



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi

The Journal of International Social Research

Cilt: 9 Sayı: 46 Volume: 9 Issue: 46

Ekim 2016 October 2016

www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

## SCHIZOPHRENE SPRACHE IN SCHRIFTLICHKEIT - ÜBER SPRACHLICHE UND KOMMUNIKATIVE FEHLEISTUNGEN BEI SCHIZOPHRENIE

Sueda ÖZBENT\*  
Buşra YILMAZ\*\*

### Abstract

The Emerging of Schizophrenia is marked by symptoms, which are noticeable in the language. These language abnormalities are explained in connection with thought disorders. But how are the deficiencies arise while expressing themselves and is there a system according to which the abnormalities are made? This article has the objective to answer these questions: What are the linguistic and communicative failures in schizophrenia? Are these errors made to a certain system? The following article presents a brief historical overview to combining the disciplines of psychology, language and shows on scientific knowledge how the language of schizophrenia is analyzed. Using examples from German-speaking patients characteristic features of this language are shown. Because there is no sufficient enough source material in the Turkish language area, according parts of this article is based on the characteristics failures of the Turkish patients.

**Keywords:** Schizophrenia - Psycholinguistics - Turkish Language Disorders - Linguistic Failures - Thought Disorders - Language Diagnostics.

### 1. Einleitung

*„Keine seelische Störung ist so schwer zu erkennen, so schwierig zu verstehen und vielfach so mühsam zu betreuen wie die Schizophrenie.“* (Faust, 1996: 6)

Obwohl die Schizophrenie eine am frühesten untersuchte seelische Krankheit ist, scheint sie jedoch die am schwierigsten verständliche seelische Störung zu sein (Faust, 1996: 6). Erste Forschungen über die Arten und ihre Einteilungen in negative und positive Symptome wurden zunächst von Emil Kraepelin (1856-1926) und seinem Dementia praecox<sup>1</sup> Begriff eingeführt (Maß, 2010: 11-13). Als Weiterentwicklung der Dementia praecox wird die Bildung des Wortes „Schizophrenie“ von dem schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1857-1939) betrachtet (Diederich, 1988: 1; Scharfetter, 2001: 31; Brenner, 1986: 5-6). Ein auch schon damals bekanntes und bedeutendes Symptom war die Schriftdiagnostik. In Kraepelins Buch der Psychiatrie wurden schon sehr früh Schriftlichkeiten schizophoren erkrankter Menschen festgehalten und bewertet. Kraepelin setzte somit die Sprachdiagnostik<sup>2</sup> von Wissenschaftlern wie Kahlbaum und Hecker fort und ergänzte den bereits bestehenden Ansatz um viel mehr. Kraepelins Innovation bildete ein Forschungsfeld *„an dem sich die enge Verschränkung von psychiatrischer Sprachdiagnostik und einer sich gleichzeitig ausbildenden, disziplinären Wissenschafts- bzw. Lehrbuchsprache exemplarisch untersuchen lässt“* (Wübben, 2012: 64-65). Das Gebilde Sprache und Schizophrenie kommt also früh in der Geschichte vor. Nachdem Wilhelm von Humboldt in seinem Werk *„Über die Verschiedenheit des menschlichen Sprachbaues“* (1836-1838) erste Bausteine für das Verständnis der Sprache im sozialen Leben legte, wurden schon damals, vor der Beschreibung der Schizophrenie erste psychiatrische Sprachstudien veröffentlicht. Auch andere Wissenschaftler wie z.B. :

Snell 1852 *„Über die veränderte Sprechweise und die Bildung neuer Worte und Ausdrücke im Wahnsinn“*, Martini 1856 über die *„Veränderte Ausdrucksweise bei Irren“*, Brosius 1857 eine Monographie

\* Doç. Dr. in der Abteilung Übersetzen- Dolmetschen (Deutsch-Türkisch) an der Marmara Universität Istanbul./ Marmara Üniversitesi, Fen- Edebiyat Fak., Almanca Mütercim Tercümanlık Bölümü, sozbent@marmara.edu.tr

\*\* Magisterstudentin in der Abteilung für Deutsche Sprache und Literatur an der Marmara Universität Istanbul. /Marmara Üniversitesi Alman Dili ve Edebiyatı Bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisi.

1 Uwe H. Peters, (1978): 27, In der Schrift *„Dementia praecox“* (1911) oder *„Gruppe der Schizophrenien“* wird eine international anerkannte Beschreibung gegeben.

2 Siehe Schriftdiagnostik (Wübben, 2012: 156-157): Die Sichtbarkeit der Krankheit. *„Die visualisierte Handschrift setzt sich aus Buchstaben und Zahlen zusammen und ist insgesamt schwer lesbar“*; *„Von Hirnschnitt zur Handschrift: Dementia praecox in dichter-Wort und (Hand-) Schrift“* (Wübben, 2012:174-177); Philologie und Pathologie:Der kranke Autor (Abb.15: Schriftstück eines Kranken, Abb.16: Faksimilierte Hölderlin-Handschrift *„Dichterberuf“*) (Wübben, 2012: 200, 206).

“Über die Sprache der Irren” und Damerow stellte auch 1853 in seinem Buch “Sefeloge” allgemeine psychiatrische Probleme dar (Peters, 1984: 116).

Die Erkenntnisse über menschlicher Kommunikation bis hin zur Kommunikationsverweigerung oder Verlust der Kommunikationsfähigkeit finden sich zunehmend in zahlreichen Wissensbereichen wieder. Ein besonderer Kontakt entwickelte sich zwischen den Disziplinen Sprache und Psychologie. Diese beiden Bereiche werden durch den Problembereich verstärkt miteinander verbunden. Obwohl sie deutlich voneinander getrennte Bereiche repräsentieren verbindet sie das Verhalten, denn es ist die Rede von einem sprechend-handelndem-Menschen (Bochnik/Richtberg, 1984: 6-8). Im folgenden Artikel werden Ansätze zu einer Typologie sprachlicher und kommunikativer Fehlleistungen bei Schizophrenie dargestellt. Zu diesem Zweck wurde in dieser Arbeit versucht anhand von Daten, die selbst durch die Zusammenarbeit mit türkischen Schizophreniekranken zusammengestellt wurden, auch für das Türkische typische sprachliche Fehlleistungen interdisziplinär herauszuarbeiten. Zunächst aber müssen zwischen verschiedenen Sprachfunktionen unterschieden werden.

