

Sprachverhalten von an schizophrener Psychose erkrankten  
Patienten. Eine exemplarische Fallstudie zur Erkennung von  
vollidiomatischen Phraseologismen.

Nele Pudwill  
Universität Tampere  
Fakultät für Kommunikationswissenschaften  
Deutsche Sprache und Kultur  
Masterarbeit  
Mai 2018

Tampereen yliopisto  
Viestintätieteiden tiedekunta  
Saksan kielen ja kulttuurin maisteriopinnot

PUDWILL, NELE: Sprachverhalten von an schizophrener Psychose erkrankten Patienten. Eine exemplarische Fallstudie zur Erkennung von vollidiomatischen Phraseologismen.

Pro gradu -tutkielma, 130 sivua + liitteet 3 kpl  
Toukokuu 2018

---

Skitsofreenista kieltä käsittelevissä kirjoissa mainitaan skitsofreenikoilla olevan vaikeaa ymmärtää idiomeja sekä metaforisia kuvailuja. Marraskuussa 2016 väitteen oikeinmukaisuutta pyrittiin selvittämään pilottitutkimuksen avulla. Testissä ei voitu täysin varmentaa tätä väitettä, joten idea uuteen täsmällisempään tutkimukseen syntyi. Tässä tutkielmassa selvitetään onko skitsofreniaa sairastavilla vaikeuksia ymmärtää kaikkia idiomityyppejä tai vain tiettyä idiomityyppiä kuten esimerkiksi täysidiomaattisia fraseemeja (saks. *vollidiomatische Phraseologismen*). Tutkimuskysymyksissä keskityttiin: miten skitsofreniaa sairastavat reagoivat idiomien käyttöön, vaikuttaako psykoosi idiomien tunnistamiseen ja onko akuutilla psykoosilla voimakkaampi vaikutus idiomien tunnistamiseen sekä ymmärtämiseen.

Tutkimusta varten laadittiin 32 idiomia sisältävä testi, joka suoritettiin helmikuun ja maaliskuun 2017 aikana kahdessa eri psykiatrisessa osastossa potilaiden kanssa ja lisäksi verrokkiryhmän kanssa niin kotona kuin netissä. Kokeeseen osallistuivat kahdeksan skitsofreniaa sairastavaa henkilöä sekä kahdeksan psyykkisesti tervettä henkilöä. Tutkimusaineisto koostuu koehenkilöiden tekstinpätkien korostuksista, niiden määritelmistä sekä heidän reaktioiden muistiinpanoista. Tekstinpätkien korostuksista laskettiin tunnistettujen idiomien määrä ja määritelmistä tunnistettiin ymmärrettyjä idiomeja tulkitsemalla niitä oikeiksi tai vääriksi. Yhteispistemäärästä laskettiin tunnistettujen sekä oikein ymmärrettyjen idiomien määrän prosenttiosuus ja verrattiin molempien ryhmien tulokset.

Skitsofreenikkojen reaktiot vaihtelivat. Eräs potilas uskoi, että kokeentekijä oli tuntenut hänet jo 18 vuotta, toinen potilas nauroi kokeen aikana, eikä toinen pitänyt lainkaan katsekontaktia. Kokeen analyysi antoi tulokseksi, että skitsofreniaa sairastavat tunnistivat vähemmän täysidiomaattisia fraseemeja (59,4%) kuin psyykkisesti terveet henkilöt (85,3%). Silti ymmärrettyjen idiomien prosenttiosuudessa ei näy suurta eroa, sillä skitsofreenikot osasivat selittää idiomeja sisältävät korostetut tekstipätkät lähes yhtä hyvin (44%) kuin verrokkiryhmä (56%). Tämä tutkimus selvittää, että väitettä skitsofreenikkojen idiomien ymmärtämisen vaikeuksista ei voitu varmentaa. Tämän tutkimuksen tuloksissa ei nähdä idiomien ymmärtämistä skitsofreenikkojen ongelmana, joka perustuisi sairauteen, sillä prosenttiosuuden määrän ero ei ole suuri. Akuutilla psykoosilla oli voimakkaampi vaikutus idiomien tunnistamiseen sekä ymmärtämiseen.

Avainsanat: skitsofreniaa sairastavan puheviestintä, idiomien ymmärtäminen, psykoosi

## Danksagung

An dieser Stelle bin ich all jenen zu Dank verpflichtet, die mit ihrer fachlichen und zeitaufwendigen Unterstützung zum Gelingen dieser Master-Arbeit beigetragen haben.

Neben meinen Tamperenser Betreuern gilt mein Dank Prof. Dr. Konstanze Marx von der Universität Mannheim, die mir geduldig fachliche Fragen beantwortete und mir mit konstruktiver Kritik zur Verbesserung der Arbeit verhalf.

Weiterhin bedanke ich mich bei Herrn Dr. med. Michael Putzke für seine Hilfsbereitschaft und zeitaufwendige Betreuung, ohne die diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Mein besonderer Dank gilt Prof. Dr. med. Uwe Gonther, der mir tatkräftig zur Seite stand und mich sehr für diese Thematik begeisterte und motivierte, weiterzumachen. Auch ohne ihn wäre die Durchführung dieser Arbeit unmöglich gewesen.

Allem voran möchte ich jedoch den psychisch erkrankten sowie gesunden Probanden danken, die sich alle viel Zeit für die Durchführung des Tests nahmen und auch an schlechten Tagen nur für den Test erschienen sind, um mir eine Auswertung der Ergebnisse ermöglichen zu können. Den schizophren psychotischen Probanden möchte ich außerdem für das Vertrauen danken, das sie mir vor, während und nach der Durchführung des Tests entgegenbrachten. Durch sie durfte ich in eine spannende neue Welt eintauchen, was mir ohne sie und diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	6
2	Stand der Forschung.....	8
3	Krankheitsbild der schizophrenen Psychose.....	11
3.1	Merkmale, Symptome, Diagnose.....	15
3.2	Psychose in der Psychoanalyse.....	18
3.3	Mögliche Ursachen.....	20
3.4	Medikation.....	25
3.5	Therapie.....	26
3.5.1	Allgemeines.....	27
3.5.2	IPT.....	28
3.5.3	INT.....	30
3.5.4	MKT+.....	31
4	Begriffsdefinitionen.....	33
4.1	Verstehen.....	33
4.2	Verständnis.....	36
4.3	Verständigung.....	37
5	Sprachverhalten bei Psychose.....	38
5.1	Neurologischer Hintergrund des Konkretismus.....	42
5.2	Typologie sprachlicher und kommunikativer Fehlleistungen bei Psychose.....	43
5.2.1	Entgleisung oder Vertauschung.....	44
5.2.2	Rekurrenzen oder Verstellungen.....	45
5.2.3	Kontaminationen.....	46
5.2.4	Kategoriale Überblendungen.....	47
5.2.5	Inkohärenz.....	47
5.2.6	Personale Asyndese.....	48
5.3	Konkretismus im Allgemeinen.....	49
5.4	Konkretismus mit Idiomen.....	50
5.4.1	Vollidiomatische Phraseologismen.....	51
5.4.2	Teil-idiomatische Phraseologismen.....	51
5.4.3	Nicht-idiomatische Phraseologismen.....	53
6	Methode: diagnostischer Verstehenstest.....	53
7	Erstellung des Testmaterials.....	55
7.1	Test zur Erkennung und zum Verständnis von Idiomen.....	56
7.2	Die schizophren psychotischen Probanden.....	60
7.2.1	Proband 1.....	60

---

7.2.2	Proband 2.....	62
7.2.3	Proband 3.....	63
7.2.4	Proband 4.....	64
7.2.5	Proband 5.....	66
7.2.6	Proband 6.....	67
7.2.7	Proband 7.....	68
7.3	Die nicht-schizophren psychotischen Probanden.....	69
7.3.1	Proband 8.....	69
7.3.2	Proband 9.....	71
7.3.3	Proband 10.....	73
7.3.4	Proband 11.....	75
7.3.5	Proband 12.....	77
7.3.6	Proband 13.....	78
7.3.7	Proband 14.....	80
8	Analyse der Testantworten .....	82
8.1	Erkannte Idiome der schizophren psychotischen Probanden.....	82
8.2	Erkannte Idiome der nicht-schizophren psychotischen Probanden.....	85
8.3	Definierte Idiome der schizophren psychotischen Probanden.....	89
8.4	Definierte Idiome der nicht-schizophren psychotischen Probanden.....	100
9	Diskussion der Ergebnisse .....	115
10	Schlusswort .....	117
	Literaturverzeichnis .....	119
	Anhang	

# 1 Einleitung

Der deutsche Psychiater Emil Kraepelin klassifizierte Ende des 19. Jahrhunderts eine Gruppe psychischer Störungen als *dementia praecox*. Anfang des 20. Jahrhunderts bezeichnete der schweizerische Psychiater Eugen Bleuler dieselbe Gruppe als die Krankheit der „Schizophrenie“ (Cullberg 2005: 163f.). Heutzutage sprechen Fachleute von einer schizophrenen Psychose oder einer Psychose des schizophrenen Formenkreises (Bäumel 2008: 4).

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 15.600 Personen an einer Psychose des schizophrenen Formenkreises (IQ 5). Das sind mehr Menschen, als diejenigen, die jährlich an Diabetes erkranken (IQ 4). In psychiatrischen Einrichtungen steht die Diagnose der schizophrenen Psychose mit ca. 20% aller Erstaufnahmen an dritter Stelle nach Alkoholstörungen sowie Depressionen (Gonther 2016: 278).

Die Etymologie lehrt uns, dass der Term „Psychose“ vom Griechischen ψυχή, *psychē*, „Geist, Seele“, und -ωσις, *-osis*, „Anomalie, [krankhafter] Zustand“ abstammt (IQ 6).

Personen, die an einer Psychose des schizophrenen Formenkreises erkranken, steigen vorübergehend aus der Realität aus. Das heißt, diese Personen können unter akustischen sowie optischen Halluzinationen und Wahnvorstellungen leiden und verlieren zeitweise komplett den Bezug zur Realität (Bäumel 2008: 13). Ein Versuch, Halluzinationen zu definieren, stammt von Wittgenstein (1984/2014: 475): *„Der Traum eine Halluzination? – Die Erinnerung an den Traum ist wie die Erinnerung an eine Halluzination, oder vielmehr: wie die Erinnerung an ein wirkliches Erlebnis. [...]“*

Einige Sprachwissenschaftler fanden heraus, dass an schizophrener Psychose erkrankte Personen Schwierigkeiten haben, bildliche Sprache zu verstehen (Idiome, Metaphern) und häufig verwirrte Reaktionen zeigen, die aus dem konkreten Verstehen dieser resultieren (vgl. IQ 1, Hensler 2009, Schmidt-Knaebel 1983, Gonther 2016).

Kindt und Schecker schildern das Phänomen des Konkretisierens wie folgt:

*„Neuere Studien zu[r] Verarbeitung mehrdeutiger Wörter [...] belegen, daß rezeptiv zunächst beide Bedeutungen aktiviert werden [...]. Auffällig sind auch Fälle von Konkretismus [...] die im Gespräch schwer aufzuschlüsseln sind, da der sprachgesunde Kommunikationspartner [...] einen das wörtliche Mißverstehen erklärenden ‚Hintersinn‘ zu unterlegen sucht.“* (IQ 1)

Hensler meint hierzu:

*„Versteht und erkennt man nicht-wörtliche Sprache nicht als solche, ist die Alltagsinteraktion aufgrund von Missverständnissen stark beeinträchtigt; derartige Missverständnisse zählen zu den Symptomen bei Menschen mit Schizophrenie“* (Hensler 2009: 8)

Schmidt-Knaebel beschreibt das Phänomen folgendermaßen:

*„Der Hang schizophrener Patienten zu symbolischer bzw. metaphorischer Ausdrucksweise ist tägliche klinische Erfahrung. [...] Es besteht eine gewisse*

*Einigkeit darüber, daß die fragliche Störung sich im Bereich des Dekodierens als eine Unfähigkeit des Patienten manifestiert, metaphorische Äußerungen von unmetaphorischen zu unterscheiden, und zwar in dem Sinne, daß der Kranke dazu neigt, bildlich Gemeintes in der Rede seines Gesprächspartners wörtlich zu nehmen.“ (Schmidt-Knaebel 1983: 101f.)*

Gonther bestätigt diese Aussagen:

*„[...] Ähnliches findet sich beim Interpretieren von Sprichwörtern. Hier wenden sie entweder besondere Energie auf für ein originell bis abwegiges Denken oder sie wirken einfach nur uninspiriert, wiederholen vielleicht, anstatt zu interpretieren, nehmen das Sprichwort wörtlich, können nicht zwischen den Zeilen lesen.“ (Gonther 2016: 241)*

Dieses Thema weckte mein Interesse, weshalb ich im November 2016 eine Pilotstudie zu diesem Thema mithilfe von mündlichen Tests bei an schizophrener Psychose erkrankten Personen durchführte. Die Ergebnisse des Tests stimmten nicht mit den in der Literatur dargestellten Ergebnissen überein, weshalb dieses Phänomen in der vorliegenden Arbeit schriftlich erforscht wird. Um herauszufinden, ob das Verstehen von Idiomen womöglich vom Typ des Idioms abhängt (nicht-idiomatisch, teil-idiomatisch oder vollidiomatisch), wurden für die vorliegende Arbeit vollidiomatische Wendungen ausgewählt, die am schwierigsten zu verstehen sind.

Ziel dieser Arbeit ist es, herauszufinden, ob psychotische Patienten tatsächlich Schwierigkeiten mit dem Verständnis bildlicher Sprache haben und falls ja, warum. Meine Forschungsfragen zu diesem Thema lauten:

1. Wie reagieren die psychotischen Patienten auf die Verwendung von Idiomen?
2. Wird die Erkennung vollidiomatischer Idiome durch die schizophrene Psychose beeinflusst?
3. Hat die akute Phase der Krankheit einen stärkeren Einfluss auf die Erkennung und das Verstehen bildlicher Sprache als die nicht-akute Phase?

Diese Fragen sind vor allem aus therapeutischer Sicht relevant. Für einen therapeutischen Erfolg ist das Vertrauen des Patienten zum Therapeuten nötig, wofür ein vertrauensvoller Umgang mit dem Patienten unbedingt vonnöten ist (Gonther 2016: 239). Wenn dieser jedoch bei der Kommunikation mit dem Patienten Idiome verwendet, die beim Patienten Wahnvorstellungen auslösen könnten (bspw. Idiome, die Personen, Nationalitäten oder Tiere beinhalten), so könnte das Vertrauen stark geschädigt und der Erfolg der Therapie somit beeinträchtigt werden. Da die Sprache und eine erfolgreiche Kommunikation im Rahmen der Therapie für eine erfolgreiche Genesung unbedingt nötig sind (Bock 2013: 98), sollte die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient nicht durch für den Patienten unverständliche idiomatische Wendungen erschwert oder sogar gestört werden.

Um die Forschungsfragen zu beantworten, werden die Probanden einen Text lesen, der reichlich mit Idiomen gefüllt ist. Idiome, die erkannt werden, sollen markiert und

anschließend schriftlich erklärt werden. Um verwertbare Ergebnisse zu erzielen, werden die Lösungen der an schizophrener Psychose erkrankten Patienten mit den Lösungen einer Kontrollgruppe von nicht an schizophrener Psychose erkrankten Probanden verglichen.

Während des Tests soll auf die Reaktionen der Probanden geachtet werden und der aktuelle Krankheitsstand der schizophren erkrankten Probanden (akute Phase vs. nicht akute Phase) berücksichtigt werden. Anschließend soll herausgefunden werden, wie groß der Unterschied zwischen der Anzahl der erkannten Idiome sowie der Anzahl der richtig definierten idiomatischen Phraseologismen beider Gruppen ist. Zudem soll beobachtet werden, ob die schizophrenen Psychotiker tatsächlich weniger idiomatische Redewendungen verstehen als die nicht erkrankte Kontrollgruppe.

Nach dem Test sollen Überlegungen angestellt werden, ob die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient ein wenig angepasst werden sollte, um das Vertrauen des Patienten mithilfe einer erfolgreichen Kommunikation zu wahren.

## 2 Stand der Forschung

Verschiedene Forschungen besagen, dass es auf sprachlicher Ebene von psychotisch erkrankten Personen Unterschiede bzw. Auffälligkeiten gegenüber psychotisch gesunder Personen geben kann.

Schon Eugen Bleuler (1911/2014) führte in seinem Werk verschiedene Phänomene der schizophrenen Sprache an. So passiert es häufig, dass der Sprachtrieb der schizophren Erkrankten Veränderungen aufweist: Einerseits gibt es psychotisch Erkrankte, die fast kontinuierlich reden, ohne der Umgebung hiermit eine Mitteilung machen zu wollen. Hierbei spielt für sie die Kommunikation *mit* und die Beziehung *zur* Umgebung keine Rolle, sie sehen die Anwesenheit einer anderen Person nur als Antrieb zum Reden an, aber nicht als Motivation, sich auszudrücken und mitzuteilen. Bleulers Worte drücken dieses Phänomen klar aus: „*Viele Kranke reihen beständig Worte aneinander, sie reden, aber sagen nichts.*“ (Bleuler 1911/2014: 121). Andererseits gibt es schizophren psychotische Patienten, die gar nicht reden. Hierbei spricht man von *Mutismus*. Einige Patienten schreiben nicht, andere reden nicht. Von einigen kann man nur schriftliche oder nur mündliche Antworten erwarten, von anderen gar keine. Die schwere Form des Mutismus äußert sich in häufiger, vorübergehender, andauernder oder sogar jahrzehntelanger Stummheit (ebd.). Bleuler erwähnt außerdem Eigenarten der motorischen Eigenschaften der Sprache, des Formellen der Ausdrucksweise und geht detailliert auf Wortverwechslungen, Wortneubildungen (Neologismen), Pleonasmen<sup>1</sup>, Einflüsse der Onomatopöie<sup>2</sup> und auf

---

<sup>1</sup> *Pleonasmus* stellt eine überflüssige Häufung sinn gleicher oder sinnähnlicher Wörter, Ausdrücke dar (z.B. *weißer Schimmel*) (Duden 2010: 817)

<sup>2</sup> *Onomatopöie* meint eine Laut-, Schallnachahmung, Lautmalerei bei der Bildung von Wörtern (Duden 2010: 738)

schriftliche Äußerungen der schizophrenen psychotischen Patienten ein (vgl. Bleuler 1911/2014: 122-132).

Ein weiteres Phänomen ist die Schwierigkeit der Erkrankten, nicht-wörtliche Sprache zu verstehen. Mit nicht-wörtlicher Sprache werden hier vor allem Metonymie, Metapher, Ironie sowie Sarkasmus gemeint (Hensler 2009: 11). Aber auch Idiome, also Phraseologismen, zählen zu der Kategorie. Dies soll bedeuten, dass die schizophrenen psychotisch Erkrankten bildliche Sprache wörtlich verstehen. Dieses Phänomen wird in der Linguistik als *Konkretismus* bezeichnet (vgl. Hensler 2009, Bleuler 1911/2014, Kindt und Schecker IQ 1, Schmidt-Knaebel 1983). Da im Rahmen dieser Forschung vor allem die Erkennung und das Verstehen von Idiomen eine große Rolle spielt, sollen nun Arbeiten erwähnt werden, die zu diesem Bereich schon durchgeführt wurden.

Hildburg Kindt und Michael Schecker fanden 1998 in ihrer Forschung heraus, dass Personen, die an einer Psychose des schizophrenen Formenkreises erkrankt sind, sprachliche und kommunikative Fehlleistungen (*Schizophasie*<sup>3</sup>) in der Kommunikation mit ihren Mitmenschen aufweisen (IQ 1). Sie haben eine Typologie dieser Fehlleistungen erstellt und sie genauer vorgestellt. Kindt und Schecker fassten zusammen, dass psychotisch Erkrankte häufig phonetisch ähnliche Wörter verwechseln, bestimmte Vorsilben oder ganze Wortteile in den folgenden Worten wieder aufgreifen, für den Kontext unangebrachte Wörter verwenden, ungrammatische Sätze bilden, zwei Wörter in einem vermischen, nicht kontextbezogen bleiben, bildliche Sprache wörtlich nehmen (Konkretismus) und Situationen häufig nicht richtig einschätzen können.

Die Ursachen der kognitiven Fehlleistungen sowie die Ursachen der Krankheit selbst sind noch umstritten. Eine Ursache des Kommunikationsproblems der an schizophrenen Psychose Erkrankten könnte allerdings ihr ständiges Dilemma des Nicht-kommunizieren-Wollens darstellen. Die psychotischen Patienten erwecken den Anschein, nicht kommunizieren zu wollen. Da es aber unmöglich ist, nicht zu kommunizieren, befinden sich die Patienten in einem Dilemma. Watzlawick et al. (1969/2011) beschreiben es wie folgt:

*„Wenn schizophrenes Verhalten unabhängig von ätiologischen Überlegungen beobachtet wird, so hat es den Anschein, als versuche der Patient, nicht zu kommunizieren. Da aber selbst Unsinn, Schweigen, Absonderung, Regungslosigkeit (Haltungsschweigen) oder irgendeine andere Form der Verneinung oder Vermeidung von Kommunikation selbst eine Kommunikation ist, steht der Schizophrene vor der fast unmöglichen Aufgabe, jede Mitteilung zu vermeiden und gleichzeitig zu verneinen, dass sein Verneinen selbst eine Mitteilung ist.“* (Watzlawick et al. 1969/2011: 60)

<sup>3</sup> *Schizophasie* bezeichnet die Abweichung des mündlichen Sprachgebrauchs bei an schizophrenen Psychose erkrankten Patienten (IQ 1). Im Gegensatz hierzu steht die *Schizographie*, die Abweichungen des schriftlichen Sprachgebrauchs bei schizophrenen Erkrankten beschreibt. (Lacan 1932/1975: 56)

Mithilfe dieses Dilemmas werden die Erscheinungsformen schizophrener Kommunikation verständlicher und zugänglicher. Jede Kommunikation bedeutet eine Stellungnahme und der Sender definiert über diesen Weg seine Beziehung zum Empfänger. Man nimmt an, dass der psychotische Patient ebendiese Stellungnahme zu vermeiden versucht, indem er „nicht kommuniziert“. Watzlawick et al. (1969/2011) betonen, dass die Unverständlichkeit der Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren, einen großen Einfluss auf die Kommunikation bei psychotischen Patienten hat.

In der Forschung der schizophrenen Kommunikation ist außerdem bekannt, dass schizophrene Psychose-Patienten dazu tendieren, metaphorische Äußerungen wörtlich zu nehmen. Schmidt-Knaebel (1983) untersuchte hierzu ausführlich Tiermetaphern. Aus verschiedenen Quellen geht hervor, dass psychotische Patienten eine enge Beziehung zu Tieren äußern, weshalb eine solche Analyse nicht unwesentlich erscheint. Schmidt-Knaebel zitiert Bischoff, der 1960 einen Bericht über eine Patientin schrieb, die immerzu Tiere als Freunde erwähnte (Schmidt-Knaebel 1983: 153).

Auch Kircher und Gauggel (2008: 342) berichten vom Konkretismus bei Patienten, die an schizophrener Psychose erkrankt sind. Demnach haben die Patienten nicht nur Schwierigkeiten mit mehrdeutigen Wörtern (wie bspw. „Ball“), sondern auch mit mehrdeutigen Ausdrücken, die vor allem bildliche Sprache beinhalten – *Idiome* (ausführliche Definition siehe 5.4).

An dieser Stelle ist die Arbeit von Jenny France und Sarah Kramer (2001) relevant, die sämtliche Krankheiten und ihre Einflüsse auf die Sprache untersuchen. Sie stellen fest, dass die *schizophrene Sprache* schwer definierbar ist, da schizophren erkrankte Patienten, die sich in der akuten Phase befinden, oft aufgeregt und von verschiedenen Einflüssen abgelenkt sind, wohingegen die Sprache der chronisch Erkrankten normaler erscheint<sup>4</sup>. Sie definieren wie folgt:

*„Schizophrenic speech may be more difficult to understand in the acutely ill patient as the patient is often excited and preoccupied with odd themes and delusional ideas. Speech is considered more normal in the chronic stage but overall the total quantity of speech is reduced.“* (France & Kramer 2001: 58)

Zudem stellen France und Kramer (2001: 58) fest, dass die Quantität der Konversation aller an schizophrener Psychose erkrankten Personen reduziert ist. Diese Arbeit ist deshalb relevant, da bei den Ergebnissen der vorliegenden Forschung unter anderem darauf geachtet werden soll, ob die psychotischen Patienten in der akuten Phase möglicherweise weniger idiomatische Wendungen verstehen als die Patienten, die sich zur Zeit der Forschung nicht in einer akuten Phase befanden.

---

<sup>4</sup> Als *akut psychotisch* gilt ein kurzes und heftiges Aus-der-Rolle-Fallen. Geschieht allerdings ein Rückzug aus der Umgebung sowie ein Für-sich-selbst-Leben inmitten anderer Menschen, so gilt diese Person als *chronisch psychotisch*. (Gonthier 2016: 237)

### 3 Krankheitsbild der schizophrenen Psychose

Spricht man von einer „Psychose“, so meint man schwere psychische Erkrankungen, die vom Patienten ohne Hilfe nicht bewältigt werden können. Typische Merkmale einer schizophrenen Psychose sind Störungen des Bezugs zur Wirklichkeit, der Einsichtsfähigkeit, sowie des Zurechtkommens in alltäglichen Situationen. Vielen Patienten kommt ihr Denken, Wollen, Fühlen und Handeln eigenartig vor und sie fragen sich deshalb oft, ob das Geschehene wirklich wahr ist oder ob alles nur ein Traum ist (Bäumel 2008: 2).

Unter Laien wird die Krankheit der Schizophrenie oft mit einer bipolaren Störung, die unter anderem mit extremen Stimmungsschwankungen einhergeht (Yatham & Kusumakar 2009: 1), oder auch mit der dissoziativen Identitätsstörung (Vorhandensein von unterschiedlichen Persönlichkeiten bzw. Teil-Identitäten, IQ 7) verwechselt. Bei der Schizophrenie handelt es sich dabei keinesfalls um die Spaltung der Persönlichkeit, sondern darum, dass der psychotische Patient eine „allgemeine“ und eine „private“ Wirklichkeit entwickelt (Bäumel 2008: 2, vgl. Gonther 2016: 242f.). Anders gesagt liegt beim Betroffenen eine Ablösung des Gefühls der Ich-Identität vom gesamten Erleben vor (Gonther 2016: 243). Oft liefern die Medien der Gesellschaft ein trügerisches Bild der schizophrenen Psychose und stellen das Hauptmerkmal dieser als „gespaltene Persönlichkeit“ dar, weshalb dieses Stereotyp unter Laien vorherrscht (Schnieder 2016: 10+27). Watzlawick ist der Meinung, dass jeder Mensch im Besitz von zwei „Bewusstheiten“ sei, die zum einen die bewussten Prozesse und zum anderen die unbewussten Prozesse beinhalten. Bei einer erfolgreichen Kommunikation zwischen beiden Prozessen herrscht eine harmonische Integration. Kommt es allerdings zu Konflikten, die das Verhalten, die Sprache sowie das Denken beeinflussen, so ist die Kommunikation zwischen den beiden Prozessen missglückt. Hieraus folgt rechtshemisphärisches, metaphorisches, impulsives sowie unlogisches Denken, das das Bild einer Psychose sehr gut widerspiegelt (Watzlawick 1977/2015: 36f.). Wenn die rechte und die linke Hemisphäre des Gehirns nicht dasselbe interpretieren, kommt es zu Widersprüchen<sup>5</sup>, die sich anschließend im Verhalten des Patienten zeigen (Watzlawick 1977/2015: 36).

Barker (1997: 234f.) macht außerdem einen Unterschied zwischen „psychotisch“ und „Erfahrung mit Psychose“, da er eine klare Linie zwischen chronisch psychotischen Personen und den Personen ziehen will, die nur gelegentlich mit psychotischen Erlebnissen in Berührung kommen. Der psychotische Patient erfährt einen Verlust seines logischen Denkvermögens, was aus verschiedenen Funktionsstörungen des Gehirns resultiert (Barker 1997: 235f.). Bei der Konfrontation mit der Realität oder der Wirklichkeit geschehen bei schizophren psychotisch Erkrankten zwei Veränderungen:

1. Entpersonalisierung (engl. *depersonalization*)

---

<sup>5</sup> Klassisches Beispiel eines Widerspruchs: *Il est interdit d'interdire*. (Es ist verboten zu verbieten.) (Watzlawick 1977/2015: 83f.)

## 2. Realitätsverlust (engl. *derealization*)

Bei der *Entpersonalisierung* finden Veränderungen im Innern des Patienten statt, während der Betroffene beim *Realitätsverlust* Veränderungen in seiner Umwelt wahrzunehmen glaubt (Barker 1997: 241).

Da bis zu dieser Stelle schon mehrfach der Begriff der „Wirklichkeit“ verwendet wurde, soll kurz auf diesen eingegangen werden. Die Definition einer Wirklichkeit ist keine einfache Angelegenheit, da laut Watzlawick viele verschiedene Wirklichkeiten existieren. Weiterhin ist er der Meinung, dass Wirklichkeit das Ergebnis von Kommunikation sei und Konfusion die Folge gescheiterter Kommunikation darstellt (Missverständnisse u.Ä.) (Watzlawick 1976/2016: 7). Das Spiegelbild der Konfusion stellt die erfolgreiche Kommunikation dar, die er als korrekte Übermittlung von Informationen bezeichnet, die die beabsichtigte Wirkung auf den Empfänger hat (Watzlawick 1976/2016: 13). Interessanterweise macht Watzlawick darauf aufmerksam, dass Sprachverwirrungen nicht nur beim Menschen auftreten, sondern auch bei Tieren. Als Beispiel nennt er die verschiedenen „Dialekte“ von Bienen, wonach die Bientänze der italienischen Bienen von denen der deutschen Bienen abweichen und somit Missverständnisse entstehen (Watzlawick 1976/2016: 15).

Die individuelle Wirklichkeit wird vom Menschen selbst erfunden. Nehmen wir als Beispiele das Alphabet oder Zahlen. Der Mensch kann von klein auf das Alphabet aufsagen und bis 10 zählen und es scheint, als gäbe es hier eine richtige und eine falsche Reihenfolge. Allerdings sind die Menschen die Schöpfer dieser „richtigen“ Reihenfolge und es wird selten darüber reflektiert, dass diese Reihenfolge im Prinzip auch nur willkürlich ausgewählt und nach unserem Verständnis „geordnet“ wurde. Dabei ist jede durcheinander scheinende Reihenfolge von Zahlen genauso willkürlich wie die von uns geschaffene Reihenfolge. Somit ließe es sich bei diesem Thema noch lange über „richtig“ und „falsch“ streiten (Watzlawick 1976/2016: 68f.). Watzlawick analysiert im Kapitel „Das Konstruieren einer Wirklichkeit“ seine Formel der Wirklichkeit, die den Anfang macht mit „Erkennen → Errechnen einer Wirklichkeit“ und im Laufe der Analyse das Ende des „Erkennen → Errechnung einer Errechnung“ nimmt. Er betont immer wieder, dass die Wirklichkeit die Umwelt darstellt, wie wir sie wahrnehmen und dass jeder Mensch unterschiedliche Dinge in seiner unmittelbaren Umwelt wahrnimmt und sich aus diesem Grund auch seine eigene Wirklichkeit errechnet (Watzlawick 1985/2016: 40-46). Aus dieser individuellen Wirklichkeit entsteht folglich auch die Beziehung zwischen dem Du und dem Ich, was wiederum die Identität darstellt. Die neue Definition Watzlawicks laut diesem Ansatz heißt also „Wirklichkeit = Gemeinschaft“ (da Beeinflussung durch Kommunikation). Wir konstruieren somit aus einer *Wirk*-lichkeit in Zusammen-*wirk*-ung unsere *Wirk*-lichkeit (Watzlawick 1985/2016: 59f.). Hierbei unterscheidet Watzlawick zwischen einer wirklichen Wirklichkeit und einer unwirklichen Wirklichkeit (gesund vs. krank) (Watzlawick & Nardone 1997/2012: 27). Da, wie schon erwähnt, jeder Mensch seine eigenen Wirklichkeiten wahrnimmt, gilt dies auch für Therapeuten, die sich ihre eigenen Wirklichkeiten schaffen und somit laut Watzlawick & Nardone nicht selten Fehldiagnosen entstehen. Problematisch ist, dass

Psychologen und Psychiater sich in einem sehr ungenauen Feld der Wissenschaft befinden, wo es nicht bloß richtig und falsch gibt, sondern viele Phänomene zunächst interpretiert werden müssen, da Geist und Emotionen nicht nach „richtig“ und „falsch“ standardisiert werden können. In der medizinischen Wissenschaft ist eine Diagnose sehr viel einfacher, da die Gegebenheiten auf organischen Funktionen beruhen und nicht Seele und Geist interpretiert und analysiert werden müssen. Sie arbeiten also nach einer klaren Definition von „normal“ und „nicht-normal“ (Watzlawick & Nardone 1997/2012: 25ff.). Weiterhin betont Watzlawick, dass die Wahrnehmung der Wirklichkeit durch komplexe Konstruktionen unseres Zentralnervensystems geschieht und teilt die Wirklichkeiten nun in direkte und indirekte Wahrnehmungen auf. Die von unseren Sinnesorganen vermittelte Wirklichkeit stellt die sensorische Wahrnehmung dar (riechen, fühlen, hören, ...), wobei die zweite Wirklichkeit diejenige ist, die dem Sinn bzw. der Bedeutung oder dem Wert des Geschehens zugeordnet wird. Als Beispiel fügt er hinzu, dass Farben in der Wirklichkeit nicht existieren, sondern nur von unseren Augen durch elektromagnetische Wellen wahrnehmbar sind (Watzlawick 1992/2016: 53f.). In der Psychiatrie wird daran festgehalten, dass die Wirklichkeit Basis für menschliche, geistige und seelische Normalität ist und dass derjenige normal ist, der die Wirklichkeit so sieht, wie sie ist. Da die Wirklichkeit allerdings eine Sache des Interpretierens ist, scheint dies in der Praxis nicht ganz unproblematisch zu sein (Watzlawick 1992/2016: 58ff.).

Laien assoziieren häufig einen Mangel an Intelligenz mit Psychosen, was nicht der Fall ist, im Gegenteil: Psychotisch erkrankte Personen können sogar hochintelligent sein. Die Krankheit lässt also keine Rückschlüsse auf die Intelligenz einer Person zu (Schnieder 2016: 10), da die Betroffenen durchschnittlich begabt und lernfähig sind (Gonther 2016: 257).

Das Krankheitsbild der schizophrenen Psychose ist von Natur aus kompliziert und schwer einzugrenzen. Aus diesem Grund sollte die Krankheit aus verschiedenen Sichtweisen betrachtet werden, sowohl vom Patienten selbst als auch von Außenstehenden (Rissanen 2007: 9). Nach Rissanen ist es wichtig, die eigene Genesung als Patient zu betrachten, allerdings ist auch die Sicht der Mitarbeiter einer psychiatrischen Einrichtung von großer Bedeutung, da diese die Krankheit objektiv von außen beobachten und bewerten. Weiterhin ist relevant, wie die Suche nach der Bedeutung von Beziehungen, Kommunikation, Team-Work sowie verschiedener Arbeitsweisen voranschreitet und wie andere bei der Genesung des Patienten mithelfen (Rissanen 2007: 9f.). Praktisch gesehen ist die Zusammensetzung der Theorie der Schizophrenie, der an schizophrener Psychose Erkrankten sowie der Therapeuten unerlässlich für eine erfolgreiche Genesung. Obwohl heutzutage genügend Informationen zu einzelnen Fällen als auch im Allgemeinen zur schizophrenen Psychose erhältlich sind, existiert dennoch kein auf jeden Erkrankten anwendbares Modell zur Genesung von Psychose oder anderen psychischen Krankheiten (Rissanen 2007: 10).

