

Wolfgang Klein

Sprache und Krankheit

Ein paar Anmerkungen

„Die zu reinigenden Seelen lernten während der Reinigung die von Gott selbst gesprochene Sprache, die sog. ‚Grundsprache‘, ein etwas altertümliches, aber immerhin kraftvolles Deutsch,
(D. P. Schreber, Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken.)

1

Hölderlins späte Gedichte wurden von den meisten seiner Zeitgenossen nicht für hohe Dichtung, sondern für Zeugnisse seiner beginnenden, schließlich vollendeten geistigen Zerrüttung aufgefaßt. Diese Einschätzung teilen wir nicht mehr, und jene Werke, die die erste Hälfte seines Lebens beschließen, wie „Brot und Wein“, „Patmos“, „Friedensfeier“, gelten uns heute als Gipfel der Dichtkunst überhaupt. Weniger klar ist dies für die „Scardanelli-Gedichte“ seiner letzten Lebensjahre. Was berechtigt uns, einen kleinen Text wie den folgenden für hohe Dichtkunst zu halten und nicht für die Ausgeburt eines kranken, eines zerstörten Geistes:

Wenn neu das Licht der Erde sich gezeigt,
Von Frühlingsregen glänzt das grüne Tal und munter
Der Blüten weiß am hellen Strom hinunter,
nachdem ein heitrer Tag zu Menschen sich geneiget.

Die Sichtbarkeit gewinnt von hellen Unterschieden,
Der Frühlingshimmel weilt mit seinem Frieden,
Daß ungestört der Mensch des Jahres Reiz betrachtet,
Und auf Vollkommenheit des Lebens achtet.

(Man mag sich dieselbe Frage für „Hälfte des Lebens“ stellen). Der Verteidiger der Dichtkunst hat es hier nicht leicht. Nehmen wir an, der skeptische Frager, der die nüchterne Position des Psychiaters vertritt, ist durchaus wohlwollend und guten Argumenten aufgeschlossen. Dann gibt es, so scheint mir, für den Proponenten drei mögliche Argumentationsweisen. Er kann zum ersten sagen, daß er diese Zeilen für hohe Dichtung hält, weil sie ihm gefallen und sein Herz berühren. Das ist eine ehrenwerte Auffassung, aber kein gutes Argument, denn es hieße, daß große Dichtung das ist, was dieser oder jener dafür hält. Das aber heißt jeden Anspruch aufgeben.

Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik 69 (1988), 9-20
© Vandenhoeck & Ruprecht, 1988
ISSN 0049-8653

Das zweite mögliche Argument ist das der Kennerschaft. Der Proponent kann darauf verweisen, daß jene, die sich mit der Sache lange beschäftigt haben, die über das ausgedehnteste Wissen auf dem Gebiet der Dichtkunst verfügen, übereinstimmend oder doch in ihrer Mehrzahl zu dieser Auffassung gekommen sind. Das halte ich für ein sehr gutes Argument, denn auch sonst glaubt man den Fachleuten mehr als den Laien, selbst wenn jene nicht erklären können, worauf sich ihre Einschätzung letztlich gründet. (Oder wie Bertrand Russell etwas vorsichtiger formulierte: Wenn sich die Experten in etwas einig sind, kann das Gegenteil nicht für sicher gelten.) Allerdings hat das Argument zwei Schwächen. Die erste wurde schon angedeutet: Die Experten sind zwar zu dieser Ansicht gekommen, aber sie müßten letztlich doch angeben können, worauf sich dies ihr gemeinsames Urteil stützt. Der Verweis auf die Kennerschaft kann nur eine vorläufige Legitimation sein. Und zum andern würde man Hölderlins Zeitgenossen nicht unbedingt für geringere Kenner der Dichtkunst halten, als wir es sind, obwohl sie schon in Hölderlins letzten „großen“ Gedichten die Spuren der geistigen Zerrüttung sahen, nicht zu reden von den Gedichten aus der Zeit im Tübinger Turm.

Die dritte Argumentationslinie läuft darauf hinaus, den Gegensatz zwischen beiden Auffassungen zu bestreiten. Warum soll etwas nicht gleichzeitig hohe Dichtung und Ausdruck einer Krankheit sein? Schließlich ist eine alte Vorstellung vom Dichter die des Sehers, des Besessenen, des Entrückten. Dies besagt noch nicht, daß ein Text wie der oben angeführte hohe Dichtung ist, dafür bedarf es eigener Argumente, aber die Frage, ob er Ausdruck einer geistigen Krankheit ist, ist dafür ganz unerheblich.

