

In diesem Beitrag soll versucht werden, an Hand der Analyse sprachlicher und nichtsprachlicher Symptome sogenannter Schizophrener der disziplinären Genese der Pathosemiotik den Weg zu weisen. In verschiedenen Arbeiten (Jablonka 1996 und insbesondere 1998) stand die Konzeptualisierung sprachlicher Zeichen auf kognitiv-konstruktivistischer Grundlage auf der Tagesordnung.¹ Es hat sich jedoch erwiesen, dass die Komplettierung des seinerzeit umrissenen Ansatzes durch Konzepte psychoanalytischer Provenienz an Gehalt gewinnen könnte, was wiederum der theoretischen Selbstvergewisserung der Allgemeinen Sprachwissenschaft insgesamt neue Impulse geben sollte. Dass hier ein Desiderat besteht, hat in der medizinischen Semiotik insbesondere die bahnbrechende Arbeit von Schonauer (1986) aufgewiesen. Die in dieser Arbeit aufgeworfene Frage, ob "der Pulsschlag einen Sender" hat, berührt unmittelbar die Frage nach der Intentionalität – und damit dem kommunikativen Wert – psychosomatischer Symptomatik. Betrifft diese Symptomatik die Sprache, so ist die Problematik gewissermaßen ins Quadrat erhoben, da die illokutionäre Intentionalität mit der – unbewussten – psychosomatischen Intentionalität interferiert. Anstatt hierbei jedoch auf Lacan zu rekurrieren, der anerkanntermaßen als Kronzeuge für die palimpsestartige doppelte Codierung zu nennen wäre, soll in diesem Beitrag ein im Zusammenhang mit sprachlichen und semiotischen Fragestellungen weniger oft zitierter psychoanalytischer Autor zu Wort kommen: Wilhelm Reich. Abgesehen von einzelnen Beiträgen zum Stottersyndrom (Deckert 1980, 1981) hat der Reichsche Ansatz bisher kaum sprachwissenschaftliches, in diesem Fall patholinguistisches Interesse auf sich gezogen. In diesem Beitrag soll gezeigt werden, dass jenseits von Freud und Lacan gerade die Untersuchung von sprachlichen Fehlleistungen als schizophren diagnostizierter Patienten zeigen kann, dass der Ansatz Wilhelm Reichs für eine disziplinäre Genese der Pathosemiotik durchaus bedenkenswerte Beiträge zu liefern vermag.

I.

Die Symptomatik bei als schizophren Diagnostizierten ist reich und affiziert auch die verschiedenen Ebenen der sprachlichen Artikulation. Dabei ist sofort festzuhalten, dass der Symptombegriff seit Bühler (1982) *eo ipso* als sprachpsychologisch fundamental für das Verständnis der Funktionsweise des sprachlichen Zeichens gilt: Nach Bühler (*ibid.*, p. 28) wird das sprachliche Zeichen bekanntlich in drei Funktionen gegliedert: Es hat *Appellfunktion*, wenn der Empfänger zu einer Handlung bewegt werden soll; in diesem Fall ist das Zeichen als *Signal* aufzufassen. *Symbol* ist es kraft seiner referentiellen *Darstellungsfunktion*, d.h. durch seinen Bezug auf Gegenstände und Sachverhalte. Was jedoch im vorliegenden Zusammenhang von besonderem Interesse ist, ist die *Ausdrucksfunktion* des sprachlichen Zeichens, die es zum *Symptom* erhebt. In ihm manifestiert sich ein Zusammenhang zwischen der inneren Beschaffenheit des Sprechers und seiner kommunikativen Kompetenz, die sich im sprachlichen Zeichenprozess realisiert. Wenn nun Krankheitssymptome *indexikalisch* – d.h. auf Grund einer inhärenten natürlichen Beziehung