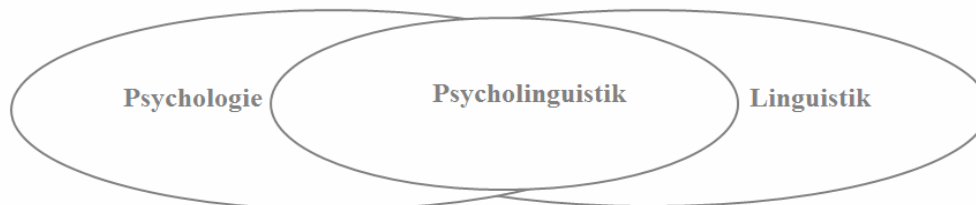
## **2. Psychologie und Linguistik**

### **2.1 Die Zusammensetzung**

Sprache ist eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung sozialer Gemeinschaften, gesellschaftlicher Konventionen sowie der kulturellen und ästhetischen Lebensbereiche. Durch sprachliche Kommunikation kann der Mensch seine Gefühle zum Ausdruck bringen, Handlungen planen und die schwierigsten Probleme lösen (Rickheit, 2002: 7). Die Sprachbeherrschung ist, psycholinguistisch betrachtet, “der Besitz von sprachlichen Wissen zusammen mit der Fähigkeit, sprachliche Informationen produktiv und rezeptiv zu verarbeiten“ kognitiv und motorisch. (Dietrich, 2007: 279). Psycholinguistik ist also die Wissenschaft, die für das Sprachverhalten zuständig ist. Psycholinguisten interessieren sich für die zugrundeliegenden Kenntnissen und Fähigkeiten der Sprachbeherrschung. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Psycholinguistik zu einer eigenständigen Disziplin entwickelt. Dazu gehört z.B., dass sowohl die gesunde Sprachbeherrschung, als auch die Sprachkrankheiten mit psycholinguistischen Methoden und neurolinguistischen Grundlagen zusammengebracht werden (Rickheit, 2002: 7).

Es lässt sich also eine interdisziplinäre Wissenschaft erklären, die durch die Vereinigung der Linguistik und der Psychologie entsteht und zwar die Psycholinguistik.

Abb.1: Psycholinguistik



### **2.2 Die Teilbereiche**

Durch diese Zusammensetzung entstand eine eigenständige Wissenschaft, die wichtige Teilbereiche beinhaltet:

1. das Sprachwissen als Wissen über Strukturen und Funktionen von Sprache
2. die Sprachverarbeitung mit den Richtungen- Rezeption und Produktion
3. den Spracherwerb mit Erst-, Schrift- und Fremdspracherwerb.

Im Mittelpunkt psycholinguistischer Arbeiten steht besonders die Funktionalität von Sprache. Dieser Gegenstand interessierte die Sprach- und die Verhaltenswissenschaft gleichermaßen. Das Fach Psycholinguistik beinhaltet reich gegliederte Teilbereiche, in denen mit speziellen Theorien und Modellen überprüft und gearbeitet wird (Rickheit, 2002: 15). Eng verbunden ist die Psycholinguistik mit: Pragmatik (Kernbegriff: Sprechakt; siehe auch Ziegler, 1977: 20-25), Proposition, Reaktion, Referenz, Reiz, Semiotik, Stimulus, Repräsentation, Satz, Schema, Semantik (Kernbegriff: Konzept; Rickheit, 2002: 19). Folgender Abschnitt stellt nun einzelne Funktionen der Sprache vor, die bei einer Störung beeinträchtigt werden können:

### **2.3 Die verschiedenen Sprachfunktionen**

- a) In der Nachfolge von Karl Bühler
  1. kognitive Sprachfunktion
  2. kommunikative Sprachfunktion (Sprache für jemanden und mit jemanden)
  3. expressive Sprachfunktion (sich aussprechen)
- b) Zwischen Sprachkompetenz und Sprachperformanz (nach Chomsky)

c) innerhalb der Sprachkompetenz rezeptive und aktive Sprachkompetenz

Die gegliederten Funktionen der Sprache sind aber nicht immer im gleichen Ausmaß beeinträchtigt. Da Sprachstörung nicht gleich Sprachstörung ist, d.h. Störungen der Sprache, also Störungen des Sprechens bis hin zu Auffälligkeiten der Artikulation, des Tonfalls, der Stimmegebung, Lautstärke usw. sind nicht durchweg miteinander verbunden. Es ist also nicht zu übersehen, dass in der Psycholinguistik "Mehrdimensionalität" erforderlich ist. Von Vorteil ist es also, wenn man eine Ebene<sup>3</sup> angibt, wenn die Rede von Sprache und Sprachstörung ist (Blankenburg zitiert nach Bochnik/Richtberg 1984: 104). Diese Perspektive, die sich die Psycholinguistik zu Eigen gemacht hat, zeigt sprachliches Verhalten als einen Bestandteil des menschlichen Denkens, der Kognition, zu betrachten. Genauer gesagt ist Psycholinguistik nach Dietrich (2007: 9) das systematische Suchen nach einer Antwort auf die Frage: "Welches Wissen und welche kognitiven Verarbeitungssysteme machen die Sprachfähigkeit des Menschen aus? "

Die Suche nach einer Antwort wird heutzutage nicht in einem Schritt erklärt, da heute mit vielen Bereichen der Psycholinguistik gearbeitet wird. Psycholinguistische Forschungen brachten ein wichtiges Ergebnis, dass die Sprachfähigkeit des Menschen auf dem Zusammenwirken mehrerer Wissensbestände und Verarbeitungssysteme beruht. Dies gilt auch für die beiden Bereiche: Erwerb der Sprachfähigkeit und die Sprachstörungen (Dietrich, 2007: 10).

