beabsichtigte Wirkung erzielt wird. Ich habe öfter in Klinikdiskussionen gehört, solche Schizophrene hätten die Absicht, eine witzige Wirkung hervorzurufen, wovon sie nur nichts sagten. Eine derartige Bedeutung dürfte schon allein deshalb unzutreffend sein, weil kein Grund ersichtlich ist, daß jemand über alles Erdenkliche spricht und nur über die beabsichtigte witzige Wirkung von Worten beharrlich schweigt. Es gehört zum normalen Verhalten, daß aus Wortwitz entstandene Komik erklärt wird, wenn sie nicht verstanden wird. Vom Schizophrenen wird die Störung im allgemeinen nicht beachtet und auch nicht korrigiert, wenn er darauf aufmerksam gemacht wird; er versteht auch nicht, wie es zum Mißverständnis kommen konnte, da für ihn die Bedeutung eindeutig ist. Der Arzt hat ja stets die Möglichkeit, sich den Kontext durch Zusatzfragen zu erweitern.

Linguistik

Die linguistische Erklärung des aufgezeigten Sprachphänomens ist trotz des sehr differenzierten Begriffssystems der neueren Linguistik sehr

schwer. Das hat seine Ursache in erster Linie darin, daß es der Linguistik bisher nicht gelungen ist, die gesprochene Sprache als ein durch Sprachregeln festgelegtes System darzustellen. Denn daß sich das Sprachentgleisungsphänomen als eine Verletzung dieser Regeln beschreiben lassen muß, ist evident. Im semiotischen Dreieck² läßt sich die Störung



als ein Abreißen der Verbindung zwischen dem Bezeichneten und dem Umweltreferenten darstellen. Zeichen und Sache haben für den Kranken nicht mehr die gleiche Beziehung zueinander wie für den gesunden Benutzer der Sprache. Die Sache wird vielleicht anschaulicher, wenn man auf die Terminologie der inhaltbezogenen Sprachwissenschaft zurückgreift. Man kann dann von einer Wortfeld- bzw. Satzfeld-Störung sprechen. Der Satz des Ehemannes der Patientin „Ist das alles für mich?“ hat innerhalb des dazugehörigen Kontextes für jeden kompetenten Sprecher der Sprache eine ganz bestimmte, kaum Zweifel zulassende Bedeutung. Von den vielen Bedeutungen, welche der Satz für sich allein, also ohne Kontext haben kann, wird eine einzige durch den Kontext festgelegt; man sagt, er bekommt dadurch seine bestimmte „*Meinung*“. Um das deutlicher werden zu lassen, braucht man nur einen anderen Kontext um den Satz herum herzustellen. Wenn z. B. morgens ein großer Möbelwagen vor der Tür steht und bei Herrn M. ausgeladen werden soll, während er nur einen Sessel bestellt hatte, kann er die Frage „Ist das alles für mich?“ mit einer ganz anderen „*Meinung*“ stellen. Trier hat hier die metaphorische Bezeichnung „*Wortfeld*“ gebraucht und bezog sich damit auf das Bild des Pferderennens, in dessen Feld die Positionen einzelner Tiere (Wörter) in jedem Augenblick festgelegt sind, während sie im Laufe des Rennens (der Sprachgeschichte) sich ständig ändern können (Bünting). Dasselbe gilt für ganze Sätze. Wegen der Anschaulichkeit könnte man für das beschriebene Phänomen das gleiche Bild benutzen. Eine Wortfeld-Störung oder Satzfeld-Störung wäre somit gegeben, wenn das gleiche Wort oder der gleiche Satz für 2 auf demselben Beobachtungsposten sitzende Beobachter nicht mehr die gleiche Position im Feld haben.

² Hinter die deutschsprachigen Ausdrücke wurden die Bezeichnungen de Saussures gesetzt, weil die Übersetzung nicht einheitlich gehandhabt wird.

Man kann die Störung auch noch allgemeiner formulieren und kommt dann zu dem Ergebnis, daß die Kommunikation im System Sender-Empfänger-Sender abgerissen ist. Doch das ist bereits eine so allgemeine Aussage, daß damit in der Klinik nicht viel anzufangen ist.

Man könnte aber versucht sein, aus der Sprachanalyse eine somatische Theorie der Störung aufzubauen. Das ist indessen nicht der Zweck dieser Untersuchung und würde auch den gegebenen Rahmen sprengen. Es soll aber wenigstens darauf hingewiesen werden, daß auch nach N. Chomsky die Sprachkompetenz (Kenntnis, die der Sprachbenutzer von seiner Sprache hat) an wahrscheinlich spezifische biologische Formationen fixiert ist. Aus den Sprachanalysen erhalten daher am ehesten die somatischen Theorien der Schizophrenie Auftrieb, da die Störung im Bereich der biologischen Formation gesucht werden kann.