¹ Lefering (2008: 1), dessen Anliegen die Theoriegenese einer Psychosemiotik als "Verschachtelung" von Semiotik und Psychologie ist und der aus dieser Perspektive die "Schizophrenie als Zeichenprozess" (*ibid.*, p. 11) untersucht, beklagt das wechselseitige Unverständnis zwischen beiden Disziplinen. Dem müssen wir uns in Bezug auf die Psychoanalyse leider anschließen, allerdings in der Absicht, etwaige transdisziplinäre Kommunikationsstörungen in produktiver Weise zu antizipieren.

zwischen Zeichen und Zeichenquelle – dem Arzt eine Krankheit anzeigen (Schonauer 1986: 34 f), so sind sprachpathologische Erscheinungen unter bestimmten Voraussetzungen in doppeltem Sinne Symptome. In diesem Fall wird sprachlich ein Symptom konstituiert, selbst wenn schwerpunktmäßig die Appell- oder die Darstellungsfunktion in der Intention des Sprechers lag.

Durch den kommunikativen Bezug zum Therapeuten hat das Krankheitssymptom jedoch auch unverkennbar Signalcharakter: Es erfolgt ein Appell an den Therapeuten, an Hand seiner Deutung Maßnahmen zu ergreifen, die die zu Grunde liegende Störung beheben. Die Symptome können nach Reich als Zeichen des Organismus für Blockierungen des Energieflusses durch muskuläre Panzerungen gelten, wodurch der emotionale Haushalt Störungen erleidet, so dass der Kranke unfähig wird, normale Umweltbeziehungen aufzubauen.² Therapeutische Maßnahmen haben auf die Beseitigung eben dieser muskulären und charakterlichen Panzerungen abzielen.

Die Äußerungen sogenannter Schizophrener sind keineswegs als irrationaler "Unsinn" abzutun. Insbesondere müssen die Äußerungen des Patienten in der Bedeutungshaftigkeit angesehen werden, wie sie aus seinem Empfinden und seiner individuellen Wirklichkeit entspringen, obwohl es freilich für (vermeintlich) "Normale" relativ naheliegend ist, den Schizophrenen nicht ernst zu nehmen, da dessen Wirklichkeit für diesen nur schwer zugänglich ist. Der Reichsche Ansatz lehrt indessen, die Rationalität im Irrationalen zu erkennen.

I.1. Wenn man nun versucht, die sprachlichen Äußerungen von als schizophren diagnostizierten Patienten im Gesamtzusammenhang der schizophrenen Symptomatologie zu sehen, erscheint als wesentlicher Faktor eine mangelnde Koordination der Funktionen des Organismus. Es ist daher sinnvoll, den Erwerb dieser Koordination, angefangen beim Kleinkind, aufzuzeigen und daran die Möglichkeit der Störungen und deren Folgeerscheinungen zu verdeutlichen.

Nach Reichs (1983: 433 ff) Auffassung sind die Bewegungen eines Neugeborenen noch nicht miteinander koordiniert und tragen eben deswegen noch keine Bedeutung. Sie sind nicht zielgerichtet. Bedeutung kann diesen Bewegungen erst dann beigelegt werden, wenn sie Ausdruck einer einheitlichen und klaren Selbstwahrnehmung und eines Gesamtbewusstseins sind. Dabei sind höhere Funktionen wie Bewusstsein und Sprache als sekundär aufzufassen: Die Selbstwahrnehmung konstituiert das Bewusstsein, wobei diese nur dann vollständig sein kann, wenn die Emotionen frei und ungehemmt fließen können. Ist die Selbstwahrnehmung vollständig, ist das Bewusstsein ebenfalls klar und vollständig. Zerfällt die Selbstwahrnehmungsfunktion, wie dies bei schizophrenen Patienten diagnostiziert wird, so zerfällt die Funktion des Bewusstseins ebenfalls, und mit ihr weitere Funktionen wie die Sprache, Assoziationen, Orientierung etc.