Bebbington & Kuipers (1993: 82) sehen drei wesentliche kognitive Eigenschaften bzw. Ursachen im Krankheitsbild der schizophrenen Psychose: zunächst einmal die sog. *double bind communication*, also das Dilemma, in dem sich die Patienten aufgrund der Unmöglichkeit des Nicht-Kommunizierens befinden (vgl. Watzlawick et al. 1969/2011: 58ff.), zum zweiten die bruchstückhafte oder formlose Kommunikation seitens der Eltern, und zum dritten die Spaltung oder Schwankungen in der elterlichen Ehe. Laing und Esterson (1964) fanden laut Bebbington & Kuipers, dass die schizophrene Psychose eine verständliche Reaktion auf Druck in der Familie und der Gesellschaft war (Bebbington & Kuipers 1993: 82). In verschiedenen Studien wurde außerdem gezeigt, dass das soziale Umfeld einen großen Beitrag zur Erkrankung an schizophrener Psychose leisten kann und der soziale Einfluss Grund für den ersten Ausbruch der Krankheit darstellen kann (Bebbington & Kuipers 1993: 94).

Auch Falloon et al. (1984: 101) sind der Meinung, dass die schizophrene Psychose Ergebnis einer gestörten Kommunikation in der Familie ist, da diese gestörte Kommunikation zu innerlichem Stress führen kann und somit das Risiko einer psychotischen Erkrankung steigern kann. Somit sollten familienbezogene sowie familieneinbezogene Therapiesitzungen stattfinden, die die familieninterne Kommunikation erleichtern und weniger stressintensiv gestalten sollen (Falloon et al. 1984: 101f.). Aus diesen Gründen sammelten Falloon et al. Analysen zur familieninternen Kommunikation, wobei in jeder Familie jeweils ein Familienmitglied an der schizophrenen Psychose erkrankt war. Die Beobachtung der Familien legte besonderes Augenmerk auf die sog. Open-End-Diskussionen (Falloon et al. 1984: 99). Die Palo-Alto-Gruppe um Gregory Bateson sowie Lidz und seine Forscher beobachteten ähnliche Effekte der Familiendiskussionen und konzentrierten sich vor allem auf die Diskussionen selbst und ließen die Tatsache, dass einer der Diskutierenden schizophren erkrankt war, komplett außer Acht (Falloon et al. 1984: 100). Bei der Beobachtung waren praktische Probleme beim Zusammenleben mit einem Betroffenen klar zu sehen. Es wurde beobachtet, dass es viel hilfreicher war, wenn der Therapeut im familiären Umfeld bei den Patienten zu Hause dabei war und durch eine ruhige Art bei der Bewältigung von Alltagsproblemen mit schizophren Erkrankten den Familienmitgliedern hilfreiche Tipps gab, statt im Rahmen der Therapiesitzungen nur Krisengespräche zu führen und Probleme darzustellen (Falloon et al. 1984: 103). In einer Pilotstudie konnte zudem festgestellt werden, dass ein gezieltes Kommunikationstraining den Familien zu einer konstruktiven Kritikfähigkeit und einer Reduzierung von Kritik im Allgemeinen verholfen hat (Falloon et al. 1984: 129).

Psychotische Krankheiten werden in primäre (nicht-organische, funktionelle) und sekundäre (organische, symptomatische) Psychosen eingeteilt. Zu den primären Psychosen gehören unter anderem die schizophrenen Psychosen, die schizoaffektiven Psychosen, die schizotype Störung, die anhaltenden wahnhaften Störungen, die akuten vorübergehenden psychotischen Störungen, die induzierten wahnhaften Störungen sowie die affektiven Psychosen. Die akute organische Psychose sowie die chronische organische Psychose bilden den Teil der sekundären Psychosen (IQ 2).

Da für diese Arbeit lediglich die Form der schizophrenen Psychose relevant ist, wird auf diese nun näher eingegangen.

### 3.1 Merkmale, Symptome, Diagnose

Typische Merkmale einer schizophrenen Psychose, auch Psychose des schizophrenen Formenkreises genannt, sind formale und inhaltliche Denkstörungen sowie Wahrnehmungsstörungen (*Derealisationserlebnisse*) (IQ 2 + Gonther 2016: 249). Um eine Psychose diagnostizieren zu können, müssen über einen minimalen Zeitraum eines Monats mindestens zwei von fünf folgenden Symptomen auftreten (IQ 2):

1. Wahn
2. Halluzinationen
3. Desorganisierte Sprechweise (häufiges Entgleisen, Zerfahrenheit)
4. Grob desorganisiertes oder katatonisches Verhalten
5. Negative Symptome (flacher Affekt, Alogie, Willensschwäche)

Finzen (2011) wiederum präsentiert die Einteilung der Symptome nach Bleuler (1911), der den Begriff der Schizophrenie<sup>6</sup> geprägt und definiert hat. Demnach werden die Symptome der schizophrenen Psychose in Grundsymptome und akzessorische Symptome (Zusatzsymptome) eingeteilt (Finzen 2011: 66f.).

Laut der Systematik Bleulers lässt sich die Kategorie der Grundsymptome wiederum in drei Untergruppen einteilen: formale Denkstörungen, Störungen der Affektivität sowie Ich-Störungen (*Depersonalisationserlebnisse*) (Finzen 2011: 66 + Gonther 2016: 249). Mit formalen Denkstörungen werden Zerfahrenheit (zusammenhangloses, alogisches Denken), Störung des Denkens oder Gedankenabreißen, Begriffszerfall und Kontaminationen (Begriffsverschiebung, Konkretismus, Symbolismus) gemeint (Finzen 2011: 66). In anderen Worten ist es typisch, dass die Gedankengänge alogisch verlaufen, Zusammenhänge nicht oder nur teilweise erkannt werden und häufig Abweichungen vom Thema stattfinden. Konkretismus meint hier, dass es den psychotischen Patienten schwerfällt, zwischen den Zeilen zu lesen oder bildliche Sprache erkennen zu können. Störungen der Affektivität (Parathymie) beinhalten Charakteristika wie bspw. Ambivalenz, starke Stimmungsschwankungen, Gefühlseinbrüche, mangelnde Kontaktsuche zu anderen Individuen, Ratlosigkeit, Gefühlsverarmung sowie depressive Stimmungslagen (Finzen 2011: 67). Bei der schizophrenen Psychose kann man zudem vor allem Ich-Störungen feststellen. Bei Ich-Störungen empfindet der Patient eine gewisse Unsicherheit bei seinem Denken, Fühlen, Wollen und Handeln. Typisch sind außerdem ein Rückzug aus der Wirklichkeit, ein Rückzug aus der Gesellschaft, Entfremdungserlebnisse (Alienation) sowie der Verlust von Meinhaftigkeit, sprich das Erleben der eigenen Identität. Der

---

<sup>6</sup> Der Begriff der „Schizophrenie“ wurde im DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) nach einer umfassenden Bearbeitung durch „Psychose“ ersetzt. Heutzutage spricht man von einer „schizophrenen Psychose“ oder auch von einer „Psychose des schizophrenen Formenkreises“ (IQ 3).

psychotische Patient hat also Schwierigkeiten damit, die angebrachten Gefühle in der richtigen Situation zu äußern (ebd.). Zu den akzessorischen Symptomen gehören wiederum Wahn, Halluzinationen sowie katatone Symptome (bspw. Störungen der Motorik und des Antriebs) (Finzen 2011: 67, Gonther 2016: 244).

Zwischenzeitlich können schizophren erkrankte Personen vollkommen normal<sup>7</sup> auf psychisch Gesunde wirken, sodass man als Außenstehender von der bestehenden Krankheit auf Anhieb nichts merkt. Außerdem wurde mehrfach beobachtet, dass schizophrene Erkrankte unter extremen Bedingungen wie bspw. Luftangriffen einen guten Bezug zur Realität zeigen (Gonther 2016: 243).

Laut Gonther (2016: 256) wird beim Verlauf der schizophrenen Psychose eine Differenzierung von drei Formen vorgenommen: I. einmalig auftretende Formen, II. akut auftretende, rezidivierende Formen und III. chronisch-progrediente Formen. Bei Ersterkrankten treten häufig alle drei Formen auf, deshalb ist es umso wichtiger, im Verlauf der Krankheit die richtige Form zu erkennen und so die beste Therapiemethode für den Patienten zu finden, um ihn so gut wie möglich unterstützen zu können.

Ein erster Indikator für eine schizophrene Psychose ist häufig die abnehmende Fähigkeit einer Person, zwischen relevanten und irrelevanten Aspekten des Umfelds entscheiden zu können. Betroffene Personen haben das Gefühl, dass ihr Verstand ihnen etwas vormacht. In der frühen Phase der Psychose des schizophrenen Formenkreises können folgende Phänomene auftreten: Ablenkung, Reizüberflutung, Sensibilität, Wahrnehmungsstörungen, unorganisiertes Denken, Täuschungen, Halluzinationen sowie Rückzug und reduzierte Gefühlsäußerung (Anderson et al. 1986: 85f.). Die Symptomatik kann bei den Betroffenen in großer Vielfalt auftreten und stark variieren (Schnieder 2016: 28).

Die an schizophrener Psychose erkrankten Personen merken sehr wohl, dass sie erkrankt sind. Sie bekommen mit, dass sie plötzlich mit Ereignissen konfrontiert sind, mit denen sie zuvor nicht konfrontiert waren. Allerdings ist es für die Erkrankten nicht einfach, zu unterscheiden, was der Realität entspricht und was nicht. Sie werden häufig „von ihren krankhaften Vorstellungen beherrscht und nehmen diesen Widerspruch nicht mehr wahr“ (Bäumel 2008: 2). Die psychotischen Personen sind völlig von ihrer Wahnvorstellung überzeugt, zeige man ihnen noch so viele Gegenbeweise<sup>8</sup>. In diesem Fall spricht man von einer „absoluten Wahngewissheit“

<sup>7</sup> Der Begriff der „Normalität“ ist relativ, deshalb an dieser Stelle ein Versuch einer Definition: „*Dann muß etwas ganz anderes in ihm vorgehen, etwas, was wir nicht kennen.*“ – *Das zeigt uns, wonach wir bestimmen, ob ‚im Andern‘ etwas anderes als, oder dasselbe wie, in uns stattfindet. Das zeigt uns, wonach wir die inneren Vorgänge beurteilen.*“ (Wittgenstein 1984/2014: 118)

<sup>8</sup> An dieser Stelle sei auf den Film „*A Beautiful Mind*“ (2001) hingewiesen, der auf der Geschichte des wohl berühmtesten Patienten einer schizophrenen Psychose gilt: John Forbes Nash. Dieser hatte im Alter von 30 Jahren Anzeichen einer Psychose des schizophrenen Formenkreises gezeigt. Nash leidet vor allem an den positiven Symptomen einer schizophrenen Psychose, wo Halluzinationen (Stimmenhören), Wahnvorstellungen, ein inadäquates Verhalten und Sprachstörungen an der Tagesordnung sind. (Beck et al. 2009: 2)

(Bäumel 2008: 3). Eine Psychose des schizophrenen Formenkreises kann einen Erkrankten sein Leben lang begleiten. Die Erkrankung wird in der akuten Phase von den Patienten als „Schub“ beschrieben, den sie erleben. Dieser Schub kann durch Medikamente gelindert werden und zu einer zeitweisen Besserung der Symptome führen (Barlow 2008: 467). Die gravierendsten Störungen sind meist nach dem dritten Schub zu beobachten (Schnieder 2016: 28).

Um eine schizophrene Psychose also „sicher“ diagnostizieren zu können, müssen bestimmte Positiv- und/oder Negativsymptome (auch Plus- bzw. Minussymptome genannt) mind. einen Monat lang beim Patienten auftreten. Außerdem ist es bei der Diagnose wichtig, andere psychische Krankheitsbilder ausschließen zu können (z.B. schizoaffektive Psychose, Depressionen, die mit einer Psychose einhergehen, medizinische Verletzungen wie Kopfverletzungen, Schlaganfall und Demenz) (Beck et al. 2009: 7). Des Weiteren sollte die schizophrene Psychose klar von der dissoziativen Identitätsstörung (DIS) getrennt werden, auch wenn dies in der Diagnose keineswegs leichtfällt, da für beide Krankheitsbilder Halluzinationen typisch sind (Moskowitz et al. 2008: 275 + IQ 12). Fehldiagnosen kommen in diesem Fall nicht selten vor und somit bedeutet dies, dass häufig Personen, die an einer DIS leiden fälschlicherweise als Schizophrenie-Patienten diagnostiziert werden, (Moskowitz et al. 2008: 277), vor allem auch deshalb, da hier eine hohe Komorbidität vorhanden ist (IQ 12).

Ganz einfach ist die Diagnose einer schizophrenen Psychose auch deshalb nicht, da sich die Wahrnehmungsfähigkeit der Betroffenen täglich ändern kann. Sie können an einem Tag Schwierigkeiten beim Verstehen von idiomatischen Wendungen oder mit dem korrekten Erkennen eines Gesichtsausdrucks haben, was am nächsten Tag kein Problem mehr darstellen muss (Gonther 2016: 242).

Romme & Escher (2008/2013: 25) weisen außerdem darauf hin, dass das Stimmenhören nicht immer mit einer psychischen Störung in Verbindung gebracht werden muss, weshalb Ärzte von voreiligen Diagnosen Abstand halten sollten. Sollte das Stimmenhören jedoch aus einer psychischen Störung resultieren, so muss dennoch beachtet werden, dass dies nicht ein ausschließliches Indiz für eine schizophrene Psychose sein muss, sondern dass dies auch bei anderen psychischen Störungen vorkommen kann (Romme & Escher 2008/2013: 26). Sie fügen hinzu, dass die Psychose des schizophrenen Formenkreises auch nicht anhand der Art und Weise der Stimmen bzw. der Stimmentypen diagnostiziert werden kann. Dies bedeutet, dass zusätzlich des Stimmenhörens auch weitere Störungen zur Diagnose hinzugezogen werden müssen, um zuverlässig diagnostizieren zu können. Eine sichere Diagnose kann nicht ausschließlich anhand des Stimmenhörens erfolgen (Romme & Escher 2008/2013: 27).

Eine schizophrene Psychose entwickelt sich meist im jungen Erwachsenenalter, weshalb Kinder eher selten betroffen sind. Bei Kindern, die an einer schizophrenen Psychose leiden, spricht der Kinderpsychiater Reinhart Lempp (1992) von „funktioneller Regression“ sowie davon, dass die Kinder die Fähigkeit verlieren, sich selbst zu betrachten (Gonther 2016: 240f.). Auch im Alter wird die

Wahrscheinlichkeit, an einer schizophrenen Psychose zu erkranken, kleiner. Laut einer Untersuchung Kraepplins (1913) erkrankten nur 5,6% von insgesamt 1054 schizophrenen Personen nach dem 40. Lebensjahr an der Psychose des schizophrenen Formenkreises (Howard & Levy 1991/1997: 617). Bleuler hingegen schrieb von 15-17% Personen, die nach dem 40. Lebensjahr an schizophrener Psychose erkrankten, wovon nur 4% nach dem 60. Lebensjahr erkrankten. Spätere Forschungen bestätigten die Ergebnisse Kraepplins und Bleulers, dass die Erkrankung im Alter abnimmt. Somit ist der Ausbruch der schizophrenen Psychose nach dem 40. Lebensjahr ungewöhnlich, während sie nach dem 60. Lebensjahr noch unwahrscheinlicher ist (Howard & Levy 1991/1997: 618).

Je mehr Wissen man sich über die schizophrene Psychose in medizinischer Fachliteratur aneignet, desto mehr erfährt man, wie überaus negativ diese Krankheit präsentiert wird. Jedoch lohnt es sich, gelegentlich auch ein Augenmerk auf die anderen Aspekte des Krankheitsbildes der psychotisch Erkrankten zu lenken. Psychotisch erkrankte Personen können überaus beeindruckende Leistungen erbringen, indem sie eine sehr gewählte Ausdrucksweise aufweisen, dichterisch und künstlerisch begabt sind und eine überaus weitreichende Phantasie haben (Schnieder 2016: 10). Auch Navratil (1978/2000: 11f.) bedauert den übermäßig negativen Ruf der schizophrenen Psychotiker. Er betont, dass die Symptome jedes Patienten variieren und die Erkrankten häufig besondere Fähigkeiten aufweisen. Dies soll jedoch nicht bedeuten, dass die Patienten aufgrund der Krankheit diese Fähigkeiten besitzen, sondern vielmehr, dass sie diese trotz der Krankheit nicht verloren haben.

Benedetti (1987/1995) schreibt über die Kreativität in der Psychotherapie bei schizophren erkrankten Personen, wo mehrfach ersichtlich ist, dass die Patienten während der Therapie Gedichte schreiben und Bilder ihres inneren Gefühlslebens malen (Benedetti 1987/1995: 110). Mit den Bildern können die Patienten somit zum Ausdruck bringen, wie sie bspw. mit dem Dämon der Krankheit zusammenschweiß sind wie siamesische Zwillinge (Benedetti 1987/1995: 114). Als Beispiel nennt er eine Patientin, die von ihrem Dämon veranlasst wurde, ihrem Therapeuten gegenüber gewalttätig vorzugehen, obwohl sie dies gar nicht beabsichtigte und sogar Warnschilder an sich selbst an ihre Tür hing, um den Therapeut nicht erneut zu attackieren (was laut Benedetti nicht half) (Benedetti 1987/1995: 114). Die Patientin ist in dem Fall von totaler Hilflosigkeit überwältigt (Benedetti 1987/1995: 115).

### **3.2 Psychose in der Psychoanalyse**

Eine Psychoanalyse erfordert eine „verlässliche Fixierung ihres Beobachtungsgegenstandes“, nämlich die „Inhalte des Fremdpsychischen“. Laut Lorenzer ist der Platz des Psychoanalytikers hinter dem Patienten und nicht vor ihm. Die Psychoanalyse ist nicht ausschließlich eine Beobachtung des Verhaltens im behavioristischen Sinn, sondern vor allem die Beobachtung der sprachlichen Komponente sowie die Mimik des zu Analysierenden (Lorenzer 1973/2016: 80f.). Die Psychoanalyse bleibt im Bereich der Inhalte eines jeden zu Analysierenden und kann

nicht wie in der Testpsychologie objektiviert werden. Der Inhalt ist immer subjektiv und variiert von Person zu Person (Lorenzer 1973/2016: 81). Für eine Psychoanalyse ist es wichtig, dass sich der Therapeut bzw. der Analytiker auf die Wirklichkeit des Patienten einlässt und versucht, die fremdpsychischen Inhalte des zu Analysierenden zu verstehen (Lorenzer 1973/2016: 82). Die psychoanalytische Methode hat das Ziel, den eigentlichen Sinn des Inhalts herauszufiltern und somit den Sinnzusammenhang bzw. die „Schicht der Symbole“ nachzuvollziehen. Sobald der Analytiker die Mitteilung des zu Analysierenden als logisch richtig akzeptieren kann, gilt dies als ein erfolgreiches Verstehen seitens des Analytikers (Lorenzer 1973/2016: 83).

Freud (1940/2006: 267) interpretiert die Psychose als „Störung in den Beziehungen zwischen Ich und Außenwelt“ und ist der Meinung, dass „das Ich [sich] selbstherrlich eine neue Außen- und Innenwelt [schafft]“, wenn es an Psychose leidet. Der Wahn entsteht aus einer Störung der Beziehung des Ichs zur Außenwelt und das Ich lässt sich vom Es überwältigen und trennt sich somit von der Realität (Freud 1940/2006: 269). Das Es einer Person spielt eine überaus große Rolle in der Psychose. Das Hauptziel des Es ist es, sich von der Realität zu nichts zwingen zu lassen, woraus eine „Rebellion des Es gegen die Außenwelt“ entsteht, was in der Psychose endet (Freud 1940/2006: 274). Bei der Psychose wird die Realität verleugnet und nach einem Ersatz gesucht, was meist dazu führt, dass die Realität Stück für Stück neu erfunden wird. Die Entstehung von Halluzinationen während der Psychose definiert Freud (1940/2006: 275) wie folgt:

*„Somit stellt sich [...] für die Psychose die Aufgabe her, sich solche Wahrnehmungen zu verschaffen, wie sie der neuen Realität entsprechen würden, was [...] auf dem Wege der Halluzinationen erreicht wird.“*

Bei der Psychose spielt somit nicht nur der Realitätsverlust, sondern vor allem der Realitätsersatz eine große Rolle (Freud 1940/2006: 277).

Zepf weist allerdings darauf hin, dass sich das Bild der „psychischen Realität“ nach der Zeit von Freud verändert hat. Freud wird häufig wegen seiner Zusammenhänge zwischen Psyche und Sexualtrieb kritisiert. Zepf unterscheidet hier zwischen Freuds „Realität der biologisch verwurzelten Triebe“ und der heutzutage gängigen Meinung der subjektiven Erfahrungen eines Menschen, die seine innere Welt beeinflussen und ausmachen. Die subjektiven Erfahrungen sind Resultat der Interaktion zweier Faktoren: zunächst der realen Ereignisse der äußeren Welt sowie der unbewussten Phantasien der inneren Welt (Zepf 2006: 240).

Lacan betont neben der Schizophrenie auch die Problematik der geschriebenen Sprache des Patienten (*Schizographie*) sowie die Tatsache, dass die Veränderung der gesamten Persönlichkeit nicht von der ursprünglichen Störung zu trennen ist, falls es denn eine gibt. Er sieht in der Psychoanalyse eine Dreifach-Funktion: die Entwicklung, die Selbstwahrnehmung sowie eine bestimmte Spannung sozialer Beziehungen, die alle einen Einfluss auf den gesamten Krankheits- sowie Genesungsverlauf des Patienten haben (Lacan 1932/1975: 56).

Wenn wir verschiedene psychisch erkrankte Personen verstehen und behandeln wollen, müssen wir die Bedeutungen überprüfen, die der Patient bei der Übertragung

seines Informationsprozesses in der Beziehung zu sich selbst sowie zu seiner Umwelt aufbaut, wobei die Bedeutungen sowohl semantisch als auch syntaktisch dargestellt werden können. Semantische Bedeutungen werden direkt in die Sprache übertragen und somit sofort sichtbar, syntaktische Systeme hingegen sind unausgesprochene Regeln, also eine „innere Grammatik“, die meist verständlich wird, wenn man die einzelnen Prozesse des Aufbaus der Bedeutungen analysiert. Eine Person kann bspw. äußern, dass sie sich unsicher fühlt, also bringt sie ihr Befinden damit inhaltlich zum Ausdruck (Toskala 1997: 172). Wenn wir diese Unsicherheit beim Patienten überprüfen, versuchen wir, eine syntaktische Struktur zu finden (Toskala 1997: 172f.). Beispielsweise kann der Patient diese Unsicherheit äußern, indem er sagt: „Weil ich mich unsicher fühle, muss ich sichergehen, dass ein sicherer Mensch für mich immer erreichbar ist, ansonsten kann etwas sehr Bedrohliches und Zerstörerisches geschehen.“ Diese Bedeutung drückt den Vorgang des Patienten aus, der mit der Unsicherheit in Verbindung steht. Hierbei existiert die Regel, bei der man versucht, die Sicherheit der Person aufrechtzuerhalten und die überlegene Unsicherheit zu vermeiden. Mit der dargestellten Bedeutungsorganisation wird versucht, verschiedene Psychopathologien zu verstehen und zu erklären (Toskala 1997: 173).

### 3.3 Mögliche Ursachen

Die genauen Ursachen für eine Psychose des schizophrenen Formenkreises sind noch weitestgehend ungeklärt, deshalb spricht man eher von Risiken an der Erkrankung und möglichen Auslösern der Erkrankung (Bäumel 2008: 30). Es steht fest, dass man nicht nur eine Ursache allein für den Ausbruch der Erkrankung verantwortlich machen kann. Als Ursache einer schizophrenen Psychose sind viele unterschiedliche Einflüsse zu beachten: Man spricht von einem „multifaktoriellen Bedingungsgefüge“ (Bäumel 2008: 30). Als mögliche Ursachen einer Psychose des schizophrenen Formenkreises können genetische Einflüsse, somatische Faktoren (Veränderungen des Gehirns und des Nervstoffwechsels, auch durch Einflüsse von Drogen) sowie psychosoziale Faktoren in Betracht gezogen werden (Bäumel 2008: 30, 39).

Auch Barker (1999: 84) schreibt, dass für die Entstehung und die Auslöser einer schizophrenen Psychose viele Hypothesen existieren. Zudem ist er der Meinung, dass der Inhalt der Psychose weniger von Bedeutung ist, da bspw. das Stimmenhören lediglich durch eine biochemische oder neurophysiologische Anomalie erzeugt wird. Da die Wahrnehmung und der Inhalt der Stimmen immer unterschiedlich ist, kann und sollte dieses Phänomen nicht verallgemeinert werden, weshalb schon Peplau die Therapie der schizophrenen Patienten sehr viel individueller gestalten wollte (Barker 1999: 143+176). Als hypothetische Auslöser für eine schizophrene Psychose nennt Barker (1999: 170f.) unter anderem genetische Einflüsse, traumatische Erlebnisse in der Kindheit, Gehirn-Anomalien sowie Stress.

Gonther (2016: 236) beschreibt den Verlauf von einer psychisch gesunden Person bis hin zur Erkrankung an einer schizophrenen Psychose sehr simpel: Der Mensch muss im Leben viele Erlebnisse verarbeiten, gute sowie traumatische. Idealerweise kann der Mensch die Rückschläge verarbeiten und den Versuch unternehmen, aus ihnen zu

lernen. Allerdings schafft es nicht jeder, mit traumatischen Ereignissen umzugehen. Erfährt ein Mensch Gewalt, Kriege, Katastrophen oder hat einen Unfall, so kann es für die Person zu einer Herausforderung werden, innere Vorstellungen mit der Wahrnehmung äußerer realer Ereignisse zu verbinden, woraus eine Dissoziation folgen kann. Hat die Person nun Schwierigkeiten mit dieser Integration, versucht diese folglich „Unvereinbares zu verbinden“ (2016: 236) und Widersprüche miteinander zu verbinden und somit auszuhalten. Die Person entwickelt zwei verschiedene Wirklichkeiten. Gonthier (2016) schreibt hierzu:

*„So gesehen ist Psychose ein Anpassungsversuch an Ambivalenzen, die anders nicht ausgehalten werden können. Die sogenannte schizophrene Psychose ist gewissermaßen die Urform des Verrücktwerdens.“* (2016: 236)

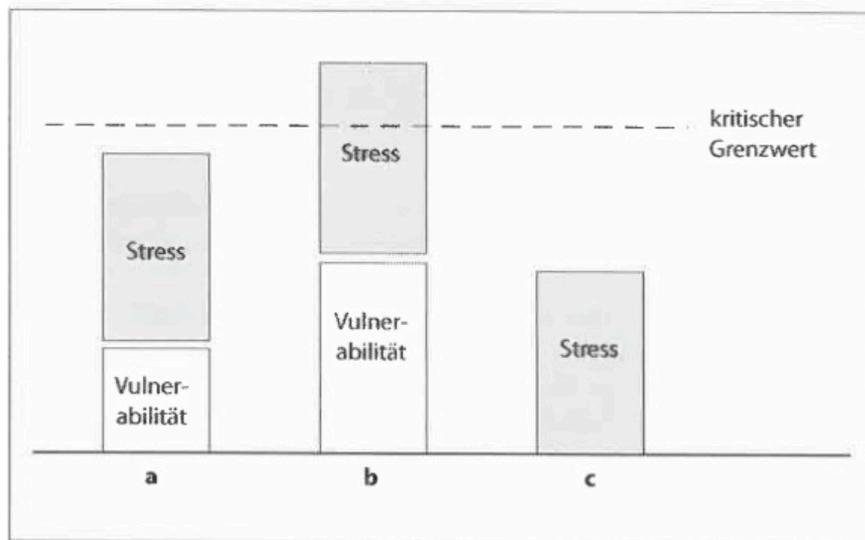
Obwohl bisher als Ursache für eine Psychose des schizophrenen Formenkreises fast ausschließlich äußere Faktoren genannt wurden, weisen Beck et al. (2009) darauf hin, dass eine schizophrene Psychose dennoch auch genetisch vererbt werden kann. Die Wahrscheinlichkeit einer solchen Erkrankung steigt mit dem näheren Verwandtschaftsgrad des Erkrankten (Beck et al. 2009: 11). So liegt die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung an schizophrener Psychose bei dem Cousin/der Cousine ersten Grades der schizophren erkrankten Person bei 2,4%, bei Neffen/Nichten bei 3% und bei den Kindern bei 12,8% (Birchwood et al. 1988: 30). Allerdings können die Prozentangaben nur zur Orientierung dienen, da beachtet werden muss, dass sich vor allem nahe Verwandte oft in demselben Umfeld aufhalten und hierdurch auch ähnliche Lebensumstände als Auslöser für eine schizophrene Psychose in Betracht gezogen werden können (Birchwood et al. 1988: 30). Trotzdem konnte festgestellt werden, dass die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung eines Zwilling stark erhöht ist. So liegt die Wahrscheinlichkeit, dass der Zwilling seines schizophren erkrankten eineiigen Zwillingen an einer schizophrenen Psychose erkrankt bei 35-58% (Ø 46%), sowie im Falle von zweieiigen Zwillingen bei 9-27% (Ø 14%) (Birchwood et al. 1988: 32).

Beck et al. (2009: 13) weisen außerdem darauf hin, dass Schwangerschaften häufig als Auslöser einer schizophrenen Psychose gelten. Vor allem während und unmittelbar nach der Schwangerschaft zeigen erkrankte Frauen ein erhöhtes Risiko einer Dekompensation (Blumenfeld et al. 2009: 78).

Als eine weitere mögliche Ursache für die Erkrankung an schizophrener Psychose kann Stress gelten. Hierbei kann sowohl akuter Stress (Schicksalsschläge) als auch chronischer Stress (tägliche Belastungen) eine Rolle spielen (Bäumel 2008: 34).

Da es schwierig ist, einen Stresswert zu erhalten und diesen messen zu können, wurde 1973 ein Modell entwickelt, das beim Verständnis der auf jeden Menschen zugeschnittenen Belastung helfen soll: das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Bäumel 2008: 33). Dieses Modell soll veranschaulichen, inwiefern jeder Mensch seine eigene Stressebene hat. Das sogenannte Nervenkostüm, die „Außenhaut“ der Seele, ist nicht bei jeder Person gleich stabil. Treffen nun zu viele Ereignisse aufeinander, die für enormen psychischen Stress sorgen (Enttäuschungen, Probleme auf der Arbeit, körperliche Probleme), wird die „Außenhaut“ der Seele stark überstrapaziert und das

Nervenkostüm zerstört. Je näher sich eine Person dem kritischen Grenzwert nähert, desto wahrscheinlicher ist der Ausbruch einer psychischen Krankheit. Auf diese Weise kann man sich den Ausbruch der Krankheit vorstellen. Allerdings bricht die schizophrene Psychose auch häufig ohne jegliche Art von Risikofaktoren aus (Bäumel 2008: 33). Zur Veranschaulichung einer erhöhten Vulnerabilität soll folgende Abbildung dienen:



**Abb. 1.** Vulnerabilität und Stress. **a** Mäßiggradige Vulnerabilität (führt noch nicht zu einer Psychose). **b** Ausgeprägte Vulnerabilität (Überschreitung des kritischen Grenzwertes, es kommt zum Ausbruch einer Psychose). **c** Keine Vulnerabilität (keine Gefahr für eine Psychose-Erkrankung). (Bäumel 2008: 33)

Ist man an einer schizophrenen Psychose erkrankt, so gelingt die Realitätswahrnehmung nicht mehr problemlos, was dazu führt, dass die Betroffenen die Welt als immer fragwürdiger wahrnehmen und infolgedessen ängstlich werden (Gonther 2016: 238). Bei Stress und nach traumatischen Erlebnissen kann das Leben „zugleich innerhalb und außerhalb der Realität“ ein Kompensationsmechanismus für die Betroffenen darstellen und sie somit unter anderem vom „unumgänglich scheinenden“ Suizid abhalten (Gonther 2016: 236f.).

In den meisten Fällen kann man davon ausgehen, dass ein Mensch bei der Verdrängung von Konflikten zunächst versucht, diese durch eine funktionale Abwehr (Sport, Essen, Alkohol, Rauschmittel usw.) in Vergessenheit geraten zu lassen. Wenn diese Weise der Verdrängung jedoch nicht ideal funktioniert, so neigt der Mensch dazu, psychotisch zu dekompensieren, was zu dem Versuch führt, die chaotische Welt, in der sich die Person befindet, zwanghaft zu ordnen und zu strukturieren (Gonther 2016: 239).

Die Professorin Hildegard Peplau war laut Barker (1999) von der Theorie Fromm-Reichmanns sehr angetan, wonach die Distanziertheit schizophrene erkrankter Personen eine zwischenmenschliche Verteidigung bzw. einen Schutz gegen die

wiederholten Zurückweisungen in der Kindheit darstellen soll (Barker 1999: 5). Zusammen mit Fromm-Reichmann und Sullivan teilte Peplau das Interesse am Potenzial therapeutischer Beziehungen zu den gestörtesten Personen innerhalb der Psychiatrie und bezog in die Merkmale der schizophrenen Psychose auch Sprach-Gedanken-Störungen mit ein, die ihrer Meinung nach vielmehr als menschliche Reaktion betrachtet werden sollten als nur im Sinne von krankem Benehmen (Barker 1999: 6).

Lönnqvist et al. (2011: 130) behandeln die Frage zur Risikominderung einer Erkrankung an schizophrener Psychose. Es steht fest, dass theoretisch jeder Mensch dem Risiko ausgesetzt ist, an einer schizophrenen Psychose zu erkranken. Praktisch jedoch kann man das Risiko zumindest ein wenig mindern, indem man einen gesunden Lebensstil führt (gesunde Ernährung, Sport), und somit selten an Infektionen erkrankt, und in psychosozialer Stabilität/Gesundheit lebt. Zusätzlich sollte die Behandlung von schwangerschaftsdepressiven Frauen intensiviert und ungewollte Schwangerschaften vermieden werden, da diese das Risiko einer schizophrenen Psychose erhöhen. Zudem wird das Risiko einer Erkrankung durch Kopfverletzungen, übermäßigen Alkoholverzehr und Drogenkonsum begünstigt. Wie bei anderen Krankheiten auch, ist eine frühe Diagnose und Behandlung sehr vorteilhaft und sorgt zügiger für positive Ergebnisse und Erlebnisse für die Betroffenen. Aus diesem Grund sollten vor allem Familien, in deren Geschichte die schizophrene Psychose schon eine Rolle spielte, frühzeitig Unterstützung erhalten (Lönnqvist et al. 2011: 130).

Gleeson & McGorry (2004: 155) haben es sich zur Aufgabe gemacht, den Drogenkonsum im Zusammenhang mit der Psychose näher zu betrachten. In Australien gibt es zwei Therapiemöglichkeiten, wenn eine Person an Psychose erkrankt ist und Drogen konsumiert(e): die *Early Psychosis Prevention and Intervention Care* (EPPIC) sowie die *Cannabis and Psychosis* (CAP). Der Drogenkonsum ist im Gegensatz zu anderen Ländern in Australien sehr hoch. So haben 39% der Australier in ihrem ganzen Leben schon einmal Drogen konsumiert und 19% in den letzten 12 Monaten. Diese Zahlen sind höher als in Kanada, in den USA, in Großbritannien sowie in den Niederlanden (Gleeson & McGorry 2004: 155). Der Genuss von Cannabis ist laut Gleeson & McGorry (2004: 156) schon für gesunde Personen nicht immer unbedenklich, doch vor allem für psychotisch Erkrankte kann Cannabis gefährlich sein. Personen, die Cannabis konsumieren, erkrankten meist jünger an einer Psychose als diejenigen, die es nicht konsumieren. Interessant scheint, dass die stationären Aufenthalte in psychiatrischen Einrichtungen bei den Patienten, die Cannabis konsumierten, kürzer sind und ihre kognitive Leistungsfähigkeit wesentlich schneller ist als bei anderen Patienten (Gleeson & McGorry 2004: 156). Es wird vermutet, dass dies aus der Tatsache resultiert, dass Cannabis eine häufige Ursache für die Symptome einer schizophrenen Psychose darstellt und bei einer Reduzierung des Konsums die Symptome schon drastisch sinken (Gleeson & McGorry 2004: 158).