Zusammenfassung und Schluß

Ziel dieser Arbeit war es im wesentlichen, ein schizophrenes Sprachphänomen, das als Anmutungsqualität wohl jedem Psychiater bekannt ist, durch genaue Umschreibung praktikabler zu machen. Wir sind dabei umgekehrt vorgegangen wie bei der normalen klinischen Diagnostik, bei welcher die lexikalische Bedeutung eines Symptoms von vornherein bekannt ist. Hier mußte aus dem sprachlichen, biographischen und situativen Kontext heraus erst die lexikalische Bedeutung des Symptoms Wortfeld-Störung bzw. Satzfeld-Störung bestimmt werden. Derselbe Kontext veranlaßt dazu, den diagnostischen Wert des Symptoms, wenn es deutlich vorkommt — das ist selbstverständlich nicht bei jedem Schizophrenen der Fall — sehr hoch zu veranschlagen und es den Symptomen 1. Ranges (Schneider) an die Seite zu stellen.

Das Sprachphänomen braucht nicht weiter beachtet zu werden, wenn schizophrene Zeichen anderer Art ausreichend vorhanden sind, um die Diagnose zu sichern. Oft ist es aber, wie sich aus dem Beispiel ergibt, auf lange Verlaufsstrecken hin das einzige Phänomen, das sich aus dem vagen Nebel der Anmutungen scharf herausarbeiten läßt. Da gerade in solchen Fällen sonst unüberwindbare Schwierigkeiten für Diagnostik, Therapie und bei gutachtlichen Fragen bestehen, ist der praktische Wert keineswegs gering einzuschätzen. Wir kennen inzwischen auch Patienten, bei denen das Sprachphänomen bei mehrjähriger Beobachtung das einzige Zeichen einer Schizophrenie geblieben ist und vermutlich auch in Zukunft bleiben wird.

Wir haben hier nur auf die Wiedergabe einer solchen Kasuistik verzichtet, weil dem Einwand nicht begegnet werden kann, daß es sich gar nicht um eine Schizophrenie handelt, und schließlich nichts Neues zur Problematik daraus abgeleitet werden kann. Schließlich soll aber noch

auf die sozialen Konsequenzen des Sprachphänomens hingewiesen werden. Im obigen Beispiel sind die Möglichkeiten durch den Suizid des Ehemannes als „Fernwirkung“ deutlich erkennbar. Auch bei anderen Patienten haben wir fast stets eine tiefgreifende Störung der ehelichen Bindung gerade in ihren geistigen Bereichen bemerken können, welche eine Fortsetzung gerade einer jüngeren Ehe teilweise in empfindbarer Weise unmöglich machte. In größeren Familien fällt die Abweichung weniger auf als in kleineren.

Literatur

- Arieti, S.: New views on the psychology and psychopathology of wit and of the comic. *Psychiatry* **13**, 43—62 (1950).
- Bünting, K.-D.: Einführung in die Linguistik. Frankfurt/M.: Athenäum 1971.
- Bychowski: zit. nach Arieti (1950).
- Chomsky, N.: Language and Mind. Übers. v. S. Kanngießer, G. Lingrún u. V. Schwarz. In: Sprache und Geist. Frankfurt/M.: Suhrkamp 1970.
- Flegel, H.: Schizophrenie in linguistischer Deutung. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1965.
- Janzarik, W.: Schizophrene Verläufe. Eine struktur-dynamische Interpretation. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1968.
- Rümke, H. C.: Die klinische Differenzierung innerhalb der Gruppen der Schizophrenien. Kong. Psychiatr., Zürich 1957.
- Saussure, F. de: Cours de linguistique générale. Paris 1915. Deutsch: Vorlesungen über allgemeine Sprachwissenschaft, 2. Aufl. Berlin 1967.
- Schneider, K.: Klinische Psychopathologie, 6. Aufl. Stuttgart: G. Thieme 1962. Trier: zit. nach Bünting (1971).
- Spörri, Th.: Sprachphänomene und Psychose. Basel-New York: S. Karger 1964.

Prof. Dr. U. H. Peters
Direktor der Neuro-Psychiatrischen
Univ.-Klinik
D-6500 Mainz, Langenbeckstr. 1
Bundesrepublik Deutschland