Dies ist eine moderate Position, auf die sich der Vertreter der poetischen und der Vertreter der psychiatrischen Einschätzung friedlich einigen können, und ein jeder geht seines Weges und tut wie zuvor.

Aber eine Frage ist doch noch offen: Was berechtigt uns, oder jemanden, einen Text wie den obigen für den Ausdruck einer geistigen Krankheit zu halten? Die Vertreter dieser Auffassung, wie der Psychiater Lange, der 1908 Hölderlins Gedichte vom psychiatrischen Standpunkte untersucht hat (vgl. Bertaux 1981, S. 18-33), betrachten sich als Wissenschaftler, und sie sehen die Anstrengungen des Literaturtheoretikers oder -kritikers, der da Gedichte interpretiert und sich mit ihrer dichterischen Bedeutung befaßt, mit Skepsis oder allenfalls mit nachsichtigem Wohlwollen. Sie müssen, sollte man meinen, als seriöse Wissenschaftler eine nüchterne und einfache Frage wie die obige ja wohl beantworten können.

Das aber ist nicht so einfach. Der „Psychiater“, wie ich der Einfachheit halber den Vertreter dieser Auffassung kurz nennen will, kann nicht einfach deklarieren: der Text ist „krankhaft“ - d.h. Ausdruck einer geistigen Krankheit des Verfertigers -, weil ich ihn dafür halte. Obwohl diese Art der Begründung durchaus eine gewisse Tradition hat, ist sie mit dem Anspruch der Wissenschaftlichkeit nicht so recht in Einklang zu bringen. Scheint mir.

Der Psychiater kann zweitens auf seine Kennerschaft verweisen: Er hat diese Angelegenheit lange Jahre studiert, viele Texte verglichen, zahlreiche Kranke untersucht, er hat große Kenntnisse auf diesem Gebiet, er ist ein Fachmann. Für dieses Argument gilt nun, was weiter oben für den entsprechenden Fall gesagt wurde. Zunächst verdient der Fachmann ein gewisses Vertrauen, und in der Praxis, beispielsweise bei der Diagnose von Geisteskrankheiten, lassen wir es zumeist auch dabei, allein schon weil wir uns so viel Ärger ersparen. Aber im Prinzip müßte dieses Vertrauen eingelöst werden können. Der Psychiater - soweit er den Anspruch erhebt, ein Wissenschaftler zu sein - kann seine Auffassung nur rechtfertigen, wenn er die folgenden zwei Fragen zu beantworten vermag:

1. An welchen objektiven Eigenschaften des Textes erkennt er, daß es sich um einen „krankhaften“ Text handelt?

Erkennt er es am Reim? am fehlenden Reim? an der schlechten Rechtschreibung? am eigentümlichen Satzbau? am unpassenden Gebrauch lexikalischer Einheiten? an der häufigen Wiederkehr bestimmter Konstruktionen? Es gibt eine Reihe solcher denkbarer Eigenschaften, in denen die Krankheit ihren Niederschlag finden mag, und man muß dem Psychiater hier einen weiten Spielraum geben. Aber irgendwelche Eigenschaften dieser Art muß er dingfest machen.

2. In welcher Weise führt die jeweilige Krankheit zu diesen besonderen Eigenschaften des Textes?

Diese Frage zu beantworten ist sicher keine leichte Aufgabe. Aber wenn der Anschein der Wissenschaftlichkeit mehr als ein bloßer Anschein sein soll, dann muß sie in Angriff genommen und gelöst werden. Ein erster Schritt dazu sind korrelative Feststellungen über Krankheit und sprachliche Eigenschaften, beispielsweise

- Wann immer ein Patient an Katatonie leidet, vermeidet er Reime.
- Wann immer ein Patient an Paranoia leidet, vermeidet er Wörter, die mit Angst, Tod, Flucht zu tun haben.

usw. Korrelative Aussagen dieser Art, unabhängig davon, ob wir sie für einleuchtend halten (wie im zweiten Beispiel) oder nicht (wie im ersten),¹ sind keine

1 Es ist im übrigen höchst aufschlußreich, sich zu überlegen, wieso uns letzteres plausibel erscheint, ersteres aber nicht. Unsere Auffassung spiegelt gewisse naive Vorannahmen über den Zusammenhang von Krankheit und Sprache, und ein Blick auf die psychiatrische Literatur (vgl. hierzu Koch 1986 und den kritischen Aufsatz von von Stutterheim in diesem Heft) erweckt den Eindruck, daß solche Annahmen auch die Eckpfeiler der Diagnose sind.