Alanen (1993) beschäftigt sich mit der Frage, ob die Psychose des schizophrenen Formenkreises eine organische Krankheit sei. Mithilfe von Computertomografie (CT) wurde das Gehirn verschiedener Patienten analysiert und überprüft, inwiefern es sich im Laufe der schizophrenen Psychose verändert (Alanen 1993: 69). Schon in den 80er Jahren wurde nachgewiesen, dass sich das Gehirn bei einer Psychose zusammenzieht, sich also verkleinert, die Flüssigkeit im Gehirn jedoch zunimmt und sich auch die Hirnkammern vergrößern (Alanen 1993: 69f.). Zudem wollte Alanen wissen, ob Viruskrankheiten einen Einfluss auf die Entstehung einer schizophrenen Psychose haben. Er weist hierbei auf verschiedene Studien hin, die belegen, dass Föten, deren Mütter im zweiten Drittel der Schwangerschaft an einer Grippe erkranken, gefährdet sind, Schaden davonzutragen, da im zweiten Drittel der Schwangerschaft die Nervenzellen ihren festen Platz einnehmen (Alanen 1993: 75f.). Eine dänisch-finnische Forschungsgruppe fand heraus, dass nach der Grippe-Epidemie von Singapur im Jahre 1957 mehr Kinder an der schizophrenen Psychose erkrankten, deren Mütter im zweiten Drittel der Schwangerschaft der Epidemie ausgesetzt waren als die Kinder anderer Mütter. Von den an schizophrener Psychose erkrankten Personen der Mütter im zweiten Drittel der Schwangerschaft waren 87% der Mütter an der Grippe erkrankt, während in den anderen beiden Dritteln nur 20% der Mütter an der Grippe erkrankt waren (Alanen 1993: 76). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Entstehung von Psychose durchaus von Virenkrankheiten beeinflusst werden kann, allerdings konnte in biomedizinischen Studien über schizophrene Störungen bisher keine eindeutige organische oder genetische Ursache für die schizophrene Psychose gefunden werden (Alanen et al. 2009: 358).

Heutzutage wird von den Neurowissenschaftlern vor allem die ganzheitliche Natur aller Hirnfunktionen betont, wozu unter anderem die übergeordnete Bedeutung von neuronalen Netzen oder Nervenzell-Schaltkreisen im Vergleich zu individuellen Zentren, die Formbarkeit und Verschaltungen bzw. Modifizierbarkeit dieser Funktionen sowie die Entwicklung des Gehirns und dessen Funktionalität in Abhängigkeit von der Interaktion des Patienten mit seiner Umwelt gehören (Alanen et al. 2009: 358). Dies verdeutlicht, welche große Bedeutung die Interaktion, also Kommunikation, einer Person mit seiner Umwelt hat und inwiefern sie die Wahrnehmung ihrer Umwelt auf diese Weise selbst gestalten kann.

Die soziale Umwelt und die Interaktionen mit dieser spielen eine große Rolle bei der Entwicklung und Integration einer Person in die Gesellschaft. Ein gutes Beispiel einer sozialen bzw. gesellschaftlichen Handlung ist das Teamwork von mind. zwei Handelnden, bei der die Personen ihre Handlungen zugunsten eines gemeinsamen Handlungsplans koordinieren (Habermas 1981/1987: 68). Der Mensch muss seine Rolle in der Gesellschaft erst finden, was im Rahmen des sog. *symbolischen Interaktionismus* passiert. Somit baut der Mensch seine soziale Welt auf und bildet seine eigene Identität (Habermas 1981/1987: 77). Es scheint, als wäre der symbolische Interaktionismus bei an schizophrener Psychose Erkrankten gestört, da sie ihre soziale Umwelt plötzlich anders wahrnehmen und die von ihnen wahrgenommenen Stimmen Einfluss auf sie ausüben.

Laut einer weiteren These könnte auch der Toxoplasmagehalt im Blut eines Menschen einen begünstigenden Faktor für die schizophrene Psychose darstellen, da festgestellt wurde, dass über die Hälfte der an schizophrener Psychose Erkrankten von Toxoplasmen befallen sind (Enders 2017: 228). Das *Toxoplasma gondii* ist ein interzellulärer Parasit und mit dem Malaria-Erreger verwandt (IQ 9).

Aufgrund der Formbarkeit der Funktionen des zentralen Nervensystems könnten Psychotherapie und psychosoziale Unterstützung sowie Medikation Veränderungen in den neuronalen Netzen und den Verbindungen zwischen Neuronen bewirken. Da sich biologische und psychologische Phänomene gegenseitig beeinflussen, sollte auf eine Therapie der schizophrenen Psychose unter Berücksichtigung beider Phänomene geachtet werden (Alanen et al. 2009: 358).

### 3.4 Medikation

Mithilfe von Medikation kann der Krankheit bei Personen mit einer erhöhten Vulnerabilität vorgebeugt werden, oder aber auch nach Erkrankung die Symptome der Psychose gelindert werden. Um zu wissen, welche medikamentöse Behandlung vonnöten ist, muss zunächst geklärt werden, welcher biologische Faktor zu einer psychotischen Erkrankung beiträgt. Nach heutigen Erkenntnissen ist bei psychotisch Erkrankten der Dopamin-Spiegel stark erhöht. Dopamin ist ein Neurotransmitter, der für die Wahrnehmung zahlreicher Informationsprozesse gebraucht wird (Bäumel 2008: 41). Das Dopamin sorgt in unserem Körper dafür, dass Geräusche, Sprache, Bilder, Gerüche, Berührungen und andere Außenreize im Gehirn verarbeitet werden können. Befinden wir uns in alltäglichen Situationen, bspw. in einem Gespräch mit einer Freundin in der Stadt, unterstützt die Ausschüttung von Dopamin, dass wir alles Unnötige (wie das Ticken einer Uhr, das Vorbeifahren eines Autos, etc.) in dem Moment nicht weiter beachten und uns auf unser Gegenüber und seine Gestik und Mimik konzentrieren (Bäumel 2008: 41, 44). Herrscht in unserem Körper jedoch ein Überschuss an Dopamin vor, so kommt es zu einer „dramatischen Zunahme von Nebenreizen“ (Bäumel 2008: 44). Daraus resultiert eine Reizüberflutung, die es fast unmöglich macht, relevante von irrelevanten Signalen zu unterscheiden. Das Gehirn empfängt eine Überzahl von Nebenreizen und hat Schwierigkeiten, damit umzugehen (ebd.). Die Medikation muss also dafür sorgen, dass der Dopamin-Spiegel der Erkrankten sinkt.

Mithilfe von medikamentösen Maßnahmen, sinnvoll kombiniert mit psychotherapeutischen sowie psychosomatischen Maßnahmen, kann eine Symptomlinderung der Krankheit erzielt werden. Als Grundlage hierfür gilt die Langzeitbehandlung mit Antipsychotika (Bäumel 2008: 62). Die Therapeuten müssen sich nun mit zwei Arten von Faktoren auseinandersetzen: Zunächst müssen sie den Hintergrund des Patienten kennen (Charakter, Alter, Intelligenz-Level, Schulleistungen, soziale Kompetenzen) und sich darüber bewusst sein, dass es für die meisten Erkrankten aufgrund des jungen Alters oft die erste Therapie ist, und dass die Patienten aus dem Grund häufig Schwierigkeiten haben, mit der Situation umzugehen. Die zweite Art von Faktoren ist das genaue Krankheitsbild des Patienten: die Phase

der Krankheit (wie akut sie ist), vorhandene Positiv- bzw. Negativsymptomatik und andere psychische Störungen (Essstörungen, Depressionen, usw.) (Corrigan/Penn 2001: 257). Nur so kann eine Therapie erfolgreich voranschreiten.

Auch Huttunen (2002: 51) nennt Antipsychotika als Standard-Medikamente bei der Behandlung von schizophrener Psychose. Als Zusatzmedikamente können Benzodiazepine, Antidepressiva sowie Epileptika eingesetzt werden. Eine erfolgreiche Medikation kann jedoch nur in Verbindung mit einer respektvollen und unterstützenden Psychotherapie einhergehen. In Finnland gibt es, wie auch in Deutschland, zirka 20 verschiedene Antipsychotika, die in zwei Gruppen eingeteilt werden: traditionelle Antipsychotika (früher auch Neuroleptika genannt) sowie untypische Antipsychotika der 2. Generation. Für Arzt und Patient sollten die Dosen und Nebenwirkungen der verschiedenen Antipsychotika bekannt sein, da die Terminologie von „traditionellen“, „gewöhnlichen“, „untypischen“ und „2. Generation von Antipsychotika“ teilweise vom Marketing der Pharmaindustrie beeinflusst wird (Huttunen 2002: 51 + IQ 16).

Obwohl Antipsychotika als Standard-Medikation bei Psychose gelten, ist bisher noch nicht genau ersichtlich, wie sich eine langfristige Antipsychotikabehandlung auf die Patienten auswirkt (Aderhold et al. 2015: 318). Allerdings gibt es Forschungen, die belegen, dass bei Antipsychotikabehandlungen eine frontale Hirnvolumenminderung stattfindet. Für die Volumenminderung des Hirns sind Antipsychotika allerdings nicht der alleinige Auslöser, da schon vor Entstehung der Psychose morphologische Veränderungen im Gehirn stattfinden. Es gibt Studien, die einen Zusammenhang zwischen frontaler Hirnminderung und kognitiven Störungen belegen: Je weniger Hirnvolumen eine Person hat, desto ausgeprägter sind die kognitiven Störungen. Von den kognitiven Störungen sind unter anderem die Aufmerksamkeit, die Exekutivfunktionen, das verbale Lernen, das Arbeitsgedächtnis, die Problemlösefähigkeit, die Abstraktionsflexibilität, das Raumgedächtnis sowie visuell-räumliche Fähigkeiten betroffen (Aderhold et al. 2015: 319). Die Dosishöhe der Antipsychotika wird laut Aderhold et al. (2015) immer kritischer behandelt und es wird mittlerweile empfohlen, dem Patienten von Therapiebeginn an die niedrigste mögliche Dosis zu verabreichen, um die Symptome unter Kontrolle zu haben. Des Weiteren soll eine Dosisminderung nur in kleinen Schritten erfolgen, da ein plötzlicher Abbruch der Einnahme das Rückfallrisiko erhöhen kann. Es versteht sich von selbst, dass die Dosis der Medikamente immer individuell angepasst werden muss (Aderhold et al. 2015: 320).

### **3.5 Therapie**

Bei der Therapie von psychotisch erkrankten Personen ist es wichtig, dass für den Patienten jemand ständig zur Hilfe zur Verfügung steht, vor allem bei akut Erkrankten (Gonther 2016: 239). Aus diesem Grund wurden verschiedene (Gruppen-)Therapie-Methoden herausgearbeitet, um den Patienten eine zielführende Behandlung gewährleisten zu können. Diese werden in den folgenden Unterkapiteln präsentiert.

### 3.5.1 Allgemeines

Alle Psychosetypen sind gut behandelbar, sofern sie erkannt werden und der Betroffene sich behandeln lässt (Schnieder 2016: 10). Allerdings befindet sich der Patient im Rahmen der Psychotherapie oft in einem Teufelskreis, da er die Haltung des „Alles, nur das nicht“ einnimmt, was heißen soll, dass er für seine Genesung zu allem bereit wäre, nur eben zu der einen Sache nicht. Doch oft ist es eben genau diese eine Sache, die für den aktuellen psychischen Zustand verantwortlich ist und deren Behandlung die Genesung beschleunigen bzw. überhaupt erst möglich macht (Watzlawick 1977/2015: 116).

In Bezug auf den sprachlichen Teil der Therapie ist Bock (2013: 97) der Meinung, dass Psychotherapien „dialogischer und subjektorientierter“ gestaltet werden sollten. Diese Ansicht resultiert aus der Meinung der Patienten, die äußerten, dass sie sich durch den Fachwortschatz vom Therapeuten allein gelassen fühlen, da sie sich so sprachlich gesehen in eine andere Richtung bewegen. Eine gemeinsame Sprache würde dem Patienten helfen, den Therapeuten besser zu verstehen und sich so besser mit ihm identifizieren zu können. Allein schon aus diesem Grund sollte die Sprache in der Psychotherapie weiterentwickelt werden, da nur so die Patienten wieder sprachlich in den Genesungsprozess integriert werden können (Bock 2013: 98). Zu überlegen wäre an dieser Stelle, ob auch eine Vermeidung von idiomatischen Wendungen während des Gesprächs mit dem Patienten helfen würde, die sprachliche Unsicherheit zu verringern. Zudem könnte man über ein aktives Üben bildlicher Sprache während der Gruppensitzungen nachdenken, da die Patienten auf diese Weise realisieren könnten, dass sie mit ihrem gestörten sprachlichen Verständnis nicht allein sind.

Bei einer standardisierten kognitiven Therapie ist die grundlegende Voraussetzung, dass die Werte und Ansichten das Verhalten und die Reaktionen in verschiedenen Situationen beeinflussen. Diese Werte und Ansichten können vernünftig oder unvernünftig sein, die Gefühle können der Situation angemessen oder auch unangemessen sein. Aus diesem Grund ist das Ziel der kognitiven Therapie, den Patienten dabei zu helfen, ihnen realistische oder rationale Ansichten zu vermitteln, die zu angemessenen Gefühlen führen sollen. Die Realitätstherapie beinhaltet das Konzept des Verstehens, des Identifizierens sowie der Befriedigung von Wünschen und Bedürfnissen (Clunn & Hogarth 1991: 315).

In Bezug auf das Stimmenhören der Patienten hat die *cognitive behavior therapy* (CBT) verschiedene Arten getestet, mit den Stimmen umzugehen (Rhodes & Jakes 2009: 159). Um zu erfahren, womit genau man es zu tun hat, sollten dem Patienten viele direkte Fragen über die Stimme gestellt werden, wie bspw. den Inhalt, die Problematik sowie Vor- und Nachteile der Stimmen für den Patienten. Des Weiteren muss geklärt werden, ob die Stimmen von innen heraus (also der Ton der eigenen Stimme) oder von außerhalb kommen (Ton einer anderen/fremden Stimme) (Rhodes & Jakes 2009: 160).

Doch sind die schizophrene Psychose und die darauffolgende Therapie nicht nur für die Betroffenen selbst schwierig, sondern auch für die Mitmenschen. Der zuständige

Arzt bzw. Therapeut wird im Rahmen der Therapie häufig vor große Herausforderungen gestellt, trotzdem sollte er seinen Patienten niemals aufgeben, sondern eine realistische Hoffnung aufrechterhalten. Um ein guter Psychiater sein zu können, muss man in der Lage sein, zu verstehen, wie der Patient sich fühlt, was die Basis einer jeden Therapie darstellen sollte. Man muss sich also bewusstmachen, dass der Betroffene ein schreckliches Trauma durchlebt: den Verlust des Verstandes, den wir alle für selbstverständlich halten (Jeffries et al. 1982: 122f.). Schizophren Erkrankte fühlen sich deshalb oft traurig und hoffnungslos, sie wollen nicht, dass andere sehen, wie anders sie sind. Dieser Zustand hat einen starken Einfluss auf das Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen der Betroffenen (Jeffries et al. 1982: 123).

Im Folgenden wird nun detaillierter auf verschiedene Therapieprogramme für schizophren Erkrankte eingegangen.

### 3.5.2 IPT

Beim *Integrierten Psychologischen Therapieprogramm* bei schizophren Erkrankten (IPT) handelt es sich um ein speziell angepasstes Therapiemodell, das bei Fachleuten mittlerweile zu den Klassikern unter den Therapiemodellen gehört. Insgesamt liegen empirische Untersuchungen zum IPT mit 1476 Patienten aus 11 verschiedenen Ländern vor, wobei die Grundlagen und Vorgehensweisen fortlaufend mit dem neuesten Forschungsstand überarbeitet werden (Roder et al. 2008: IX).

Betrachtet man das Vulnerabilitäts-Stress-Modell (vgl. **Abb. 1**), so scheint es sinnvoll, weit abdeckende Therapiemodelle zu erstellen. In diesem Fall handelt es sich um vier verschiedene Therapiemodelle (Roder et al. 2008: 38).

Zunächst geht es um Therapieansätze zu sozialen Fähigkeiten sowie Problemlösefähigkeiten, die wiederum aus drei Modulen bestehen. Hierzu gehören die *Token-Programme*, die zur Verbesserung sozialer Fähigkeiten schizophren Erkrankter dienen sollen, und *Rollenspielformen*, die zur Verbesserung molekularer (Blickkontakt, Sprachfluss, Gestik usw.) sowie molarer Fertigkeiten (z.B. sich bedanken, jmdm. um etwas bitten) beitragen sollen. Zudem bilden *kognitiv-verhaltenstherapeutische Therapiemodule*, die den Umgang mit Medikamenten, Körperpflege und Kleidung klären sollen, sowie eine Basis für die Entwicklung neuer Programme für die Bereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit (WAF) darstellen, einen Teil dieser Therapie (Roder et al. 2008: 38f.).

Des Weiteren gehört zum IPT die kognitive Therapie zur Verbesserung neuro- und sozialkognitiver Funktionen (Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Gedächtnis, Konzeptbildung), wobei zahlreiche Methoden (Üben von kognitiven Funktionen, computergestützte Programme, Üben von sozialkognitiven sowie neurokognitiven Funktionsbereichen) angewandt werden (Roder et al. 2008: 39ff.).

Der dritte Therapieansatz des IPTs stellt die Therapie von (persistierender) Positivsymptomatik dar. Hierbei spielt vor allem die kognitive Bearbeitung eine große Rolle, bei dem das Infragestellen von Beweisen der Interpretationen des Patienten in den Mittelpunkt rückt und der Wahrheitsgehalt an der Realität überprüft wird (verhaltensexperimentelle Realitätsprüfung). Zudem sollen alternative und rationale

Erklärungen für die Symptome erörtert werden (Reattribution) (Roder et al. 2008: 42). Außerdem spielen hier der psychoedukative Therapieteil (Vermittlung eines krankheitsbezogenen Erklärungsmodells für die Symptomatik eines Patienten) sowie die Problemanalyse eine Rolle. Letzteres beinhaltet eine Auswahl an Bewältigungsstrategien im Rahmen der schizophrenen Psychose (Roder et al. 2008: 42f.).

Psychoedukative und verhaltenstherapeutische Familieninterventionen stellen den vierten Teil der Therapiemodelle des IPT dar. Hierbei wird zwischen verschiedenen Behandlungsformaten unterschieden (Roder et al. 2008: 43):

- a) mit einzelnen Familien,
- b) in Angehörigengruppen mit und ohne Einbezug der Patienten,
- c) allein mit Patienten im Einzelsetting,
- d) mit Patienten im Gruppensetting,
- e) bifokal mit Patienten und Angehörigen in getrennten Gruppensitzungen

Die meisten Behandlungsformate haben drei Punkte gemeinsam: die Psychoedukation (Vulnerabilitäts-Stress-Modell), den Umgang mit Frühsignalen sowie kommunikative Fähigkeiten (Roder et al. 2008: 43f.). Das Training der kommunikativen Fähigkeiten soll dazu dienen, dass „den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflussenden Interaktionen im sozialen Umfeld der Patienten entgegengewirkt oder vorgebeugt werden“ kann (Roder et al. 2008: 44).

Auch in anderen Ländern kennt man ähnliche Programme. In Finnland z.B. wird mit dem API (finn. *API – akuutin psykoosin integroitu hoito*) gearbeitet, das dem des IPTs entspricht. Das Hauptziel des API ist hier die Abwechslung bzw. die Vielfalt, die dem Patienten dabei helfen soll, jegliche Art von Reduktionismus zu verhindern (Aaltonen et al. 2000: 3f.). Aaltonen betont, dass die schizophrene Psychose nicht nur eine Störung im biologischen Mechanismus des Menschen ist, sondern vielmehr auch in seiner psychologischen Erfahrungswelt und in seinem Kommunikationsfeld (Aaltonen et al. 2000: 4). Aufgrund von Kürzungen der Ressourcen kam in Finnland die Sorge auf, ob die Therapeuten weiterhin motiviert waren, ihre Forschungen fortzusetzen und neue Therapieansätze zu entwickeln. Aus diesem Grund wurde in Finnland das API entwickelt, das ein staatliches Projekt zur Entwicklung einer neuen Therapie bei an schizophrener Psychose erkrankten Personen darstellte, welches sich wiederum aus verschiedenen Forschungs- und Entwicklungsprojekten entwickelte (Aaltonen et al. 2000: 21f.). Im Laufe der Zeit haben sich in Finnland das „Schizophrenieprojekt von Turku“ sowie ein staatliches Schizophrenieprojekt entwickelt. Das Projekt von Turku zeigte, dass sich die Prognose während der psychotherapeutischen sowie vor allem der familienzentrierten Pflegetendenz zum Positiven entwickelt hat. Das staatliche Projekt besteht zudem aus dem USP (*uusien skitsofreniapotilaiden projekti*; dt. Projekt der neuen Schizophreniepatienten), das als Ziel eine Reduktion der Anzahl von chronisch schizophren Erkrankten verfolgt (Aaltonen et al. 2000: 23). Für die Projekte stehen vier Hauptprinzipien im Vordergrund:

- 1) eine so früh wie möglich familieneinbezogene Therapie
- 2) Gruppenarbeit mit Familie und sozialem Umfeld von Anfang an

- 3) Garantie einer psychologischen Kontinuität der Therapie
- 4) Kooperation von Psychoarbeitsgruppen aus verschiedenen Fachrichtungen

Ziel der Therapien ist eine möglichst individuelle und integrierte Behandlung des Patienten (Aaltonen et al. 2000: 23f.).

Die Wirksamkeit des IPTs wurde mithilfe von Kontrollgruppen bestätigt (Roder et al. 2008: 47), der kognitive Bereich weist hierbei die höchste Effektivität auf (ebd.: 50). Das IPT wird ständig weiterentwickelt und so haben sich mittlerweile aus dem Therapieprogramm weitere Therapiemodelle entwickelt, unter anderem die Wohn-, Arbeits- und Freizeitrehabilitation (WAF – sozialer Kompetenzteil) sowie die Integrierte neurokognitive Therapie bei schizophren Erkrankten (INT – kognitiver Teil) (Roder et al. 2008: 52).

### 3.5.3 INT

Das Therapiekonzept der *Integrierten neurokognitiven Therapie* (INT) orientiert sich an dem des IPTs (s. 3.5.2) und integriert die verschiedenen schizophrenierelevanten Funktions- und Symptombereiche in ein umfassendes Konzept. Wenn der Betroffene unabhängiger leben kann und sozial wieder besser integriert ist, hat er das oberste Rehabilitationsziel der INT erreicht: *das funktionale Recovery* bzw. eine erfolgreiche Lebensbewältigung des Alltags. Im Rahmen der INT wird jeder Betroffene individuell unterstützt und beraten (Roder & Müller 2013: 14).

Die Therapieziele der INT beinhalten, wie auch beim IPT, die Verbesserung neurokognitiver Funktionen (Neurokognitionen) sowie sozialkognitiver Funktionen als Grundlage für weitere Therapieschritte. Die Neurokognitionen, an denen in vier verschiedenen Modulen gearbeitet werden soll, sind folgende: Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung, Aufmerksamkeit und Vigilanz, verbales und visuelles Lernen und Gedächtnis, Denken und Problemlösen sowie das Arbeitsgedächtnis. Im Rahmen der sozialen Kognitionen wird sich unter anderem auf die emotionale Wahrnehmung, auf die soziale Wahrnehmung und *Theory of Mind* (ToM), auf soziale Schemata sowie auf Attributionen und Emotionsregulation konzentriert (Roder & Müller 2013: 14+16). Die INT soll beim Betroffenen außerdem die Einsicht, das Wissen, die Motivation sowie die Selbstwirksamkeitserwartung fördern, also das Wissen, selbst etwas (bei sich) bewirken zu können. Als sekundäres Behandlungsziel der INT gelten die Reduktion von Negativsymptomatik sowie die Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus (Roder & Müller 2013: 14f.).

Die aus vier Modulen bestehende INT beginnt zunächst mit einfachen Inhalten und wird anschließend etwas komplizierter. In der Praxis heißt dies, dass die didaktische Struktur der INT-Module in Einführungssitzungen (Einführung zur Erhöhung und Homogenisierung des Wissens der Teilnehmer) sowie Folgesitzungen (Kompensationsteil, Restitutionsteil, In-vivo-Übungen sowie selbstständige Übungen) eingeteilt ist (Roder & Müller 2013: 15ff.).

In den allgemeinen Rahmenbedingungen der INT sind detaillierte Auflagen zum Ablauf der Therapie festgelegt, die aus Gruppenübungen sowie PC-gestützten Übungen besteht. Demnach sollte noch vor der Patientenrekrutierung das

Vorhandensein geeigneter Räumlichkeiten sowie der Ausstattung (Computer, Beamer, Flipchart, Therapie- und Gruppenmaterialien) geprüft werden. Die Dauer einer Sitzung sollte in der Regel 90 Min. mit einer zusätzlichen Pause betragen und die Teilnehmer sollten im Idealfall nicht länger als 30 Min. ununterbrochen am PC sitzen, da hierbei schnell die Konzentration bei den Teilnehmern nachlässt (Roder & Müller 2013: 19f.).

Zu den Therapiematerialien der INT gehören Fallvignetten (prototypische Kurzgeschichten des Protagonisten Peter), Informationsblätter (Therapieinhalte, Begriffsdefinitionen, Erklärungsmodelle usw.), Arbeitsblätter (mit selbstständigen Übungen), standardisierte beschriebene Karten (sprachbasierte Stimuli für Gruppenübungen), bildlich dargestellte Stimuli zur gezielten Förderung von Gruppenprozessen (mit Hilfe eines Beamers oder Ausdrucken), Filmmaterial (zum Zeigen einiger Szenen aus ausgewählten Filmen, hier unter anderem auch „A Beautiful Mind“) sowie dem Computerprogramm *CogPack*, das zur Bearbeitung von verschiedenen Aufgaben sowohl individuell als auch als Gruppe genutzt wird (Roder & Müller 2013: 18f.+92+114).

Die Therapieinhalte bestehen aus zahlreichen Übungen für das verbale Gedächtnis (Behalten von Textinformationen, Zahlen merken, einem Gespräch folgen, etc.) sowie aus Übungen für das visuelle Gedächtnis (Stadtpläne, U-Bahn-Netze, Wanderwege, etc.) (Roder & Müller 2013: 58). An dieser Stelle kommt die Frage auf, ob diese Gedächtnisübungen auch Definitionsübungen enthalten, bei denen es die Aufgabe der Therapieteilnehmer wäre, Begriffe oder bspw. idiomatische Wendungen zu definieren. Da sich das Verständnis von Idiomen bei an schizophrener Psychose Erkrankten täglich ändern kann (Gonther 2016: 242), wäre es durchaus sinnvoll, die Definition von idiomatischen Wendungen regelmäßig zu trainieren und in der Gruppe zu diskutieren. So hätten die Teilnehmer die Möglichkeit wahrzunehmen, dass sie unter Umständen nicht die Einzigen sind, die verschiedene Idiome nicht definieren können. Hierbei sollte allerdings berücksichtigt werden, dass auch psychisch gesunde Personen aufgrund der hohen Anzahl und der regionalen Unterschiede des Gebrauchs der Idiome nicht alle idiomatischen Phraseologismen kennen und definieren können.

Um die Teilnehmer bei der INT nicht zu überfordern, sollten sie laut Roder & Müller (2013: 60) nicht länger als 30 Min. Gedächtnisübungen durchführen.

Die Probanden des für diese Arbeit durchgeführten Tests haben meist länger als 30 Minuten benötigt, um diesen zu beenden, haben sich jedoch nicht ablenken lassen und sehr konzentriert gearbeitet.

### **3.5.4 MKT+**

In der Forschung und Behandlung von schizophrener Psychose hat ein Umdenken stattgefunden, das zur Entwicklung des *Individualisierten Metakognitiven Therapieprogramms* für Menschen mit Psychose (MKT+) geführt hat, welches bei den Therapieteilnehmern das „Denken über das Denken“ anregen soll (Moritz et al. 2011/2017: 1f.). Da bei monotherapeutischen Behandlungsmethoden (Pharmako- oder Psychotherapie) bisher nur mäßige Erfolge erzielt worden sind, nimmt die

Erforschung komplementärer psychotherapeutischer Behandlungsstrategien immer mehr zu. Gründe hierfür sind vor allem Patienten, die nicht oder nur wenig auf Antipsychotika ansprechen sowie Patienten, die die Einnahme der Antipsychotika aufgrund von Nebenwirkungen und nicht vorhandener Krankheitseinsicht abbrechen (Moritz et al. 2011/2017: 2). Obwohl sich bisher vor allem verhaltenstherapeutische Maßnahmen als wirksam erwiesen, erhalten nur weniger als 5% der an Psychose erkrankten Patienten eine verhaltenstherapeutische Behandlung, die sich die meisten in Therapie befindlichen Patienten sogar wünschen. Der Grund für den Mangel an Verhaltenstherapie ist, dass die Durchführung der Therapie auf Forschungsstudien begrenzt ist und die Maßnahmen nur solange gefördert werden, bis die Studie beendet ist (Moritz et al. 2011/2017: 2).

Das MKT+ beinhaltet also eine Verhaltenstherapie sowie ein *metakognitives Gruppentraining* (MKT)<sup>9</sup>, das mittlerweile in 33 Sprachen verfügbar ist. Das MKT sowie das MKT+ sind gut miteinander kombinierbar, allerdings stellt die MKT+ eine eigenständig durchführbare Therapieform dar, während das MKT vor allem aus Gründen der Privatsphäre zum MKT+ weiterentwickelt wurde (viele Themen sind zu privat, um sie im Rahmen der Gruppensitzungen anzusprechen) (Moritz et al. 2011/2017: 2+29).

Laut Moritz et al. (2011/2017) versteht Asher Koriat (2007), der den Begriff der Metakognition geprägt hat, als zentralen Aspekt von Metakognition Urteilssicherheit. Moritz et al. fügen hinzu:

*„Metakognition betrifft menschliche (Fehl-)Annahmen bezüglich (eigener) kognitiver Prozesse und deren Reflexion sowie den Umgang mit kognitiven Defiziten und Verzerrungen (englisch: „biases“).“* (2011/2017: 2f.)

Metakognitive Prozesse finden auch bei anderen psychischen Krankheiten statt als nur bei Psychose, allerdings sind diese bei der schizophrenen Psychose sehr stark ausgeprägt. Aus diesem Grund ist das Ziel des MKT, den Patienten ihre Denkverzerrungen bewusst zu machen und ihre voreiligen Schlussfolgerungen Schritt für Schritt zu verändern und zu verbessern, da genau diese Verzerrungen eine große Rolle bei der Entstehung von Wahn und Halluzinationen spielen. Somit strebt das MKT+ eine Verminderung der Denkverzerrungen und die Reduktion von Wahnvorstellungen bei den Patienten an (Moritz et al. 2011/2017: 3).

Das MKT+ besteht aus drei Therapieschritten: Der erste Schritt beinhaltet psychoedukative Elemente und „Normalisierung“, sprich die Erklärung psychotischer Erfahrungen durch psychologische Mechanismen. Im nächsten Schritt werden die pathologischen Ausformungen der jeweiligen Denkverzerrung besprochen. Der dritte Schritt stellt den Übergang vom eher metakognitiven in den kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapieteil dar, in dem die Übertragung auf die individuelle Problematik des Patienten stattfindet und dieser lernen soll, seine eigenen Denkfallen zu erkennen (Moritz et al. 2011/2017: 3).

---

<sup>9</sup> Das Plus in MKT+ steht für die Verhaltenstherapie. Das reine MKT ist vom MKT+ zu trennen.

Als therapeutische Strategien des MKT+ können Rollentausch bzw. Rollenspiel (nur bei klinisch stabilen Patienten) hinzugezogen werden. Diese sollen dem Patienten dabei behilflich sein, seine Situation aus einer anderen Perspektive zu sehen und zu bewerten (Moritz et al. 2011/2017: 58). Zudem soll eine sog. Realitätstestung stattfinden, bei der der Patient Begebenheiten aus seinem Alltag notiert, die er als Auslöser für seine Wahnideen wahrnimmt. Des Weiteren findet eine sokratische Gesprächsführung (Dialog) statt, im Rahmen dessen eigene dysfunktionale Denkmuster hinterfragt und verändert werden. Im späteren Verlauf der Therapie ist es außerdem sinnvoll, Angehörige des Patienten in die Sitzungen miteinzubeziehen, da diese die Frühwarnsymptome des Patienten häufig früher erkennen können als der Patient selbst. Zur spielerischen Veranschaulichung sozialer Regeln werden Videos hinzugezogen, in denen die Patienten Verstöße sozialer und ungeschriebener Regeln erkennen sollen (Moritz et al. 2011/2017: 59).

## 4 Begriffsdefinitionen

### 4.1 Verstehen

*„Wenn Einer sagt ‚Jetzt weiß ich, was Bremseln ist‘, so wissen wir, daß er’s weiß, durch den Ausdruck der Empfindung: er zuckt zusammen, bringt einen bestimmten Laut hervor, sagt, was wir auch in diesem Fall sagen, findet die gleiche Beschreibung treffend, wie wir.“ (Wittgenstein 1984/2014: 30)*

Das *Verstehen* eines Textes beinhaltet viele verschiedene Faktoren, die erfüllt werden müssen, um dieses gewährleisten zu können. Hierzu gehören unter anderem die Dekodierung des Textes beim Lesen, auch als Methode des Leseprozesses bezeichnet, die Beachtung der graphischen und orthografischen Informationen, die Übersetzung der Wörter und Sätze in vokale oder subvokale Sprechlaute sowie die korrekten Augenbewegungen über den Text. Um einen Text mit Leichtigkeit verstehen zu können, müssen dem Leser diese Prozesse geläufig sein und automatisch angewandt werden. Da all diese Prozesse simultan stattfinden, fällt es vor allem Leseanfängern schwer, einen Text auf Anhieb zu verstehen. Experimente zeigten, dass die Dekodierung des zu lesenden Textes nicht mit der Leseleistung in Zusammenhang steht, wenn im Text bestimmte Buchstaben oder Zielwörter gesucht werden sollen (*scanning*) (Gibson & Levin 1989: 219).

Zum Verstehen von Phrasen, Sätzen und Diskurs ist es laut Cromer (1970) von großer Relevanz, den Lesestoff in bedeutungsvolle Einheiten einteilen zu können. Wer hier keinen Erfolg hat, wird Leseschwierigkeiten aufweisen, woraus ein geringes Verstehen eines Textes oder einzelner Sätze folgt. Die Lesefähigkeit hängt also stark mit dem Verstehen von Phrasen und Sätzen zusammen (Gibson & Levin 1989: 225). Zudem sieht Cromer das Beibringen einzelner Wortidentifikationen als riskant an, da so nur Wort für Wort gelesen wird und nicht idealerweise komplette Phrasen und Einheiten erkannt werden, die zum Verstehen eines Satzes enorm beitragen (Gibson & Levin 1989: 226f.).

Gibson und Levin (1989: 229) suchen eine Definition für das Textverständnis und fragen sich, ob dies vor allem mit der Semantik oder mit der Syntax der Sätze zusammenhänge. Sie führen hierbei vor allem das erschlossene Wissen auf, also eine semantische oder syntaktische Information, die im Text nicht direkt gegeben ist und selbstständiges Denken erfordert (Gibson & Levin 1989: 230). Besonders heben sie jedoch das Schlussfolgern während des Leseprozesses hervor:

*„Man kann die Rolle des Schlußfolgerns für das Verstehen gar nicht genug betonen. Das Verstehen des Gelesenen – außer bei oberflächlichen Texten – ist wie Denken, ein komplexer, kognitiver Prozeß.“ (1989: 230f.)*

Das Verstehen des Inhalts ist bei Kindern und Erwachsenen unterschiedlich. Kindern fällt das Verstehen wesentlich leichter, wenn der Inhalt der bisherigen Erfahrungen entspricht, da so ihr Interesse am Thema geweckt wird und die Motivation des Verstehenwollens wächst. Trotzdem muss Kindern eine große Vielfalt an Inhalten vermittelt werden, um Neues dazulernen zu können. An dieser Stelle ist es wichtig zu erwähnen, dass sich die Lesestrategien im Laufe des Lebens ändern, da sich die Lesemotivation im Alter ändert: Als Kind liest man aus Spaß am Lesen sowie am Lernen, als Erwachsener liest man jedoch meist mehr zu Zwecken als zur Unterhaltung. Hieraus resultiert also mit dem Alter eine Änderung der Lesestrategien (Gibson & Levin 1989: 231).