Beim Neugeborenen ist zwar bereits eine Selbstwahrnehmung vorhanden; Lust- und Angstfunktionen sind schon voll ausgebildet. Doch sind diese Funktionen noch nicht in *einer* Funktion integriert. So zeigen die Beine nur bedeutungslose Bewegungen, die nicht mit den Bewegungen anderer Organe in Beziehung stehen. Die Augen werden noch nicht auf Gegenstände gerichtet und bewegen sich objektunabhängig. Während der ersten Lebensmonate werden die unabhängig voneinander funktionierenden Bewegungen koordiniert. Damit entwickelt sich die Koordination der Wahrnehmung derselben, bis der Punkt erreicht ist, wo der Organismus sich koordiniert als Ganzes bewegt und seine verschiedenen Wahrnehmungen in einer Gesamtwahrnehmung vereint sind. Die Sinngelhalte der biologischen Aktivitäten (und deren

² Perspektivisch erscheint es naheliegend, den Reichschen Ansatz durch systemtheoretische Element zu ergänzen, die die Beziehungen zwischen Organismus und Umwelt stärker berücksichtigen, etwa im Sinne von Uexküll/Wesiack (1981: 13 ff).

Attributionen) können als sekundäre Funktionen erst mit diesem Prozess der Koordination entstehen. Beim Menschen tritt die Fähigkeit zu sprechen erst mit der einheitlichen Koordination der Körperbewegungen und deren Wahrnehmung auf, demnach erst dann, wenn sie bedeutungshaft geworden sind, d.h. wenn sie einen semiotischen Prozess in Gang setzen: Sie konstituieren eine Beziehung zwischen der erfahrenen Umgebung (Außenwelt) und der eigenen psychophysischen Situation.

Umgekehrt sind beim schizophrenen Patienten Störungen dieser biologischen Koordination festzustellen. Bewusstsein, Sprache, bedeutungstragende Sinnhaftigkeit der Motorik, Assoziation etc. sind in dem Maße desintegriert, wie die emotionalen Funktionen zerrüttet sind.

Somit wird deutlich, inwiefern die Schizophrenie in den früheren Entwicklungsstufen der Kindheit verwurzelt ist, was sich auch in einer Desintegration der sprachlichen Funktionen zeigt: Jede Beeinträchtigung, die während des Prozesses der organismischen Koordination stattfindet, konstituiert eine "schwache Stelle" in der Persönlichkeitskonstitution, an der später unter bestimmten emotionalen Voraussetzungen die schizophrene Diskoordination am ehesten einsetzen kann. Wirksam sind nicht allein frühe Kindheitserlebnisse, sondern die Läsionen in der emotionalen Struktur, die sie hinterlassen haben.

Konstitutiv scheint hierfür die Phase des frühen Narzissmus zu sein (Reich 19891: 40 f). In diesem Entwicklungsstadium ist der Organismus in der Eigenwahrnehmung noch nicht von der Außenwelt getrennt: Ich und Welt bilden dem Erleben nach eine Einheit. Im Laufe der Ontogenese beginnt der Organismus seine eigene Innenwelt herauszuschälen und baut dem Empfinden nach eine Grenze zwischen Ich und Welt auf.

Erleidet das Kind in dieser Phase ein traumatisches Erlebnis, so können die erfahrungsmäßigen Grenzen zur Umwelt verwischt bleiben: Eindrücke der Außenwelt können dann als innere Erlebnisse oder umgekehrt innere Körperempfindungen als der Außenwelt zugehörig empfunden werden.

Dies führt unter für die emotionale Entwicklung ungünstigen Bedingungen (v.a. Sperrung von Affekten durch Angst) zu einer Gespaltenheit des Kranken, die sich in zahlreichen Dualismen äußert: Innen vs. Außen, Nähe vs. Ferne, Rückzug und Introvertiertheit aus Angst vs. Sehnsucht nach Liebe; aber interessanter Weise auch im ethischen und religiösen Bereich: Gott vs. Teufel, bzw. Gut vs. Böse.