### **3. Die Sprachstörungen**

Eine Sprachstörung bedeutet meistens einen eingegrenzten sprachlichen Bereich, d.h. also sie weist eine spezifische Symptomatik auf. Meistens sind sprachliche Störungen<sup>4</sup> mit einem neurologischen Befund verbunden und können nicht mit Konzentration auf die Sprachverarbeitung unterdrückt werden. Eine besondere Gruppe bilden die Sprachstörungen, die infolge einer primär psychiatrischen Krankheit wie Schizophrenie, Demenz und andere auftreten (Dietrich, 2007: 280). Die Sprachstörungsforschung ist dafür zuständig, die krankheitsbedingten Sprachstörungen zu untersuchen. Im Mittelpunkt stehen alle (bisher) beschriebene Bereiche des sprachlichen Wissens, des Spracherwerbs und der Sprachverarbeitung. Den Umfang kann man sich ungefähr so vorstellen, wie in den "gesunden" psycholinguistischen Forschungen. Sprachstörungen werden nach Entstehung und Unmittelbarkeit mithin in drei große Klassen eingeteilt:

1. Direkte neurolinguistische Störungen
  - a) Erworbene Störungen
  - b) Sprachentwicklungsstörungen
2. Sprachstörungen bei psychiatrischen Krankheiten (Dietrich, 2007: 279-280)

#### **3.1 Erworbene Störungen**

Die erworbenen Störungen lassen sich in drei große Gruppen unterscheiden:

1. Aphasien (Störungen der höheren sprachlichen Funktionen wie z.B. syntaktische und konzeptuelle Funktionen)
2. Dysarthrien (Störungen der motorischen Funktionen des Artikulationstraktes, Bewegungen wie Schlucken, Kieferbewegungen beim Kauen und auch die Motorik des Gesichtsausdrucks sind gestört)
3. Die Sprechpraxie (Störung des phonetisch-phonologischen Teilsystems d.h. eine Sprachproduktionsstörung) (Dietrich, 2007: 281)

#### **3.2 Sprachentwicklungsstörungen**

Sprachentwicklungsstörungen oder kurz gesagt SES tragen nicht viele Gemeinsamkeiten mit erworbenen Sprachstörungen. Betroffene sind von SES sehr verschieden, Säuglinge und Kinder und später Erwachsene. SES betroffene kennzeichnet, dass ein normaler Spracherwerb vor der Erkrankung nicht stattgefunden hat. Im Gegensatz zu SES treten die erworbenen Sprachstörungen infolge einer Erkrankung oder eines Unfalles auf. Auch ein nächster beschwerlicher Unterschied der SES zu erworbenen Störungen zeigt sich in dem späten Auftreten der Krankheit im sprachlichen Verhalten. Da SES sehr verschieden bekannt sind fragt sich Dietrich (2007: 291) worin sich die verschiedenen Störungen unterscheiden. Hierbei sollte man sich vor Augen halten, ob eine Verbindung mit einer anderen nicht sprachlichen Entwicklungsstörung besteht, wie z.B. bei Autismus, Down-Syndrom, Fragiles X-Syndrom und William-Beuren-Syndrom. Unterschieden wird hierbei von der spezifischen Sprachentwicklungsstörung. Kriterien die auch beachtet werden sind wie folgt:

- Störungen des sprachlichen Wissens

<sup>3</sup> Erich Wulff (2003). Wahnsinnslogik (Der Verlust der Gesprächsebene durch die Totalisierung der Lebenswahrheit 62-66), Bonn: Psychiatrie-Verlag.

<sup>4</sup> Auch Sprachkrankheiten sind wie alle anderen Krankheiten von einem Dienst der WHO (World Health Organization) erfasst und im ICD (International Classification of Diseases) ist jede bekannte Sprachstörung dokumentiert.

- Störungen der Sprachverarbeitung (Sprechen, Hörverstehen)
- Verzögerung des Erwerbs
- Abweichender Erwerb
- Rezeptiv auffällig
- Expressiv auffällig
- Betroffene sprachliche Domäne: Wortschatz, lautlicher Bereich, Syntax, Morphosyntax, Morphologie, Semantik, (Semantische Klassen, Sinnrelationen)
- Kommunikation (Perspektivenwechsel, Adressantenorientiertheit, Kohärenz) (Dietrich, 2007: 290-291)

### 3.3 Sprachstörungen bei psychiatrischen Krankheiten

Bei vielen psychiatrischen Krankheiten treten als Symptome schon von Anfang an Defizite in der Beherrschung der Sprache auf. Anders gesagt erkennt man Veränderungen der Sprache und der Kommunikation des Erkrankten. Der Kranke wirkt manchmal leer oder verliert den Faden mitten im Gespräch, schweigt und fängt danach wieder mitten im Gespräch an zu erzählen. Manche Erkrankte sind dagegen sprechfreudiger und reden sogar manchmal in einer dichterischen Sprache. Diese extremen Fälle sieht man heute weniger, da antipsychotisch wirkende Mittel den Ausbruch mindern. Außerdem bringt nicht jede Psychose eine derartige Veränderung der sprachlichen Äußerungen mit sich (Faust, 1996: 95). Da dieser Bereich der Psychiatrie sehr vielfältig gedeutet und interpretiert wird, sollen hier zunächst schizophrene Sprachstörungen näher betrachtet werden. Die Diagnose für eine Schizophrenie ist signifikant von den sprachlichen Äußerungen des Erkrankten abhängig. Früher kam es viel öfter vor, dass psychisch Erkrankte ungewohnte, gesuchte, abstrakte Wendungen mit unnatürlichen, verstiegenen, gezierten und geschraubten Redestil benutzten, erklärt Prof. Dr. Med. Volker Faust (1996: 95). Wortneubildungen, die Neologismen genannt werden gab es auch häufiger und konnten den normalen Wortschatz völlig verdrängen, so dass eine Geheim- oder Privatsprache<sup>5</sup> entstand. Von den verschiedensten Symptomen sind erst die akzessorischen Symptome, die die Krankheit manifest erscheinen lassen. Einige dieser Symptome sind z.B. : Sinnestäuschungen, verschiedene Formen von Wahngedanken, bestimmte Veränderungen von Sprache und Schrift (von Block, 1982: 14).

Alte und auch neue Forschungen auf dem Gebiet der Schizophrenie deuten auf einen bestimmten charakteristischen Zug dieser Krankheit, nämlich die Suche nach einer für die Schizophrenie typischen Sprachstörung. Nach von Block (1982: 17-18) ist diese statisch ausgerichtet, klassifizierend und vernachlässigt dabei kommunikative Zusammenhänge.

## 4. Schizophrene Sprache

### 4.1 Ansätze zu einer Typologie sprachlicher und kommunikativer Fehlleistungen bei Schizophrenie

Befunde über sprachliche Fähigkeiten von schizophren Erkrankten haben gezeigt, dass es grundlegende Fehlleistungen gibt. Folgende Beispiele zeigen mitunter die am häufigsten auftretenden sprachlichen Fehlleistungen schizophrene Erkrankter.

#### 1. Entgleisungen:

Assoziative Entgleisungen sind Defizite die relativ gut erforscht sind. Dieser Defizit liegt in der Abwahl des Lexikons.