Wenn der Leser eine Botschaft erfolgreich mit seinem Wissenssystem in Verbindung bringen kann und das Vorhaben des Schreibenden erkennt, geht man davon aus, dass der Leser die Bedeutung eines Wortes, Satzes oder Abschnittes versteht. Laut Gibson & Levin gibt es sicherlich auch Autoren, die die Meinung vertreten, dass der Leser die Botschaft des Textes einer ihm schon bekannten schematischen Komponente zuordnet. Dies wirft jedoch die Frage auf, wie der Leser einem Text neue Informationen entnehmen kann, wenn zum Verstehen des Textes schon bekannte schematische Komponenten erforderlich wären. Beim Lesen kann der Leser die syntaktische Struktur insofern verändern, dass sie für ihn verständlicher ist und somit dient die Veränderung der syntaktischen Struktur ausschließlich dazu, der Bedeutung des Textes näher zu kommen. Um einen Text erfolgreich verstehen zu können, wird vorausgesetzt, dass die Bedeutung zu etwas in der Welt in Beziehung steht, sodass es dem Leser möglich ist, diese mit ihm bekannten Phänomenen und Erfahrungen zu assoziieren. Zudem sind ein gemeinsames Vokabular sowie gemeinsame Wortmerkmale von Relevanz, um das Verstehen eines Textes gewährleisten zu können (Gibson & Levin 1989: 245).

Beim Lesen steht der Leser vor der Aufgabe, die wesentliche Information aus dem Text zu filtern, die Einheiten in eine Sequenz zu bringen und diese logisch zu ordnen. Paul Kolars kommt 1970 laut Gibson & Levin nach einem Experiment zu dem Schluss, dass der Leser die Wörter nicht einzig an den Buchstaben und Zusammensetzungen dieser erkennt, sondern die Konzepte wahrnimmt, die die Wörter repräsentieren. Hierzu führte er ein Experiment durch, das zweisprachige Personen (Englisch sowie Französisch) dazu aufforderte, einen zweisprachigen Abschnitt zu lesen, der innerhalb der Sätze zwischen den beiden Sprachen hin- und

herwechselte sowie einen einsprachigen Text. Das Ergebnis bewies, dass die zweisprachigen Probanden sowohl den einsprachigen als auch den zweisprachigen Text verstanden, was die Idee des Konzepts hinter einem Wort unterstützt (Gibson & Levin 1989: 246).

William James hat schon im Jahre 1890 das Thema des Verstehens reflektiert und bis heute wird laut Gibson & Levin sein Zitat über die Gesamtidee, die beim Verstehen eines Textes existieren muss, noch immer häufig zitiert:

*„Jetzt glaube ich, daß in allen Fällen, wo Wörter verstanden werden, die Gesamtidee gewöhnlich da sein kann und da ist, nicht nur bevor und nachdem die Phrase gesprochen worden ist, sondern auch während jedes einzelne Wort geäußert wird. [...] Sie ist nie abwesend; kein Wort in einem verstandenen Satz kommt nur als Lärm ins Bewußtsein. Wir fühlen ihre Bedeutung im Vorbeigehen; [...] Das Bewußtsein der „Idee“ und dasjenige der Wörter sind damit gleichermaßen substantiell. Sie sind aus demselben Geist-Stoff („mind-stuff“) und bilden einen ununterbrochenen Strom.“* (William James 1890: 281ff. in Principles, Vol. 1, zitiert von Gibson & Levin 1989: 246f.)

James betont hier, dass der Leser eben nicht Wort-für-Wort versteht, sondern logische Wortreihen wahrnimmt und sie so im Ganzen versteht, wobei kein Wort vom Leser unverstanden bleibt. Kein Wort dient bloß als ein Lückenfüller und als „Lärm“ im Text, sondern hat immer seine ganz eigene Bedeutung.

Frühere Theorien des Leseverstehens beschrieben verschiedene potentielle Teilfertigkeiten, wie das wörtliche Verstehen des Autors, das Erkennen des Gefühls oder der Stimmung des Autors, das Verstehen eines „Tones“ und seiner „Haltung“ gegenüber dem Leser sowie das Erkennen der Absicht des Schreibers (Gibson & Levin 1989: 247). Davis' Analyse zeigt auf, dass fünf Fertigkeiten von großer Relevanz sind, wenn es um das Verstehen eines Textes geht, die aus den soeben geschilderten bestehen sowie des Beantwortens von Fragen, die explizit oder in Paraphrasen gestellt werden. Seine Analyse weist zudem auf die Relevanz der Kenntnisse der Wortbedeutung hin sowie auf die Idee des „Überlegen beim Lesen“ („reasoning in reading“). Der Hauptgedanke seiner Analyse ist, dass das Konzept des Textverständnisses sehr komplex ist und keine „einheitliche mentale Fertigkeit oder Operation“ darstellt (Davis, zitiert von Gibson & Levin 1989: 248).

Laut Trabasso (1972, zitiert von Gibson & Levin 1989: 249) wird das Verstehen *„als eine Menge psychologischer Prozesse betrachtet, die aus einer Reihe mentaler Operationen bestehen und die die linguistische Information vom Empfang bis zu einer offenen Entscheidung verarbeiten [...]“*. Er stellt hierbei zwei Aktionen fest, die beim Lesen stattfinden: die *Kodierung (encoding)* der Informationen in seine Konzepte und der *Vergleich (comparing)* dieser Konzepte. Weiterhin definiert er, dass Verstehen in dem Moment stattfindet, wenn die Konzepte logisch zugeordnet sind, so wie es auch Gibson & Levin (1989: 246) definierten.

Lang (1997: 33) betont wiederum, dass zum erfolgreichen Verstehen unbedingt Vorverständnis nötig ist. Die Hermeneutik liegt in der Bewegung des Verstehens, die

„vom Ganzen zum Teil und zurück zum Ganzen“ läuft. Die Therapeuten werden im Rahmen der Psychotherapie häufig mit unverständlichen Phänomenen konfrontiert. Die Heidelberger Psychopathologenschule verwendet in diesem Fall den Begriff „Unverständlichkeitsaxiom“ für die Diagnose psychotischen Erlebens (Lang 1997: 33f.). Daraufhin ist die Voraussetzung einer erfolgreichen Therapie das Verstehen des Unverständlichen, die sich im hermeneutischen Zirkel vollzieht (Lang 1997: 34). Die Hermeneutik ist aus der Psychotherapie „als Methode psychotherapeutischen Vorgehens“ nicht mehr wegzudenken, da Verstehen und Verständigung für eine erfolgreiche Therapie unabdingbar sind (Lang 1997: 34; Bastine 1997: 49).

Die Kompliziertheit des Verstehens vereinfacht Lorenzer (1973/2016: 84) wie folgt:

*„Natürlich gibt es zwischen ‚verständlich‘ und ‚unverständlich‘ allerlei Dunkelgrade, aber der Übertritt vom Noch-nicht-ganz-Verstandenen zum ‚jetzt verstehe ich‘ ist mit einer klaren Linie markiert: einem Evidenzerlebnis.“<sup>10</sup>*

Da diese Arbeit das Verstehen von idiomatischen Wendungen behandelt, muss an dieser Stelle die Definition von Chase & Clark aufgefasst werden, dass *„das Verstehen von Bildern und Sätzen im selben symbolischen System repräsentiert [ist], in dem es weniger eine Entsprechung als eine semantische Gleichheit einer abstrakten Bedeutung gibt“* (Chase & Clark, zitiert von Gibson & Levin 1989: 250). Da idiomatische Wendungen abstrakt gesehen auch Bilder enthalten (Bsp. *„bis zum Hals im Wasser stehen“*), soll an dieser Stelle verdeutlicht werden, dass es zum Verstehen solcher Bedeutungen von großer Relevanz ist, diese semantische Gleichheit der abstrakten Bedeutung zu erkennen und es nicht möglich ist, Idiome Wort-für-Wort zu verstehen. Unabhängig von Bildungsstand und Gesundheitszustand der Person findet sich der Mensch in Situationen wieder, in denen er idiomatische Wendungen nicht versteht. Oft sind sogar regionale Unterschiede der Verwendung von bestimmten Idiomen Grund für das Unverständnis eines Idioms. Kann eine Person die abstrakte Bedeutung eines Idioms nicht erkennen, versteht sie diese somit auch nicht. Logische Zusammenhänge kann man in idiomatischen Wendungen nicht finden. Aus diesem Grund ist es hier wichtig, dass man diese Wendungen im Prinzip nur in dem Fall erkennen kann, wenn man sie entweder vorher schon einmal gehört bzw. gelesen hat oder sie einem von jemandem in der Vergangenheit erklärt worden sind.

## 4.2 Verständnis

Zum *Verständnis* des Textes wurden Experimente durchgeführt, bei denen die Extraktion der Bedeutung aus Wörtern sowie aus Bildern erfolgen sollte. Gibson, Barron und Garber führten 1972 ein Experiment zur kategorialen Identität bei Kindern und Erwachsenen durch, bei dem Pärchen gefunden werden sollten (vergleichbar mit Memory), die aus verschiedenen Verbindungen bestanden: Wort-Wort-Pärchen (klein sowie GROSS geschrieben), Bild-Bild-Pärchen (verschiedene

<sup>10</sup> Nicht aus philosophischer Sicht, sondern aus erkenntnispsychologischer Betrachtungsweise.

Standorte) sowie Wort-Bild-Pärchen (Zuordnung nach Bedeutung). Bei dem Experiment wurde festgestellt, dass vor allem bei den Zweitklässlern die Zuordnung der Bild-Bild-Pärchen schneller als bei den Erwachsenen erfolgte und letztere bei Wort-Wort-Verbindungen schneller Erfolg zeigten als die Kinder. Dies kann man leicht damit begründen, dass Kinder mit Bildern besser umgehen als mit Worten (Gibson & Levin 1989: 221). Außerdem wird das Verständnis eines Textes bei Kindern durch ihnen vertraute Satzstrukturen unterstützt, die sie entweder selbst verwenden oder die sie von ihren Eltern hören. Bei schlechten Lesern ist es allerdings von Nachteil, wenn man bei ihnen die Subvokalisation (hörbares Flüstern, Veränderung in den elektrischen Kräften des Kehlkopfbereichs, des Kinns, der Lippen oder der Zunge) verringert, da so ihr Verständnis des Textes leidet (Gibson & Levin 1989: 232).

### 4.3 Verständigung

Vygotski (1931/1982: 207) unternahm den Versuch, die Beziehung zwischen Wort und Gedanken in den frühen Phasen der phylogenetischen und ontogenetischen Entwicklung zu erklären. Er fand heraus, dass zwischen den genetischen Wurzeln des Gedankens und des Wortes keine Abhängigkeit besteht. Die Beziehung zwischen Wort und Gedanken ist nicht die Entwicklung vom Menschen, sondern das Ergebnis dieser Entwicklung. In der frühen Entwicklung von Kindern kann man zweifellos die Existenz der frühintellektuellen Sprache sowie der frühsprachlichen Gedanken feststellen. Dennoch existiert keine ursprüngliche Verbindung zu dieser, da diese erst während der Entwicklung von Gedanken und Worten entsteht und sich verändert.

Trotzdem wäre es falsch, Gedanken komplett vom Wort zu trennen und als voneinander unabhängige Prozesse zu verstehen, da aus semantischer Sicht ein Wort ohne Bedeutung kein Wort wäre, sondern nur ein leerer Ton. Demnach ist die Bedeutung des Wortes die unmittelbare konstitutive Eigenschaft eines Wortes (Vygotski 1931/1982: 207).

Die Bedeutung des Wortes gehört zum Phänomen des Gedankens und ist gleichzeitig ein sprachliches sowie intelligent veranlagtes Phänomen, das nur ein Gedankenphänomen darstellt, wenn es mit den Gedanken zusammenhängt (Vygotski 1931/1982: 208f.).

Ohne die Bedeutung eines Wortes wäre es den Menschen unmöglich, miteinander zu kommunizieren und sich zu verständigen. Die *Verständigung* zwischen zwei Menschen kann nur erfolgen, sobald sich die Gedanken beider Personen im gleichen semantischen Feld bewegen und sie diese mit gesagten Wörtern assoziieren und auf das Gesagte dementsprechend angemessen reagieren können.

In der Linguistik wird zwischen Sprach- und Textverstehen unterschieden. Sprachverstehen oder Dekodierung setzt sprachliche sowie allgemeine Vorkenntnisse voraus. Das Weltwissen kann laut Busse (2015: 280) nicht vom Verstehen getrennt werden, da ohne Weltwissen kein Verstehen stattfinden kann. Für jede Art von Sprachverstehen ist zudem die Inferenz, also das Schlussfolgern, eine grundlegende Voraussetzung (Busse 2015: 278). Inferenz wird vor allem als zusätzliche

Textverarbeitung interpretiert, die fürs Sprachverstehen konstitutiv ist. Eine genaue Definition der Inferenz ist nicht möglich, da der Begriff sehr unterschiedlich verwendet wird (Busse 2015: 279).

Das Textverstehen kann von Emotionen beeinflusst werden. So übt sowohl eine positive als auch eine depressive Stimmung Einfluss auf das Textverstehen aus, da die Interpretation bzw. das Schlussfolgern oder auch das Empfinden eines zu verstehenden Textes von der Stimmung des Lesers abhängig ist (Hielscher 1996: 209).

Für die vorliegende Arbeit ist das Sprachverstehen auf Satzebene von Relevanz, da hier kein Textverstehen untersucht wird, sondern das Verständnis von Idiomen.

## 5 Sprachverhalten bei Psychose

Ziel dieses Kapitels ist es, das Sprachverhalten bei an schizophrener Psychose erkrankten Patienten darzustellen. Hierzu wird auf die Typologie sprachlicher und kommunikativer Fehlleistungen bei Psychose eingegangen, sowie im Detail der Konkretismus thematisiert. Dieser soll sowohl im allgemeinen Kontext als auch im idiomatischen Kontext präzisiert werden. Doch vorher wird auf die psychotische Sprache im Allgemeinen eingegangen.

Das Sprachverhalten bei an schizophrener Psychose Erkrankten äußert sich in den verschiedensten Formen: Entweder sie sprechen zu laut oder sie flüstern, sie können fremdartig klingen oder für eine lange Dauer schweigen, manchmal antworten sie sehr schnell, manchmal erst nach einer langen Pause (Gonther 2016: 245). Generell können psychotisch erkrankte Personen eine eigenartige Sprechweise aufweisen, neue Wörter oder sogar eine Geheimsprache erfinden sowie eine eigene Rechtschreibung entwickeln (Gonther 2016: 266). Watzlawick ist der Meinung, dass zu den Manifestationen der schizophrenen Psychose auch die Verwechslungen von Konkretem und Metaphorischem zählen (Watzlawick 1977/2015: 26). Ob es sich hierbei nun um Verwechslungen oder schlichtes Unverständnis dieser handelt, sei dahingestellt.

Bei der Recherche der Thematik des Sprachverhaltens und der Sprachstörungen stößt man oft auf den Begriff der Aphasie (griech. „ohne Sprache“), die auf Schädigungen in der (meist) linken, sprachdominanten, Hirnhälfte beruht. Hierbei sind die Komponenten des Sprachsystems (Phonologie, Syntax, Semantik, Lexikon) sowie expressive und rezeptive sprachliche Modalitäten (Verstehen, Sprechen, Lesen, Schreiben) beeinträchtigt (Grohnfeld 2007: 20 + Stadie 2012: 159). Paul Broca fand heraus, dass die Sprechfähigkeit im Stirnhirn lokalisiert ist, weshalb das frontale Sprachareal als *Broca Areal* bezeichnet wird (Stadie 2012: 158). Aphasische Störungen behindern eine erfolgreiche Kommunikation. Allerdings muss verdeutlicht werden, dass es sich bei der schizophrenen Psychose nicht um eine aphasische Störung handelt, da diese fast ausschließlich durch Durchblutungsstörungen

entstehen, z.B. durch einen Schlaganfall. An dieser Stelle wird nicht näher auf dieses Thema eingegangen, da es klar von der Psychose des schizophrenen Formkreises getrennt werden muss (Grohnfeld 2007: 20). Es gibt zwar Krankheiten, die bei gestörtem Denken zu abweichender Sprache führen können (wie die schizophrene Psychose oder Alzheimer), allerdings gehört die Aphasie nicht dazu (Lutz 2011: 24).

Siltala (1999: 222) fasst mehrere Untersuchungen zur psychotischen Sprache zusammen und erwähnt Harry Stack Sullivan (1962), laut dem es drei Stufen der psychotischen Erzählung gibt:

- 1) Prototaktische Sprache
- 2) Parataktische Sprache
- 3) Syntaktische Sprache

Bei der prototaktischen Sprache handelt es sich um eine Einbeziehung der Sinne wie Berührung, Bewegung, Sehen, Riechen, Befinden, Rhythmus und Hören, weshalb man auch von einer frühen sensorischen Kommunikation sprechen kann, die amodale und vital-affektive Erfahrungen beinhalten. Mithilfe von Amodalitäten bildet der Betroffene Phantasiebilder, Bilder und Auffassungen, die aus Formen, Intensitäten und Rhythmen bestehen. Hierbei ist es von großer Bedeutung, dass der Therapeut versucht, die Körpersprache des Patienten zu erfassen und zu verstehen, wobei er allerdings auch gleichzeitig weiß, dass auch der Patient die Körpersprache des Therapeuten sehr geschickt lesen und interpretieren kann (Siltala 1999: 223f.).

Die parataktische Sprache gibt der Erzählung einen symbolischen Inhalt, allerdings ist der Gebrauch von Symbolen halluzinatorisch und beinhaltet gut versteckte, magische und geheime Inhalte. Die Existenz des Patienten wird durch parataktische Symbole bestimmt und drohen, ihn zu verzaubern. Die parataktische Erzählung kann am besten durch das Nicht-Auseinanderhaltenkönnen der inneren und äußeren Wahrnehmung beschrieben werden (Siltala 1999: 225f.).

Weit ausgeprägtes Symbolisches, gemeinsam Geteiltes und Verständliches sind Eigenschaften der syntaktischen Sprache (Siltala 1999: 226f.). Hierbei reflektiert der Patient schon im Dialog seine Symbole und Metaphern und die Wahnvorstellungen lassen nach. Nach einer gewissen Zeit kann der Patient das „Hier und Jetzt“ erleben und schwebt nicht mehr in der Vergangenheit, sondern blickt nach vorn. Der Patient baut immer mehr eine Beziehung sowohl zur inneren als auch zur äußeren Welt auf und möchte diese studieren (Siltala 1999: 227).

Mullen sieht die schizophrene Sprachstörung häufig als formale Denkstörung an, wobei Störungen in der Semantik sowie der Syntax der Sprache zu beobachten sind (Mullen 1986: 32).

Da Gedanken nie direkt beobachtet werden können, muss man bei der Analyse dieser entweder die Sprache in gesprochener Form (*parole*), die Schriftsprache oder andere symbolische Sprachen nutzen. Meist spricht man von Gedankenstörungen, wenn man eigentlich Sprachstörungen meint, da man davon ausging, dass die Gedanken als Spiegel der Sprache dienten. Heutzutage werden Sprechstörungen von Sprach- und Denkstörungen getrennt gesehen, da Sprechstörungen aus Störungen in der

Artikulation (wie bspw. Stottern oder Lallen) entstehen. Die Struktur der Sprache wiederum kann semantisch sowie syntaktisch analysiert werden (Mullen 1986: 29). In einer idealen Welt des selbstverständlichen Verstehens hätte ein Wort nur eine Bedeutung – allerdings sind wir täglich mit Wörtern konfrontiert, die zahlreiche Synonyme sowie Homonyme haben. Wörter und Wortzusammensetzungen können auch bildlich oder metaphorisch verwendet werden, was das Verständnis dieser umso mehr erschweren kann. Bei Sprachstörungen, die von Psychiatern beobachtet werden, können semantische Störungen auftreten, wenn Synonyme, Homonyme und Metaphern verwechselt oder missverstanden werden. Auch Neologismen entstehen bei schizophrenen Erkrankten nicht selten. Außerdem fällt in der Schizophasie auf, dass Wörter, Phrasen und gelegentlich auch Silben von schizophrenen Personen sehr viel häufiger wiederholt werden als von anderen Personen (Mullen 1986: 30). Zudem ist unabhängig von der Schulbildung ein beschränktes Vokabular bei psychotisch Erkrankten zu beobachten. Weiterhin berichtet Mullen (1986: 31f.) vom Phänomen des *thought-blockings*, wobei der Erkrankte den Gesprächsfaden verliert und ihn – im Gegensatz zu psychotisch Gesunden – nicht nach einer kurzen Zeit wieder aufnimmt, sondern stattdessen nervös wird und sich darüber beklagt, dass seine Gedanken gestohlen worden seien.

Jeffries et al. (1982: 123) berichteten über den Einfluss des traurigen und hoffnungslosen Zustands auf das Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein des Betroffenen, was den Anlass zu einer Recherche vom Einfluss des mangelnden Selbstbewusstseins auf die Sprache gab. Tatsächlich ist dieses Phänomen bekannt. Es wird berichtet, dass bescheidene Sprache Ergebnis eines mangelnden Selbstbewusstseins ist und Schuld, Scham sowie geringes Selbstvertrauen sowohl Ursache als auch Wirkung von Sprachstörungen sind (IQ 11). Der Patient kann Angst vor dem Therapeuten haben, bzw. vor dessen Reaktion, ob dieser den Patienten wie einen Verrückten behandeln könnte und kann zwischenzeitig sein Vertrauen zum Therapeuten durch dessen Aktion der Einweisung in die Psychiatrie verlieren. Der Therapeut überlegt, ob sich das Risiko lohnt oder nicht und kann in dieser Phase mit mangelndem Selbstvertrauen seitens des Patienten zu kämpfen haben (Jeffries et al. 1982: 123+127).

Die Symptome einer schizophrenen Psychose können sich direkt und indirekt auf die Kommunikation des Betroffenen auswirken. Es wurde sogar behauptet, dass kommunikative Funktionen hinter allen schizophrenen Symptomen stecken (Kuuluvainen & Isotalus 2010: 41). Laut Firth kann man alle inneren Symptome der schizophrenen Psychose, wie bspw. gestörtes Denken, anhand der Kommunikation des Erkrankten ersehen (Kuuluvainen & Isotalus 2010: 41f.). Die gestörte Kommunikation ist in der schizophrenen Psychose eine Eigenschaft, die aus einer Regulationsstörung des Gehirns entsteht. Auch Kommunikation kann hier in Positiv- und Negativsymptomatik eingeteilt werden. Zur besseren Veranschaulichung wird diese tabellarisch vorgestellt:

<b>Positivsymptomatik der Kommunikation</b>	<b>Negativsymptomatik der Kommunikation</b>
Verwirrte Sprache	Wenig oder keine spontane Sprache
Abweichung vom Thema	Wenig Sprache in der Anzahl und im Inhalt
Gestörter Gedankenverlauf	Ein-Wort-Antworten
Schwer nachvollziehbarer Gedankenverlauf	Viel Sprache mit wenig Inhalt
Unlogische Zusammenhänge	
Neologismen	
Wiederholungen	

**Tabelle 1.** Veranschaulichung der Positiv- und Negativsymptomatik schizophrener Kommunikation. (Kuuluvainen & Isotalus 2010: 42)

Laut Firth haben schizophrene Erkrankte in der Kommunikation Probleme damit, die Gedanken des Gegenübers zu interpretieren und demnach die eigene Kommunikation zu planen und zu steuern („Was soll ich daraufhin antworten?“). Je besser eine Person kommunizieren kann, desto weniger Zeit und Aufwand muss sie aufbringen, um an ihr Ziel einer erfolgreichen Kommunikation zu gelangen. Das soziale Umfeld der schizophren Erkrankten ist oft aus dem Grund so klein gehalten, da sie Schwierigkeiten mit der Kommunikation haben (Kuuluvainen & Isotalus 2010: 44). Laut Metts und Planalp sollte ein Unterschied zwischen *emotional communication* und *emotion expression* gemacht werden, da laut ihnen *emotion expression* nicht vorrangig die kommunikative Funktion beinhaltet. Trotzdem wird oft von *expressed emotion* (EE) gesprochen. Bei Familien mit stark ausgedrückten Emotionen (EE) ist ein Rückfall des Psychose-Patienten häufiger als bei Familien mit geringen EE. In der Entwicklung der psychotisch Erkrankten spielen die zwischenmenschliche Kommunikation und vor allem auch das Kommunikationstalent eine große Rolle (Kuuluvainen & Isotalus 2010: 45). Eine funktionierende und geglückte Kommunikation mit dem Patienten kann therapeutisch wirken und die Besserung sowie Genesung beschleunigen (Kuuluvainen & Isotalus 2010: 46). Man könnte also behaupten, dass die Verbindungen der schizophrenen Psychose mit der zwischenmenschlichen Kommunikation einen Ring bilden, der einen großen Einfluss auf das Wohlbefinden des Patienten hat (Kuuluvainen & Isotalus 2010: 52f.). Wenn die Kommunikation in einem Teil des Ringes glückt, so kann ein Schneeballeffekt entstehen, der sich positiv auf die anderen Teile des Ringes und somit auch auf das Wohlergehen des Patienten überträgt. Kuuluvainen & Isotalus schlagen vor, die Kommunikation mit dem Patienten direkt zu üben und dass Veranstaltungen stattfinden sollten, bei denen sie neue Kontakte knüpfen können (Kuuluvainen & Isotalus 2010: 53).

## 5.1 Neurologischer Hintergrund des Konkretismus

Die Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen einer Psychose des schizophrenen Formenkreises und einem gestörten Stoffwechsel bestimmter Stoffe im Gehirn häufen sich (Schnieder 2016: 28). Aus diesem Grund soll in diesem Unterkapitel näher auf die Funktionen des Gehirns eingegangen werden, die für die Sprachproduktion zuständig sind.

Eine hohe Anzahl empirischer Studien zeigen, dass bei der Entstehung psychotischer Symptome die Dopamindysregulation eine Rolle spielt und somit die Behandlung mithilfe einer antipsychotischen Basistherapie neurobiologisch begründet scheint (Vauth & Stieglitz 2007: 9). Hierbei muss allerdings beachtet werden, „dass die Fehlregulation dopaminerger Aktivität im Gehirn“ von schizophren erkrankten Personen nicht „die einzige Form von neurobiologischer, zerebraler Stoffwechselabweichung darstellt“. Zudem steht nicht fest, „ob die Fehlregulation dopaminerger Aktivität überhaupt primär ist“ (Vauth & Stieglitz 2007: 10).

Das Krankheitsbild des Stimmenhörens, also der akustischen Halluzinationen, resultiert aus Defiziten im Bereich der frontalen motorischen und prämotorischen Areale sowie der temporoparietalen Sprachareale, die zum rezeptiven Sprachverständnis beitragen. Diese Sprachareale sind für die Dekodierung sowie die Enkodierung von Sprache notwendig. Damit die Sprachfunktionen erfolgreich ablaufen können, muss „eine intakte Verbindung zwischen den frontoparietalen und temporalen sprachlichen Hirnbereichen“ bestehen, die bei schizophren Erkrankten als nicht intakt nachgewiesen werden konnte (Vauth & Stieglitz 2007: 11).

Mithilfe von Tierversuchen an homologen Tieren wurde versucht herauszufinden, welche Teile des Gehirns bei der schizophrenen Psychose betroffen sind (Breier et al. 2001: 124). Hierbei waren vor allem homologe Tiere von Bedeutung, jedoch wurden auch Tests an analogen Tieren durchgeführt. Hierbei kam heraus, dass dem ersten Anschein nach alle untersuchten Tiere die Anzeichen und Symptome kognitiver Störungen, wie sie für die schizophrene Psychose typisch sind, nicht aufweisen (Breier et al. 2001: 123f.). Allerdings wurden die Tests wegen Ungenauigkeit kritisiert, weshalb diese weiterentwickelt und besser ausgefeilt werden müssen, um letztendlich genauere Ergebnisse erzielen zu können. Tatsächlich werden strukturelle sowie funktionelle Verfahren bei der Analyse des Gehirns weiterhin eine führende Rolle bei der Definition von neurobiologischen Fakten der schizophrenen Psychose spielen. Die Techniken hierfür werden wichtige Fragen auf das „Was“, „Wo“ und „Wie“ die schizophrene Psychose das Gehirn beeinflusst, beantworten (Breier et al. 2001: 124).

Die rechte und linke Hemisphäre des Gehirns haben unterschiedliche Aufgaben und Funktionen in Bezug auf Sprache, die im Folgenden dargestellt werden:

Linke Hemisphäre	Rechte Hemisphäre
Analytische Informationsverarbeitung	Synthetische, ganzheitliche Informationsverarbeitung
Symbolisches, logisches Denken	Konkretes Denken
Sprache	Eingeschränktes Sprachverständnis
Sprachliches Lernen und Gedächtnis	Bildliches Lernen und Gedächtnis
Phonologische/syntaktische Verarbeitung	Intonation, Erkennen nicht-sprachlicher Laute (Lachen, Weinen, etc.)
	Musik (außer Rhythmus)
	Räumlich-visuelle Orientierung
	Erkennen von Gesichtern
	Mimik, Körpersprache

**Tabelle 2.** Funktionen des Gehirns in Bezug auf Sprache bei Rechtshändigkeit. (Peuser & Winter 2000: 90 + IQ 17)

## 5.2 Typologie sprachlicher und kommunikativer Fehlleistungen bei Psychose

Astrid Schröder stellt das semantische Gedächtnis in Zusammenhang mit den Aufgaben zum Sprachverständnis als auch zur Sprachproduktion. Demnach weisen zahlreiche Patienten semantische Störungen (Produktion sowie Rezeption) bei progressiven Erkrankungen auf (Schröder 2010: 101). Weiterhin wird deutlich, dass Personen mit semantischen Störungen sowohl bei produktiven Aufgaben als auch in Aufgaben zum Sprachverständnis Auffälligkeiten zeigen (Schröder 2010: 102). Der Einfluss der Konkretheit bzw. des Konkretismus zählt zu den semantischen Störungen und bedeutet, dass abstrakte Wörter durch weniger semantische Merkmale dargestellt werden, was das Risiko des Nicht-Verstehens oder einer Störung des Verstehens erhöhen kann. Vermutet wird zudem, dass konkrete Konzepte von abstrakten Konzepten getrennt gespeichert werden und deshalb verschiedene Leistungsmuster möglich sind (Schröder 2010: 111).

Zur schizophrenen Sprache sind Typologien erstellt worden, um die typischen Merkmale der Schizophasien charakterisieren zu können. Auch Mullen erwähnt vier Typologien:

1. Verschmelzen von verschiedenen, unabhängigen, Elementen (*fusion*)
2. Ersetzen von verschiedenen Elementen (*substitution*)
3. Abbruch des Gedankenflusses (*omission*)
4. Entgleisung des Gedankenflusses (*derailment*)

Kindt und Schecker arbeiteten in ihrer Forschung zur Sprache bei psychotisch erkrankten Menschen ebenso eine detaillierte Typologie sprachlicher und

kommunikativer Fehlleistungen heraus (IQ 1). Diese werden im Folgenden vorgestellt. Alle Beispiele wurden in der Forschung von Kindt und Schecker präsentiert.

### 5.2.1 Entgleisung oder Vertauschung

Die erste Fehlleistung, die Kindt und Schecker nennen (IQ 1), ist die *Entgleisung*. Entgleisung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass in einem Satz ein falsches Wort aufgrund seiner ähnlichen Aussprache benutzt wird:

„[...] 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 [...]“

Betrachtet man den Kontext, so kann man rückschließen, dass der Patient wohl „Flotten“ statt „Flocken“ meinte.

Man könnte hierbei kritisieren, dass solche Fehler wohl auch gesunden Personen unterlaufen können, allerdings ist es auch wichtig zu sehen, ob diese Person im Nachhinein Verbesserungen vornimmt und somit den Fehler erkennt, oder ob die Person ohne Erkenntnis einer Fehlleistung seinen Gesprächsverlauf fortsetzt.

Solche „Vertauschungen“ haben schon Rudolf Meringer und Karl Mayer im Jahre 1894 untersucht. Sie unterschieden dabei die Vertauschungen ganzer Wörter, von Silben und von Lauten. Die Laute wurden in Vokale, Anlaute und Auslaute eingeteilt (Meringer & Mayer 1895/2017). Es sei erwähnt, dass die Studie von Meringer & Mayer zwar aus einer psychologisch-linguistischen Sichtweise gesehen wird, allerdings kommen alle Beispiele der Studie von gesunden Personen. Dies ist ein starker Hinweis darauf, dass nicht nur psychotisch kranke Patienten Fehlleistungen sprachlicher und kommunikativer Natur aufweisen. Es mag jedem ein allzu bekanntes Phänomen sein, dass man sich in erregter Kommunikation verhaspelt und Wörter vertauscht. Beispiele hierfür wären „Gegengeisteswart“ für „Geistesgegenwart“, „Wertlaut“ für „Lautwert“ und „Mastrostochsbraten“ für „Mastochsrostbraten“ (Meringer & Mayer 1895/2017: 14). Auch Silben werden in der Kommunikation häufig vertauscht. Ein Beispiel, das die Autoren der Studie nennen, ist „Gebrecherverhirne“ für „Verbrechergehirne“ (Meringer & Mayer 1895/2017: 18). Hinzufügen kann man Beispiele wie „Gebettstell“ für „Bettgestell“ oder „Vamenbluse“ für „Blumenvase“.

Das genannte Beispiel der Entgleisung von Kindt und Schecker („Flocken“ für „Flotten“) stellt eine Vertauschung eines Lautes in Form eines Doppelkonsonanten dar, bei dem der Laut eine gewisse Ähnlichkeit aufweist. Meringer & Mayer (1895/2017: 18f.) untersuchen ausschließlich Laute, die vor allem in zusammengesetzten Wörtern und Ausdrücken vertauscht worden sind, wie bspw. „preblomatisch“ für „problematisch“, „über Wand und Lasser“ für „über Land und Wasser“ und „Steinbeiß“ für „Steißbein“. Bedeutsam für die vorliegende Forschung ist die Erwähnung Meringer & Mayers, dass beim Bemerkten der Fehler die Sprecher oft mitten im Wort oder im Satz abbrechen. Dies weist darauf hin, dass die Fehlleistung an richtiger Stelle konstatiert wird und in kürzester Zeit eine Korrektur

dieser vorgenommen wird. Die Autoren erwähnen Beispiele von Professoren, Ärzten und Lehrern, allerdings beziehen sie auch ihre eigenen Beispiele in die Forschung ein. So fiel Meringer auf, dass er begann, „Bibliotheks-“ zu sagen und mit „-seminar“ fortfahren wollte, obwohl er eigentlich die Absicht hatte, „Seminar-Bibliothekar“ zu sagen (Meringer & Mayer 1895/2017: 15). Auch Mayer versprach sich des Öfteren und sagte „Die slavo ... slavokischen ... slovakischen Komitate“ (Meringer & Mayer 1895/2017: 19). Ein Lehrer sagte mal zu seinen Schülern „Binden Sie sich einen Knaten in die Nase“ für „Binden Sie sich einen Knoten in die Nase“. Versprecher können auch provoziert werden, wenn beim Sprechen an ein ikonisches Pärchen gedacht wird. Ein Beispiel: „Die Mistel ist nach der Sage vom Himmel auf die Erde .. ah, auf die Bäume gefallen“. Da man „Himmel“ und „Erde“ häufig in demselben Kontext verwendet und sie ein ikonisches Duo darstellen, wird hier leicht ein Versprecher initiiert (Meringer & Mayer 1895/2017: 77). Ob die Fehlleistung, wie Kindt und Schecker sie schildern, nun typisch für psychotisch Erkrankte ist, sei zu diskutieren.