Erklärungen, sondern selbst der Erklärung bedürftig. (Es ist eines zu wissen, daß die Sonne das Obst reifen läßt, und ein anderes zu wissen, wie dies zustandekommt.) Aber sie stellen bereits eine gewisse Absicherung dar, und sie können eine Diagnose („Der Text ist deutlich krankhaft“) bis zu einem gewissen Grade legitimieren, aber sie lassen die eigentliche Frage offen - die Frage nämlich, wie eine Krankheit bestimmter Art so in den Prozeß der Spracherzeugung eingreifen kann, daß ein Text mit ganz bestimmten Eigenschaften entsteht. Ehe diese Behauptung befriedigend geklärt ist, können Behauptungen, ein Text reflektiere eine geistige Krankheit, nicht als wissenschaftlich begründet gelten. Es ist eine Meinungsäußerung, bestenfalls so ernst zu nehmen wie die Behauptung, der Text sei hohe Dichtkunst - bestenfalls deshalb, weil jene, die letzteres behaupten, meist eine weit größere Kennerchaft im Umgang mit Texten aufweisen. Nun ist die Frage, wie eine Krankheit in den Spracherzeugungsprozeß eingreifen und sein schließliches Ergebnis, den Text, mitformen kann, sicher nicht geklärt. Sie wird in der psychiatrischen Forschung gewöhnlich nicht einmal gestellt (wohl allerdings in der Neurophysiologie, soweit sie sich mit Aphasien beschäftigt; wir kommen noch darauf zurück). Es gibt aber keinen Grund anzunehmen, daß sie nicht der wissenschaftlichen Erforschung zugänglich ist - zu jenem Ausmaß zumindest, zu dem sich die psychologischen Prozesse der menschlichen Sprachproduktion einerseits und andererseits das, was man „geistige Krankheiten“ nennt, wissenschaftlich erforschen lassen.

Im folgenden will ich nun auf die Frage, wie man sich diesen Zusammenhang vorstellen kann, etwas näher eingehen. Dies geschieht, aus naheliegenden Gründen, vom Standpunkt des Sprachwissenschaftlers und Psycholinguisten aus. Nun hat die Erforschung der menschlichen Sprachproduktion in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte gemacht.² Dennoch sind viele Probleme nicht geklärt, viele Lösungen umstritten. Deshalb werde ich mich hier damit bescheiden, einige wichtige Faktoren zu diskutieren, die in der Sprachproduktion nach allgemeiner Auffassung eine wichtige Rolle spielen - unabhängig davon, wie man sich die einzelnen Komponenten des Sprachproduktionssystems und ihr Zusammenspiel im einzelnen vorstellen mag. Anschließend wird erörtert, an welcher Stelle in diesem Zusammenspiel sich eine Krankheit möglicherweise geltend macht.

² Einen Überblick geben Butterworth 1980, 1982, Herrmann 1984 und Levelt 1988; ich stütze mich im folgenden vielfach, ohne es eigens anzumerken, auf die beiden letztgenannten Werke. Die Darstellung hier ist im übrigen so allgemein, daß sie mit verschiedenen Auffassungen, die in der Literatur vertreten werden, durchweg vereinbar ist.

2

Wenn jemand in einer bestimmten Situation einen Satz oder auch eine zusammenhängende Folge von Sätzen, einen Text,³ äußert, so hängt dessen Form von drei Faktoren ab. Dies sind

A. Die Redeabsicht.

Wenn jemand sich ein Bier bestellen möchte, so sieht dies im Ergebnis gewöhnlich anders aus, als wenn er das schlechte Wetter im letzten Urlaub beschreibt. Es ist sinnvoll, hier noch einmal zwischen dem Inhalt, der ausgedrückt wird, und der kommunikativen Absicht, deretwegen dieser Inhalt nun ausgedrückt wird, zu unterscheiden (der „lokutiven“ und der „illokutiven“ Komponente, wie man in der Sprechakttheorie sagt).