Schizophrene Patienten fühlen sich vielfach von geheimnisvollen Kräften gefangen, die einerseits etwas Böses, Satanisches, andererseits etwas Heiliges, ja Göttliches für ihn darstellen. Tatsächlich handelt es sich hierbei um die eigenen Körperempfindungen, die Schizophrene nach außen projizieren und von denen sie sich einerseits panisch fürchten, die sie andererseits aber begehren, um zu einem einheitlichen Wahrnehmungsmodus zu gelangen. In gewisser Weise fühlt sich der Schizophrene außerhalb seiner selbst gestellt, das Verhältnis zwischen Innen- und wahrgenommener Außenwelt ist aus den Fugen.

Diese Funktionsstörung, Depersonalisierung genannt, kann, obwohl latent vorhanden, anfallartig auftreten. Je stärker die Depersonalisierung, desto größer der Widerstand, gegen den der Kranke anspricht, desto gravierender die Zerrüttung der Sprache, desto häufiger Neologismen.

I.2. Die Unfähigkeit, die Innenwelt von der wahrgenommenen Außenwelt klar zu trennen, verursacht eine gravierende Störung der Orientierungsfunktion. Klages (1974) stellt fest, dass bei Schizophrenen im Allgemeinen eine erhebliche Störung der Raumempfindung gegeben ist. Klages differenziert den Raum in Innen- und Außenraum: Der Schizophrene ziehe sich auf Kosten der interpersonellen Beziehungen vom Außenraum zurück. Es ist jedoch zu beachten, dass der Kranke einerseits Erlebnisse in seinem Innenraum nach außen projiziert, andererseits aber seine

Introvertiertheit die andere Seite seiner Liebesehnsucht ist, zu deren Erfüllung er angstbedingt nicht gelangen kann.

Diese gestörte Raumbeziehung macht sich in einem "Entordnungsprinzip" der Gegenstände bemerkbar, die sich in einer Art "Paraordnung" niederschlägt. Der Kranke kann die im Raum angeordneten Gegenstände nicht in adäquater Weise in Beziehung setzen. So wird verständlich, dass auch die logische Struktur, in der sich der Geist die Welt aufgliedert, beim schizophrenen Patienten Aberrationen aufweist. In diesem Lichte wäre es sehr überraschend, wenn nicht auch die logischen Strukturen der Sprache beeinträchtigt wären.

II.

Die vorliegende Untersuchung beschränkt sich auf die gesprochene Sprache. Arbeiten wie die von Roman Jakobson (1976), in der Gedichte des an Schizophrenie erkrankten Hölderlin analysiert werden, können daher hier unberücksichtigt bleiben. Es sei jedoch erwähnt, dass der Dichter zwar die Dialogfähigkeit eingebüßt hat, die monologische Kompetenz ihm dagegen erhalten geblieben ist, allerdings in einer Form, dass er zu sich selbst wie zu einem Gesprächspartner sprach, so dass eine "Abart von partnerbezogenem Gespräch" (*ibid.*, p. 78 ff) zu Stande kam. Dies deutet gerade auf eine Störung der Beziehung zwischen Innen- und wahrgenommener Außenwelt hin: Der Dichter schafft sich seine private Außenwelt und kann sich daher von der Befassung mit der intersubjektiv geteilten Umwelt als entbunden betrachten.

II.1. Der Prozess der sprachlichen Desintegration setzt jedoch offenbar schon viel früher an, nämlich an der Grundstruktur des sprachlichen Zeichen selbst: "die Worte verlieren ihren Kontakt zu den Dingen" (Reich 1983: 438). Dieses Reichsche Diktum bedarf freilich einer präziseren und adäquateren linguistischen Umformulierung. Nach dem Saussureschen Zeichenmodell (Saussure 1984: 97 ff) besteht kein direkter Kontakt des Sprachzeichens zu den außersprachlichen Gegenständen, vielmehr ist das Zeichen eine Einheit zweier mentaler Entitäten, nämlich von *signifié* (Signifikat, Inhalt, Begriff) und *signifiant* (Signifikant, Ausdruck, Lautbild), die dann als Ganzes im Akt der *parole* einen Gegenstand bezeichnen kann.