Auch Mullen berichtet von Entgleisungen (*clang association*), wobei ein Wort aufgrund der Ton-Assoziation mit einem unmittelbar zuvor verwendeten Wort oder einer Phrase gewählt wird. Als Beispiel führt er folgende Äußerung an: „*Everybody seems to revolve around me, involve and resolve around me*“ (Mullen 1986: 30).

### 5.2.2 Rekurrenzen oder Verstellungen

Als zweite Auffälligkeit in der Sprache bei psychotisch erkrankten Menschen präsentieren Kindt und Schecker die *Rekurrenzen* (IQ 1). Rekurrenzen scheinen mit den assoziativen Entgleisungen aus dem obigen Beispiel eng verwandt zu sein. Der Unterschied besteht darin, dass hier eine Art assoziative „Überschwemmung“ stattfindet, bei der bestimmte Segmente in das nächste und übernächste Wort mitgenommen werden. Hierzu ein 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, [...]“ (Beispiel aus Kindt und Schecker, IQ 1, zitiert nach Maher 1972: 9) (Hervorhebungen von Kindt und Schecker)

Meringer & Mayer definieren ein ähnliches Phänomen, bei dem Silben oder ganze Wörter miteinander vertauscht werden, die zuvor erwähnt worden sind, und welches den Wortbildungsprozess durcheinanderbringen kann. Sie sprechen hierbei von Vorklängen und „Anticipationen“ bzw. „Verstellungen“ (Meringer & Mayer 1895/2017: 28) und unterscheiden zwischen diesen und „Anticipationen“ von Lauten desselben Wortes oder eines späteren Wortes (Meringer & Meyer 1895/2017: 34). Hierbei nehmen „anticipierte Wörter die Form des verdrängten Wortes“ an (Meringer & Mayer 1895/2017: 28), wie man in folgenden Beispielen sieht: „Kunstgeschlossene ... kunstgerecht geschlossene Abwehr“, „selbsttätig denkend“ für „selbständig tätig, denkend“ und „Ich werde nun zur Abschreitung der Anträge schreiten“ für „... Abstimmung ...“ (Meringer & Mayer 1895/2017: 29). Dokumentiert wurden auch Beispiele für Anticipationen von Lauten desselben Wortes wie „Gerüchseindrücke“

für „Geruchseindrücke“, „Nach Winnsbruck“ für „nach Innsbruck aus München bestellt“ und „Das Papier käm’ dem Thaat ... Staat theuer zu stehen“ (Meringer & Mayer 1895/2017: 35). Allerdings wurde in der Studie nicht untersucht, ob auch in einer kontextualen Kommunikation solche Versprecher geschehen und in die folgenden Sätze weitergetragen werden. Fakt ist, dass diese Fehlleistungen jedem kommunizierenden Menschen passieren können und somit nicht unbedingt auf schizophren erkrankte Personen festzulegen sind. Es kann aber durchaus sein, dass schizophrene Erkrankte in einer laufenden Kommunikation einzelne Silben und Wortsegmente in die nächsten Sätze aufnehmen, wie Kindt und Schecker es darstellen.

### 5.2.3 Kontaminationen

Außerdem sind in der schizophrenen Sprache *Kontaminationen* sehr auffällig. Hierbei geht es wieder um assoziative Überschwemmungen, diesmal bei der Wortwahl. Innerhalb von Millisekunden muss sich für ein richtiges Wort entschieden werden und dies muss auch noch syntaktisch weiterverarbeitet werden. Wenn dies parallel nicht rechtzeitig geschieht, kommt es zu Vermischungen oder Verwechslungen zweier Wörter:

„Früher sind die Leute aus blauäugigen Menschen bestanden [...]“ (Beispiel aus Kindt und Schecker, IQ 1, zitiert nach Scharfetter 1985: 113) (Hervorhebungen von Kindt und Schecker)

In diesem Beispiel war es die Intention auszudrücken, dass die Leute früher blauäugig gewesen sind oder dass die Menschen früher blaue Augen gehabt haben (IQ 1).

Auch Meringer & Mayer explizieren Kontaminationen von Sätzen, stehenden Redensarten und Konstruktionen, wobei verschiedene Ausdrücke miteinander verbunden bzw. vermischt werden, wie es in folgenden Fällen auftritt: „wenn er nicht begabt hat“ für „...begabt ist“, „... hat den Eindruck“ aus „macht den Eindruck“ und „hat den Anschein“, „... bei dem die Frage der Krankheit noch nicht ganz offen ist“ aus „noch offen ist“ und „noch nicht ganz entschieden ist“ (Meringer & Mayer 1895/2017: 57). Außerdem definieren sie Kontaminationen von Wörtern als „Fälle, wo sich zwei Konstruktionen in einem Wort schneiden, aber wo zwei Wörter sich kreuzen“ (Meringer & Mayer 1895/2017: 58). Hierfür listen sie reichlich Beispiele auf, die dieses Phänomen bestätigen. So entstand „Ich kann nicht vorkommen“ aus „kommen“ und „vortragen“, was nur dann als Kontamination interpretiert werden kann, wenn der Sprecher nicht beide Worte sagen wollte. Falls er dies beabsichtigt hatte, gehört das vorliegende Beispiel zu den Antizipationen. Es gibt zudem Fälle, in denen man denkt, man wisse, was der Sprecher bei seinem Versprecher zu sagen beabsichtigte, allerdings kann der Versprecher auch aus einem Gedanken rühren, den der Sprecher in dem Moment hatte. So dachte Meringer beim Versprecher „zur Verbesserung der Rasse“ zunächst kontextbedingt an eine Dissimilation des ss („Verbesserung“). Bei Nachfrage wurde jedoch klar, dass der Sprecher zur Zeit des Aussprechens dachte: „Wenn sie nur etwas fetter wäre!“ und aus dem „fetter“ den Doppelkonsonanten in das Wort „Verbesserung“ eingebaut hat (Meringer & Mayer

1895/2017: 59). Professor Fr. Brentano sagte einmal „Das Wasser verdumpft“, welches aus „verdunstet“ und „verdampft“ kontaminiert ist. Ein weiteres Beispiel, das Meringer nennt, ist „Das ist kein Sperz“, welches aus „Scherz“ und „Spaß“ entstanden ist (Meringer & Mayer 1895/2017: 61). Meringer und Mayer nennen dutzende weitere Beispiele, die zeigen, mit welchen Gedanken und Wortverbindungen Versprecher entstehen können – und das nicht nur bei psychotisch Erkrankten, sondern auch bei kerngesunden Personen.

#### 5.2.4 Kategoriale Überblendungen

Andere von Kindt und Schecker genannte Beispiele weisen zudem darauf hin, dass es in der schizophrenen Sprache üblich ist, dass „die restriktive Wirkung syntaktischer Positionen versagt“ (IQ 1) – man spricht hierbei von *kategorialen Überblendungen*. Der Patient kann hierbei nicht mehr die korrekte Wortart finden und vermischt beispielsweise ein Adjektiv mit einem Nomen. Auch können Vermischungen zweier Adjektive in einem Wort stattfinden. Hierzu passt das von Hoffman & Sledge aufgeführte Beispiel:

“He is a grassical person“ (aus Hoffman & Sledge 1984: 157) (Hervorhebung von Kindt und Schecker)

Aus dem Kontext der Gesprächssituation leiten die Autoren folgende Intentionen ab: „He is a person who studies/enjoys the Greek classics.“; „He is a (Greek classical) person.“

Somit könnte man schlussfolgern, dass aus *Greek* und *classical* das Adjektiv *grassical* entsteht.

#### 5.2.5 Inkohärenz

Bei der *Inkohärenz* handelt es sich um die Störung des Erschließens von Kontext und die Unfähigkeit, das Gehörte korrekt wiederzugeben (IQ 1). Personen, die an einer schizophrenen Psychose erkrankt sind, fällt es oft schwer, bei einem Thema zu bleiben. Sie schweifen ab und erzählen ihre eigenen Geschichten. Hierzu ein Beispiel von Tress und Pfaffenberg (1991):

Vorlage:

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.“ (Beispiel aus Kindt und Schecker, IQ 1, zitiert nach Tress & Pfaffenberg 1991: 45 f.)

Einem nicht erkrankten Leser fällt bei der Nacherzählung des psychotisch Erkrankten auf, dass dieser den Faden der eigentlichen Geschichte verliert. Der Patient lässt sich von neuen Ideen leiten, die er durch Erwähnungen wie „Holz“ bekommt. Mit dem „Holz“ verbindet er die Pamir, ein aus Holz gebautes Segelschiff. Dennoch antwortet er nicht kontextbezogen, es gibt keine Nacherzählung der vorgegebenen Geschichte.

Laut Mullen sprechen Harrow und Prosen (1979) von einem ähnlichen Phänomen als *intermingling*, wenn Gesprächsfetzen ohne Bezug in eine laufende Konversation geschmissen werden. Werden in einem Satz zu viele Themen erwähnt, so wird dies als *over-inclusion* bezeichnet (Mullen 1986: 31).

### 5.2.6 Personale Asyndese

Ein weiteres Phänomen, das Kindt und Schecker vielmals beobachten konnten, war die *personale Asyndese* (IQ 1). Hierbei geht es darum, dass der psychotisch erkrankte Patient nicht einschätzen kann, was sein Gegenüber mit seiner Konversation beabsichtigt. Es fällt ihm schwer einzuschätzen, wie viele Informationen als Antwort auf eine Frage benötigt werden, was oft dazu führt, dass sehr viele Nebeninformationen erwähnt werden und auf Vorwissen verwiesen wird, was sein Gegenüber gar nicht haben kann. Kindt und Schecker erwähnen in diesem Zusammenhang ein Beispiel aus einer Untersuchungsreihe mit psychotischen Patienten aus einem psychiatrischen Landeskrankenhaus. Mithilfe von semistandardisierten Interviews wurde abstraktes Weltwissen abgefragt. Hierzu gehörten Fragen wie „Wie verläuft üblicherweise ein Einkauf 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?“ (IQ 1). Zu der Frage des Ablaufs wurde eine sprachgesunde Person, sowie zwei psychotisch erkrankte Patienten befragt. Hierzu ein Beispiel:

Sprachgesunde Person:

„Man geht rein, setzt sich hin. Dann kommt die Wirtin und – dann bestellt man was zum Trinken, und die gibt auch die Speisekarten, 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 zwei 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.“  
(Hervorhebungen von Kindt und Schecker)

Patient 2:

„Ha, man geht rein, unterhält sich, wenn ma zu zwei 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.“  
(Hervorhebungen von Kindt und Schecker)

In den vorliegenden Beispielen wird ersichtlich, dass die befragten Patienten die Intention des Interviewers nicht verstehen. Ziel des Interviewers ist es nicht, Details über einen Restaurantbesuch zu hören (markierte Stellen), sondern zu erfahren, ob der Befragte über genügend allgemeines Weltwissen verfügt, um die Frage beantworten zu können. Die Patienten bauen in ihre Erzählungen oft Ereignisse aus ihrem Leben mit ein. Nachforschungen ergaben, dass der Patient, der von der Polizei geredet hat, tatsächlich eine solche Erfahrung gemacht hatte, bevor er zurück in die Klinik gebracht worden war.

Mullen redet in diesem Fall vom *train of thought*, von dem die schizophren Erkrankten des Öfteren „herunterspringen“. Hierbei rezitiert er Bleuler, der feststellte, dass das Denken von schizophren Erkrankten mit Ideen und Konzepten arbeitet, die keine oder keine ausreichende Verbindung mit der Hauptaussage haben. Das Ergebnis äußert sich in einem verwirrten Denken und somit auch in einer verwirrten Ausdrucksweise. Leichte Formen verwirrten Denkens können dennoch auch bei psychotisch gesunden Personen auftreten, weshalb eine klare Prognose aufgrund der Sprache nicht geschehen kann (Mullen 1986: 33).

### 5.3 Konkretismus im Allgemeinen

Die letzte von Kindt und Schecker genannte Kategorie von sprachlichen und kommunikativen Fehlleistungen bei psychotisch erkrankten Patienten ist der *Konkretismus* (IQ 1). Hierbei handelt es sich darum, dass psychotische Patienten bestimmte Ausdrücke wörtlich nehmen, daran hängenbleiben, und nicht zwischen den Zeilen lesen können. Da diese Kategorie den Hauptteil dieser Forschung ausmacht, wird sie im Folgenden nun genauer erklärt.

Nimmt man während einer Konversation alles wörtlich und ist unfähig, abstrakt bzw. bildlich gemeinte Zusammenhänge zu verstehen, so spricht man von *Konkretismus*. Hierzu zählt die Nicht-Erkennung von Metonymie, Metapher, Ironie sowie

Sarkasmus<sup>11</sup> (Hensler 2009: 12f.). Defizite im Verstehen nicht-wörtlicher Sprache, also Äußerungen, zu deren Verständnis es nötig ist, über die wörtliche Bedeutung hinaus zu denken, zählen zu den besonders charakteristischen Merkmalen einer schizophrenen Psychose (Hensler 2009: 11).

Bleuler prägte Anfang des 20. Jahrhunderts den Begriff der Schizophrenie und von ihm stammt auch der Begriff „schizophrener Konkretismus“ (Bleuler 1911). Mittlerweile steht fest, dass das Phänomen des Konkretisierens nicht nur im Krankheitsbild der schizophrenen Psychose auftaucht (Hensler 2009: 12). Ein Fall des Konkretisierens sieht bspw. so aus:

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 gucken und lachen. Für wen denn sonst? Es war außer ihm ja niemand da.“

Arzt: „Was ist daran Besonderes?“

Patientin: „Ja, das weiß ich nicht. Mein Mann hat das eben nicht verstanden.“

(Beispiel aus Kindt und Schecker, IQ 1, 3.2.6, zitiert nach Peters, 1973: 4)

Aus dem vorliegenden Beispiel geht hervor, dass das Verständnisproblem bei der Ehefrau liegt und nicht beim Ehemann. Die Ehefrau versteht die Äußerung „Ist das alles für mich?“ als eine Informationsfrage, obwohl ihr Mann die Intention hatte, ihr mit dieser Frage ein Kompliment zu machen und ihr zu danken (IQ 1).

## 5.4 Konkretismus mit Idiomen

Um den Konkretismus mit Idiomen definieren zu können, wird an dieser Stelle zunächst der Begriff *Idiom* näher betrachtet.

Die grundlegende Eigenschaft von Idiomen ist, dass sie auf mehreren konzeptuellen Ebenen verstanden werden können: in ihrer wörtlichen Bedeutung sowie in ihrer figurativen Bedeutung (Dobrovolskij/Piirainen 2009: 11). Die konstitutiven Merkmale von Idiomen sind *Polylexikalität*, *Stabilität* und *Idiomatizität*. Ersteres bedeutet, dass sie aus mehr als einem Wort bestehen. Unter der Stabilität eines Idioms versteht man, dass es jeweils in einer sehr ähnlichen Form und Bedeutung reproduziert wird (ebd.). Unter Idiomatizität versteht man ein Idiom, das Lexeme

<sup>11</sup> An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass schizophrene Erkrankte evtl. Schwierigkeiten mit dem Verstehen von Metaphern haben, diese allerdings selbst ausgezeichnet verwenden können. Einen guten Einblick in die Welt der Metaphern liefert das Buch von Lewitscharoff (1998/2014), das einen Einblick in die Gefühlswelt der schizophrenen Personen gewährt.

enthält, die in keinerlei semantischer Verbindung stehen. Sätze können eine gleiche syntaktische Struktur haben und dennoch eine unterschiedliche Bedeutung aufweisen (Fleischer 1997: 30):

- (1) *Gustav hat bei seinem Vater ein Auto in der Garage.*
- (2) *Gustav hat bei seinem Vater einen Stein im Brett.*

(Kursivierungen vom Autor)

Die Idiomatizität fasst außerdem drei verschiedene Typen von Idiomen zusammen, die im Folgenden näher definiert werden: die vollidiomatischen, die teilidiomatischen und die nicht-idiomatischen Phraseologismen (Duden, Bd. 11, 2013: 13 + Burger 2010: 30).

#### 5.4.1 Vollidiomatische Phraseologismen

Vollidiomatische Phraseologismen sind Idiome, deren konkrete Bedeutung in der Realität nicht umsetzbar ist. Dobrovol'skij und Piirainen (2009: 11) interpretieren diese Art von Idiomen in ihrer figurativen bzw. lexikalisierten Bedeutung. Beispiele für vollidiomatische Wortidiome stellen *mit tausend Zungen reden* „mit großer Beredsamkeit reden/predigen“ (Duden, Bd. 11, 2013: 883), *einen Clown/Kasper gefrühstückt haben* „albern sein; besonders witzig sein wollen“ (Duden, Bd. 11, 2013: 146) und *jmdm. reißt der Geduldsfaden* „jmd. wird ungeduldig und ärgerlich“ (Duden, Bd. 11, 2013: 255) dar. Fleischer (1997: 68) präsentiert außerdem Beispiele wie *die Engel singen hören* „starke Schmerzen empfinden“ und *das fünfte Rad am Wagen* [sein] „überflüssige Person“. Auch Routineformeln, die in passenden Situationen des Alltags genutzt werden, können vollidiomatisch sein, was folgendes Beispiel gut zeigt: „Ach du grüne Neune!“ (Helbig et al., 2001: 226).

Untersucht man die Beispiele genauer, so stellt man fest, dass es in der Realität niemandem möglich ist, mit tausend Zungen zu reden. Einen Clown zu frühstücken ist ebenfalls unmöglich und auch der Geduldsfaden dient lediglich der Vorstellung. Das bedeutet, dass man vollidiomatische Phraseologismen in ihrer Bedeutung nicht wörtlich nehmen kann. Der Unterschied zwischen vollidiomatischen und teilidiomatischen Wortidiomen wird vor allem im Vergleich deutlich. Phraseologismen wie beispielsweise *Öl ins Feuer gießen* „einen Streit noch verschärfen, jmds. Erregung verstärken“ (Duden, Bd. 11, 2013: 550) könnte man wörtlich nehmen, da es durchaus möglich ist, Öl ins Feuer zu gießen. Demnach ist dieses Idiom teilidiomatisch.

Anhand der genannten Beispiele wird deutlich, dass vollidiomatische Phraseologismen nicht wörtlich genommen werden können und die eigentliche Bedeutung dieser gekannt werden muss, um sie zu verstehen. Aus diesem Grund kann das Verständnis der Idiome dieser Gruppe besonders herausfordernd sein.

#### 5.4.2 Teil-idiomatische Phraseologismen

Beinhalten Idiome mehrere Segmente, von denen ein Teil in seiner eigentlichen Bedeutung verstanden wird, und der andere Teil in einer bildlichen Art verstanden

wird, so spricht man von teil-idiomatischen Phraseologismen. Ein Beispiel hierfür wäre *einen Streit vom Zaun brechen*: Hier behält der Streit seine freie Bedeutung, während *vom Zaun brechen* bildlich verstanden wird (Burger 2010: 30).

Laut Dobrovol'skij/Piirainen (2009: 11) können prototypische Idiome auf zwei Ebenen verstanden werden: in der primären Lesart, also in der wörtlichen Bedeutung, und in der figurativen Bedeutung (auch *lexikalisierte Bedeutung*). Für diese Art von Idiomen gibt es zahlreiche andere Beispiele: *in den sauren Apfel beißen* (Dobrovol'skij/Piirainen 2009: 12), *jmdn. hinters Licht führen* „jmdn. täuschen“, *jmdm. Sand in die Augen streuen* „jmdn. täuschen“, *jmdm. geht ein Licht auf* „jmd. versteht plötzlich etwas“, *im Dunkeln tappen* „in einer aufzuklärenden Sache noch keinen Anhaltspunkt haben“, usw. (Dobrovol'skij/Piirainen 2009: 20f.).

Genauer betrachtet kann man feststellen, dass das Idiom *in den sauren Apfel beißen* in seiner primären Lesart verstanden werden kann, nämlich dass man in einen sauren Apfel beißt. Man kann darunter jedoch auch die figurative Bedeutung, „etwas Unangenehmes notgedrungen tun“ (Duden 2013: 53), verstehen. Genauso verhält es sich mit den teil-idiomatischen Phraseologismen *jmdn. hinters Licht führen* und *jmdm. Sand in die Augen streuen*, die beide dieselbe Bedeutung, „jmdn. täuschen“, haben. Es ist durchaus möglich, jemanden aus dem Licht „zu ziehen“, um ihn in den Schatten zu stellen. Auch ist es möglich, jemandem Sand in die Augen zu streuen. Anhand dieser Beispiele werden die zwei konzeptuellen Ebenen der prototypischen Idiome deutlich.

Um die Bedeutung der teil-idiomatischen Phraseologismen zu verdeutlichen, werden außerdem folgende Beispiele aufgezeigt: *Himmel und Hölle in Bewegung setzen* „alles versuchen, um etw. zu ermöglichen“ (Duden, Bd. 11, 2013: 350), *Salz und Brot macht Wangen rot* „einfache, kräftige Nahrung erhält die Gesundheit“ (Duden, Bd. 11, 2013: 630) und *die Welt aus den Angeln heben* „entscheidende Änderungen herbeiführen“ (Duden, Bd. 11, 2013: 835), die nur teilweise aus einer idiomatischen Wendung bestehen.

Sieht man sich die Beispiele genauer an, so stellt man fest, dass das Idiom *Himmel und Hölle in Bewegung setzen* einen nicht-idiomatischen Teil, nämlich *Himmel und Hölle*, und einen idiomatischen Teil, also *in Bewegung setzen*, aufweist. Da in diesem Beispiel beide Elemente zusammen ein Idiom ergeben, wird es als teil-idiomatisches Wortidiom bezeichnet. Wir haben den gleichen Fall auch in *Salz und Brot macht Wangen rot*. Die Wortfolge *Salz und Brot* kann in jedem beliebigen Kontext genutzt werden. Die Wortfolge *macht Wangen rot* jedoch nicht. So würde beispielsweise *Pfeffer und Saft macht Wangen rot* keinen Sinn mehr ergeben und seiner ursprünglichen Bedeutung nicht gerecht werden. Dies zeigt, dass die Wortfolgen in teil-idiomatischen Idiomen fixiert sind und nicht geändert werden können. Nur zusammen ergeben die Wortfolgen als Idiom einen Sinn und können so von anderen deutschsprachigen Personen verstanden werden. Im dritten Beispiel verhält es sich ähnlich. Auch *Die Welt aus den Angeln heben* besteht aus zwei Wortfolgen. Die erste Wortfolge *die Welt* wird in vielen unterschiedlichen Kontexten genutzt. Die zweite Wortfolge *aus den Angeln heben* jedoch nicht. Und trotzdem kann das Idiom nur aus

diesen beiden Wortfolgen bestehen. Es wäre aus idiomatischer Sicht sinnlos zu sagen, dass man *Deutschland aus den Angeln heben könnte*.

### 5.4.3 Nicht-idiomatische Phraseologismen

Unter nicht-idiomatischen Ausdrücken versteht man Formulierungen, die in ihren Formen keine (oder nur geringe) Differenzen zwischen wörtlicher und phraseologischer Bedeutung aufweisen (Burger 2010: 30).

An dieser Stelle muss verdeutlicht werden, dass die Festigkeit der Idiome für ihr Verständnis unabdingbar ist. Ein Beispiel, das dies gut verdeutlicht ist die nicht-idiomatische Formulierung *sich die Zähne putzen* (Burger 2010: 30). Diese Wendung kann nur in ihrer freien Bedeutung verstanden werden, trotzdem ist sie fest formuliert, denn es wäre grammatikalisch inkorrekt zu sagen, dass man sich die Zähne *\*wäscht* oder *\*saubermacht*. Hierzu wurden zudem einige Versprecher analysiert, die bewiesen, dass Idiome schon beim Vertauschen eines Wortes unverständlich werden oder zumindest zum Nachdenken anregen (vgl. Burger 2010: 17). Dies ist aus dem Grund relevant, da bei der Erstellung des Materials zum Verständnis verschiedener Idiome mit den psychotischen Patienten keine sprachlichen Fehler auftauchen dürfen. In der Testsituation muss jede Art von Verwirrung vermieden werden.

## 6 Methode: diagnostischer Verstehenstest

Mithilfe eines diagnostischen Verstehenstest soll herausgefunden werden, wo die Unterschiede zwischen markierten sowie richtig definierten, und somit verstandenen idiomatischen Phraseologismen der Probanden in dieser Untersuchung liegen. Doch um erkennen zu können, ob ein Proband eine idiomatische Wendung verstanden hat oder nicht, muss zunächst klar sein, was das Verstehen von Phrasen, Sätzen und idiomatischen Wendungen ausmacht und was es voraussetzt. Dies wird im Folgenden näher erklärt.

Unzählige Studien lassen den Schluss zu, dass das Messen des Verstehens sehr herausfordernd ist. Bei jeder Messung muss man hinterfragen, inwiefern die Ergebnisse gültig, zuverlässig und generalisiert sind (Gibson & Levin 1989: 255). Theoretisch gesehen ist die einfachste Messung die Frage nach einem subjektiven Bericht des Verstehens, also die Frage an den Leser, ob er einen Text verstanden hat oder nicht. Allerdings ist hierbei die Richtigkeit der subjektiven Einschätzung sehr fraglich und kann nicht als sicheres und relevantes Ergebnis gelten. Auch die Verwendung von Paraphrasen kann problematisch sein, denn: Wie ähnlich muss eine Paraphrase der Phrase sein, um einem semantisch ähnlichen Bereich zu entsprechen (Gibson & Levin 1989: 256)? Dies wird ein Thema in der Ergebnisauswertung dieser Arbeit darstellen, da die Probanden bei dem Test zum Verstehen von idiomatischen Wendungen selbst dazu aufgefordert werden, diese zu paraphrasieren und in eigenen Worten wiederzugeben. Woher weiß der Durchführer der Analyse also, ob der

Proband die Idiome verstanden hat oder nicht? Mehr hierzu werden wir später in diesem Kapitel sehen (vgl. auch Kapitel 4).

Trotzdem scheint das Erkennen von Paraphrasen der Kern des Verstehens einer Äußerung zu sein. Hierbei könnte eine erfolgreiche Methode sein, dem Leser drei mögliche Paraphrasen zu präsentieren, von denen er die beste auswählen muss (Gibson & Levin 1989: 256). Für die vorliegende Arbeit wäre diese Methode problematisch, da man bei der Auswertung nicht einschätzen könnte, ob der Proband einfach nur geraten hat oder aus Demotivation irgendeine Möglichkeit ausgewählt hat, um den Test schneller zu beenden. Aus diesem Grund wurde sich in dieser Arbeit dazu entschlossen, den Probanden die idiomatischen Wendungen selbstständig finden und definieren zu lassen. Eine bessere Methode als das Auswählen verschiedener Paraphrasen scheint das gezielte Beantworten von Fragen darzustellen, die zum korrekten Antworten das Verstehen des Textes voraussetzt (Gibson & Levin 1989: 259). Das mündliche Beantworten von Fragen hätte sich allerdings mit den schizophren erkrankten Probanden als schwierig erweisen können und aus diesem Grund wurde sich zu einer schriftlichen Definition der Idiome entschieden. Auch heute noch ist die Reproduktion von Sätzen oder Abschnitten (wörtliche oder freie Wiedergabe) die am häufigsten verwendete Aufgabe in der Messung des Verstehens (wobei hier wieder die wörtliche Wiedergabe als Beweis des Verstehens fraglich ist) (Gibson & Levin 1989: 259f.). In dieser Arbeit soll eine freie Wiedergabe bzw. Definition der idiomatischen Wendungen stattfinden, um das Verstehen messen und erkennen zu können. Hier wird analysiert, inwiefern die Probanden die Idiome aus dem Text herausfiltern und definieren können und wie weit ihre Definition vom Wortlaut des Idioms abweicht oder wie nah sie ihm bleibt. Eine wortwörtliche Reproduktion der Idiome ist in diesem Test nicht möglich bzw. kann nicht als korrekte, selbstständig gebildete Definition anerkannt werden.

Die Leichtigkeit des Textverstehens wird unter anderem auch durch dem Text inhärente Faktoren beeinflusst. Diese setzen sich aus dem Stil des Textes, der Art des Inhalts, der Ausklammerung in Hinsicht auf den Gegenstand sowie der physikalischen Merkmale der Präsentation zusammen (Gibson & Levin 1989: 260). Um den Probanden das Verstehen des Textes so leicht wie möglich zu gestalten, wird der zu lesende und zu bearbeitende Text aus einem sehr alltäglichen Inhalt bestehen. Die Ansicht des Textes könnte dem Probanden verwirrend vorkommen, da jeder Satz in einer neuen Zeile beginnt. Jedoch dient diese Struktur vor allem der späteren Übersicht im Laufe der Analyse und Ergebnisbesprechung.

Gibson & Levin fassen zusammen, was Coleman (1965) zum Verstehen eines Textes herausgearbeitet hat. Coleman fand heraus, dass die Satzkomplexität einen erheblichen Einfluss auf das Verstehen eines Textes hat. Diese hängt allerdings nicht von der Länge der einzelnen Sätze ab, sondern von der syntaktischen Struktur. So kam er zu dem Schluss, dass Verbtransformationen leichter zu verstehen seien als Substantivierungen, aktive Sätze leichter nachvollziehbar als passive und nicht eingebettete Sätze einfacher zu verstehen als eingebettete (Gibson & Levin 1989: 261). Die Sätze des von den Probanden zu bearbeitenden Textes in dieser Arbeit sind

meist kurz, allerdings kann ihr Verständnis durch die zahlreichen idiomatischen Wendungen beeinträchtigt oder zumindest beeinflusst werden.

In der klinischen Forschung gibt es verschiedene Tests, mit denen das Verständnis von Kommunikation oder auch nur Phrasen und Sätzen getestet werden können.

Mit dem diagnostischen Test kann man bspw. eine Differenzierung zwischen gesund und krank vornehmen, wobei das Ergebnis allerdings auch teilweise falsch sein kann und so laut Test Fehldiagnosen entstehen können. Je höher also die Sensitivität sowie Spezifität des Tests ist, desto bessere und zuverlässigere Ergebnisse können letztendlich erhalten werden. Die diagnostische Sensitivität steht hier für die Wahrscheinlichkeit, „dass Erkrankte tatsächlich als krank klassifiziert werden“, während die diagnostische Spezifität die Wahrscheinlichkeit, „dass Nicht-Erkrankte als gesund klassifiziert werden“ darstellt (IQ 13).

Im Rahmen des Theory of Mind (ToM)-Tests wird die Fähigkeit überprüft, sich in andere Personen hineinversetzen zu können und die Wünsche, Motivationen und Gedanken anderer Personen erkennen und verstehen zu können. Bei der schizophrenen Psychose ist schon häufig von Defiziten in der Wahrnehmung der Motive und Gedanken anderer Personen berichtet worden (Moritz et al. 2011/2017: 46). Manchmal kommt es vor, dass sich schizophren erkrankte Personen auch außerhalb ihrer akuten Episoden scheinbar grundlos provoziert und beobachtet fühlen und die Beeinträchtigung der Fähigkeit, Andeutungen zu verstehen deutlich beeinträchtigt ist. Der ToM-Test ist in zwei Ordnungen aufgeteilt: Bei der ersten Ordnung handelt es sich darum, dass der Proband sich in eine handelnde Person hineinversetzt und schildern muss, wie die Gedankenverläufe der handelnden Person wohl aussehen mögen. In der zweiten Ordnung soll der Proband überlegen, was der Protagonist wohl über eine weitere Person denken möge (Moritz et al. 2011/2017: 47).

In dieser Arbeit werden die beiden vorgestellten Tests kombiniert, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen. Zum einen wird analysiert, ob die Idiome im Test korrekt verstanden werden, zum anderen soll überprüft werden, inwiefern sich die Probanden in die handelnden Personen im Test hineinversetzen, um zu dem Ergebnis zu kommen, welches sie als Antwort wählen. Es wird beobachtet, ob die Probanden sich vom Textinhalt distanzieren oder ob sie sich hiermit sogar identifizieren.

## 7 Erstellung des Testmaterials

In diesem Kapitel wird näher erläutert, in welcher Art und Weise die Daten zur Analyse erhalten werden. Anschließend wird der vor der Verfasserin erstellte Test vorgestellt und dessen Relevanz begründet.

Um herauszufinden, ob an schizophrener Psychose erkrankte Patienten tatsächlich weniger Idiome erkennen und verstehen als psychotisch gesunde Personen, wurde von der Verfasserin ein Test erstellt (s. Anhang 3). Alle Probanden erhalten den gleichen

Test. Insgesamt sind für die qualitative Analyse jeweils sieben psychotisch erkrankte Probanden sowie sieben psychisch gesunde Probanden ausgewählt worden.

Aus ethischen Gründen muss jeder Proband vor dem Test eine Information über die Studie (s. Anhang 1) erhalten sowie eine Einverständniserklärung zur Verwendung der Testergebnisse (s. Anhang 2) unterschreiben. Diese kann der Proband vor der Veröffentlichung dieser Arbeit jederzeit zurückziehen.

## 7.1 Test zur Erkennung und zum Verständnis von Idiomen

Anlässlich der Schilderungen in der Literatur, dass schizophrene psychotische Patienten Schwierigkeiten mit der aktiven Verwendung sowie des Verstehens von Idiomen haben sollen (vgl. IQ 1, Hensler 2009, Schmidt-Knaebel 1983, Gonther 2016), wurde in einer von der Verfasserin durchgeführten Pilotstudie im November 2016 ein mündlicher Test durchgeführt. Dieser bestätigte zumindest das Verstehen von teil-idiomatischen Wendungen von schizophren Erkrankten und widerlegte die in der Literatur geschilderten Schwierigkeiten für den Moment. Aufgrund dessen soll mithilfe eines weiteren, diesmal schriftlichen Tests geprüft werden, ob das Verständnis von idiomatischen Wendungen bei schizophren erkrankten Personen evtl. lediglich vom Typ des Idioms abhängig ist. Außerdem wird erwähnt, dass viele an schizophrener Psychose Erkrankte eine spezielle Beziehung zu Tieren aufweisen können (vgl. Schmidt-Knaebel 1983), welches dazu führte, dass für den Test vor allem Idiome ausgewählt wurden, die Tiere enthalten, wie den Hund, den Affen, den Bären und die Katze. Die Verfasserin hat außerdem interessiert, ob die erkrankten Probanden womöglich auf Idiome reagieren könnten, die Organe beinhalten, da sie aufgrund der Halluzinationen und Wahnvorstellungen eine andere Beziehung z.B. zu ihren Ohren haben könnten als nicht erkrankte Personen. Aus diesem Grund wurden dem Test auch Idiome hinzugefügt, die die Ohren beinhalten. Um genau sehen zu können, ob die Probanden zwischen Idiomen und Phrasen unterscheiden können, wurden dem Text außerdem die Anfangs- sowie Abschlussphrasen eines jeden Märchens hinzugefügt.

Insgesamt wurden 32 Idiome ausgewählt, aus denen im Anschluss eine Geschichte verfasst wurde. In der Geschichte geht es um einen vermenschlichten Hund namens Caesar, der sich eines Tages mit seinem Freund trifft, da Letzterer ein Anliegen hat, welches er Caesar schildern möchte. Nach dem Betrug durch seine Frau möchte der Freund für einige Zeit bei Caesar übernachten (für den Test s. Anhang 3).

Folgende vollidiomatische Wendungen wurden für den Test ausgewählt und kommen in der aufgelisteten Reihenfolge in der Geschichte vor:

	<b>Idiom</b>	<b>Definition laut Duden-Redewendungen</b>
1	Wo die <b>Hunde</b> mit dem Schwanz bellen	(scherzh.): <i>an einem ganz entlegenen Ort</i> (S. 371)
2	Ein hohes <b>Tier</b>	(ugs.): <i>eine hochgestellte Persönlichkeit</i> (S.