B. Die Grammatik.

Damit meine ich hier in grober Vereinfachung all die einzelsprachlichen Regeln, die einem Sprecher durch seine Sprache aufgezwungen werden, angefangen von der Aussprache über den Satzbau bis zu den lexikalischen Regeln (um nur diese zu erwähnen).

C. Die Kontexteinschätzung durch den Sprecher.

Dieser letzte Punkt ist weniger offenkundig als die beiden vorigen. Deshalb will ich ihn kurz erläutern. Das, was in einer Äußerung explizit gemacht wird, stellt immer nur einen Teil der Information dar, die dem Hörer in der betreffenden Situation verfügbar ist. Der Hörer hat ein bestimmtes Vorwissen aus seiner Kenntnis der Welt, der Menschen und des normalen Laufs der Dinge; er macht bestimmte Wahrnehmungen in der Redesituation, und er erinnert sich mehr oder minder an das, was vorher gesagt worden war; all dies konstituiert sein „Kontextwissen“. Eine sinnvolle Äußerung muß nicht nur den Regeln der jeweiligen Grammatik genügen, sie muß auch vom Sprecher in den Informationsfluß eingepaßt werden: der Sprecher muß das Kontextwissen des Hörers abschätzen und seine Äußerung - bei gegebener Redeabsicht - entsprechend aufbauen. So können in einer bestimmten Situation die beiden Äußerungen „Er war gestern hier“ und „Papst Johann Paul war am 6. Februar in Kevelaer“ denselben Ge-

3 Man muß diese beiden Fälle - einzelne Äußerung, zusammenhängende Folge von Äußerungen - wohl unterscheiden, und wir kommen noch darauf zurück. Im Augenblick soll der Unterschied aber einmal vernachlässigt werden, und ich spreche in beiden Fällen von (in der Situation geäußertem) Text. Gemeint sind im übrigen gesprochene wie geschriebene Texte.

danken ausdrücken. Sie unterscheiden sich aber in ihrer Kontextanpassung. Die erste setzt mehr Kontextwissen voraus - sie baut darauf, daß der Hörer Sprechzeit, Sprechort und die Person, von der die Rede ist, bereits kennt. Die Fähigkeit, das Kontextwissen des jeweiligen Gegenübers fortlaufend richtig einzuschätzen und die jeweils geeigneten Ausdrücke zu wählen, ist eine der wichtigsten Komponenten der Sprachbeherrschung.

Die Form eines Textes hängt also von Redeabsicht, Grammatik und Kontextanpassung ab. Sofern sich eine Krankheit auf die Form des Textes auswirkt, muß dies über eine dieser Komponenten erfolgen. Sie alle sind für Störungen, für Abweichungen vom normalen Verlauf, empfänglich. Wenn ein Text daher „auffällig“ ist (wenn er „imponiert“, wie die Mediziner, mit einem auffälligen Ausdruck, sagen), dann kann das daran liegen, daß bereits die Redeabsicht, also das, was ausgedrückt werden soll, in irgendeiner Weise abweicht. Dies würde man nicht für eine „gestörte Sprache“ halten, sondern was gestört oder zumindest ungewöhnlich ist, das sind die dahinterliegenden Absichten. Wir schließen aus der Form des Textes auf merkwürdige Gedanken, die wir aus irgendeinem Grunde für krankhaft halten. Dies ist im Grunde nicht anders, als wenn wir aus jemandes Äußerungen auf die Tiefe seiner Kenntnisse, den Reichtum seiner Phantasie oder die Wunderlichkeit seiner Wünsche schließen.

Es kann zweitens sein, daß der Gebrauch der sprachlichen Regeln selbst vom Üblichen abweicht. Dies muß nicht krankheitsbedingt sein, ist es aber oft, und dieser Fall ist in der Tat gut studiert, jedenfalls für manche Krankheiten (periphere, wie Artikulationsprobleme, und zentrale, wie Aphasien). Wir kommen darauf noch zurück. Schließlich ist es auch möglich, daß dem Sprecher die Kontextanpassung nicht gelingt, und zwar regelmäßig nicht gelingt. (Fehleinschätzungen sind keineswegs ungewöhnlich; aber sie werden gewöhnlich schnell erkannt und berichtigt). Dieser Fall ist im Gegensatz zum vorigen bislang kaum untersucht. Es liegt aber die Annahme nicht fern, daß viele augenscheinliche Merkwürdigkeiten in der Kommunikation beispielsweise mit Schizophrenen aus einer andersartigen Beurteilung des Kontextes und des Kontextwissens rühren: der jeweilige Sprecher kann oder will sich nicht in die Welt des jeweiligen Hörers versetzen. Dies gilt im übrigen für beide Seiten.