Beispiel: "...wurde man also da da war später die interplanetarischen Flocken alle, die ich als Oberbefehlshaber oder dieser der iranischen Streitkräfte und Raumkräfte zu befehligen hatte..." In dem Beispiel hat der Patient von Flotten sprechen wollen, dies ist auf Rückgriff auf den Kontext unterstellt. Die assoziative Entgleisung ist hier von einer lautlichen Ähnlichkeit unterstützt. Der Patient spricht von Flocken, anstatt von Flotten.

#### 2. Rekurrenzen:

Rekurrenzen scheinen mit assoziativen Entgleisungen eng verwandt zu sein. Beispiel: "Das ist vom Kaiserhaus, sie haben es von den Voreltern, von der Vorwelt, von der Urwelt, Frankfurt am Main, das sind die Franken, die Frankfurter Würstchen, Frankenthal, Frankenstein, ..." Hier handelt es sich um eine assoziative Überschwemmung, bei der sprachliche Elemente eines jeweils ersten Äußerungssegments in ein zweites und drittes usw. Äußerungssegment "verschleppt" (übertragen) werden und den Aufbau einer

<sup>5</sup> Diesen Extremzustand, wo man den Erkrankten gar nicht mehr verstehen konnte nannte man "Glossolie". Heute hört man öfter noch die so genannte "Verbigeration", dies ist eine sprachliche Stereotypie bei der einförmige Wiederholungen von bestimmten und meist sinnlos aneinander gereihten Worten und Sätzen hervorkommen (Faust, 1996: 95). Es handelt sich um eine psychopathische Erscheinung, die dazu führt, dass der Erkrankte bedeutungs- oder zusammenhangslose Worte und Sätze wiederholend vor sich ausspricht (Wübgen, 2012: 35).

solchen zweiten oder dritten Äußerung beeinflussen. Neben diesen lautlich motivierten assoziativen Querverbindungen stellt das zweite Beispiel eine Reihe semantisch motivierte assoziative Querverbindungen dar, wie: *Vorwelt-Urwelt* und *Frankfurt-Franken*. Diese Wörter sind lautlich ähnlich und hängen auch semantisch miteinander zusammen (zitiert nach Kindt/Schecker, 1998: 22-23).

### 3. Kontaminationen:

Die so genannten Kontaminationen sind auffällig und hochfrequent in der Spontansprache schizophrener Patienten: *“der mir aufgezwungene äußerste Weg der Beschwerdeführung”*. Aus dem Kontext ist hier wieder herleitbar, dass wahrscheinlich gemeint war wie *“der mir aufgezwungene, mir äußerst unangenehme Weg der Beschwerdeführung”* und/oder *“der mir aufgezwungene Weg der Beschwerdeführung, das Äußerste, was ich mir vorstellen kann”* (Beispiel aus Conrad, 1992: 101) *“der andere Weg, den ich allein vereinbaren kann als Soldat”* Ableitbar aus dem Kontext ist, dass wahrscheinlich so etwas gemeint war wie: *“ich kann diese Art der Reaktion, nämlich sich beim Vorgesetzten zu beschweren, mit mir beziehungsweise mit meinem Selbstverständnisvereinbaren”* und/oder *“ich kann diese Art der Reaktion verantworten”* (Beispiel aus Conrad, 1992: 101) *“Früher sind die Leute aus blauäugigen Meschen bestanden...”* Gemeint war hier wahrscheinlich: *“Früher sind die Leute blauäugig gewesen”* und/oder *“Früher haben die Leute blaue Augen gehabt”* (Beispiel aus Scharfetter, 1985: 113).

In den obigen Beispielen stehen vermutet auch assoziative Überschwemmungen bei der Lexikonabwahl im Hintergrund. Dieses bedeutet in soweit, dass jeweils mehrere Lexikoneinträge parallel abgewählt und parallel syntaktisch weiterverarbeitet werden, bis eine Vermischung der somit entstandenen Konstruktionen kommt. Das nächste Dokument zeigt, dass auch neben diesen parallelen Mehrfachabwahlen aus dem Lexikon Äußerungssegmente vermischt werden können, die somit hintereinander produziert werden mussten:

*“He is a grassical person”*

Ableitung nach den Autoren Hoffmann und Sledge:

a) *“He is a person who studies/enjoys the Greek classics”*

b) *“He is a (Greek classical) person”*

c) *“He is a grassical person.”*

### 4. Kategoriale Überblendung:

Die aufgezeigten Beispiele von Conrad und mehr oder weniger auch das Hoffmann- Sledge-Beispiel heben noch eine weitere Auffälligkeit hervor, die in diesem Abschnitt erläutert werden soll. Nach Kindt und Schecker schaffen Mechanismen es nicht, die im Gegenteil zu Sprachgesunden verhindern, dass beispielsweise die lexikalisch vorgegebene Wortart oder die über gewisse Ableitungsmechanismen erzeugte Wortart eines Segments und eine jeweilige (morpho-)syntaktische Position nicht übereinstimmen. In dem Beispiel von Hoffman und Sledge betrifft das die unterstellten Ausgangssegmente *“the Greek classics”*, die eine Substantivgruppe darstellen, jedoch nach Hoffman und Sledge in eine Adjektiv-Position eingesetzt werden: *“He is a grassical person”*.

Bei Conrad zeigt der Superlativ *“äußerst”*, der in diesem Fall als purer Ausdruck der Steigerung nur Adverb oder Substantiv sein kann: *“... eine äußerst gefährliche Sache”* Nach Kindt und Schecker aber wird das entsprechende Segment in die Position eines attributiven Adjektivs eingesetzt und gehört auch zu kategorialen Überblendungen, da die restriktive Wirkung syntaktischer Positionen versagt: *“der äußerste Weg”*.

### 5. Inkohärenz:

Schizophrene Patienten beschränken sich nicht nur auf das Lexikon und die Grammatik, wenn sie spontansprachlich abweichen, dies betrifft auch die *“Vertextung”*, die Art und Weise der Gesprächsführung und der Gesprächsbeteiligung. Ein sehr oft genanntes Beispiel dafür ist eine Nacherzählung der Fabel vom Esel, der mit Salz beladen war. Das folgende Beispiel zeigt zunächst die originale Fabel (Fabel von Jean de La Fontaine) und dann die Wiedergabe eines schizophrenen Patienten:

*“Ein Esel war mit Salz beladen, er überquerte einen Fluß und er fiel hin. Das Salz löste sich im Wasser und es war ihm um vieles leichter geworden, als er wieder aufstand. Des nächsten Tags überquerte er wieder die Furt, diesmal war er mit Schwämmen beladen, er setzte sich absichtlich ins Wasser, da er sich den Vorteil gemerkt hatte; die Schwämme sogen sich voll Wasser und der Esel ertrank.”*

Nacherzählung eines Schizophrenen Patienten:

*“Der Esel meint immer, er kann sich vor der Arbeit drücken, und da tut er... Testet man erstmal mit Holz, weil Holz fliegt auseinander. Es ist ein Mahnmal, eine Warnung, daß der Esel ertrunken ist. Er war mit Schwämmen beladen, der war wie die Pamir, die gesunken ist, die haben Weizen geladen, sie sind umgekippt mit einem Segelschiff”* (aus Tress und Pfaffenberger, 1991: 45).