		751)
3	Einen Schalk hinter den <b>Ohren</b> haben	<i>Jmd. ist zu Späßen aufgelegt</i> (S. 639)
4	Wie ein <b>Affe</b> auf dem Schleifstein sitzen	(ugs. scherzh.): <i>in krummer Haltung sitzen und dadurch einen komischen Anblick bieten</i> (S. 36)
5	Nichts für fremde <b>Ohren</b> sein	<i>Geheim, vertraulich sein</i> (S. 548)
6	Die <b>Ohren</b> auf Empfang stellen	(ugs. scherzh.): <i>genau, aufmerksam zuhören</i> (S. 546)
7	Jmdm. einen <b>Bären</b> aufbinden	<i>Jmdm. etw. Unwahres erzählen, dass er es glaubt</i> (S. 90)
8	[Ich denk,] mich laust der <b>Affe!</b>	(salopp): <i>ich bin völlig verblüfft!</i> (S. 36)
9	Jmdm. das Fell über die <b>Ohren</b> ziehen	(salopp): <i>jmdn. betrügen, übervorteilen</i> (S. 210)
10	Ein Satz heiße <b>Ohren</b>	(ugs.): <i>ein paar Ohrfeigen</i> (S. 546)
11	Ich bin ja <b>Tierfreund</b>	(ugs.): <i>ich verzichte darauf, dich zu verprügeln, obwohl ich es könnte</i> (S. 752)
12	Einen <b>Affen</b> sitzen haben	(salopp): <i>betrunken sein</i> (S. 36)
13	Einen <b>Affen</b> an jmdm. gefressen haben	(ugs.): <i>jmdn. unmäßig gern haben</i> (S. 36)
14	Da liegt der <b>Hund</b> begraben	(ugs.): <i>das ist der entscheidende Punkt, die Ursache der Schwierigkeiten</i> (S. 370)
15	Die <b>Katze</b> lässt das Mäusen nicht	<i>1. wer einmal gestohlen o.Ä. hat, wird es immer wieder versuchen; 2. alte Gewohnheiten legt man nicht ab</i> (S. 395)
16	Da beißt sich die <b>Katze</b> in den Schwanz	(ugs.): <i>das ist ein Irrkreis, ein Circulus vitiosus</i> (S. 395)
17	Ein dicker <b>Hund</b> [sein]	(ugs. abwertend): <i>eine Ungeheuerlichkeit, unglaublich [sein]</i> (S. 370)
18	Nicht für einen Wald von <b>Affen!</b>	(ugs.): <i>unter keinen Umständen; keinesfalls</i> (S. 815)
19	Jmdn., etw. auf den <b>Hund</b> bringen	(ugs.): <i>jmdn., etw. ruinieren</i> (S. 372)
20	Vor die <b>Hunde</b> gehen	(ugs.): <i>zugrunde gehen</i> (S. 373)
21	Die <b>Katze</b> aus dem Sack lassen	(ugs.): <i>seine wahre Absicht zu erkennen geben, ein Geheimnis preisgeben</i> (S. 396)
22	Viel um die <b>Ohren</b> haben	(ugs.): <i>sehr viel zu tun haben</i> (S. 549)

23	Jmdm. die <b>Ohren</b> vom Kopf fressen	(ugs.): <i>auf jmds. Kosten leben und ihn arm machen</i> (S. 285) <sup>12</sup>
24	Ein <b>Katzensprung</b> sein	(ugs.) <i>nicht weit, nur eine kurze Entfernung sein</i> (S. 377)
25	Jmdm. [mit etw.] in den <b>Ohren</b> liegen	(ugs.): <i>jmdm. durch ständiges Bitten, Jammern o.Ä. zusetzen</i> (S. 548)
26	<b>Katzenwäsche</b> machen	(ugs.): <i>sich nur flüchtig waschen</i> (S. 396)
27	Sich [nicht] die <b>Ohren</b> brechen	(salopp): <i>sich [bei einer kniffligen, mühseligen Arbeit] [nicht] sehr anstrengen</i> (S. 546)
28	Mit einem <b>Affenzahn</b>	(ugs.) <i>sehr schnell</i> (S. 30)
29	Jmdm. einen <b>Bärendienst</b> erweisen	(ugs.): <i>in guter Absicht etw. tun, was dem anderen, zu dessen Nutzen es gedacht war, schadet</i> (S. 90)
30	Auf der <b>Bärenhaut</b> liegen	(ugs. abwertend): <i>faulenzten</i> (S. 90)
31	Die <b>Ohren</b> auf Durchfahrt/Durchzug stellen	(ugs. scherzhaft): <i>sich etw. anhören, es aber nicht beherzigen, es gleich wieder vergessen</i> (S. 546)
32	Klappe zu, <b>Affe</b> tot!	(salopp): <i>die Sache ist [damit] endgültig erledigt, abgeschlossen</i> (S. 406)

**Tabelle 3.** Verwendete Idiome im Test zur Erkennung von Idiomen.

Die Tests wurden bei den an schizophrener Psychose Erkrankten von Ende Februar bis Anfang März 2017 in zwei psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland durchgeführt. Aus Gründen der Schweigepflicht wird nicht erwähnt, um welche Einrichtungen es sich hierbei handelt. Bei den psychisch gesunden Personen wurden die Tests von März bis Mai 2017 durchgeführt.

Der Ablauf des Tests war bei jeder Person nahezu gleich: Nach der gegenseitigen Begrüßung hat die Verfasserin das Thema der Master-Arbeit geschildert und sichergestellt, dass der Proband die Intention der Verfasserin kennt. Dies war aus dem Grund wichtig, da jedem Probanden zur Ausführung des Tests die Definition von idiomatischen Phraseologismen klar sein sollte. Ohne die Intention zu erwähnen, wäre es den Probanden nicht möglich gewesen, den Test durchzuführen.

Hiernach wurde dem Probanden der Verlauf des Geschehens geschildert und anschließend das Informationsblatt sowie die Einverständniserklärung ausgehändigt. Nachdem das Informationsblatt gelesen sowie die Einverständniserklärung unterschrieben war, wurde der Begriff „Idiom“ definiert und ein Beispiel gegeben, welche in den meisten Fällen *„jmdm. steht das Wasser bis zum Hals“* und *„Das Fass*

<sup>12</sup> Aus organisatorischen Gründen mussten die Definitionen von drei Idiomen in einem älteren Duden (1992) nachgeschlagen werden. Dies gilt für Idiom Nr. 23, 24 und 28.

*ist voll*“ waren. Nachdem die Definition geklärt war, wurde der Test sowie Textmarker und Stifte ausgehändigt. Mit dem Textmarker sollten die erkannten Idiome markiert und mit dem Stift die Definitionen dieser notiert werden. Den Probanden wurde so viel Zeit wie nötig gegeben, sodass sie zu keinem Zeitpunkt unter Zeitdruck standen. Des Weiteren wurden sie von der Verfasserin in ihrem Tun zu keinem Zeitpunkt aktiv beobachtet. Manchmal stellten die Probanden Fragen zum Thema, die abgelehnt werden mussten, oder kommentierten den Test. Alle Probanden brachten sehr viel Geduld mit, da der Test meist 30-40 Minuten dauerte. Nach dem Bearbeiten des Tests händigten die Probanden der Verfasserin den Testbogen aus und es wurde überprüft, ob die Schrift lesbar war. Anschließend wurde noch kurz über den Test gesprochen und sich verabschiedet. Nach jedem Test wurden auf der Rückseite des Tests Notizen über mögliches außergewöhnliches Verhalten des Probanden festgehalten.

Die Tests mit den psychotisch erkrankten Personen fanden ausschließlich in den psychiatrischen Einrichtungen statt, während einige Tests mit den nicht erkrankten Probanden über das Kommunikationsprogramm *Skype* im Internet stattfanden. Der Prozess war derselbe, nur mit dem Unterschied, dass die Probanden ihren ausgefüllten Test sofort mit dem Mobiltelefon abfotografieren und der Verfasserin die Bilder zukommen lassen mussten, da so sichergestellt wurde, dass der Test im Nachhinein vor dem Postweg nicht mehr bearbeitet und möglicherweise noch verbessert werden konnte.

Für die Auswahl der gesunden Probanden war vor allem ein Faktor wichtig, um ihnen keinen weiteren Vorteil zu geben als die psychische Gesundheit: der Bildungsstand. Da meiner Erkenntnis zufolge keiner der psychotisch Erkrankten eine Universität besucht hat, war es wichtig, dass auch die gesunden Probanden über keine Universitätsausbildung verfügten. Somit entsteht nach einem möglichen vorteilhaften Ergebnis der gesunden Probanden nicht die Diskussion einer Beeinflussung des Ergebnisses durch den Bildungsstand.

Da es sich als sehr mühsam gestalten kann, Personen auf der Straße über eine halbe Stunde lang einen Test ausfüllen zu lassen, entschied ich mich dazu, Personen aus meinem Bekanntenkreis für den Test auszuwählen. Dies hat den Vorteil, dass ich die Geschichte sowie den Bildungsstand der Personen kenne und über ausreichende Kenntnisse über ihren Gesundheitsstand verfüge. Außerdem war die Akquise der gesunden Probanden auf diese Weise sehr viel weniger zeitaufwendig. Zwei der psychisch gesunden Probanden kamen jeweils aus anderen Städten als die restlichen fünf Probanden, die alle in derselben Stadt aufgewachsen sind.

Bei der Datenerstellung werden zunächst einmal die Markierungen und Definitionen der Probanden unabhängig der Idiome gesammelt. Hier wird demnach alles aufgelistet, was markiert wurde, ganz gleich, ob es sich dabei um ein Idiom handelt oder nicht. Als Markierung gilt hier nur das tatsächlich Markierte, nicht die von der Verfasserin als sinnvoll zu betrachtende Markierung. Die Definitionen der Probanden werden originalgetreu wiedergegeben. Die spätere Differenzierung zwischen Idiom oder nicht-Idiom wird in der Analyse behandelt.

## 7.2 Die schizophrenen psychotischen Probanden

Insgesamt wurden in den psychiatrischen Einrichtungen sieben psychotisch erkrankte Probanden getestet. Diese waren zum Zeitpunkt des Tests zwischen 20 und 54 Jahre alt. Um ihre Identität zu schützen, werden die Patienten nun im Folgenden mit Nummern versehen (von 1-7) und von ihnen wird ausschließlich in der männlichen Form gesprochen. Von den Chefarzten bekam ich über alle Patienten die Information, welche Art von Medikamenten sie zur Zeit des Tests einnahmen:

Patient	Medikamente
1	Antidepressivum, Antipsychotikum
2	Antidepressivum, Antipsychotikum
3	Antipsychotikum - niedrig dosiert
4	Neuroleptikum, Antidepressivum
5	Antipsychotika
6	Antipsychotika
7	Antidepressiva, Antipsychotika

**Tabelle 4.** Medikamenteneinfluss der Patienten zum Zeitpunkt des Tests.

### 7.2.1 Proband 1

Bei Proband 1 lief der Test reibungslos und er füllte den Testbogen geduldig und ohne Fragen zu stellen aus. Die Markierungen und Definitionen bei Proband 1 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„Hunde mit dem Schwanz bellen“	„an eine Ruhig Ort leben“
2	„ein Affe auf dem Schleifstein“	„Er sitzt nicht richtig auf dem Hocker“
3	„nichts für fremde Ohren“	„Es soll zwischen den beiden bleiben“
4	„Ohren auf Empfang“	„richtig zuhören“
5	„nur einen Bären aufgebunden“	„gelogen, (verarscht)“
6	„mich laust der Affe“	„(verwundert)“
7	„Sie hat mir das Fell über die Ohren gezogen“	Keine Definition
8	„einen Satz heiße Ohren gegeben“	„An den Ohren ziehen“
9	„echt einen Affen gefressen hat“	„Sie mag ihn sehr“
10	„da liegt der Hund begraben“	„da stimmt etwas nicht“

11	„Aber die Katze lässt das Mäusen nicht“	„Sie macht es immer wieder“
12	„Da beißt sich doch die Katze in den Schwanz“	„Man dreht sich im Kreis nicht kann erledigt werden“
13	„dicker Hund“	„Ein starkes Stück“
14	„auf den Hund bringen“	„sie zieht dich runter“
15	[vor die] „Hunde gehen“	„macht dich arm“
16	„Aber jetzt lass die Katze endlich aus dem Sack“	„alles erzählen“
17	„zur Zeit viel um die Ohren“	„sehr beschäftigt“
18	„die Ohren vom Kopf frisst“	„Alles weg Essen“
19	„einen Katzensprung entfernt“	„kurze Entfernung“
20	[lieg mir nicht mit] „deiner Frau in den Ohren“	„Erzähle nicht[s] als von deiner Frau“
21	„Katzenwäsche“	„Grundlich waschen (Duschen, Baden)“
22	„aber brich dir für mich nicht die Ohren“	„keine Umstände machen“
23	[mit] „einem Affenzahn jemand anderes gefunden“	„sie hat schnell einen neuen“
24	„Bärendienst erwiesen“	„sie hat ihn reingelegt“
25	„Sie lag doch nur auf der Bärenhaut“	„sie ist faul“
26	„ihre Ohren auf Durchfahrt gestellt“	„und hört nicht zu (keine Intresse)“
27	„Klappe zu, Affe tot“	„Erledigt Abgeschlossen“

**Tabelle 5.** Markierungen und Definitionen von Proband 1.

Bei Proband 1 fällt die Quantität der Markierungen auf sowie die Anzahl der Definitionen (26 zu 25), er hat somit nur eine Markierung nicht mit einer Definition versehen (Nr. 7). Außerdem auffällig sind einige Rechtschreib- und Grammatikfehler, die das Verständnis seiner Definitionen allerdings nicht beeinträchtigen. Weiterhin ist zu beobachten, dass Proband 1 mal mit Definitionen geantwortet hat, die die idiomatischen Phraseologismen in anderen Worten erklären (Bsp. Nr. 13 „ein starkes Stück“ für „ein dicker Hund“) und mal seine Antworten den Gefühlszustand beschreiben, der bei der Äußerung eines bestimmten Idioms auftritt (Bsp. Nr. 6 „verwundert“ für „mich laust der Affe“). Interessant ist, dass Proband 1 mehrfach ein Idiom mithilfe eines anderen Idioms definiert (Bsp. Nr. 12 „Man dreht sich im Kreis“

für „da beißt sich doch die Katze in den Schwanz“), was bei Nr. 12, 13 und 22 der Fall ist. Zudem verwendet Proband 1 bildliche Sprache bei Nr. 14 und 24 (Bsp. „sie zieht dich runter“ für „auf den Hund bringen“). Der Hauptteil der Definitionen ist unauffällig.

### 7.2.2 Proband 2

Bei Proband 2 wurde es ein wenig schwieriger. Nachdem die Verfasserin dieser Arbeit ihm einige Definitionen eines Idioms gegeben hatte, äußerte dieser die Bemerkung, dass „das alles irgendwie komisch“ sei. Anschließend bat Proband 2 nach einer weiteren Definition und äußerte, dass er unsicher sei und fragte zudem noch während des Tests teilweise nach Lösungen, die von der Durchführerin des Tests nicht beantwortet worden sind. Nach dem Lesen der Geschichte zeigte Proband 2 Verwirrung, da die erfundene Geschichte wohl große Ähnlichkeiten mit seiner Geschichte aufwies und fragte unsicher, ob die Verfasserin ihn schon länger kenne. Während des Tests musste diese mehrfach versuchen, ihm zu versichern, dass sie ihn noch keine 18 Jahre lang kenne und sie ihn lediglich zweimal gesehen habe sowie, dass die behandelnden Ärzte keine Informationen über das Privatleben der Patienten preisgaben. Proband 2 befand sich zum Zeitpunkt des Tests seit 18 Jahren in psychiatrischer Behandlung.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 2 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„wie ein Affe auf dem Schleifstein“	Keine Definition
2	„ist nichts für fremde Ohren“	„bleibt unter uns“
3	„einen Bären aufgebunden“	„jemandem was Falsches sagen“
4	„Ich glaub, mich laust der Affe“	„ich kann es nicht Glauben“
5	„Sie hat mir das Fell über die Ohren gezogen“	„Sie tat mir nicht gut“
6	„Satz heiße Ohren gegeben“	„zurecht gewissen“ [ <i>gewiesen</i> ]
7	„liegt der Hund begraben“	„Das ist ein Problem“
8	„Aber die Katze lässt das Mäusen nicht“	„Es kommt immer wieder“
9	„Da beißt sich doch die Katze in den Schwanz“	„Man tut sich selber nix gutes“
10	„Aber jetzt lass die Katze endlich aus dem Sack“	„sag es einfach“
11	„nur einen Katzensprung entfernt“	„ganz in der nehe“
12	[mit] „einem Affenzahn“	„schnell sein“

13	„Und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute“	„Typische Satz am Ende eines Märchen“
----	----------------------------------------------------------------	---------------------------------------

**Tabelle 6.** Markierungen und Definitionen von Proband 2.

Auch bei Proband 2 sind Rechtschreibfehler zu finden, was das Verständnis der Definitionen nicht beeinträchtigt. Lediglich eine Definition musste von der Verfasserin korrigiert werden, um verständlich zu werden (Nr. 6 „gewissen“ zu „gewiesen“). Auffällig ist, dass Proband 2 nicht sehr viele Markierungen vorgenommen und ein Idiom nicht definiert hat. Hier wurden Idiome nicht mit anderen Idiomen zu definieren versucht und auch sonst keine bildliche Sprache verwendet. Interessant ist, dass Proband 2 eine Textsortenklassifikation vornimmt, indem er Nr. 13 als typischen Satz am Ende eines Märchens definiert. Zwar markiert er dieses als Idiom, jedoch ist ihm bewusst, dass dieses nur in der Textsorte des Märchens vorkommt.

### 7.2.3 Proband 3

Proband 3 ging es am Tag des Tests nicht sehr gut, welches er auch äußerte. Auch er hatte große Schwierigkeiten mit der Definition von Idiomen und es war nötig, viele verschiedene Beispiele zu geben. Bei den Erklärungen stützte sich die Verfasserin vor allem auf die teil-idiomatischen Idiome, die derselbe Proband im November 2016 in der mündlichen Pilotstudie schon verstanden hatte. Dies half jedoch leider wenig. Während des ganzen Tests wurde Unsicherheit und Schwierigkeit geäußert, trotzdem bewies der Proband sehr viel Geduld und fand letztendlich Antworten. Proband 3 befand sich nach November 2016 in einer schlechteren psychotischen Phase, welches er der Verfasserin von sich aus berichtete. Die Motivation des Probanden war dementsprechend niedrig.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 3 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„Affe auf dem Schleifstein“	„wenn jemand nicht richtig sitzt“
2	„einen Bären aufgebunden“	„etwas anderes erzählen“
3	„Ich glaub, mich laust der Affe“	„das kann man garnicht Glauben“
4	„das Fell über die Ohren gezogen“	„Verärgerung, sauer sein“
5	„einen Satz heiße Ohren“	„Ohrfeigen verpassen“
6	„da liegt der Hund begraben“	„kann man als Grund benennen (Begründung von etwas)“
7	„die Katze lässt das Mäusen nicht“	„sie geht immer auf Mäusejagd (sie lässt das jagen nicht)“
8	„ein dicker Hund“	„heftige Geschichte“
9	„vor die Hunde gehen“	„an etwas kaputt gehen“

10	„lass die Katze endlich aus dem Sack“	„die Wahrheit sagen oder ein Geheimnis lüften“
11	„viel um die Ohren“	„viel zu Erledigen“
12	„nur einen Katzensprung entfernt“	„kurze Entfernung“
13	„Affenzahn“	„schnell sein“
14	„Bärendienst erwiesen“	„etwas gut gemacht, Gefallen getan“
15	„lag doch nur auf der Bärenhaut“	„ausruhen“
16	„Ohren auf Durchfahrt gestellt“	„nicht zugehört“
17	„Klappe zu, Affe tot“	„etwas beenden“
18	„Und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute.“	„Ende gut, alles gut“

**Tabelle 7.** Markierungen und Definitionen von Proband 3.

Nach großen Anlaufschwierigkeiten nahm Proband 3 18 Markierungen im Text vor und versah alle mit einer Definition. Auch bei diesem Probanden sind Rechtschreibfehler zu beobachten, allerdings keine Grammatikfehler. Die Märchenphrase wurde vom Probanden markiert, nachdem er Unsicherheit äußerte, ob es sich hierbei nun um ein Idiom handele oder nicht.

#### 7.2.4 Proband 4

Bei Proband 4 gab es während des Tests keine Auffälligkeiten.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 4 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„ein hohes Tier“	„Ein Mensch in einer höherer Position arbeitend“
2	„einen Schalk hinter den Ohren“	„eine witzige Person ist gemeint“
3	„ein Affe auf dem Schleifstein“	„jemand sitzt schief auf einem Stuhl“
4	„ist nichts für fremde Ohren“	„das Hörende ist nicht für jeden bestimmt“
5	„seine Ohren auf Empfang“	„zuhören“
6	„nur einen Bären aufgebunden“	„hat nicht die Wahrheit gesagt“
7	„mich laust der Affe“	„überrascht sein“
8	„das Fell über die Ohren gezogen“	„wenn jemand ungerecht behandelt wird“
9	„Satz heiße Ohren gegeben“	„jemandem Schläge androhen“
10	„hatte schon bald einen Affen“	„ist betrunken geworden“

	sitzen“	
11	„einen Affen gefressen hat“	„jemanden besonders gut leiden können“
12	„da liegt der Hund begraben“	„das ist der Kern des Problems“
13	„Das ist echt ein dicker Hund“	„wenn etwas besonders schlimm ist“
14	„du wirst vor die Hunde gehen“	„wenn es jemandem in Zukunft nicht gut gehen wird“
15	„lass die Katze endlich aus dem Sack“	„sich öffnen und alles erzählen“
16	„viel um die Ohren“	„wenn jemand viel zu tun hat; beschäftigt ist“
17	„nur einen Katzensprung entfernt“	„es ist nur eine kurze Entfernung“
18	„Und lieg mir dann nicht ständig mit deiner Frau in den Ohren“	„er soll nicht immer wieder dasselbe erzählen“
19	„mehr als nur Katzenwäsche machen“	„Katzenwäsche ist kurz; duschen oder baden ist gründlich“
20	„Deine Frau hat mit einem Affenzahn jemand anderes gefunden“	„Die Frau hat schnell jemand anderen kennengelernt“
21	„ihre Ohren auf Durchfahrt gestellt“	„sie hat nicht zugehört“
22	„Klappe zu, Affe tot“	„wenn alles zu Ende ist“
23	„Und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute“	„wird im Märchen als Abschußsatz oft verwendet“

**Tabelle 8.** Markierungen und Definitionen von Proband 4.

Nach Betrachtung der 23 Markierungen mit den dazugehörigen Definitionen ist ersichtlich, dass es bei der Bearbeitung des Tests kaum Schwierigkeiten gab. Insgesamt ist bei Proband 4 nur ein Grammatikfehler (Nr. 1 „in einer höherer Position“) und ein Wort in alter Rechtschreibung (Nr. 23 „Abschußsatz“) zu finden, und zweimal wird im Partizip 1 geantwortet (Nr. 1 „arbeitend“ und Nr. 4 „Hörende“), ansonsten sind keine Auffälligkeiten in der Sprache sichtbar. Auch bei diesem Probanden fällt auf, dass mal mit dem Gefühlszustand in der Situation, mal mit direkter Definition geantwortet wird. Insgesamt ist der Test bei Proband 4 problemlos und der vorher bearbeiteten Literatur zufolge erfolgreich beantwortet worden.

### 7.2.5 Proband 5

Auch Proband 5 wirkte sehr entspannt, war nicht aufgeregt und stellte nur zwei Fragen. Ihm war die Definition von Idiomen klar, sodass es keiner weiteren Erklärung bedurfte und er den Test unter hoher Konzentration ausfüllte.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 5 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„die Hunde mit dem Schwanz bellen“	Keine Definition
2	„Er war ein hohes Tier“	„Er hatte viel zu sagen“
3	„einen Schalk hinter den Ohren“	„Er war immer zu Scherzen aufgelegt“
4	„wie ein Affe auf dem Schleifstein“	„unglücklich“
5	„nichts für fremde Ohren“	„geht niemand anders etwas an“
6	„nur einen Bären aufgebunden“	„hat mir Lügen aufgetischt“
7	„Ich glaub, mich laust der Affe“	„Es ist unglaublich“
8	„Sie hat mir das Fell über die Ohren gezogen“	Keine Definition
9	„hätte ich ihr am liebsten einen Satz heiße Ohren gegeben“	„ihr Ohrfeigen verpasst“
10	„echt einen Affen gefressen hat“	„der Typ ihr sehr wichtig geworden ist“
11	„da liegt der Hund begraben“	„Da liegt das Problem“
12	„Aber die Katze lässt das Mäusen nicht“	Keine Definition
13	„Da beißt sich doch die Katze in den Schwanz“	Keine Definition
14	„Das ist echt ein dicker Hund“	„Das ist eine unglaubliche Sache“
15	„du wirst vor die Hunde gehen“	„es wird dir immer schlechter gehen“
16	„Aber jetzt lass die Katze endlich aus dem Sack“	„Jetzt sag endlich, worum es dir wirklich geht“
17	„Ohren vom Kopf frisst“	Keine Definition
18	„nur einen Katzensprung entfernt“	„nicht weit entfernt“
19	„lieg mir dann nicht ständig mit deiner Frau in den Ohren“	„Nerv mich nicht ständig mit deiner Frau“
20	„als nur Katzenwäsche machen“	„Du kannst dich mehr als nur

		oberflächlich waschen“
21	„mit einem Affenzahn“	„sehr schnell“
22	„Sie lag doch nur auf der Bärenhaut“	„Sie hat sich um nichts gekümmert“
23	„ihre Ohren auf Durchfahrt gestellt“	„nicht zugehört“
24	„Klappe zu, Affe tot“	„Problem vorbei“

**Tabelle 9.** Markierungen und Definitionen von Proband 5.

Bei Proband 5 ist zu ersehen, dass zwar 24 Stellen im Text markiert wurden, allerdings fünf von ihnen nicht definiert worden sind. Man kann also bislang davon ausgehen, dass die Probanden verstanden haben, dass alle idiomatischen Wendungen markiert werden sollen, die man finden kann, auch wenn die Bedeutung nicht bekannt ist. Zudem ist es eine bemerkenswerte Leistung, Idiome als solche erkennen zu können, ohne deren Bedeutung zu kennen. Proband 5 hat beim Erarbeiten des Tests weder Grammatik- noch Rechtschreibfehler gemacht und wirkte auf die Verfasserin bei der Bearbeitung der Aufgabe nicht wie ein schizophrene Erkrankter.

### 7.2.6 Proband 6

Vor Beginn des Tests mit Proband 6 wurde die Verfasserin von Mitarbeitern der psychiatrischen Einrichtung darauf hingewiesen, den Namen einer bestimmten Stadt nicht zu nennen, da diese Äußerung Aggressionen bei ihm auslösen würde. An diese Anweisung wurde sich selbstverständlich gehalten.

Proband 6 war auffällig gesprächig und stellte sehr viele Fragen bezüglich der Idiome und dem Inhalt des Textes. Während des Tests lachte Proband 6 mehrmals, da der Test seiner Ansicht nach „irgendwie lustig“ war. Nachfragen auf das Kichern wurden seitens der Durchführerin des Tests nicht angestellt, demnach ließe sich diskutieren, ob der Proband den Inhalt des Textes oder die Idiome in ihrer konkreten Form als amüsan empfand.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 6 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„Er war ein hohes Tier“	„hochrangig“
2	„nichts für fremde Ohren“	Keine Definition
3	„dabei hat sie mir nur einen Bären aufgebunden“	„verarscht“
4	„Ich glaub, mich laust der Affe“	Keine Definition
5	„Sie hat mir das Fell über die Ohren gezogen“	„schlechten Dienst erwiesen“
6	„hätte ich ihr am liebsten einen	„verprügelt“

	Satz heiße Ohren“ [gegeben]	
7	„genau da liegt der Hund begraben“	„Da liegt der Fehler“
8	„Aber die Katze lässt das Mäusen nicht“	„Schlechte Angewohnheiten gibt man nicht so leicht auf“
9	„Da beißt sich doch die Katze in den Schwanz“	„Das ergibt keinen Sinn/hat keinen Anfang und Ende“
10	„Das ist echt ein dicker Hund“	„üble Sache, schlimm“
11	„du wirst vor die Hunde gehen“	„wird es sehr schlecht gehen“
12	„Aber jetzt lass die Katze endlich aus dem Sack“	„mach die unangenehme Sache offenkundig“
13	„nur einen Katzensprung“	„nahebei“
14	„lieg mir dann nicht ständig mit deiner Frau in den Ohren“	„wiederhole nicht ständig“
15	„nur Katzenwäsche“	„leicht waschen, kurz waschen, frisch machen“
16	„Affenzahn“	„superschnell“
17	„Bärendienst“	„schlechten Dienst“
18	„Klappe zu, Affe tot“	Keine Definition

**Tabelle 10.** Markierungen und Definitionen von Proband 6.

Proband 6 hat insgesamt 18 Textstellen markiert und 15 davon definiert. Aus den Antworten geht hervor, dass Proband 6 sehr direkt gedacht und somit auch geschrieben hat (Nr. 3 „verarscht“, Nr. 6 „verprügelt“, Nr. 16 „superschnell“). Oft wird nur mit einem Wort definiert und nur wenig detailliert erklärt, wobei die Länge der Antworten für den Test auch nicht relevant war. Probleme können bei den Antworten von Proband 6 nicht beobachtet werden.

### 7.2.7 Proband 7

Proband 7 hingegen war sehr ruhig, hielt zu keinem Zeitpunkt Blickkontakt, der Blick war auf den Boden gerichtet, und er äußerte den Wunsch, über das Ergebnis seines Tests in Kenntnis gesetzt zu werden. Er stellte wenige Fragen und die Definition von Idiomen schien klar zu sein. Um sicherzugehen, dass die Definition verstanden wurde, wurde trotzdem ein Beispiel gegeben.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 7 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„wie ein Affe auf dem Schleifstein“	„unbequem sitzen“

2	„sie mir nur einen Bären aufgebunden“	„jemanden anlügen“
3	„mich laust der Affe“	„überrascht sein“
4	„Sie hat mir das Fell über die Ohren gezogen“	„streiten oder ein Konflikt“
5	„hatte schon bald einen Affen sitzen“	Keine Definition
6	„dass sie an dem Typen echt einen Affen gefressen hat“	Keine Definition
7	„da liegt der Hund begraben“	„einen Grund finden“
8	„du wirst vor die Hunde gehen“	„Schaden erfahren“
9	„Aber jetzt lass die Katze endlich aus dem Sack“	„ein Geständnis machen“
10	„zur Zeit viel um die Ohren“	„keine Zeit haben“
11	„nur einen Katzensprung entfernt“	„kurze Distanz“
12	„mit einem Affenzahn“	„schnell“
13	„Klappe zu, Affe tot“	„etwas abschließen“

**Tabelle 11.** Markierungen und Definitionen von Proband 7.

Dem Gemütszustand von Proband 7 nach zu urteilen barg die Auswertung des Testbogens keine Überraschungen: Es wurden nur 13 Textstellen markiert (wie auch bei Proband 2) und noch weniger, nämlich 11 der Markierungen, definiert. Was jedoch auffällt, ist die elegante Ausdrucksweise des Probanden (Nr. 4 „ein Konflikt“, Nr. 8 „Schaden erfahren“, Nr. 11 „kurze Distanz“). Diese Textstellen wurden von keinem anderen Probanden auf diese Weise ausgedrückt. Es fällt auf, dass dieser Proband sich schriftlich gern mithilfe von Nomen ausdrückt.

## 7.3 Die nicht-schizophren psychotischen Probanden

Die psychisch gesunden Probanden wurden teilweise bei sich zu Hause als auch über das Kommunikationsprogramm *Skype* interviewt, wobei es sich auch hier um sieben Personen handelte. Um Verwirrung zu vermeiden, werden die nicht erkrankten Probanden im Folgenden von 8-14 nummeriert. Die Probanden 8 bis 14 waren zum Zeitpunkt des Tests zwischen 19 und 59 Jahre alt; somit befanden sich die psychotisch erkrankten Probanden im selben Altersrahmen wie die nicht-Erkrankten.

### 7.3.1 Proband 8

Bei Proband 8 konnten während der Bearbeitung des Tests keine Auffälligkeiten festgestellt werden. Der Test wurde bei dem Probanden zu Hause durchgeführt. Er befand sich somit in einem für ihn vertrauten Umfeld und es war ruhig.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 8 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„hohes Tier“	„er hat(te) etwas zu sagen/eine gute Position inne haben“
2	„ein Affe auf dem Schleifstein“	„nicht gerade/hat sich hängen lassen“
3	„einen Bären aufgebunden“	„mich angelogen/eine Lüge erzählt“
4	„mich laust der Affe“	„Das glaube ich jetzt nicht, dass kann doch nicht wahr sein“
5	„das Fell über die Ohren gezogen“	„einen vorgemacht“
6	„einen Satz heiße Ohren gegeben“	„eine Szene gemacht/sie angeschrien“
7	„Hund begraben“	„das Problem/der Ursprung des Problems“
8	„Katze lässt das Mäusen“ [nicht]	„jemand lässt nicht was ihm gefällt/Spaß macht“
9	„Katze in den Schwanz“	„da führt sich jemand selbst Schmerzen zu“
10	„dicker Hund“	„große Überraschung“
11	„du wirst vor die Hunde gehen“	„du wirst kaputt gehen/zerbrechen/leiden“
12	„Katze endlich aus dem Sack“	„erzähl‘ mir das eigentliche Problem/Rück mit der Wahrheit raus“
13	„Katzensprung entfernt“	„nicht weit entfernt/in der Nähe“
14	„lieg [mir dann nicht ständig mit] deiner Frau in den Ohren“	„fang‘ nicht ständig wieder mit dem Thema an“
15	„Katzenwäsche machen“	„= Waschen der wichtigsten Stellen → er kann duschen/baden gehen“
16	„brich dir für mich nicht die Ohren“	„mach‘ dir nicht zu viel Mühe, mach‘ dir keine Umstände“
17	„Affenzahn“	„schnellen Tempo/schnelle Geschwindigkeit“
18	„Klappe zu, Affe tot“	„Alles gesagt, Thema beendet/abgeschlossen“

**Tabelle 12.** Markierungen und Definitionen von Proband 8.

Entgegen der anfänglichen Erwartung, dass psychotisch gesunde Personen mehr Idiome finden können als psychotisch Erkrankte, wurden bei Proband 8 lediglich 18

Textstellen im Test als idiomatische Wendung markiert. Außer kleinen Rechtschreibfehlern gibt es keine sprachlichen Probleme.

### 7.3.2 Proband 9

Proband 9 hingegen füllte seinen Test im Restaurant aus, was eventuell zu Konzentrationsschwierigkeiten hätte führen können<sup>13</sup>. Doch dieser verstand die Definition von Idiomen mit Leichtigkeit und ließ sich vom Lärmpegel im Restaurant nicht ablenken.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 9 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„lebte an einem Ort, wo die Hunde mit dem Schwanz bellen“	„unbekannter Ort“
2	„ein hohes Tier“	„Erfolgreich“
3	„einen Schalk hinter den Ohren“	„Witz/Spruch“
4	„wie ein Affe auf dem Schleifstein“	„Nicht bequem/aufrecht“
5	„Caesar stellte seine Ohren auf Empfang“	„zuhören“
6	„dabei hat sie mir nur einen Bären aufgebunden“	„verarscht“
7	„mich laust der Affe“	„ich glaube das nicht“
8	„Sie hat mir das Fell über die Ohren gezogen“	„Das gab ärger“
9	„einen Satz heiße Ohren gegeben“	„Ohrfeige“
10	„einen Affen sitzen“	„betrunken“
11	„Ich glaube, dass sie an dem Typen echt einen Affen gefressen hat“	„sie mag ihn“
12	„Und genau da liegt der Hund begraben“	„so ist es“
13	„die Katze lässt das Mäusen nicht“	Keine Definition
14	„Da beißt sich doch die Katze in den Schwanz“	„sauer“
15	„Das ist echt ein dicker Hund“	„unglaublich“

<sup>13</sup> Aus den Ergebnissen wird ersichtlich sein, dass die Konzentration des Probanden unter der Restaurant-Atmosphäre nicht gelitten hat.