Wir haben die drei Komponenten Redeabsicht, Grammatik, Kontextanpassung bisher nur sehr allgemein charakterisiert. Insbesondere haben wir nicht berücksichtigt, daß sie in einer gegebenen Redesituation in komplexer Weise ineinandergreifen. Berücksichtigt haben wir auch nicht, daß ein Sprecher oft das, was er zu Gehör bringen möchte, nicht in einem Satz sagen kann, sondern daß er es auf eine Folge von Äußerungen verteilen muß. Wir wollen nun das Gesagte etwas verfeinern und ein Beispiel betrachten, an dem sich die unterschiedlichen Störquellen gut verdeutlichen lassen.

3

Angenommen, jemand hat als Unbeteiligter eine Schlägerei erlebt und wird aufgefordert, diese Schlägerei als Zeuge zu beschreiben. Dies legt die Redeabsicht in großen Zügen fest. Der Sprecher hat die Aufgabe, eine Reihe von Informationen, über die er verfügt, so auszuwählen, anzuordnen und mitzuteilen, daß sich der Hörer in der betreffenden Situation „ein Bild“ machen kann - etwas komplizierter ausgedrückt: Er muß aufgrund seiner Wahrnehmung und seiner Erinnerung eine „kognitive Repräsentation“ aufbauen und diese Repräsentation sprachlich umsetzen, und zwar so, daß beim Hörer eine bestimmte, mit seiner eigenen in relevanten Punkten übereinstimmende kognitive Repräsentation des realen Geschehens entsteht. Um diesen Vorgang zu beschreiben, müssen wir mindestens vier Ebenen unterscheiden, zwischen denen der Sprecher vermitteln muß.

1. Sachverhalt

Damit meine ich das reale Geschehen, wie es sich zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort vollzogen hat und zu dem der Sprecher aufgrund seiner Wahrnehmung ausschnittsweise Zugang hatte. Ein solcher Sachverhalt kann auch, anders als beim Beispiel der Schlägerei, aus einem räumlichen Arrangement bestehen, z. B. wenn jemand ein Zimmer oder eine Wohnung beschreiben soll. Es kann ferner eine abstrakte, aber gleichwohl „objektive“ Struktur sein, von der der Sprecher ein mehr oder minder akkurates und vollständiges Bild hat, wie beispielsweise die Regeln des Skat-spieles, die man vielleicht bei irgendeiner Gelegenheit jemandem erklären möchte. Die Schlägerei, das Zimmer, die Skatregeln sind, wie sie sind, unabhängig davon, in welcher Weise der Sprecher sie erfahren hat oder sich vergegenwärtigt. Sie sind daher nicht störanfällig.

2. Sinnkomplex

Vom Sachverhalt zu unterscheiden ist die kognitive Repräsentation, die ein Sprecher - zu einem gegebenen Zeitpunkt - davon hat. Dafür sage ich hier „Sinnkomplex“. Ein Sinnkomplex ist einfach ein thematisch zusammenhängender Ausschnitt aus dem Wissen der Sprecher. Dieses Wissen ist unabhängig von einer konkreten Mitteilungsabsicht. Sein Wissen über die Schlägerei ist irgendwo in seinem Kopf gespeichert, unabhängig davon, ob und in welcher Weise er etwas darüber sagen möchte. Seine Form hängt von Wahrnehmung und Gedächtnis, vielleicht auch von andern kognitiven Faktoren ab. In Abhängigkeit von der Kultur und von individuellen Eigenschaften mag es ganz unterschiedliche Repräsentationsformen geben. Insbesondere aber ist der Sinnkomplex für Pathologien anfällig. Ja, wir sind geneigt, die normgerechte und nicht-normgerechte Transformation der Realität in kognitive Repräsentationen für

das wichtigste konstitutive Moment einer geistigen Störung zu halten. Evident ist dies nicht eine Störung der Sprache. Sie mag aber Auswirkungen auf das Endergebnis, den Text, haben.