Die Analyse von Kindt und Schecker zeigt, dass der rote Faden der Fabel in der Nacherzählung des Patienten verloren geht: Was hat der Esel, der sich vor der Arbeit drücken möchte, mit Holz zu tun? Es ist richtig, dass die Fabel eine "Mahnung" ist: "Ein Mittel taugt nicht für alle Fälle!" Der Patient verliert nicht nur den roten Faden während der Nacherzählung, er lässt sich auch durch "durchbrechende" oder "überschießende" Assoziationen leiten wie zum Beispiel: "Die Pamir war das letzte große Segelschulschiff des Bundesmarine und wahrscheinlich aus Holz gebaut. Und: In der Tat ist sie- entfernt mit den Schwämmen vergleichbar, die der Esel geladen hatte- 1957 in einem Sturm aufgrund einer zur Seite gerutschten Beiladung gekentert."

#### **6. Konkretismus:**

Auch auffällig sind Fälle von Konkretismus, die im Gespräch schwer aufzuschlüsseln sind, da der sprachgesunde Kommunikationspartner, einen das wörtliche Mißverstehen erklärenden "Hintersinn" zu unterlegen sucht. In dem folgendem Beispiel ist nicht das Verhalten des Ehemanns, sondern das Verhalten der Ehefrau auffällig:

*"Der Ehemann kommt abends von der Büroarbeit nach Hause. Die Ehefrau stellt ihm einen reichlich gefüllten Teller hin. Über das anschließende Gespräch berichtet die Patientin gegenüber dem Therapeuten:*

*Patientin: "...einen sehr reichlich gefüllten Teller. Ist das alles für mich?, fragt mein Mann."*

*Arzt: "Ja, und ?"*

*Patientin: "Ja, da kann ich nur gücken und lachen. Für wen denn sonst? Es war außer ihm ja niemand da"*

*Arzt: "Was ist daran Besonderes ?"*

*Patientin: "Ja, daß weiß ich nicht. Mein Mann hat das eben nicht verstanden." (Peters, 1973: 4)*

In den Aussagen der Patientin über den unmittelbaren Kontext und über ihre Lebensverhältnisse, liegt ein wörtliches Mißverstehen vor: Die Ehefrau versteht ihren Ehemann wörtlich, als ob er eine Informationsfrage gestellt hätte. Dabei war die Äußerung wohl als Kompliment über soviel Fürsorge gemeint; ein Kompliment, welches sich auch wie folgt paraphrasieren läßt: "Ooh, toll! Alles für mich?", "Oh, wie lieb von Dir! Und das alles nur für mich?"

#### **7. Personale Asyndese:**

Als Kommunikationspartner im Gespräch mit schizophrenen Patienten erhält man oft das Gefühl, dass sich der Patient nicht auf die bestimmte Gesprächssituation einstellt, dass er nicht in der Lage ist bestimmte Gesprächsbeiträge zu erkennen und dass er den Kommunikationspartner und dessen Absicht nicht abschätzen kann. Das nächste Beispiel wurde in einer Untersuchungsreihe mit schizophrenen Patienten aus dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus in Emmendingen (vgl. Schecker, 1993: 247-264) in einer semistandardisierten Interviews auch abstraktes Weltwissen abgefragt wie zum Beispiel folgende Fragen:

*"Wie verläuft üblicherweise ein Einkaufen in einem Bäckerladen? Können Sie mir das bitte mal der Reihe nach erzählen?"*

*"Wie verläuft ein Besuch in einem Speiserestaurant in aller Regel? Können Sie mir das bitte mal der Reihe nach erzählen?"*

Folgende Antworten gaben eine sprachgesunde Versuchsperson und zwei schizophrenie Patienten auf die Frage nach dem Speiserestaurant:

**Sprachgesunde Versuchsperson:** *"Man geht rein, setzt sich hin. Dann kommt die Wirtin und -dann bestellt man was zum Trinken, und die gibt auch die Speisekarte, und dann - dann guck ich mal durch, was ich möchte, und dann kommt se wieder, und - wenn man ruft, daß se wieder kommt, - und dann - nimmt se die Bestellung auf und dann - dann dauert's ne Weile, bis se's Essen bringt, und se tut's einem auch servieren."*

**Patient 1:** *"Der Besucher setzt sich hin, bestellt zwei Wein oder Bier, etwas zum Essen, läßt sich's schmecken, und wenn er kein Geld hat, wird er abgeführt, halt, von der Polizei. Und wenn er Geld hat, geht er, bezahlt."*

**Patient 2:** *"Ha, man geht rein, unterhält sich, wenn man zu zweit ist, bestellt sich was zu trinken, was zu essen, - ist möglich,- hab' noch ne Zigarette - wenn ma Raucher ist, trinkt noch etwas Kaffee, dann gehn ma wieder."*

In den Antworten der beiden Patienten erkennt man, dass sie sich im Unterschied zu den Sprachgesunden, keine Gedanken über die Absicht des Interviewers machen und den Zweck der Fragen verkennen. Der Interviewer will keine Details wissen, seine Intention liegt darin, zu prüfen ob hinreichend abstraktes Weltwissen zur Verfügung steht. In den Aussagen der Patienten können persönliche Erlebnisse im Hintergrund stehen, die als nicht unterdrückte Assoziationen Eingang finden wie zum Beispiel: "bestellt zwei Wein oder zwei Bier", "unterhält sich, wenn man zu zweit ist". Über die Wahrheit der berichteten Polizeiaktion sind sich Kindt und Schecker besonders sicher, da sie durch Nachfragen erkannten, dass der Patient die berichtete Polizeiaktion erlebt hat und von der Polizei wieder ins Landeskrankenhaus gebracht wurde (Schecker/Kindt, 1998: 22-29).