16	„sie wird sich nicht für einen Wald von Affen ändern“	„niemanden“ [für niemanden?]
17	„dich auf den Hund bringen“	Keine Definition
18	„du wirst vor die Hunde gehen“	„sterben“
19	„jetzt lass die Katze endlich aus dem Sack“	„die Wahrheit sagen“
20	„zur Zeit viel um die Ohren“	„viel zu tun“
21	„die Ohren vom Kopf frisst“	„Er soll ihm nicht auf der Tasche liegen“
22	„Gott sei Dank“	„zum Glück“
23	„Katzensprung“	„nicht weit“
24	[lieg mir nicht mit deiner Frau] „in den Ohren“	„er will nichts davon hören“
25	„Katzenwäsche“	„Schnell/ungründlich gewaschen“
26	„brich dir für mich nicht die Ohren“	„keine Sorgen machen“
27	„Affenzahn“	„schnell“
28	„Bärendienst“	„nicht viel gemacht“
29	„Bärenhaut“	„faul“
30	„ihre Ohren auf Durchfahrt gestellt“	„nicht zugehört“
31	„Klappe zu, Affe tot“	„Abschluss/Ende/Aus“

**Tabelle 13.** Markierungen und Definitionen von Proband 9.

Obwohl Proband 9 einem erheblichen Lärmpegel im Restaurant ausgesetzt war, konzentrierte dieser sich auf den Test und markierte insgesamt 31 Textstellen. Dabei hat er bloß eine Textstelle markiert, bei der es sich nicht um ein Idiom handelt („Gott sei Dank“), bei allen anderen markierten Textstellen handelt es sich um Idiome. Leider hat der Proband zwei Markierungen, bei denen es sich sehr wohl um Idiome handelte, wieder zurückgezogen. Somit hatte Proband 9 anfangs alle Idiome richtig erkannt und nur eine Textstelle als Idiom verkannt, was am Ende nicht mehr der Fall war. Trotzdem wird später zu sehen sein, dass Proband 9 beim Erkennen der Idiome der erfolgreichste Proband war. In diesem Test sind kleine Rechtschreib- und Wortschatzfehler zu erkennen, was das Verständnis der Antworten nicht beeinträchtigt. Er ist außerdem einer der vielen Probanden, die ein Idiom mit einem weiteren Idiom definieren (Nr. 21 „Er soll ihm nicht auf der Tasche liegen“).

### 7.3.3 Proband 10

Nach dem Test wurde deutlich, dass es Definitionsschwierigkeiten bei Proband 10 gab. Dieser äußerte zu Testbeginn, dass er sehr wohl wisse, was Idiome seien und deshalb kein Beispiel nötig sei. Nach der Besprechung sowie der Auswertung des ausgefüllten Tests versuchte dieser mir zu erklären, dass er sich darüber bewusst sei, dass einige seiner markierten Textstellen keine Idiome seien, er aber dennoch das Bedürfnis hatte, auch Phrasen zu definieren. Diese Tatsache erschwert die Auswertung des Tests erheblich und beeinflusst das Testergebnis. Der Test wurde über das Kommunikationsprogramm *Skype* im Internet durchgeführt, wobei die Verfasserin per Videoübertragung beobachtet hat, dass vom Probanden keine Hilfsmittel verwendet wurden.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 10 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„Es war einmal ein Hund“	„Anfang eines Märchens/Geschichte“
2	„Schalk hinter den Ohren“	„aufgeweckte Persönlichkeit, die gerne Schabernack treibt“
3	„Eines Tages“	„Ankündigung eines ereignisreichen Tages“
4	„wie ein Affe auf dem Schleifstein“	„sehr angespannt“
5	„mein Freund“	„vertraute Beziehung signalisierend“
6	„Ich würde gerne mit dir reden“	„Der Satz, vor dem die meisten Personen bei vertrauter Bindung Angst haben → signalisiert Konflikt“
7	„nichts für fremde Ohren“	„Geht niemand anderen etwas an“
8	„Ohren auf Empfang“	„hört dem Anderen zu“
9	„einen Bären aufgebunden“	„Lüge erzählt“
10	„mich laust der Affe“	„Das kann ich nicht Glauben – Überrascht“
11	„das Fell über die Ohren gezogen“	„Sehr ausgiebig geschimpft“
12	„einen Satz heiße Ohren gegeben“	„Ohrfeige geben“
13	„einen Affen sitzen“	„Schon gut angetrunken sein“
14	„echt einen Affen gefressen hat“	„hat Ambitionen den Anderen weiter kennenzulernen/bzw. die Beziehung zu vertiefen“
15	„da liegt der Hund begraben“	„Das ist das Problem“

16	„die Katze lässt das Mäusen nicht“	„Man kann nicht aufhören etwas zu tun“
17	„Da beißt sich doch die Katze in den Schwanz“	„Es wirkt unlösbar, Aufgabe die nur weiter Aufgaben/Probleme kreiert ohne zum Abschluß zu kommen“
18	„ist echt ein dicker Hund“	„unglaublich großes Problem“
19	„für einen Wald von Affen ändern“	„Alle Mühen sind sinnlos“
20	„auf den Hund bringen“	„verrückt machen“
21	„vor die Hunde gehen“	„daran kaputt gehen“
22	„Katze endlich aus dem Sack“	„das Geheimnis lüften“
23	„Du kennst mich einfach zu gut“	„Signalisiert lange, intensive Beziehung“
24	„viel um die Ohren“	„viel zu tun“
25	„Ohren vom Kopf frisst“	„nur die Ressourcen verwenden, die einem zur Verfügung gestellt werden, jedoch keine Eigenen dazu beitragen“
26	„nur einen Katzensprung entfernt“	„Man geht ein paar Schritte und ist da“
27	[lieg mir] „nicht ständig mit deiner Frau in den Ohren“	„Nicht mit einer spezifischen Sache dauerhaft nerven, darüber reden, etc.“
28	„etwas Ordentliches“	„mehr wie genügend (Qualitativ & quantitativ) [ <i>quantitativ</i> ], sodass die Bedürfnisse erfüllt werden“
29	„Katzenwäsche“	„rudimentäre Form des Waschens“
30	„brich dir für mich nicht die Ohren“	„nicht viel machen“
31	„einem Affenzahn“	„sehr schnell“
32	„echt einen Bärenienst erwiesen“	„mehr wie genügend für jmd. tun, hier wahrscheinlich, lange genug belastet“
33	„lag doch nur auf der Bärenhaut“	„faul“
34	„ihre Ohren auf Durchfahrt gestellt“	„nicht zuhören od. für den Anderen interessieren“
35	„Klappe zu, Affe tot“	„Eine Situation/Lebensabschnitt beenden und mit etwas Neuem anfangen“

36	„Und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute“	„Ende eines Märchens, signalisiert das ideale Leben, nachdem sich zwei Menschen gefunden haben“
----	----------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

**Tabelle 14.** Markierungen und Definitionen von Proband 10.

Proband 10 zeigte sich während des Tests ein wenig übermotiviert und markierte sämtliche Textstellen, bei denen er das Bedürfnis verspürte, sie zu erklären. Die Definitionen sind zwar nicht uninteressant, allerdings waren die markierten Textstellen, die keine Idiome darstellten, in diesem Test nicht von Relevanz. Vor Beginn des Tests wurde jedem Probanden ausdrücklich mitgeteilt, ausschließlich idiomatische Wendungen zu markieren, was zudem auch aus der Aufgabenstellung ersichtlich war (s. Anhang 3). Dieser Proband hielt sich nicht an die Aufgabenstellung und markierte somit sieben Textstellen (Nr. 1, 3, 5, 6, 23, 28, 36), die keine Redewendungen darstellen. Aus dem Eifer des Probanden 10 lässt sich auch erklären, dass keine markierte Textstelle undefiniert blieb. Auch dieser Proband antwortet gemischt mit Beschreibungen oder direkten Definitionen, allerdings ist Proband 10 bisher der Einzige, der zu Interpretationen der Situationen im Text neigt. Bis auf einen Rechtschreibfehler, der womöglich als Flüchtigkeitsfehler gelten mag (Nr. 28 „quantitiv“ für „quantitativ“) sowie ein Wort, das nach alter Rechtschreibung geschrieben wurde (Nr. 17 „Abschluß“), sind im Schreibstil des Probanden 10 keine Auffälligkeiten ersichtlich.

#### 7.3.4 Proband 11

Bei Proband 11 gab es weder Definitionsschwierigkeiten noch Klärungsbedarf. Auch dieser Test wurde über das Kommunikationsprogramm *Skype* im Internet durchgeführt.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 11 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„Hunde mit dem Schwanz bellen“	„?“ Keine Definition
2	„war ein hohes Tier“	Keine Definition
3	„Schalk hinter den Ohren“	„?“ Keine Definition
4	„wie ein Affe auf dem Schleifstein“	„Nervös, aufgebracht!“
5	„ist nichts für fremde Ohren“	„Nur für ihn bestimmt“
6	„seine Ohren auf Empfang“	„Er hört aufmerksam zu“
7	„mir nur einen Bären aufgebunden“	„Sie hat ihn belogen, hinter das Licht geführt, ihn verarscht“
8	„mich laust der Affe“	„Er kann es nicht glauben“
9	„Sie hat mir das Fell über die Ohren gezogen“	„Sie hat ihn verarscht, ich kenne es eher als Drohung!“

10	„Satz heiße Ohren gegeben“	„Eine Androhung von physischer oder körperlicher Gewalt“
11	„schon bald einen Affen sitzen“	„Er ist angetrunken“
12	„echt einen Affen gefressen hat“	„?“ Keine Definition
13	„Und genau da liegt der Hund begraben“	„Das ist der Grund“
14	„Aber die Katze lässt das Mäusen nicht“	„klingt irgendwie nach was perversen =)“ Keine Definition
15	„Da beißt sich doch die Katze in den Schwanz“	„?“ Keine Definition
16	[dicker Hund] – nicht markiert, aber andere Redewendung gegeben „Dicker Fisch kenne ich“	Keine Definition
17	„dich auf den Hund bringen“	Keine Definition
18	„du wirst vor die Hunde gehen“	„Er wird daran zerbrechen, zu grunde gehen“
19	„Katze endlich aus dem Sack“	„Heraus mit der Wahrheit“
20	„die Ohren vom Kopf frisst“	„Haare vom Kopf fressen kenne ich. Mach mich nicht arm.“
21	„einen Katzensprung entfernt“	„Nicht weit weg“
22	„lieg [...] deiner Frau in den Ohren“	„Nerv mich nicht“
23	„Katzenwäsche“	„?“ Keine Definition
24	„aber brich dir für mich nicht die Ohren“	„Reis dir kein Bein für mich aus“
25	„Deine Frau hat mit einem Affenzahn jemand anderes gefunden“ [und]	„Schnell einen neuen. Typisch Frau halt.“
26	[und] „hat dir über die Jahre echt einen Bärendienst erwiesen“	„Bärendienst = hat viel für dich gemacht“
27	„Sie lag doch nur auf der Bärenhaut“	„faul“
28	„ihre Ohren auf Durchfahrt gestellt“	„nicht zugehört“
29	„Die Frau hat dich nicht verdient“	„Sie ist nicht gut genug“

30	„Klappe zu, Affe tot“	„Ende der Geschichte“
31	„Und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute“	„Typisch!“

**Tabelle 15.** Markierungen und Definitionen von Proband 11.

Proband 11 fällt einerseits durch seine Verwendung von betonenden Satzzeichen auf (? , !), andererseits durch seine Direktheit. Obwohl der Proband sehr wohl in dem Wissen ist, dass seine Antworten in einer wissenschaftlichen Arbeit ausgewertet werden und diese somit veröffentlicht werden, hat es ihn nicht daran gehindert, Situationen mit seiner Meinung oder anderen Definitionsansätzen zu kommentieren (Nr. 14 „Klingt irgendwie nach was perversen“, Nr. 16 „Dicker Fisch kenne ich“, Nr. 25 „Typisch Frau halt.“). Zwar waren Kommentare im Test nicht gefragt, dennoch hilft es bei der Auswertung, die Antwort des Probanden nachvollziehen zu können. Acht Textstellen wurden direkt undefiniert belassen oder mit einem Fragezeichen versehen. Andere markierte Textstellen wurden nicht definiert, sondern nur kommentiert (Nr. 14, 20, 31). Bis auf einige Rechtschreib- und einen Grammatikfehler sind in der Schrift keine Auffälligkeiten zu beobachten. Allerdings hat auch dieser Proband weitere Idiome bzw. bildliche Sprache verwendet, um die im Text zu definierenden Idiome mit einer Definition zu versehen (Nr. 7 „hinter das Licht geführt“, Nr. 18 „Er wird daran zerbrechen, zu grunde gehen“, Nr. 20 „Haare vom Kopf fressen“, Nr. 24 „Reis [Reiß] dir kein Bein für mich aus“).

### 7.3.5 Proband 12

Auch bei Proband 12 gab es weder Definitionsschwierigkeiten noch Klärungsbedarf. Der Test wurde geduldig bearbeitet und wie bei Proband 11 über das Kommunikationsprogramm *Skype* im Internet durchgeführt, wobei die Verfasserin weiterhin beobachtet hat, dass vom Probanden keine Hilfsmittel verwendet wurden.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 12 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„wo die Hunde mit dem Schwanz bellen“	„verlässener Ort“
2	„Schalk hinter den Ohren“	„geritzt“
3	„wie ein Affe auf dem Schleifstein“	„mit hängenden Schultern“
4	„fremde Ohren“	„geheim“
5	„einen Bären aufgebunden“	„gelogen“
6	[mich] „laust der Affe“	„überrascht“
7	„das Fell über die Ohren gezogen“	„schimpfen“
8	„einen Satz heiße Ohren gegeben“	„Backpfeife geben“

9	„Affen sitzen“	„war traurig“
10	„Affen gefressen hat“	„Gefallen gefunden“
11	„liegt der Hund begraben“	„das ist der Grund“
12	„Katze lässt das Mäusen nicht“	„nicht aufhören“
13	„beißt sich doch die Katze in den Schwanz“	„sich ärgern“
14	„ein dicker Hund“	„unerhört“
15	„Wald von Affen“	„nichts“
16	„auf den Hund bringen“	„ausnutzen“
17	„vor die Hunde gehen“	„daran kaputt gehen“
18	[lass] „Katze endlich aus dem Sack“	„verraten“
19	„die Ohren vom Kopf frisst“	„ausnehmen/arm machen“
20	„Katzensprung“	„kurz/nah“
21	„lieg [...] in den Ohren“	„nerven“
22	„Katzenwäsche“	„nur das Nötigste waschen“
23	„brich dir für mich nicht die Ohren“	„nicht zu viel Mühe geben“
23	„Affenzahn“	„sehr schnell“
24	„Bärendienst“	„alle Ehre“
25	[auf] „der Bärenhaut“	„war faul“
26	„Ohren auf Durchfahrt“	„nicht zugehört“
27	„Klappe zu, Affe tot“	„Ende“

**Tabelle 16.** Markierungen und Definitionen von Proband 12.

Sehr auffällig bei Proband 12 sind die knappen, sehr kurz gehaltenen, Definitionen. Es wird weder kommentiert noch werden überflüssige Definitionen notiert.

### 7.3.6 Proband 13

Proband 13 war der Erste, der sich zunächst einmal die Geschichte durchlas, bevor er in ihr Idiome markierte. Auch für ihn bedarf es keiner Definition, trotzdem wurde der Begriff des Idioms zur Sicherheit noch definiert. Außerdem war Proband 13 der Einzige, der keine einzige Frage stellte. Dieser Test wurde in der Universität Tampere in einem reservierten Gruppenraum durchgeführt, in dem Ruhe herrschte. Proband 13 ist zwar mittlerweile Student der finnischen Universität, war es allerdings zum Zeitpunkt des Tests noch nicht.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 13 sehen aus wie folgt:

<b>Anzahl</b>	<b>Markierung</b>	<b>Definition</b>
1	„wo die Hunde mit dem Schwanz bellen“	Keine Definition
2	„Schalk hinter den Ohren“	Keine Definition
3	„wie ein Affe auf dem Schleifstein“	Keine Definition
4	„stellte seine Ohren auf Empfang“	„zuhören“
5	„einen Bären aufgebunden“	„lügen“
6	„Ich glaub, mich laust der Affe“	„sich wundern, etwas nicht fassen können“
7	„das Fell über die Ohren gezogen“	„verletzen?“
8	„einen Satz heiße Ohren gegeben“	„jemanden Ohrfeigen“
9	„hatte schon bald einen Affen sitzen“	Keine Definition
10	„einen Affen gefressen hat“	Keine Definition
11	„da liegt der Hund begraben“	„wenn etwas nicht stimmt/komisch ist“
12	„Aber die Katze lässt das Mäusen nicht“	„sich nicht ändern“
13	„Da beißt sich doch die Katze in den Schwanz“	„sich selber schaden“
14	„ein dicker Hund“	„eine große Sache“
15	„nicht für einen Wald von Affen ändern“	Keine Definition
16	„auf den Hund bringen“	Keine Definition
17	„vor die Hunde gehen“	Keine Definition
18	„lass die Katze endlich aus dem Sack“	„loslassen/aufgeben?“
19	„viel um die Ohren“	„viel zu tuhen“ [ <i>tun</i> ]
20	„du mir nicht die Ohren vom Kopf frisst“	„zu viel reden“
21	„nur einen Katzensprung entfernt“	„wenn etwas sehr nah ist“
22	„lieg mir dann nicht ständig mit	„zu viel über etwas reden/dauernd

	deiner Frau in den Ohren“	über etwas reden“
23	„nur Katzenwäsche machen“	Keine Definition
24	„brich dir für mich nicht die Ohren“	Keine Definition
25	„mit einem Affenzahn“	„sehr schnell“
26	„einen Bären dienst erwiesen“	Keine Definition
27	„lag doch nur auf der Bärenhaut“	Keine Definition
28	„ihre Ohren auf Durchfahrt gestellt“	„nicht zuhören?“
29	„Klappe zu, Affe tot“	„aufhören“

**Tabelle 17.** Markierungen und Definitionen von Proband 13.

Nach der Auswertung des Testbogens von Proband 13 bildete sich ein großer Unterschied zu allen anderen Probanden. Zwar wurden ausschließlich idiomatische Wendungen markiert, allerdings 12 Markierungen nicht definiert, was von 29 Markierungen fast die Hälfte ausmacht. Dieser Proband erkennt also sehr gut, wann es sich um ein Idiom handelt, allerdings kennt er die Bedeutungen teilweise nicht. Bei Proband 13 handelt es sich, wie bei allen anderen, um einen deutschen Muttersprachler, der mit nur einem Rechtschreibfehler ungefähr auf dem gleichen Niveau sein dürfte wie andere Muttersprachler in seinem Alter. Der einzige Unterschied ist, dass dieser Proband die wenigste Zeit seines Lebens in Deutschland verbracht hat und in Finnland aufwuchs. Womöglich kann das Ergebnis aufgrund dieser Tatsache erklärt werden.

### 7.3.7 Proband 14

Auch gab es bei Proband 14 keine Schwierigkeiten mit der Definition von Idiomen, allerdings war dieser ein wenig ungeduldig, da die Testlänge mindestens 30 Minuten betrug. Dies hatte allerdings keine Auswirkungen auf das Testergebnis. Dieser Proband bearbeitete den Testbogen bei sich zu Hause, die Durchführerin des Tests saß dem Probanden gegenüber.

Die Markierungen und Definitionen bei Proband 14 sehen aus wie folgt:

Anzahl	Markierung	Definition
1	„die Hunde mit dem Schwanz bellen“	„Hunde, die nicht bellen“
2	„Er war ein hohes Tier“	„in der Rangordnung hoch“
3	„einen Schalk hinter den Ohren“	„witzig, gewieft“
4	„wie ein Affe auf dem Schleifstein“	„zusammengekauert sitzen“
5	„wie geht es dir?“	„Nachfrage nach der Gesundheit“

6	„guckst ja ganz bedrückt“	„traurig aussehen“
7	„nicht für fremde Ohren“	„nichts für jemanden anderes“
8	„seine Ohren auf Empfang“	„er hört genau zu“
9	„hat sie mir nur einen Bären aufgebunden“	„hat etwas vorgelogen“
10	„Ich glaub, mich laust der Affe“	„das mag ich gar nicht glauben“
11	„hat mir das Fell über die Ohren gezogen“	„sie hat mir die Liviten gelesen (zurechtgestutzt)“ [Leviten]
12	[zwischen] „uns alles in Ordnung sei“	Keine Definition
13	„einen Satz heiße Ohren gegeben“	„richtig ausgeschimpft“
14	„bald einen Affen sitzen“	„angetrunken“
15	„da liegt der Hund begraben“	„dort (das ist die Wahrheit)“
16	„Katze lässt das Mäusen nicht“	„macht ihre normalen Gewohnheiten“
17	[da beißt sich] „die Katze in den Schwanz“	„jemand stellt sich selbst ein Bein (eine Falle)“
18	„Das ist echt ein dicker Hund“	„wichtige Sache“
19	„nicht für einen Wald von Affen“	Keine Definition
20	„sie dich auf den Hund bringen“	Keine Definition
21	„du wirst vor die Hunde gehen“	„es wird einem schlecht gehen“
22	[lass] „die Katze endlich aus dem Sack“	„endlich mit Wahrheit herauskommen“
23	„Du kennst mich einfach zu gut“	Keine Definition
24	„Ich habe zur Zeit viel um die Ohren“	„man hat viel Stress“
25	„nur einen Katzensprung entfernt“	„nahe bei“
26	[lieg mir] „dann nicht ständig mit deiner Frau in den Ohren“	„dass man jemanden ständig daran erinnert“
27	„du kannst mehr als nur Katzenwäsche machen“	„wenn jemand sich nur grob (wenig) wäscht“
28	„brich dir für mich nicht die Ohren“	„nicht zu viel riskieren“
29	„Deine Frau hat mit einem Affenzahn“	„sehr schnell sein“

30	„hat dir über die Jahre echt einen Bären dienst erwiesen“	„immer für jemanden da sein“
31	„lag doch nur auf der Bärenhaut“	„faul sein“
32	„ihre Ohren auf Durchfahrt gestellt“	„Desinteresse, ignorieren“
33	„Klappe zu, Affe tot“	„das Ende herbei sehnen“

**Tabelle 18.** Markierungen und Definitionen von Proband 14.

Proband 14 hat trotz seiner Ungeduld 33 Markierungen im Text vorgenommen und war bemüht, alle zu definieren, auch wenn vier Markierungen ohne Definition verblieben. Bis auf wenige kleine Rechtschreibfehler sind alle Definitionen verständlich und stehen einer erfolgreichen Auswertung des Tests nicht im Wege. Bei zwei der undefinierten Markierungen handelt es sich nicht um Idiome und die Definition scheint vermutlich deshalb nicht erfolgt zu sein, da das Verständnis dieser aus Sicht des Probanden wohl als selbstverständlich galt (Nr. 12, 23).

## 8 Analyse der Testantworten

Obwohl Gonther (2016: 242) schon darauf hinweist, dass sich das Verstehen derselben idiomatischen Wendung täglich bei den Patienten ändern kann, soll analysiert werden, in welcher Verfassung die Probanden am Tag des Tests waren und wie das Verständnis der idiomatischen Phraseologismen an diesem Tag geglückt ist.

### 8.1 Erkannte Idiome der schizophren psychotischen Probanden

Kommen wir nun zur Auswertung der Markierungen der schizophren psychotisch erkrankten Probanden. Hier soll herausgefunden werden, wie viele der Markierungen tatsächlich idiomatischen Wendungen entsprechen und auch, wie viele der Markierungen fälschlicherweise als Idiom markiert und somit verkannt worden sind.

Außerdem soll ein Blick auf die Verfassung des Probanden am Tag des Tests geworfen werden, um mögliche Rückschlüsse auf die Ergebnisse ziehen zu können.

Die schizophren Erkrankten haben den Testbogen in psychiatrischen Einrichtungen bearbeitet, in deren Räumlichkeiten Ruhe und Ordnung herrschte. Die Verfasserin befand sich mit jeweils einem Patienten alleine in einem Raum, so dass keine Störung durch andere Personen zu erwarten war. Der Proband saß gegenüber der Verfasserin, die sich während des Tests darauf konzentrierte, Notizen über den Probanden zu schreiben, falls es Auffälligkeiten gab. Der Proband wurde nicht aktiv von der Verfasserin beobachtet und Fragen nach richtigen Lösungen wurden höflich abgelehnt. Somit bekam keiner der Probanden eine Hilfestellung und die Ergebnisse sind somit authentisch und unverfälscht.

In Anlehnung an die Tabellen aus Kapitel 7.2 soll nun ersichtlich werden, inwiefern die schizophran Erkrankten idiomatische Phraseologismen aus dem Text als Konzept erfassen und somit erkennen konnten.

Aus Tabelle 5 geht hervor, dass Proband 1 insgesamt 27 Markierungen vornahm und alle von ihnen definierte. Entgegen der Erwartungen entsprachen alle seiner 27 Markierungen idiomatischen Wendungen. Proband 1 konnte demnach ausgezeichnet filtern, bei welchen Textstellen es sich um Idiome handelt und bei welchen nicht. Von insgesamt 32 Idiomen im Text hat er lediglich fünf nicht als solche erkannt, was für ein sehr gutes Ergebnis spricht. Ob die Definitionen korrekt sind, werden wir erst in Kapitel 8.3 sehen. Proband 1 war am Tag der Testdurchführung in einer stabilen psychischen Verfassung und hätte von Außenstehenden nicht von psychisch gesunden Personen unterschieden werden können.

Proband 2 äußerte zu Beginn des Tests Unsicherheit und war sich der Definitionen von Idiomen nicht mehr bewusst. Er machte zudem darauf aufmerksam, dass „das irgendwie komisch sei“ und fragte teilweise nach Definitionen der Idiome im Text, deren Antworten er von der Verfasserin nicht erhielt. Im Laufe des Tests war ersichtlich, dass der Proband sichtlich berührt von der Geschichte schien, woraufhin er äußerte, dass die Geschichte auf seinem Leben beruhe und plötzlich fragte, wie lange die Verfasserin ihn denn schon kenne. Nach mehrmaligem Versichern, dass die Verfasserin ihn noch keine 18 Jahre lang kenne, ließ er sich letztendlich auf den Text ein und markierte Textstellen. Insgesamt markierte Proband 2 13 Textstellen, wovon 12 Markierungen auf idiomatische Wendungen zutrafen und nur eine Textstelle als Idiom verkannt wurde. Hierbei handelt es sich um die Abschlussphrase eines jeden Märchens (vgl. Tabelle 6). Von insgesamt 32 Idiomen erkannte Proband 2 demnach 20 Idiome nicht als solche.

Auch die psychische Verfassung von Proband 3 war auffällig. Er äußerte am Tag des Tests mehrmals, dass er sich nicht so gut fühle und es seit einigen Monaten schon ähnlich aussehe. Im Gegensatz zur Pilotstudie im November 2016, die mündlich durchgeführt worden ist, konnte der Proband Idiome plötzlich nicht mehr definieren, wenn danach gefragt wurde. Während der Pilotstudie war derselbe Proband in einer sehr guten Verfassung und hatte keinerlei Probleme mit der Definition verschiedener teil-idiomatischer Wendungen. Bis Ende Februar 2017 hat sich dies geändert und schon die einfache Erklärung von Idiomen bereitete dem Probanden große Schwierigkeiten. Die Verfasserin spürte eine große Unsicherheit seitens des Probanden und so wurden die Beispiele der Idiome vom November zur Erklärung und Definition hinzugezogen, was dem Probanden zur Erinnerung dieser verhalf. Die Konzentration war dennoch beeinträchtigt und die Motivation auch nicht so groß wie im November des vorigen Jahres. Der psychische Zustand des Probanden 3 hatte einen Einfluss auf die Sprachleistung: Er hat 18 Markierungen in der Geschichte vorgenommen (vgl. Tabelle 7), wovon 17 als Idiom korrekt erkannt wurden. Die einzige markierte Textstelle, die als Idiom verkannt wurde, war die Abschlussphrase des Märchens.

Aus Tabelle 8 ist zu erkennen, dass Proband 4 im Gegensatz zu Probanden 2 und 3 fleißig Markierungen im Text vornahm. Das Verhalten von Proband 4 war am Tag der Testdurchführung unauffällig. Er stellte keine Fragen und die Definition von Idiomen schien bekannt zu sein. Proband 4 markierte insgesamt 23 Textstellen, von denen 22 idiomatischen Wendungen entsprachen. Die einzige als Idiom verkannte Textstelle war wie bei Proband 2 und 3 die Märchenphrase am Ende des Textes.

Proband 5 begegnete der Verfasserin am Tag der Testdurchführung zum ersten Mal. Der Proband war nicht aufgeregt, stellte ein oder zwei Fragen und benötigte keine Definition von Idiomen. Mit hoher Konzentration arbeitete Proband 5 an der Geschichte, woraus ein gutes Ergebnis resultiert (vgl. Tabelle 9). Insgesamt hat der Proband 24 Markierungen im Text vorgenommen, von denen alle idiomatischen Phraseologismen entsprachen. Es wurde keine Textstelle als Idiom verkannt oder Schwierigkeiten während des Tests geäußert.

Auch Proband 6 ist der Verfasserin am Tag der Testdurchführung zum ersten Mal begegnet und es fiel sofort auf, dass dieser Proband überaus gesprächig war. Er stellte viele Fragen zum Test und zu Idiomen und kicherte während des Tests mehrfach. Proband 6 nahm 18 Markierungen vor, wobei es sich bei allen um idiomatische Wendungen handelte. Keine Textstelle wurde fälschlicherweise als Idiom markiert (vgl. Tabelle 10).

Die psychische Verfassung von Proband 7 am Tag des Tests wirkte auf die Verfasserin sehr auffällig. Er war ausgesprochen ruhig, hielt zu keinem Zeitpunkt Blickkontakt mit der Verfasserin und sprach nur Wörter aus, die zur Kommunikation mit der Verfasserin unbedingt nötig waren. Es wurden keine Wörter unnötig verschwendet, trotzdem hat der Proband Fragen zum Test gestellt, die für ihn von großer Relevanz waren. Die Definition von Idiomen schien klar zu sein und so wurde lediglich ein Beispiel gegeben, um dem Probanden ein wenig Sicherheit zu geben. Proband 7 hat in der Geschichte 13 Markierungen vorgenommen, von denen alle idiomatische Wendungen darstellten. Er besitzt also die Fähigkeit, idiomatische Wendungen von sonstigen Phrasen zu unterscheiden, dennoch bleiben viele Idiome unerkannt. Von insgesamt 32 Idiomen hat er 19 nicht als solche erkannt, allerdings hat er keine Textstelle als Idiom verkannt (vgl. Tabelle 11).

Zusammenfassend soll eine Tabelle zur Veranschaulichung der gesammelten Ergebnisse dienen:

<b>Proband</b>	<b>Markierungen</b>	<b>Davon Idiome</b>	<b>Verkannt</b>	<b>Nicht erkannt</b>
<b>1</b>	27	27	-	5
<b>2</b>	13	12	1	20
<b>3</b>	18	17	1	15
<b>4</b>	23	22	1	10
<b>5</b>	24	24	-	8
<b>6</b>	18	18	-	14
<b>7</b>	13	13	-	19
<b>Gesamt</b>	<b>136</b>	<b>133</b>	<b>3</b>	<b>91</b>

**Tabelle 19.** Erkannte Idiome der schizophren psychotischen Probanden.

Bei der Auswertung der Tabelle 19 (und später auch Tabelle 23) wird deutlich, dass diejenigen Probanden, die am Tag der Durchführung des Tests in einer schlechteren psychischen Verfassung waren als die anderen, auch wesentlich schlechter abgeschnitten haben. Dies gilt für Probanden 2, 3 und 7. Sie sind diejenigen, die am wenigsten Idiome erkannt haben, trotzdem muss wieder einmal betont werden, dass die Filterung zwischen Idiom und Nicht-Idiom funktioniert, da nicht wahllos zahlreiche Textstellen markiert worden sind, die keine Idiome darstellen. Bei den Probanden ist es meist die Abschlussphrase des Märchens, die bei ihnen Unsicherheit bei der Definition von Idiomen hervorruft. Die Anzahl der Markierungen variiert bei den schizophren Erkrankten mit 13 bis 27 Markierungen pro Proband ziemlich stark. Auch die Anzahl der nicht-erkannten Idiome liegt zwischen 5 und 20 Idiomen, was einen großen Unterschied darstellt.

## **8.2 Erkannte Idiome der nicht-schizophren psychotischen Probanden**

Bei der Auswertung der Markierungen der nicht-schizophren psychotischen Probanden soll geprüft werden, ob diese tatsächlich mehr idiomatische Phraseologismen erkennen als die schizophren erkrankten Probanden.

Die nicht psychisch erkrankten Probanden füllten die Tests jeweils an verschiedenen Orten aus, was zu unterschiedlichen äußeren Einflüssen führte.

Proband 8 befand sich zum Zeitpunkt des Tests bei sich zu Hause in einem ruhigen Umfeld. Es lief kein Radio und kein Fernseher, die äußerlichen Einflüsse waren also von den Räumlichkeiten her dieselben wie bei den schizophren Erkrankten. Die psychische Verfassung des Probanden war am Tag der Durchführung sehr gut, was durch viel Freude und Konzentration ersichtlich wurde. Psychische Erkrankungen sind mir bei diesem Probanden nicht bekannt. Insgesamt markierte er in der Geschichte 18 Textstellen, von denen es sich bei allen Markierungen um idiomatische Wendungen handelte (vgl. Tabelle 12). Bei der Auswertung dieses Tests herrschte ein wenig Überraschung, da ein wesentlich besseres Ergebnis erwartet worden ist.

Proband 9 hingegen füllte den Testbogen inmitten des Abendgeschäfts eines Restaurants aus, was allerdings keine Auswirkung auf sein Konzentrationsvermögen zu erkennen ließ. Keiner der Anwesenden half dem Probanden bei der Bearbeitung des Tests und er nutzte, wie alle anderen auch, keine Hilfsmittel. Auch diese Auswertung barg eine Überraschung, diesmal allerdings anders als bei Proband 8. Proband 9 markierte 31 Textstellen in der Geschichte, wovon 30 tatsächlich idiomatische Wendungen beinhalteten. Leider hat der Proband zwei Markierungen wieder zurückgenommen, obwohl es sich bei ihnen sehr wohl um idiomatische Phraseologismen handelte. Proband 9 hat also nur eine Textstelle als Idiom verkannt und zwei zuvor korrekte Markierungen wieder zurückgenommen (vgl. Tabelle 13).

Voller Tatendrang und mit großer Motivation füllte Proband 10 den Testbogen aus, was dazu führte, dass er gleich 36 Textstellen mit einer Markierung versah (vgl. Tabelle 14). Da nun schon bekannt ist, dass in die vorliegende Geschichte nur 32 Idiome eingebaut worden sind, ist die hohe Anzahl an Markierungen auffällig. Von den 36 Markierungen sind nur 29 Textstellen idiomatische Wendungen, woraus ersichtlich wird, dass Proband 10 sieben Textstellen als Idiome verkannt hat, so viele wie noch kein Proband bisher. Da dieser Proband nach Beendigung des Tests anmerkte, dass er wohl wisse, dass nicht alle markierten Textstellen idiomatischen Wendungen entsprächen, er aber das Bedürfnis hatte, alle Phrasen zu definieren, ist somit nun unklar, welche Textstellen er tatsächlich als Idiome erkannt hat und welche nicht. Warum der Proband nicht bei der eigentlichen Aufgabe geblieben ist, ist unklar. Das Ergebnis seines Tests ist durch seine Arbeitsweise leider negativ beeinflusst worden.

Interessanterweise kommentierte Proband 11 seine Antworten, was zwar nicht Teil der Aufgabenstellung war, jedoch später bei einer Interpretation seiner Antworten hilft. Proband 11 markierte insgesamt 31 Textstellen in der Geschichte, wovon 29 idiomatische Wendungen beinhalteten. Somit hat der Proband zwei Textstellen fälschlicherweise als Idiom markiert, was seinem Ergebnis allerdings nicht schadet (vgl. Tabelle 15).