Ohne auf unsere Pragmatisierung des Saussureschen Zeichenmodells hier näher einzugehen (Jablonka 1996), dürfte Reich hier eine Störung eben dieser Bezeichnungsfunktion der Gegenstände durch das Zeichen im Auge haben: Es gelingt dem Kranken nicht, kraft des Zeichens aus sich selbst heraus umweltorientiert auf die Gegenstände und Sachverhalte zu verweisen. Ähnlich wie Lacan dürfte Reich so etwas wie eine Dissoziation der Einheit von von *signifiant* und *signifié* vorgeschwebt haben, was nicht nur zu Wortfindungsstörungen führt, sondern auch den gesamten Gedankenkomplex zu einer "*masse amorphe et indistincte*" (Saussure 1984: 55) degenerieren lässt; die Affinität zu der Lacanschen Konzeption des Gleiten des Signifikats unterhalb der Signifikantenschwelle drängt sich unmittelbar auf.

Störungen innerhalb dieser beiden Komponenten des sprachlichen Zeichens, d.h. im phonologischen und im semantischen Bereich, können noch hinzutreten. Dies wurde von E. Chaika (1974) ausführlich untersucht.³ Die Autorin vertritt die Auffassung, das Grundproblem sei eine

³ Kritisch dazu Fromkin (1975), wonach alle von Chaika angeführten Merkmale auch bei "normalen" Sprechern anzutreffen seien. Allerdings musste Fromkin ihre Kritik zurückziehen, als deutlich wurde, dass die Charakteristika schizophrener Rede die auch in "normaler" Rede auftretenden Okkurrenzen an Frequenz und Systematizität bei weitem übertreffen. Hinzu kommt, dass "normale" im Gegensatz zu als schizophren diagnostizierten Sprechern sich punktueller normativer Abweichungen bewusst sind, was jene zu sofortigen

generelle Störung der Fähigkeit, sprachliche Elemente zu bedeutungshaften Strukturen zu ordnen. Dies zeigt sich auf den verschiedenen Sprachebenen. Beim Schizophrenen sind jedoch niemals alle Sprachebenen zugleich betroffen; die Störungen der einzelnen Sprachebenen treten niemals ständig auf, und wenn eine Sprachebene betroffen ist, so gilt dies niemals für alle Regeln dieser Ebene. So schien das passive Sprachverständnis bei der von Chaika untersuchten Patientin so weit unbeeinflusst zu sein, dass sie den Worten die gleichen semantischen Merkmale zuordnete, wie dies ein "normaler" Sprecher täte.

Eine Facette jener allgemeinen Störung ist die Zerrüttung der Fähigkeit, semantische Merkmale aktuellen Wörtern im Lexikon zuzuordnen. Hier ist zum einen das sogenannte "Kauderwelsch" (*gibberish*) zu nennen. Dies sind Lautproduktionen, die keine aktuell gebräuchlichen Zeichen im Sprachsystem sind, wohl aber welche sein könnten, d.h. sie folgen den phonologischen Regeln der jeweiligen Sprache oder des Dialekts, und prosodisch sind sie dem normalen Gesprächston angepasst. Der Patient äußert das "Kauderwelsch" so, als ob es eine Bedeutung hätte, ohne Unterbrechung davor, danach oder innere Pause. Er scheint die eigenen Fehlleistungen nicht zu bemerken. Dies deutet auf eine Störung des Kontrollmechanismus der eigenen Lautproduktion hin. Auf das "Kauderwelsch" angesprochen verstrickt sich die Patientin bei ihren Erklärungsversuchen in immer neue unverständliche Äußerungen. Selbst wenn man annehmen wollte, dass hinter dem "Kauderwelsch" etwas anderes als nicht tolerierte sexuelle Wünsche stehe, so dass hier auf einen Verdrängungsmechanismus zu schließen wäre, bleibt die linguistische Erklärung dieses Phänomens in jedem Fall unbestritten: Der Patient hat Schwierigkeiten, Strukturen von semantischen Merkmalen mit einer Lautkette zu verbinden. Im gleichen Sinn dürften die häufig zu beobachtenden Neologismen einer fehlerhaften Verknüpfung von semantischen Merkmalen mit phonologischen und morphologischen Formen zuzuschreiben sein.