#### **5. Gedicht/Text von türkischen Patienten:**

Folgende Gedichte wurden in dem Verein „Şizoder Istanbul“ in Üsküdar unter der Aufsicht der Vereinsbegründerin G. Koçer von schizophren Erkrankten Mitgliedern im Sprachunterricht erarbeitet. Alle Mitglieder haben mehrere Male in Kliniken für die Behandlung und Diagnostizierung gelegen und nehmen regelmäßig antipsychotisch wirkende Mittel. Der Verein wird regelmäßig von Psychiatern besucht, die durch Kontrollverfahren oder Meldungen der Vereinsleiterin erscheinen. Behilfreich in diesem Zeitraum war die Konferenz am 22. April 2014 über die Wichtigkeit der psycho-sozialen-Unterstützung bei der Behandlung von Schizophrenie, in der wir als Şizoder-Üsküdar-Verein gemeinsam teilgenommen haben. Die folgenden Schriften und viele andere wurden in der Muttersprache (Türkisch) der Erkrankten geschrieben. Somit setzte ich meine Arbeit mit deutsch- und türkischsprachigen Schriftlichkeiten der schizophren Erkrankten fort. Wir entschieden uns gemeinsam für die Themen über die geschrieben werden sollte. In privaten Gesprächen erhielt ich Auskunft über den ersten Ausbruch und den Verlauf der Krankheit, über Aufenthalte im Krankenhaus und über das familiäre Umfeld. Mit diesen Informationen, hielt ich eine Karteikarte für jeden einzelnen Patienten, nach der ich greifen konnte, wenn es um Aufschlüsselungen der erfassten Texte ging, oder wenn niemand den Erkrankten verstand, weil er Kummer an einem Tag hatte, war es für mich viel verständlicher den Grund des Kummers zu verstehen.

### 5.1 Auffälligkeit: Wiederholung; Rekurrenzen; Konkretismus

Text von M.K. erfasst am 17.04.2014

Geboren : 1978

Alter : 36

Krankheit : **Schizophrenie**

Aufgabe : Schreiben Sie einen Text über Kinder in unserer Gesellschaft.

**Originaler Text:**

Çocuk

Sen benim Canımsın

Hey **Çocuk** ne yapıyorsun?

**Hayatın** başlangıcı

**Hayat** bir felsefe

O daha **hayatın** başlangıcında

Çok gülmelisin **çocuk**

Kirlenmek güzeldir **çocuk**

İlkokul, Ortaokul, Lise

**Hayat** hep değişiyor

Biraz hüzünlü biraz duygulu

Bu **hayat** karma

Geleceğin güneşli ve parlak

Öğretmenlerin yardımcı olacak

Çok mutlu olacaksın **çocuk**

**Aufschlüsselung:**

Çocuk

Sen benim Canımsın.

Hey Çocuk ne yapıyorsun?

Hayatın başlangıcı.

Hayat bir felsefe.

O daha hayatın başlangıcında.

Çok gülmelisin çocuk.

Kirlenmek güzeldir çocuk

İlkokul, Ortaokul, Lise

Hayat hep değişiyor.

Biraz hüzünlü biraz duygulu.

Bu hayat karma.

Geleceğin güneşli ve parlak.

Öğretmenlerin yardımcı olacak

Çok mutlu olacaksın çocuk.

Auffällig erscheint in Text 5.1 zunächst die Wiederholungstendenz der Wörter „**Hayat**“ (Leben) und „**Çocuk**“ (Kind). Der Patient versucht das Leben eines Kindes darzustellen, er zählt einfach alles auf, was ihm in dem Moment in den Sinn fällt, wenn die Rede von „Kinder in unserer Gesellschaft“ ist. In erster Sicht scheinen die Sätze keine bindende Wirkung zueinander zu haben, jeder Satz sagt etwas für sich aus, man erkennt wiederholende Wörter:

„**Hayatın** başlangıcı“

„**Hayat** bir felsefe“

„O daha **hayatın** başlangıcında“

„**Hayat** hep değişiyor“

„Bu **hayat** karma“

„Hey **Çocuk** ne yapıyorsun“

„Çok gülmelisin **çocuk**“

„Kirlenmek güzeldir **çocuk**“

„Çok mutlu olacaksın **çocuk**“

„Der Beginn des **Lebens**“

„Das **Leben** ist eine Philosophie“

„Er ist noch am Anfang des **Lebens**“

„Das **Leben** verändert sich immer“

„Das **Leben** ist ein Karma“

„Hey **Kind** was machst du?“

„**Kind** du musst viel lachen.“

„**Kind**, schmutzig werden ist schön.“

„**Kind** du wirst sehr glücklich werden.“

Die Wiederholung gehört zu den häufigsten Formalismen, auf die Erkrankte zurückgreifen. Anlaute, Endsilben, Wörter und ganze Sätze können wiederholt auftreten. Formulierungen wie diese sind charakteristisch für die dichterische Sprache als für die Umgangssprache. Stereotypien des Verhaltens und des subjektiven Erlebens äußern sich in der Dichtkunst und in der psychotischen Sprache (Kudszus, 1977: 126-127; Roth, 1989: 22). Außer den Wiederholungen und Redewendungen greift der Patient auf einen berühmten Werbespruch zurück: „**Kirlenmek güzeldir Çocuk**“

In dieser berühmten Waschmittelwerbung, erscheinen Kinder mit dreckigen T-shirts, es geht darum, dass das dreckig werden ein normaler Akt des Kindes ist und dieser Akt ruft gleichzeitig auch andere Gedanken hervor wie z.B. dass Fehler machen normal ist, dass das Leben ohne Fehler bedeutungslos ist usw. Hier soll der Konkretismus erwähnt werden, da der Patient die Absicht der Werbung verkennt. In unserem Gespräch über seinen Text, sagte er zwar, dass es normal ist, dass Kinder dreckig werden, doch gab er kein Kommentar darüber ab, dass es hier um einen Werbespruch geht. Den Hintersinn, dass Mütter diese Flecken mit dem Waschmittel überwinden können und dass es um den Verkauf des Waschmittels geht „übersieht“ der Patient. Als nächstes erscheint ein Fehlgriff „*einer Form der assoziativen Überschwemmung*“, ein Beispiel zu den genannten Rekurrenzen:

„*Hayatın başlangıcı*“, „*Hayat bir felsefe*“, „*O daha hayatın başlangıcında*“, „*Hayat hep değişiyor*“, „*Bu hayat karma*“ (Beispiel aus Text 1 von M.K.)