Wir haben bisher vereinfachend angenommen, daß einem solchen Sinnkomplex etwas Reales, ein Sachverhalt unabhängig von seiner Repräsentation durch den Sprecher zugrundeliegt. Dies ist nicht notwendig so. Der Sinnkomplex kann fiktional sein oder zumindest fiktionale Momente enthalten. Hier liegt wiederum eine Hauptquelle möglicher Pathologien. Wie fiktionale Bestandteile in einen Sinnkomplex einbezogen werden, unterliegt starken individuellen Schwankungen, von denen wir manche für pathologisch, für Zeichen einer geistigen Krankheit halten, während andere für normal, angemessen oder doch tolerierbar gelten, wie immer diese Einschätzungen zustande kommen mögen.

3. Diskursrepräsentation

Vom Sinnkomplex, also dem, was der Sprecher in der Tat alles weiß, ist nun zu trennen, was er in einer bestimmten Situation aus einem bestimmten Grund irgend jemandem davon mitteilen möchte - was also der Hörer davon wissen soll. Er muß daher eine zweite, kurzfristige kognitive Repräsentation aufbauen, die ich hier „Diskursrepräsentation“ nenne. Sie kann sich vom Sinnkomplex in verschiedener Hinsicht unterscheiden:

- (a) Sie enthält nur eine Auswahl der im Sinnkomplex enthaltenen Information. Bestimmte Dinge können weggelassen werden, weil sie der Sprecher für irrelevant ansieht (z. B. bei der Schlägerei die Beschreibung der Kleidung der Beteiligten, es sei denn, sie hat einen besonderen Bezug zum Geschehen).
- (b) Ebenso können bestimmte Angaben hinzugefügt werden, beispielsweise Hintergrundinformationen („Diesen Mann hatte ich schon mal gesehen“), Bewertungen („Es war furchtbar“), insbesondere auch Modalisierungen („Da bin ich mir nicht so sicher“).
- (c) Der Sprecher kann nicht nur auswählen und hinzufügen, er kann auch bestimmte Informationen bewußt ändern. In seinem Sinnkomplex steht: „Zuerst schlug Otto. Dann trat Peter.“ Er möchte aber, daß der Hörer die Vorstellung entwickelt: „Zuerst trat Peter. Dann schlug Otto.“ Mit andern Worten: er kann lügen.

In die Transformation vom Sinnkomplex zur Diskursrepräsentation gehen verschiedene Faktoren ein - eine Abschätzung dessen, was der Hörer ohnehin weiß oder erschließen kann, aber auch eine Gewichtung der einzelnen Elemente des Sinnkomplexes nach ihrer Bedeutung. Es ist klar, daß dieser ganze Transformationsprozeß wiederum erheblichen Schwankungen unterliegt und daß nur bestimmte Formen als „gesund“ gelten. Weniger leicht ist zu sehen, was die Kriterien dafür sind, welche dieser Umformungen man als gesund, welche als pathologisch ansehen soll.

4. Text

Als nächstes hat der Sprecher die Aufgabe, diese seine Diskursrepräsentation in eine wohlgeordnete Folge von sprachlichen Äußerungen, einen Text, umzusetzen, und zwar so, daß der Hörer imstande ist, aus diesen Äußerungen seine eigene kognitive Repräsentation aufzubauen. Etwas zugespitzt, aber ganz korrekt gesagt: Der Sprecher muß die Luft so in Schwingungen versetzen (oder das Papier so schwärzen), daß beim Hörer eine ganz bestimmte Vorstellung entsteht. Dies erfordert eine beständige Abschätzung dessen, was der Hörer jeweils weiß. Nur so können die passenden sprachlichen Mittel gewählt werden. Es ist wichtig, daß sich diese Kontextabschätzung durch sämtliche Phasen der sprachlichen Umsetzung hindurchzieht, weil sich ja das Hörerwissen durch die voranschreitende Kommunikation fortlaufend ändert. (Dies gilt im übrigen auch, wenn gleich in eingeschränkter Form, für die schriftliche Kommunikation). Im allgemeinen unterscheidet man vier Phasen dieser sprachlichen Umsetzung:

1. Der Sprecher muß die gesamte Information auf einzelne Äußerungen verteilen. Diese „Linearisierung“ ist eine der weniger offenkundigen, aber zugleich eine der schwierigsten Teilaufgaben des Sprechers, insbesondere dann, wenn ihm die Art der auszudrückenden Information keine klare Handhabe dafür gibt. Das Grundprinzip der Linearisierung ist durchweg das einer temporalen Projektion, d. h. man versucht, die einzelnen Bestandteile der Gesamtinformation zeitlich zu ordnen, und läßt die Abfolge der einzelnen Äußerungen dieser Reihenfolge entsprechen. Das ist vergleichsweise einfach bei Erzählungen, etwa der Darstellung einer Schlägerei, schwieriger bei einer Wegbeschreibung (wo man die räumliche Struktur durch eine zeitliche, eine Folge von Handlungen, ersetzt), ganz schwierig beispielsweise bei Argumentationen (vgl. dazu beispielsweise Klein 1979, Levelt 1982, Klein und von Stutterheim 1987).
2. Angenommen, es steht fest, was in eine einzelne Äußerung gepackt werden soll. Dann muß sich der Sprecher für einen bestimmten syntaktischen Aufbau entscheiden. Dafür stellt ihm seine Sprache ein bestimmtes Repertoire syntaktischer Regeln zur Verfügung, aus denen er einige auswählen und miteinander kombinieren muß.
3. Er muß in diese syntaktischen Muster bestimmte lexikalische Einheiten einfügen. Ihre Wahl hängt davon ab, was er sagen möchte, und davon, was er als bekannt oder als erschließbar voraussetzen kann.
4. Die Wörter werden morphologisch abgewandelt, d. h. für Plural, Kasus, Zeitbezug usw. markiert. Diese Abwandlungen ergeben sich zum Teil aus der syntaktischen Struktur, zum Teil reflektieren sie direkt einen Teil der auszudrückenden Information.
5. Schließlich muß er das Produkt syntaktischer, lexikalischer und morphologischer Regeln in eine bestimmte Lautgestalt bringen. Dieser Prozeß hat wie-

derum verschiedene Komponenten, die letztlich auf eine bestimmte Modulation von Schallwellen hinführen.

Die letztgenannten vier Komponenten spielen eng miteinander zusammen, und obwohl in ihrer Anwendung gewisse, derzeit viel diskutierte Abfolgebeziehungen bestehen, gibt es vielfältige Überlappungen und Rückwirkungen (vgl. hierzu die ausführliche Diskussion in Levelt 1988). Dieser Prozeß der sprachlichen Umsetzung, den man gelegentlich als „Formulierung“ der „Konzeptualisierung“, d.h. dem Übergang von Sinnkomplex zu Diskursrepräsentation, gegenüberstellt, ist gemessen an seiner außerordentlichen Komplexität bemerkenswert effizient, extrem schnell und wenig stör anfällig.

Dies heißt aber nicht, daß es keine Störungen gäbe. Sie können sich in allen Bereichen geltend machen - als Agrammatismus, Dyslexie, Agraphie usw. Derartige Störungen sind, soweit sie physiologisch bedingt sind, vergleichsweise gut erforscht, was die einzelnen Erscheinungen angeht. Was ihnen wirklich im einzelnen zugrundeliegt, wie einzelne Ausfälle ausgeglichen werden, wie sich das System gegebenenfalls zu reorganisieren versucht, ist in der Forschung allerdings durchaus kontrovers (vgl. dazu den Beitrag von Heeschen in diesem Heft). Immerhin: Es gibt in diesem Bereich eine seriöse und recht weit entwickelte Forschung.

Dies trifft aber nur für physiologisch bedingte Störungen zu - also jene, die durch eine Gehirnverletzung, einen Schlaganfall oder auch durch eine periphere Erkrankung (etwa des Kehlkopfes) verursacht sind. Es gilt nicht für die sogenannten „geistigen“ Krankheiten. Die einzige Komponente der Sprachproduktion, auf die man sich hier zu stützen pflegt, ist, von seltenen Ausnahmen abgesehen, der Wortschatz. Lexikalische Regeln sind nun aber zum einen nur ein kleiner Teil des Formulierungsprozesses, der zudem vielfältig mit den anderen verzahnt ist. Zweitens wird in diesen Untersuchungen nicht wirklich analysiert, ob die lexikalische Komponente gestört ist (wie in der Aphasie), sondern es wird das Vorkommen oder Nichtvorkommen bestimmter Wörter und Ausdrücke „gedeutet“: Es wird angenommen, daß die lexikalischen Regeln funktionieren wie üblich, daß aber die Entscheidung, ein bestimmtes Wort zu verwenden oder nicht, eine krankhafte ist. Drittens wird nicht sichtbar, weshalb und wie die geistige Krankheit diese Wirkung zeitigt.