Außerdem ist häufig festzustellen, dass der schizophrene Patient die semantischen Merkmale falsch oder unvollständig den erkannten Inhaltsseiten der lexikalischen Einheiten zuschreibt: Er verwechselt Wörter derselben grammatischen Kategorie oder desselben Wortfeldes, so dass die semantischen Gleichgewichtsgefüge ins Wanken geraten. Es erscheinen z.B. neue Synonyme und Archilexeme. Ebenso tritt häufig *opposite speech* auf (*ja vs. nein; immer vs. niemals*).

Oftmals treten Sätze auf, die zwar formal-syntaktisch korrekt sind, in denen aber semantisch inkompatible Wörter in Beziehung gesetzt werden, z.B. "Das Haus verbrannte die Kuh" (Verletzung einer *co-occurrence restriction*). Im Bereich der Syntax kann es zu weiteren Aberrationen kommen wie etwa zur Verdopplung von Ausdrücken an falscher Position, indem sie überflüssigerweise kopiert oder vorweggenommen werden, z.B.: "Damit ich dem Freund Brot gab, damit mein Freund nicht hungern musste." (Anaphorische Redundanz) Genauso können obligatorische syntaktische Einheiten fehlen, weil sie – korrekterweise – auch an anderen Stellen fehlen: "Ich gab ihm Brot er nicht hungern musste."

Fehlleistungen auf morphosyntaktischer Ebene brauchen nicht kontextuell bedingt zu sein. Sie können auch allgemein Ausdruck einer Störung der Anwendung morphosyntaktischer Regeln und der Wahl der korrekten Flexionsform oder der Einhaltung der Wortstellung sein.

II.2. Auch auf der Diskursebene, kraft derer ja eine interpersonelle Beziehung sprachlich konstituiert wird, können vielfältige Störungen auftreten. Dabei ist die Verwobenheit von syntaktischen und diskursiven Strukturen zu berücksichtigen: Viele Regeln, die sich auf den Aufbau

und weitestgehend automatisierten Selbstkorrekturen veranlasst, auf die man bei Letzteren jedoch vergeblich wartet. Zur Diskussion vgl. Covington/He/Brown *et al.* (2005: 86 f).

eines Sinnzusammenhangs im Text beziehen, müssen in die Satzkonstruktion integriert werden. Dies gilt nicht nur für die Wahl der Tempora, sondern insbesondere auch für Diskursmarker (*schließlich, aber das beweist* etc.), die den Bezug des Diskurses auf ein Rahmenthema (*topic*) verankern. Nun sind bei schizophrenen Patienten die separaten Sätze oder Teilsätze zwar oft verständlich, aber nicht klar einem *topic* zugeordnet; oft fehlen die Diskursmarker, so dass die Beziehung zum *topic* unklar bleibt.

Die schizophrene Sprache folgt oftmals nicht logischen, sondern phonologischen Gesichtspunkten, wie z.B. dem Reim: "I had a little goldfish, too, like a clown. – Happy Halloween down." (*Ibid.*, p. 269) Ebenso setzt die von Chaika untersuchte Patientin Wortspiele unter Ausnutzung ähnlicher Lautfolgen ein; so ersetzt sich *temper* durch *distemper* (*ibid.*, p. 271) Auch Alliterationen treten auf. Es kann sich hierbei nicht um eine bewusst gesteuerte Änderung des *topic* handeln, da hierfür die entsprechenden Marker fehlen (*oh, das erinnert mich an ...; a propos ...*).