„*Das ist vom Kaiserhaus, sie haben es von den Voreltern, von der Vorwelt, von der Urwelt, Frankfurt am Main, das sind die Franken, die Frankfurter Würstchen, Frankenthal, Frankenstein,...*“ (Schecker/Kindt, 1998: 22)

Es handelt sich hier also um Rekurrenzen einer semantisch motivierten assoziativen Querverbindung, die gleichzeitig auch durch lautliche Ähnlichkeit begleitet sind (Kindt/Schecker, 1998: 23).

## 5.2 Auffälligkeit: Rekurrenzen; Inkohärenz; Personale Asyndese

Text von F.S. erfasst am 14.07.2014

Geboren : 1976

Alter : 38

Krankheit : Schizophrenie

Aufgabe : Schreiben Sie einen Steckbrief über sich selbst.

**Originaler Text:**

F.... S.... 2975 91118 8000 000 000 9000 000 000

F.... S.... 2975 91118 8000 000 000 9000 000 000

F.... S.... 2975 911 8 8000 000 000 9000 000 000

F.... S.... 2975 91118 8000 000 000 9000 000 000

F.... S.... 2975 icadiye mah. Berbol sok B..... 000

F.... S.... 2975 91118 icadiye Ber bo sok B..... 000

F.... S.... 17 08 76 Agustos 76 76 76 B..... 9000 0000

**Aufschlüsselung:**

F.S. sind die Initialien der Erkrankten; ihre Kontonummer

ihre Initialien; ihre Kontonummer

ihre Initialien; ihre Kontonummer

ihre Initialien; ihre Kontonummer

ihre Initialien; ein Teil ihrer Kontonummer, ihre Adresse; der Rest ihrer Kontonummer

ihre Initialien; ein Teil der Kontonummer; ein Teil ihrer Adresse; der Rest ihrer Kontonummer

ihre Initialien; das Geburtsdatum der Erkrankten; ein Teil von der Adresse; ein Teil der Kontonummer

Zunächst erscheinen Zahlen und Buchstaben, die sich in den folgenden Sätzen wiederholen, dann kommen andere Informationen dazu, mit denen sich die Zahlen vermischen. Zuletzt bleiben dann nur noch Bruchstücke der Zahlen und Wörter zurück, die zusammen einen Satz bilden. Es handelt sich um eine assoziative Überschwemmung, bei der sprachliche Elemente eines jeweils ersten Äußerungssegments in ein zweites und drittes usw. Äußerungssegment „verschleppt“ (übertragen) werden und den Aufbau einer solchen zweiten oder dritten Äußerung beeinflussen. Das Gespräch über ihren Text verlief sehr kurz, die Erkrankte war nicht in der Lage Auskunft über ihren Text zu geben. Sie sprach ein ganz anderes Thema an. Hierbei ist die Inkohärenz und die personale Asyndese zu erwähnen eine Fehlleistung, die auffallend ist. Die Erkrankte scheint sich nicht auf die Gesprächssituation einstellen zu können und weicht schon direkt am Anfang des Gespräches in ein anderes Thema ab. Die Patientin scheint der gestellten Aufgabe folgen zu wollen, doch sind die Sätze aus grammatischer, syntaktischer und semantischer Sicht unkorrekt. Nach Peters besteht eine Wort- und Satzfeldstörung, die den Symptomen 1. Ranges hinzugegestellt werden könnten. Mit de Saussure erklärt heißt das in etwa, dass

„*alles was innerhalb der menschlichen Gesellschaft Zeichencharakter trägt, in einer großen Semiologie zusammengefasst, gibt es für den Schizophrenen einzelne Zeichen, die er nicht als solche erkennt oder er erkennt umgekehrt Zeichen, wo keine sind*“ (Peters, 1973: 1-10).

## 6. Schluss

In den Analysen der türkischen Texte, wurde festgestellt, dass die Fehler nicht regelmäßig in einem System vorkommen, sondern willkürlich in jedem Satz an einer anderen Stelle vorkommen können. Die Interpretation der Texte, wurde unter der Berücksichtigung des Kontextes, der Situation der Textentstehung und unter Betrachtung der Biographie, mit Hilfe der Informationen von Familienangehörigen (meistens



Mutter des Erkrankten) vorgenommen. Da es viele verschiedene schizophrene Erkrankte gibt, bedeutet das genauso viele verschiedene Weltentwürfe (Conrad, 2002: 15). Genauso wie es die Erfahrungen im Verein gezeigt haben, jeder einzelne Erkrankte hatte eine eigene Geschichte ein Trauma zu erzählen. Jeder Patient sollte deshalb auf seine individuelle Leistung unter Berücksichtigung des Kontextes (Biographie, Krankheitsverlauf, Symptome) bewertet werden. Die Analyse würde vielleicht eine bessere Übersicht schaffen, wenn man die Patienten in ihre Symptome einteilt, um somit näheres zur Gruppe (Hebephrenie, Katatonie, Manisch-Depressiv, Schizophrenia-simplex usw.) (siehe Maß, 2010: 17) zu sagen. Die sprachlichen und kommunikativen Fehlleistungen sind zu erkennen, zu beschreiben und zu benennen, doch gibt es keine Regeln, die angeben wie der Fehler auftritt oder vermieden wird. Es handelt sich also nicht um einen Fehler des Lexikons (Peters in, 1984: 118). Zuletzt ist zu erwähnen, dass die Erkrankten sowie die Einhaltung der 4 Konversationsmaxime als auch kooperativer, gesprächsförmiger Interaktion nicht folgen können (siehe Krallmann / Ziemann, 2001: 113-114). In den vorgestellten Beispielen über sprachliche und kommunikative Fehlleistungen bei Schizophrenie wurde ohne die Unterteilung der Schizophrenien in ihre Untergruppen (siehe Yrjö O Alanen, 2001: 46-48) analysiert. Auf eine ausführliche Analyse der Schizophrenietypen wurde im Rahmen dieses Artikels verzichtet. Eine erweiterte Studie könnte diese Lücke füllen, in der durch die Unterteilung der Schizophrenien in ihre Symptome (siehe Scharfetter, 2001: 65-68; siehe Maß, 2010: 34), Gruppen miteinander verglichen werden könnten. Genauso wie es in der Behandlung der Krankheit aussieht, nämlich eine symptomorientierte (Finzen, 2011: 6, 10). Die Aufklärung der Frage in wiefern Pragmatik, Phonologie, Morphologie, Syntax, Semantik bei (türkischen) schizophrenen Patienten eingeschränkt sind, ist ein weiteres Thema, welches erforscht werden könnte. Außerdem ist die dichterische Produktion schizophrener Erkrankter ein interessantes Thema welche genauso mit türkischen Patienten als Untersuchungsprojekt unternommen werden könnte (siehe Mette, 1928). In wie weit die Diagnostizierung einer Schizophrenie anhand der Sprache möglich ist, zeigten Yolanda Gampe und Pinalopi Sotiriadis in der Bachelorarbeit.