Dieser letzte Punkt ist nun der Entscheidende. Wir wissen, um ein klares Beispiel für die Auswirkungen eines Krankheitszustandes anzuführen, wieso sich die Haut bei Fieber rötet. Es ist ein nachweisbarer physiologischer Prozeß. Wir wissen, wie eine bestimmte Störung in der Innervierung mancher Muskeln eine bestimmte Artikulation, sagen wir die eines gerollten r, unmöglich macht. Wir wissen im Prinzip auch, wieso eine Blutung in einer bestimmten Windung der Gehirnrinde sich auf den Aufbau bestimmter Satzmuster auswirkt; wir wissen letzteres noch nicht genau, und in Wirklichkeit sind die Zusammenhänge sehr

vermittelt und kompliziert; aber sie sind teilweise geklärt, und an ihrer weiteren Klärung wird intensiv gearbeitet.

Kann es einen vergleichbaren Zusammenhang zwischen der Sprachproduktion und den sogenannten geistigen Krankheiten geben? Diese Frage läßt sich derzeit nicht beantworten. Aber es ist im Augenblick schwer vorstellbar, wie ein solcher Zusammenhang aussehen soll.

Dies schließt nicht aus, daß sich „geistige Krankheiten“ in Texten niederschlagen. Aber dieser Niederschlag ist lediglich der Reflex einer besonderen, für krankhaft gehaltenen Konzeptualisierung. Die Art, wie Sinnkomplexe aufgebaut werden, und die Art, wie der Sprecher diese bei gegebener Gelegenheit in Diskursrepräsentationen umsetzt, sind anders als üblich. Anders ist schließlich auch die Einschätzung des Hörerwissens. Und manche dieser Andersartigkeiten dulden wir, andere nicht.

4

Mit gelben Birnen hänget
 Und voll mit wilden Rosen
 Das Land in den See,
 Ihr holden Schwäne,
 Und trunken von Küssen
 Tunkt ihr das Haupt
 Ins heilignüchterne Wasser.

Weh mir, wo nehm ich, wenn
 Es Winter wird, die Blumen, und wo
 Den Sonnenschein,
 Und Schatten der Erde?
 Die Mauern stehn
 Sprachlos und kalt, im Winde
 Klirren die Fahnen.

Literatur

- Bertraux, R (1981): *Friedrich Hölderlin*. Frankfurt: Suhrkamp.
 Butterworth, B., Hrsg. (1980): *Language Production*, Volume 1. London: Academic Press.
 Butterworth, B., Hrsg. (1983): *Language Production*, Volume 2. London: Academic Press.
 Heeschen, C. und Kolk, H. (1987): „Adaptation bei aphatischen Sprachstörungen“⁴. In diesem Heft.

- Hermann, Th. (1984): *Allgemeine Sprachpsychologie*. München: Urban und Schwarzenberg.
- Klein, W. (1979): „Wegauskünfte“. In: *Lili* 33, Jg. 9, S.9-57.
- Klein, W. und von Stutterheim, Ch. (1987): „Textstruktur und referentielle Bewegung in Erzählungen“. In: *Linguistische Berichte* 109, S. 163-183.
- Koch, U. und Schöfer, D., Hrsg. (1986): *Sprachinhaltsanalyse in der psychiatrischen und psychosomatischen Forschung*. Beltz: Weinheim.
- Levelt, W. J. M. (1982): „Linearization in Describing Spatial Networks“. In: S. Peters und E. Saarinen (Hrsg.), *Processes, Beliefs, and Questions*, 199-220.
- Levelt, W.J.M. (1988): *Speaking: From intention to articulation*. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- von Stutterheim, Ch.: „Sprachanalyse als medizinisches Diagnoseinstrument. Eine exemplarische Diskussion des Gottschalk/Gleser-Verfahrens“. In diesem Heft.

Language and disease. Some notes

Summary

Hölderlin's contemporaries considered his late and his latest poems as manifestations of his incipient and finally completed disease. Opinions have changed, and we take them for great poetry. It would be difficult, though, to justify this view in face of a sceptical albeit benevolent psychiatrist. But actually, his view is not less difficult to justify. If it is supposed to have a serious scientific base, rather than being a mere opinion, how and where does the disease intervene in the language production process? It is shown that this is easy to see for physiological diseases, but much less so - if at all - for mental diseases.