Auf der Diskursebene macht sich eine Störung im lexikalisch-semantischen Bereich besonders bemerkbar, nämlich bei Homonymien und Polysemien die Anpassung der aktuellen Bedeutung an aktuellen Gesprächsstand, so dass potentielle Sinnzuschreibungen in Form von Assoziationen in die Äußerung einfließen:

- a. My mother's name was Bill.
- b. ... and coo?
- c. St. Valentine's Day is the official startin' of the breeding season of the birds.
- d. All buzzards can coo.

Bei der Rede des Schizophrenen werden offenbar zwei textuelle Regeln verletzt:

- 1) Nur semantische Merkmale, die zum *topic* passen, sollen berücksichtigt werden.
- 2) Der Diskurs soll sich an etwas orientieren, das außerhalb seiner selbst liegt, nämlich dem *topic*.

Im vorliegenden Beispiel orientiert sich die Rede dagegen an dem semantischen Merkmal "sexuelle Aktivität", das den Lexemen *to bill* und *to coo* gemeinsam ist, wobei die Homonymie von *to bill* mit dem Eigennamen *Bill* ausgenutzt wird.

Chaika nimmt zwei Ursachen an, die für die genannten Störungen relevant sind:

- 1) Die Fähigkeit, eine Situation (mitsamt der interpersonellen Beziehung) adäquat einzuschätzen zu können, um beurteilen zu können, welche Art von Äußerung angemessen ist, ist gestört.
- 2) Chaika vermutet eine Hierarchie von sprachlichen Regeln; die in der Hierarchie tiefer liegenden phonologischen und prosodischen Regeln (Wortspiel, Alliteration, Reim, Rhythmus) schlagen bei der Gestaltung der Rede durch; die kontextuell adäquaten semantischen Merkmale eines Wortes verlieren bei der Äußerung die Priorität. Damit ist die Hierarchie der sprachlichen Regeln zerrüttet, wobei die höher liegenden Sprachebenen stärker geschädigt sind als die tiefer liegenden.

III.

Einer von Wilhelm Reich inspirierte Pathosemiotik fällt demzufolge die Aufgabe zu, die sprachlichen und nichtsprachlichen Symptome zu koordinieren und erstere unter ihrem doppelten Symptomaspekt zu betrachten. Ähnlich wie bei Lacan stellt sich auch nach Reichscher Lesart die Frage nach dem Subjekt: Die Intentionalität des sprachlichen Symptoms, die jenseits der

illokutionären Rolle bewusst eingesetzter Sprechakte liegt, ist bei sprachlichen Symptomen dieselbe wie die des Senders des Pulsschlags: Die durch die gesellschaftlichen (bzw. in einem weiteren Sinne kulturellen) Zwänge deformierte, reprimierte Natur, deren blockierte Triebenergien danach streben, sich Bahn zu brechen. Unterstellt man, dass in der Tat der schizophrene Diskurs nach der libidoökonomischen Logik der Verdrängung von sexuellen Triebregungen organisiert ist und nicht nach der textlinguistischen Progression von *topic* (Rahmenthema) und *comment* (was zum Rahmenthema gesagt wird), so macht dieser Zusammenhang durchaus Sinn. Diese sexuelle Problematik ist jedoch nur eine Facette einer allgemeinen Dysfunktion, die die Beziehungsebene und damit die situationsspezifische Definition von Interpersonalität betrifft. Dass dies seine Wurzel in der Differenzierung von Ich und Anderem, oder allgemeiner: der Differenzierung von Innen- und Außenraum und der daran gekoppelten Ausprägung bedeutungstragender und sinnhafter leibgebundener Expressionen hat, dürfte im ersten Teil des vorliegenden Beitrags deutlich geworden sein. Eine an Reich orientierte Pathosemiotik greift daher die Einsicht der psychosomatischen Medizin auf, wonach das Symptom Ausdruck der Unfähigkeit ist, störungsfreie interpersonelle Beziehungen aufzubauen, verklammert diese Einsicht jedoch mit der Problematik der *Ego-Alter-* bzw. Innen-Außen-Differenzierung, an die wiederum die bedeutungshafte Verschränkung sprachlicher und nichtsprachlicher Symptomatik hängt, und korreliert diese im Reichschen Geiste schärfer kritisch, als es die Psychosomatik tut, mit repressiven Strukturen in der bestehenden bürgerlichen Industriegesellschaft.