#### QUELLENANGABEN

- ALANEN, Yrjö (2001). *Schizophrenie-Entstehung, Erscheinungsformen und die bedürfnisangepasste Behandlung*, deutsche Ausgabe Stuttgart: J.G. Cotta'sche Buchhandlung.
- BLANKENBURG, W (1984). „Störungen von Auffassung und Sprache bei Schizophrenen“ In: H.J. Bochnik/W.Richtberg, *Sprache-Sprechen-Verstehen, Zur Phänomenologie und Praxis sprachlicher Kommunikationsstörungen* s. 104-113, Frankfurt: perimed Fachbuch-Verlagsgesellschaft.
- BOCHNIK, Hans J./RICHTBERG, Werner (1984). *Sprache-Sprechen-Verstehen, Zur Phänomenologie und Praxis sprachlicher Kommunikationsstörungen*, Frankfurt: perimed Fachbuch-Verlagsgesellschaft.
- BRENNER, Hans Dieter (1986). *Kommunikation zwischen Partnern-Schizophrenie*, Mönchengladbach: Wilhelm Flören.
- CONRAD, Klaus (1992). *Die beginnende Schizophrenie-Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns 6.Auflage*, Stuttgart: Thieme Verlag.
- CONRAD, Klaus (2002). *Die beginnende Schizophrenie- Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*, Bonn: Edition Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag.
- DAMEROW, H.P.A (1853). *Sefeloge. Eine Wahnsinnsstudie*, C.E.M.Pfeffer: Halle.
- DIEDERICH, Joachim (1988). *Simulation schizophrener Sprache*, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- DIETRICH, Rainer (2007). *Psycholinguistik*, Stuttgart: Metzler.
- FAUST Prof. Dr. med., Volker (1996). *Schizophrenie, Erkennen und Verstehen in Fragen und Antworten*, München: Arcis.
- FINZEN Prof. Dr.,Asmus (2011). *Schizophrenie-Antworten auf die Fragen der Angehörigen*, Bonn: Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
- GAMPE, Yolanda/SOTIRIADIS, Pinalopi. *Bachelorarbeit-Eine Literaturübersicht bezüglich der Fragestellung „Inwiefern kann man Schizophrenie anhand der Sprache diagnostizieren?“*, Heerlen: Faculteit Gezondheid und Techniek, opleiding Logopedie Hogeschool Zuyd.
- KINDT, Hans/SHECKER, Michael (1998). *Sprache und Schizophrenie*, Freiburg: Hochschul Verlag.
- KRALLMANN, Dieter/ZIEMANN, Andreas (2001). *Grundkurs Kommunikationswissenschaft mit einem Hypertext-Vertiefungsprogramm im Internet*, München: Wilhelm fink Verlag.
- KUDSZUS, Winfried (1977). *Literatur und Schizophrenie: Theorie und Interpretation eines Grenzgebietes*, Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- MAß, Reinhard (2010). *Diagnostik der Schizophrenie*, Göttingen: Hogrefe Verlag.
- METTE, Alexander (1928). *Über Beziehungen zwischen Spracheigentümlichkeiten Schizophrener und dichterischer Produktion*, Dessau: DION-VERLAG.
- PETERS, Uwe H. (1973). „Wortfeld-Störung und Satzfeld-Störung“. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* s. 1-10.
- PETERS, Uwe H. (1978). *Geist und Psyche-Wörterbuch der Tiefenpsychologie*, München: Kindler Verlag.
- PETERS, Uwe H. (1984). „Sprachstörungen bei Schizophrenen“. In: H.J. Bochnik/W.Richtberg, *Sprache-Sprechen-Verstehen*, s.116 (Hgs.) 1984: Erlangen: perimed Fachbuch.
- RICHEIT, Gert/SICHELSCHMIDT, Lorenz/STROHNER, Hans (2002). *Psycholinguistik*, Tübingen: Stauffenburg Verlag.
- ROTH, Volkbert M. (1989). *Kommunikation trotz gestörter Sprache- Aphasie-Demenz-Schizophrenie*, Tübingen: Günter Narr Verlag.
- SCHARFETTER, Christian (1985). *Allgemeine Psychopathologie*, Stuttgart: Thieme.
- SCHARFETTER, Christian (2001). *Eugen Bleuler 1857-1939 Studie zu seiner Psychopathologie, Psychologie und Schizophrenielehre*, Zürich: Juris Druck und Verlag Dietikon.
- SHECKER, M. (1993). „Zwischen Sprecherrekonstruktion und Hörerantizipation: Gestörtes Gesprächsverhalten bei Schizophrenie“, Tübingen. In: Löffler, H. *Dialoganalyse IV. Referate der 4. Arbeitstagung* s.247-264 (Hgs.) 1993: De Gruyter.
- TRESS, W. / PFAFFENBERGER, U. (1991). „Die sprachliche Verwendung des Begriffs "schizophren" - eine sprachphilosophische und linguistische Untersuchung“, In: Kraus, A. /Mundt, Chr. *Schizophrenie und Sprache* s.45 (Hgs.) 1991: Stuttgart: Springer.
- von BLOCK, Stephan (1982). *Schizolinguistik Darstellung der psycho- und patholinguistischen Grundlagen einer neuen disziplin der Angewandten Sprachwissenschaft mit Besprechung der sprachlichen Leistung schizophrener Patienten*, Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde, Bonn: Philosophische Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität.
- WÜBBEN, Yvonne (2012). *Verrückte Sprache-Psychiater und Dichter in der Anstalt des 19. Jahrhunderts*, Konstanz: Konstanz University Press.
- WULFE, Erich (2003). *Wahnsinnslogik*, Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- ZIEGLER, Jürgen (1977). *Kommunikation als paradoxer Mythos-Analyse und Kritik der Kommunikationstheorie Watzlawicks und ihrer didaktischen Verwertung*, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

#### ABBILDUNGEN

Abbildung 1: Psycholinguistik