Literatur

- Bühler, Karl (1982), *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*. Mit einem Geleitwort von Friedrich Kainz. Ungekürzter Neudruck der Ausgabe Jena, Fischer, 1934. Stuttgart, New York: Fischer.
- Covington, Michael A.T; Congzhou He; Cati Brown *et al.* (2005), "Schizophrenia and the structure of language: The linguist's view", *Schizophrenia Research* 77, pp. 85-98.
- Chaika, Elaine O. (1974), "A Linguist looks at 'Schizophrenic' Language", in: *Brain and Language* 1, pp. 257-276.
- Chaika, Elaine O. (1990), *Understanding Psychotic Speech. Beyond Freud and Chomsky*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Deckert, Hans Joachim (1980), "Biogenetische Übungen gegen Stottern", *Wilhelm Reich Blätter* 1, pp. 21-28.
- Deckert, Hans Joachim (1981): "Selbsthilfe für Stotterer", *Wilhelm Reich Blätter* 1, pp. 36-42.
- Fromkin, Victoria A. (1975), "A linguist looks at 'A linguist looks at schizophrenic language'", *Brain and Language* 2, pp. 498-503.
- Jablonka, Frank (1996), "Was ist ein Lexem? Sprachphilosophische Überlegungen zu einer konstruktivistischen Zeichentheorie", *Papiere zur Linguistik* 54, pp. 83-95.
- Jablonka, Frank (1998), *Essay Concerning Human Misunderstanding. Sprachlich-kommunikative Funktionen und Dysfunktionen in der Postmoderne. Perspektiven der französischen und italienischen Sprachphilosophie*. Essen: Die Blaue Eule.
- Jakobson, Roman (1976), *Hölderlin, Klee, Brecht. Zur Wortkunst dreier Gedichte*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Klages, Wolfgang (1974), "Über Störungen des Raumgefühls bei Schizophrenen. Gedanken zu einer 'Paraordnung'", in: Broekman, Jan M.; Gunter Hofer, *Die Wirklichkeit des Unverständlichen*. Den Haag: Nijhoff.
- Lacan, Jacques (1999), *Écrits*. 2 Bde., Paris: Éd. du Seuil.
- Leferink, Klaus (1988,), "Psychosemiotik – ein Ansatz zur Kritik der Identität", *e-Journal Philosophie der Psychologie* 10, pp. 1-19; <http://www.jp.philo.at/texte/LeferinkK1.pdf>
- Reich, Wilhelm (1981), *Die Entdeckung des Organs I: Die Funktion des Orgasmus*. Frankfurt/M.: Fischer.

Reich, Wilhelm (1983), *Charakteranalyse*. Frankfurt/M.: Fischer.

Saussure, Ferdinand de (1984): *Cours de linguistique générale*. Édition critique préparée par Tullio De Mauro.
Paris: Payot.

Schonauer, Klaus (1986): *Signal – Symbol – Symptom. Alte und neue Aspekte der medizinischen Semiotik*.
Münster: Nodus.

Uexküll, Thure von; Wolfgang Wesiack (1981), *Lehrbuch der psychosomatischen Medizin*. München, Wien,
Baltimore: Urban & Schwarzenberg.