Proband 12 hat gegensätzlich zu Proband 11 gehandelt und seine Antworten so kurz wie möglich gehalten (vgl. Tabelle 16). Es wurde weder kommentiert noch ausschweifend erklärt und die Antworten bestehen zum größten Teil aus ein oder zwei Wörtern. Insgesamt wurden von diesem Probanden 27 Markierungen im Text vorgenommen, wobei es sich bei allen Markierungen um idiomatische Wendungen handelt. Somit blieben 5 Idiome unerkannt.

Für die Vorbereitungen auf den Test hat sich Proband 13 am meisten Zeit genommen und sich die Geschichte zunächst durchgelesen, bevor er diese bearbeitete. Ihm war die Definition von Idiomen klar und er stellte keine Fragen. Der Testbogen wurde geduldig und aufmerksam ausgefüllt. Proband 13 hat insgesamt 29 Markierungen im Text vorgenommen, die alle idiomatischen Phraseologismen entsprachen (vgl. Tabelle 17). Somit hat er lediglich 3 Idiome nicht als solche erkannt.

Proband 14 war während der Bearbeitung des Tests ein wenig ungeduldig und äußerte mehrmals, dass die Dauer viel zu lang sei. Dennoch füllte er den Testbogen

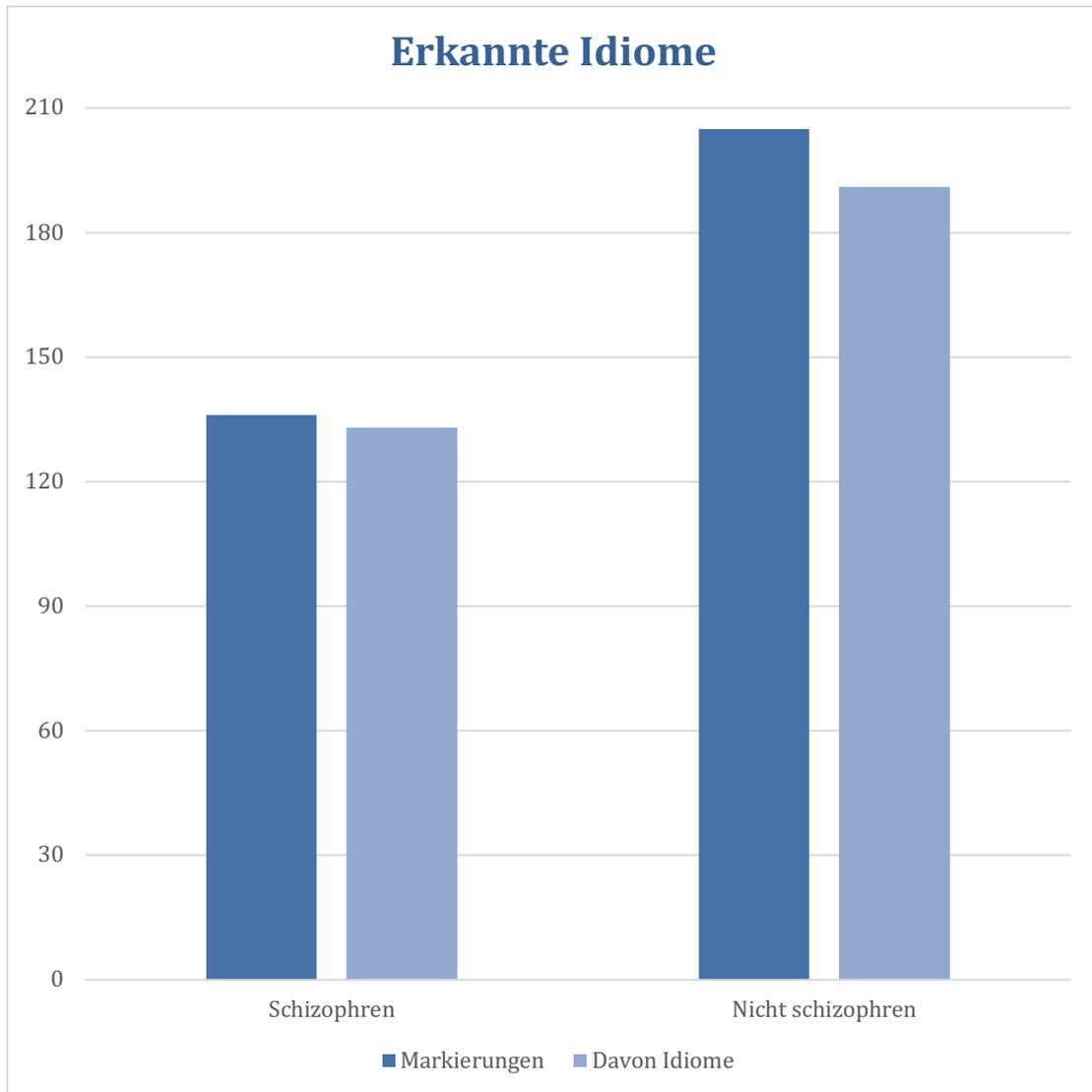
gewissenhaft aus, sodass letztendlich 33 Markierungen von ihm vorgenommen wurden, von denen 29 idiomatische Wendungen beinhalteten. Somit wurden vier Textstellen markiert, die als Idiome verkannt wurden (vgl. Tabelle 18).

Für eine bessere Übersicht nun eine Tabelle der gesammelten Ergebnisse:

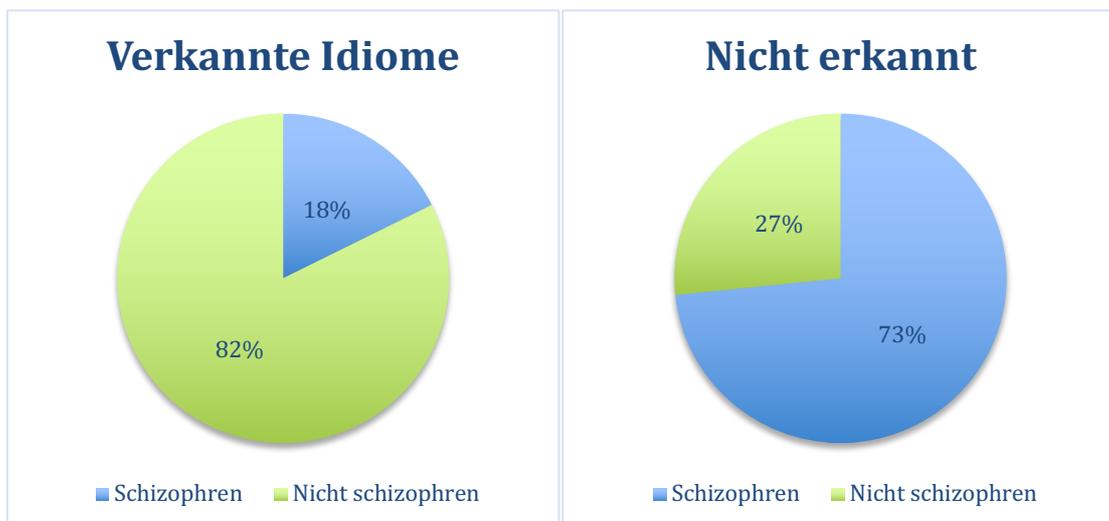
<b>Proband</b>	<b>Markierungen</b>	<b>Davon Idiome</b>	<b>Verkannt</b>	<b>Nicht erkannt</b>
<b>8</b>	18	18	-	14
<b>9</b>	31	30	1	2
<b>10</b>	36	29	7	3
<b>11</b>	31	29	2	3
<b>12</b>	27	27	-	5
<b>13</b>	29	29	-	3
<b>14</b>	33	29	4	3
<b>Gesamt</b>	<b>205</b>	<b>191</b>	<b>14</b>	<b>33</b>

**Tabelle 20.** Erkannte Idiome der nicht-schizophren psychotischen Probanden.

Nach näherer Betrachtung der Ergebnisse fällt auf, dass fast alle nicht-schizophren erkrankten Probanden zu ähnlichen Ergebnissen gekommen sind. Nur Proband 8 fällt mit sehr wenig erkannten idiomatischen Wendungen auf, allerdings ist der Grund hierfür nicht bekannt. Die markierten Textstellen bewegen sich bei allen außer bei Proband 8 zwischen 27 und 36 Markierungen und zwischen 2 und 5 nicht erkannten Idiomen.



**Abb. 2.** Anzahl der Markierungen sowie der davon erkannten Idiome.



**Abb. 3.** Prozentuale Ansicht der verkannten sowie der nicht erkannten Idiome.

	<b>Markierungen</b>	<b>Davon Idiome</b>	<b>Verkannt</b>	<b>Nicht erkannt</b>
<b>Schizophren</b>	136	133	3	91
<b>Nicht schizophren</b>	205	191	14	33

**Tabelle 21.** Übersicht der Unterschiede der Ergebnisse bei den Probanden.

In der Gesamtbetrachtung lässt sich feststellen, dass die schizophren psychotischen Probanden weitaus weniger Markierungen in der Geschichte vorgenommen haben sowie weniger idiomatische Phraseologismen erkannten als die nicht erkrankten Probanden. Allerdings ist die Anzahl der tatsächlichen Idiome anhand der Markierungen bei den schizophren Erkrankten höher als bei den nicht erkrankten Probanden (vgl. **Abb. 2**). Von insgesamt 224 Idiomen in sieben Tests wurden von den nicht erkrankten Probanden 191 Idiome als solche markiert, während es bei den schizophren erkrankten Probanden 133 Idiome waren. Prozentual ausgedrückt heißt dies, dass die nicht erkrankten Probanden fähig waren, 85,3% der Idiome als solche zu erkennen, während es bei den schizophren erkrankten Probanden 59,4% waren. Im Durchschnitt haben die schizophren Erkrankten pro Person 19 Idiome von 32 erkannt, während bei den nicht-Erkrankten 27,4 Idiome pro Person erkannt werden. Allerdings wird auch deutlich, dass die nicht erkrankten Probanden deutlich mehr Textstellen als idiomatische Wendungen verkennen als die schizophren psychotischen Probanden (vgl. **Abb. 3**). Ein Unterschied besteht also zumindest beim Identifizieren von idiomatischen Phraseologismen, allerdings ist bislang noch nicht geklärt, ob die nicht erkrankten Probanden auch bei der Definition der Idiome besser abschneiden als die schizophren Erkrankten.

### **8.3 Definierte Idiome der schizophren psychotischen Probanden**

Bisher konnte also festgestellt werden, dass die schizophren psychotisch Erkrankten wesentlich weniger idiomatische Phraseologismen als solche identifizieren konnten, allerdings auch weniger Textstellen fälschlicherweise als Idiome markierten als nicht-schizophrenen Probanden. Nun soll überprüft werden, ob die schizophren erkrankten Probanden auch beim Definieren der Idiome schwächer sind als die nicht erkrankten Probanden. Hierzu soll jedes Idiom im Einzelnen betrachtet werden und analysiert werden, welches Idiom bei welchem Probanden als verstanden und als nicht-verstanden gilt.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
1	Wo die <b>Hunde</b> mit dem Schwanz bellen	(scherzh.): <i>an einem ganz entlegenen Ort</i> (S. 371)

Proband 1 definierte das erste Idiom folgendermaßen: „an eine Ruhig Ort leben“ [an einem ruhigen Ort leben]. Da ein entlegener Ort tatsächlich als ein einsamer Ort verstanden werden kann, an denen es typischerweise ruhig ist, kann das Idiom somit als verstanden gesehen werden. Probanden 2, 3 und 4 erkannten dieses Idiom nicht. Proband 5 markierte zwar die Textstelle als Idiom, jedoch definierte er sie nicht, was vermutlich heißt, dass dieser die idiomatiche Wendung nicht kannte. Auch Probanden 6 und 7 erkannten dieses Idiom nicht.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
2	Ein hohes <b>Tier</b>	(ugs.): <i>eine hochgestellte Persönlichkeit</i> (S. 751)

Probanden 1, 2 und 3 erkannten Idiom Nr. 2 nicht. Probanden 4, 5 und 6 hingegen markierten diese Textstelle als idiomatiche Wendung und definierten wie folgt: „Ein Mensch in einer höherer Position arbeitend“ [höheren] (P4), „Er hatte viel zu sagen“ (P5), „hochrangig“ (P6). Alle Definitionen drücken den gleichen Inhalt aus und werden somit als korrekte Definitionen anerkannt. Proband 7 erkannte dieses Idiom nicht.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
3	Einen Schalk hinter den <b>Ohren</b> haben	<i>Jmd. ist zu Späßen aufgelegt</i> (S. 639)

Probanden 1, 2 und 3 erkannten dieses Idiom nicht als solches an, allerdings markierten Probanden 4 und 5 die Textstelle als idiomatiche Wendung und definierten diese folgendermaßen: „eine witzige Person ist gemeint“ (P4), „Er war immer zu Scherzen aufgelegt“ (P5). Diese Definitionen sind laut der Definition des Dudens korrekt. Auch die Probanden 6 und 7 erkannten dieses Idiom nicht.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
4	Wie ein <b>Affe</b> auf dem Schleifstein sitzen	(ugs. scherzh.): <i>in krummer Haltung sitzen und dadurch einen komischen Anblick bieten</i> (S. 36)

Idiom Nr. 4 wurde von Probanden 1, 2, 3, 4, 5 und 7 als idiomatiche Wendung markiert, die Probanden 1, 3, 4, 5 und 7 bemühten sich zudem um eine Definition. Die Definitionen von Proband 1, 3 und 4 lauten: „Er sitzt nicht richtig auf dem Hocker“ (P1), „wenn jemand nicht richtig sitzt“ (P3), „jemand sitzt schief auf einem Stuhl“ (P4), welche als richtig angesehen werden können, wenn man „nicht richtig sitzen“ als „krumm sitzen“ versteht. Diese Antworten können noch als richtig akzeptiert werden, allerdings sieht dies bei Probanden 5 und 7 anders aus, da sie wie folgt antworteten: „unglücklich“ (P5), „unbequem sitzen“ (P7). Der unglückliche Gefühlszustand der Person ist zwar als Auslöser seiner krummen Sitzhaltung zu werten, allerdings stellt dieser nicht die Definition für das Idiom dar. „Unbequem

sitzen“ wird aus dem Grund nicht als korrekt angesehen, da man auch in anderen Positionen unbequem sitzen kann, und nicht nur, wenn man krumm sitzt. Und ob Personen, die krumm sitzen, dies auch als unbequem empfinden, ist eine Diskussion, die an dieser Stelle nicht entfacht werden soll. Proband 6 erkannte dieses Idiom nicht.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
5	Nichts für fremde <b>Ohren</b> sein	<i>Geheim, vertraulich sein</i> (S. 548)

Dieses Idiom wurde von fünf Probanden als solches erkannt (Probanden 1, 2, 4, 5, 6), von Probanden 3 und 7 allerdings nicht. Probanden 1, 2, 4 und 5 waren zudem um eine Definition bemüht: „Es soll zwischen den beiden bleiben“ (P1), „bleibt unter uns“ (P2), „das Hörende ist nicht für jeden bestimmt“ (P4), „geht niemand anders etwas an“ (P5), die alle ohne Diskussion als richtig definiert verstanden werden können.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
6	Die <b>Ohren</b> auf Empfang stellen	(ugs. scherzh.): <i>genau, aufmerksam zuhören</i> (S. 546)

Idiom Nr. 6 wurde nur von Probanden 1 und 4 als solches markiert und definiert: „richtig zuhören“ (P1), „zuhören“ (P4). Die Definition von Proband 4 ist zwar noch ein wenig ungenau, aber er hat verstanden, dass es ums Zuhören geht, weshalb die Antworten von Proband 1 und 4 als richtig anerkannt werden.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
7	Jmdm. einen <b>Bären</b> aufbinden	<i>Jmdm. etw. Unwahres erzählen, dass er es glaubt</i> (S. 90)

Die Probanden waren beim Erkennen und Definieren dieses Idioms überraschend erfolgreich. Alle Probanden markierten diese Textstelle als eine idiomatische Wendung und ebenso bemühten sich alle um eine Definition: „gelogen, (verarscht)“ (P1), „jemandem was Falsches sagen“ (P2), „etwas anderes erzählen“ (P3), „hat nicht die Wahrheit gesagt“ (P4), „hat mir Lügen aufgetischt“ (P5), „verarscht“ (P6), „jemanden anlügen“ (P7). Die einzige Definition, die nicht unbedingt als „etw. Unwahres erzählen“ definiert werden kann, ist die Antwort des Probanden 3 „etwas anderes erzählen“, da „etwas anderes“ nicht zwangsläufig heißt, dass es sich dabei um eine Lüge handelt. Somit gelten sechs Antworten als korrekt und eine als inkorrekt. Aus dem Kontext der Geschichte heraus kann allerdings nachvollzogen werden, dass der Proband wohl meinte, dass die Frau in der Geschichte etwas anderes erzählt hat, als das, was sie eigentlich tat, was theoretisch als Lüge gewertet werden kann. Dies ist allerdings eine Sache der Interpretation und wird aus diesem Grund hier nicht als richtig anerkannt.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
8	[Ich denk,] mich laust der <b>Affe!</b>	(salopp): <i>ich bin völlig verblüfft!</i> (S. 36)

Auch Idiom Nr. 8 wurden von allen sieben schizophren erkrankten Probanden als idiomatische Wendung markiert und von sechs Probanden definiert. Der einzige Proband, der keine Definition schrieb, war Proband 6. Die Definitionen lauten folgendermaßen: „(verwundert)“ (P1), „ich kann es nicht Glauben“ [glauben] (P2), „das kann man garnicht Glauben“ [gar nicht glauben] (P3), „überrascht sein“ (P4), „Es ist unglaublich“ (P5), „überrascht sein“ (P7). Alle Definitionen drücken dieselbe Aussage der Definition des Dudens aus, weshalb alle Antworten der Probanden als richtig gesehen werden können.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
9	Jmdm. das Fell über die <b>Ohren</b> ziehen	(salopp): <i>jmdn. betrügen, übervorteilen</i> (S. 210)

Dieses Idiom wurde von allen schizophren erkrankten Probanden als solches markiert und von fast allen auch definiert. Lediglich Probanden 1 und 5 legten keine Definition des Idioms vor. Die Definitionen der restlichen Probanden lauten wie folgt: „Sie tat mir nicht gut“ (P2), „Verärgerung, sauer sein“ (P3), „wenn jemand ungerecht behandelt wird“ (P4), „schlechten Dienst erwiesen“ (P6), „streiten oder ein Konflikt“ (P7). Das Interpretieren dieser Definitionen birgt einige Schwierigkeiten. Nur die Antworten „streiten oder ein Konflikt“ von Proband 7 sowie „Sie tat mir nicht gut“ von Proband 2 scheinen der Definition des Dudens nicht so nah zu kommen wie die anderen Definitionen. Zwar können diese Definitionen als Folge des Betrugs gewertet werden, allerdings stellen sie keine direkten Definitionen des Idioms dar. Auch die anderen Definitionen wirken ein wenig schwammig, da auch „Verärgerung, sauer sein“ sowie „schlechten Dienst erwiesen“ eher als Folge oder Umschreibung des Idioms gedeutet werden können. Die einzige Antwort, die hier als richtig gewertet wird, ist die Definition des Probanden 4 „wenn jemand ungerecht behandelt wird“. Wenn auch diese Definition der des Dudens nicht exakt entspricht, stimmt hier zumindest der Inhalt der Definition.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
10	Ein Satz heiße <b>Ohren</b>	(ugs.): <i>ein paar Ohrfeigen</i> (S. 546)

Idiom Nr. 10 wurde von sechs Probanden als idiomatische Wendung markiert und definiert. Lediglich Proband 7 erkannte dieses Idiom nicht. Die Definitionsversuche sehen aus wie folgt: „An den Ohren ziehen“ (P1), „zurecht gewissen“ [gewiesen] (P2), „Ohrfeigen verpassen“ (P3), „jemandem Schläge androhen“ (P4), „ihr Ohrfeigen verpasst“ (P5), „verprügelt“ (P6). Die Antworten von Probanden 1 „An den Ohren ziehen“ sowie 2 „zurecht gewissen“ [gewiesen] können hier ganz klar als falsch

gewertet werden. Die Definition von Proband 4 „jemandem Schläge androhen“ scheint aus dem Kontext der Geschichte zu entstanden sein, denn der ganze Satz lautete: „Als sie mir alles gestanden hatte, hätte ich ihr am liebsten einen Satz heiße Ohren gegeben [...]“. Der Teil des Hauptsatzes „ich hätte ihr am liebsten“ deutet eine Androhung an, woher womöglich die Definition des Probanden 4 rührt. Inhaltlich ist dies zwar für den Teil mit „ich hätte ihr am liebsten“ korrekt, allerdings nicht für den alleinigen Teil des Idioms, weshalb seine Definition als falsch gewertet wird. Auch die Antwort von Proband 6 „verprügelt“ wird als falsch angesehen, da das Verb „verprügeln“ im Gegensatz zu „ein paar Ohrfeigen“ doch ein wenig zu radikal ist und nicht zu vergleichen ist. Somit haben Probanden 3 und 5 hier die richtige Definition gewählt („Ohrfeigen verpassen“, „ihr Ohrfeigen verpasst“).

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
11	Ich bin ja <b>Tier</b> freund	(ugs.): <i>ich verzichte darauf, dich zu verprügeln, obwohl ich es könnte</i> (S. 752)

Dieses Idiom wurde von keinem der schizophren erkrankten Probanden erkannt.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
12	Einen <b>Affen</b> sitzen haben	(salopp): <i>betrunken sein</i> (S. 36)

Idiom Nr. 12 wurde von Probanden 4 und 7 als solches erkannt, allerdings nur von Proband 4 definiert: „ist betrunken geworden“, was als Definition akzeptiert wird.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
13	Einen <b>Affen</b> an jmdm. gefressen haben	(ugs.): <i>jmdn. unmäßig gern haben</i> (S. 36)

Probanden 1, 4, 5 und 7 haben diese Textstelle richtig als Idiom markiert, und dieselben Probanden, Proband 7 ausgeschlossen, gaben zudem eine Definition für das Idiom an: „Sie mag ihn sehr“ (P1), „jemanden besonders gut leiden können“ (P4), „der Typ ihr sehr wichtig geworden ist“ (P5). Die Definitionen der Probanden 1 und 4 können ohne Zweifel als richtige Antworten akzeptiert werden, und obwohl die Definition des Probanden 5 „der Typ ihr sehr wichtig geworden ist“ ein wenig schwammig ist, wird diese hier auch als richtig anerkannt, da einem nur Menschen wichtig sind, die man auch sehr gern mag, was seine Aussage miteinschließt.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
14	Da liegt der <b>Hund</b> begraben	(ugs.): <i>das ist der entscheidende Punkt, die Ursache der Schwierigkeiten</i> (S. 370)

Idiom Nr. 14 wurde von allen schizophren erkrankten Probanden als idiomatische Wendung markiert und somit identifiziert. Auch beim Definieren der Idiome scheinen keine großen Probleme aufgetreten zu sein: „da stimmt etwas nicht“ (P1), „Das ist ein

Problem“ (P2), „kann man als Grund benennen (Begründung von etwas)“ (P3), „das ist der Kern des Problems“ (P4), „Da liegt das Problem“ (P5), „Da liegt der Fehler“ (P6), „einen Grund finden“ (P7). Auch in diesem Fall sind manche Definitionen deutlicher als andere, trotzdem sollen die Definitionen näher betrachtet werden. Die zutreffendsten Definitionen stammen von Proband 4, 5 und 6. Proband 2 hingegen definierte das Idiom wie folgt: „das ist ein Problem“, was zwar nicht den Grund des Problems näher miteinbezieht, allerdings hat Proband 2 erkannt, dass es um ein Problem geht, was das Verständnis des Idioms bekräftigt. Ähnlich definierte auch Proband 1 dasselbe Idiom („da stimmt etwas nicht“), was auch als Problem oder Schwierigkeit gedeutet werden kann, und in diesem Fall bedeutet, dass die Sachlage von Proband 1 erkannt worden ist. Proband 3 und 7 hingegen wiesen darauf hin, dass das Idiom als Grund für etwas verstanden werden kann, was in diesem Fall zutrifft, da „der entscheidende Punkt, die Ursache der Schwierigkeiten“ auch gleichzeitig den Grund der Schwierigkeiten miteinbezieht. Aus diesem Grund werden auch diese beiden Definitionen als korrekt angesehen. Alle Probanden haben dieses Idiom somit richtig verstanden, obschon kleine Unterschiede zwischen den Definitionen bestehen.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
15	Die <b>Katze</b> lässt das Mäusen nicht	1. wer einmal gestohlen o.Ä. hat, wird es immer wieder versuchen; 2. alte Gewohnheiten legt man nicht ab (S. 395)

Dieses Idiom wiederum stellte für die schizophren Erkrankten ein größeres Problem dar als das vorherige. Fünf von sieben Probanden markierten dieses Idiom als solches, vier Probanden unternahmen den Versuch einer Definition. Die Probanden 1 und 2 waren der Meinung, dass „Sie macht es immer wieder“ und „Es kommt immer wieder“ als Definition für dieses Idiom gilt, und obwohl bei Proband 2 unklar ist, was mit „es“ gemeint ist, werden beide Definitionen als korrekt verstanden, da beide Probanden erkannt haben, dass es bei diesem Idiom um eine ständige Wiederholung einer Tat geht. Proband 3 hingegen strebte eine Definition an, allerdings gab er das Idiom lediglich in anderen Worten im Kontext mit Katze und Maus wieder: „sie geht immer auf Mäusejagd (sie lässt das jagen nicht)“, was nicht eindeutig genug für ein Verstehen der idiomatischen Wendung ist. Aus diesem Grund muss die Definition von Proband 3 als unverstanden gewertet werden. Proband 6 hingegen hätte das Idiom nicht besser definieren können: „Schlechte Angewohnheiten gibt man nicht so leicht auf“. Proband 5 gab keine Definition ab und die Probanden 4 sowie 7 erkannten das Idiom nicht als solches.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
16	Da beißt sich die <b>Katze</b> in den Schwanz	(ugs.): das ist ein Irrkreis, ein Circulus vitiosus (S. 395)

Idiom Nr. 16 wurde von vier Probanden als idiomatische Wendung erkannt und von 3 Probanden definiert: „Man dreht sich im Kreis - nicht[s] kann erledigt werden“ (P1),

„Man tut sich selber nix gutes“ (P2), „Das ergibt keinen Sinn/hat keinen Anfang und Ende“ (P6). Bei Proband 1 fällt auf, dass seine Definition des vorliegenden Idioms seinerseits ein Idiom ist, was derselben Bedeutung entspricht, weshalb diese Definition als verstanden gewertet wird. Proband 2 allerdings drückt die Definition nicht so aus, als hätte er sie verstanden. Dass man „sich selber nix gutes“ tut, ist evtl. als eine Folge des Irrkreises zu verstehen, allerdings liegt hier zu viel Raum zur Interpretation vor, weshalb die Definition des Probanden 2 nicht als richtig gewertet werden kann. Auch ist der Definitionsansatz des Probanden 6 ein wenig undeutlich. Dass „das keinen Sinn ergibt“ ist im Idiom inhaltlich nicht zu ersehen, allerdings wird vermutet, dass der Proband den fehlenden Sinn als Folge des „hat keinen Anfang und Ende“ gesehen hat, was eine Beschreibung eines Kreises darstellt. Somit wird der Proband sich gedacht haben, dass „das keinen Sinn ergibt“, da es keinen Anfang und kein Ende gibt und man sich somit in einem Teufelskreis befindet. Auch wenn die Definition ein wenig schwammig zu sein scheint, so deutet doch viel darauf hin, dass Proband 6 das Idiom durchaus verstanden hat, weshalb es als korrekt gewertet wird. Die Probanden 3, 4 und 7 markierten das vorliegende Idiom nicht.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
17	Ein dicker <b>Hund</b> [sein]	(ugs. abwertend): <i>eine Ungeheuerlichkeit, unglaublich [sein]</i> (S. 370)

Idiom 17 wurde von den Probanden 2 und 7 nicht erkannt, allerdings von allen anderen. Die Probanden 1, 3, 4, 5 und 6 gaben folgende Definitionen ab: „Ein starkes Stück“ (P1), „heftige Geschichte“ (P3), „wenn etwas besonders schlimm ist“ (P4), „Das ist eine unglaubliche Sache“ (P5), „üble Sache, schlimm“ (P6). Proband 1 antwortete wieder einmal mithilfe eines anderen Idioms, dessen Definition mit der des zu definierenden Idioms übereinstimmt und deshalb als verstanden gewertet werden kann. Auch die Definitionen der anderen Probanden zeigen, dass sie dieses verstanden haben.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
18	Nicht für einen Wald von <b>Affen!</b>	(ugs.): <i>unter keinen Umständen; keinesfalls</i> (S. 815)

Idiom 18 wurde von keinem der schizophren psychotischen Probanden markiert oder definiert.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
19	Jmdn., etw. auf den <b>Hund</b> bringen	(ugs.): <i>jmdn., etw. ruinieren</i> (S. 372)

Idiom 19 wurde nur von Proband 1 als idiomatische Wendung markiert, allerdings entspricht seine Definition „sie zieht dich runter“ nicht ganz der Definition des Dudens, da „jmdn., etw. ruinieren“ sehr viel radikaler gemeint ist, als jemanden nur

kurzzeitig runterzuziehen. Der Ansatz des Verständnisses ist erkennbar, allerdings nicht deutlich genug, um es als korrekt werten zu können. Proband 1 ist dennoch der Einzige, der diese idiomatische Wendung erkannte und es als negative Aktion verstand.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
20	Vor die <b>Hunde</b> gehen	(ugs.): <i>zugrunde gehen</i> (S. 373)

Das Idiom „vor die Hunde gehen“ wurde lediglich von Proband 2 nicht erkannt, alle anderen schizophren erkrankten Probanden markierten dieses Idiom und versuchten sich an einer Definition: „macht dich arm“ (P1), „an etwas kaputt gehen“ (P3), „wenn es jemandem in Zukunft nicht gut gehen wird“ (P4), „es wird dir immer schlechter gehen“ (P5), „wird es sehr schlecht gehen“ (P6), „Schaden erfahren“ (P7). Die Definitionen ähneln sich, dennoch scheinen die Definitionen „macht dich arm“ und „Schaden erfahren“ von den Probanden 1 und 7 ein wenig ungenau und werden als Folge des „Zugrundegehens“ gewertet. Da diese beiden Definitionen nicht genau dasselbe ausdrücken wie die des Duden, werden diese als falsch gewertet, auch wenn sie der ursprünglichen Definition sehr nahekommen und beide verstanden haben, dass das Idiom negativ behaftet ist.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
21	Die <b>Katze</b> aus dem Sack lassen	(ugs.): <i>seine wahre Absicht zu erkennen geben, ein Geheimnis preisgeben</i> (S. 396)

Idiom 21 wurde von allen schizophren erkrankten Probanden markiert und definiert: „alles erzählen“ (P1), „sag es einfach“ (P2), „die Wahrheit sagen oder ein Geheimnis lüften“ (P3), sich öffnen und alles erzählen“ (P4), „Jetzt sag endlich, worum es dir wirklich geht“ (P5), „mach die unangenehme Sache offenkundig“ (P6), „ein Geständnis machen“ (P7). Viele der Definitionen scheinen korrekt zu sein, bei den letzten zwei Definitionen ist es nicht vollständig deutlich, ob sie das Idiom verstanden haben oder nicht. Die Definition von Proband 7 stimmt in der Hinsicht mit der Definition des Duden überein, wenn man nur den ersten Teil beachtet, da „eine wahre Absicht“ meist mit einem Geständnis gleichzusetzen ist. Ob es sich aber wie bei Proband 6 dabei unbedingt um eine „unangenehme Sache“ handeln muss, ist diskutabel. Sicherlich ist dies häufig der Fall, aber eine „wahre Absicht“ oder „ein Geheimnis“ kann auch durchaus positiv sein (z.B. die Mitteilung einer Schwangerschaft, Verlobung, usw.), weshalb die Definition von Proband 6 nicht vollständig als richtig gewertet werden kann. Der Ansatz ist durchaus zu sehen und es ist möglich, dass der Proband dieses Idiom meist mit negativen Aussagen verbindet. Weiterhin ist es eine Überlegung wert, ob der Proband dieses Idiom bloß aus dem Kontext heraus negativ gewertet hat. Da der Kontext bisher einen Einfluss auf die Definitionen der Probanden gezeigt hat, und Proband 6 in diesem Fall im bestimmten Artikel von „die unangenehme Sache“ spricht, die im Kontext der Geschichte richtig ist, werden hier die Definitionen aller Probanden als richtig gewertet.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
22	Viel um die <b>Ohren</b> haben	(ugs.): <i>sehr viel zu tun haben</i> (S. 549)

Die Probanden 1, 3, 4 und 7 markierten das vorliegende Idiom als solches und definierten es: „sehr beschäftigt“ (P1), „viel zu Erledigen“ (P3), „wenn jemand viel zu tun hat; beschäftigt ist“ (P4), „keine Zeit haben“ (P7). Letzteres ist die Folge vom „Sehr-viel-zu-tun-haben“, drückt aber streng genommen nicht dasselbe aus. Da man auch keine Zeit haben kann, weil man nicht in der Stadt ist oder sich auf einem Ausflug befindet, bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass man viel zu tun hat. Es ist ersichtlich, dass der Proband die Folge des Idioms erkannt hat, aber als Definition ist diese leider zu schwach. Kontextbezogen passt es auch nur bedingt in die Geschichte, da der Freund des Protagonisten die Beherbergung seines Freundes nicht ablehnt, sondern lediglich anmerkt, dass er viel zu tun hat, was nicht bedeutet, dass er keine Zeit hätte. Die Probanden 2, 5 und 6 erkannten diese idiomatische Wendung nicht als solches, was ein wenig überraschend war, da dieses Idiom ein sehr gängige Wendung darstellt.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
23	Jmdm. die <b>Ohren</b> vom Kopf fressen	(ugs.): <i>auf jmds. Kosten leben und ihn arm machen</i> (S. 285)

Idiom Nr. 23 wurde tatsächlich lediglich von Proband 1 und 5 als solches markiert und von Proband 1 folgendermaßen definiert: „Alles weg Essen“ [essen]. Diese Definition trifft die des Dudens ausreichend gut, sodass diese Antwort als richtig gewertet werden kann. Proband 5 gab keine Definition an und der Rest der schizophren erkrankten Probanden erkannten dieses Idiom nicht.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
24	Ein <b>Katzensprung</b> sein	(ugs.) <i>nicht weit, nur eine kurze Entfernung sein</i> (S. 377)

Alle Probanden markierten diese Textstelle als idiomatische Wendung und definierten diese: „kurze Entfernung“ (P1), „ganz in der nehe“ [Nähe] (P2), „kurze Entfernung“ (P3), „es ist nur eine kurze Entfernung“ (P4), „nicht weit entfernt“ (P5), „nahebei“ (P6), „kurze Distanz“ (P7). Es ist deutlich, dass alle Probanden diese idiomatische Wendung richtig verstanden haben.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
25	Jmdm. [mit etw.] in den <b>Ohren</b> liegen	(ugs.): <i>jmdm. durch ständiges Bitten, Jammern o.Ä. zusetzen</i> (S. 548)

Idiom Nr. 25 wurde von den Probanden 2, 3 und 7 nicht erkannt, dafür markierten die Probanden 1, 4, 5 und 6 diese Textstelle als idiomatische Wendung und versuchten sich an einer Definition: „Erzähle nicht[s] als von deiner Frau“ (P1), „er soll nicht immer wieder dasselbe erzählen“ (P4), „Nerv mich nicht ständig mit deiner Frau“ (P5), „wiederhole nicht ständig“ (P6). Betrachtet man die Definition von Proband 1 genauer, so denkt man zunächst, dass dies genau das Gegenteil der eigentlichen Bedeutung des Idioms ist, allerdings muss man in diesem Fall wieder einmal den Kontext der Geschichte betrachten. Da diese Idiome in einem spezifischen Kontext aufgetreten sind, wurden diese meist auch kontextbezogen definiert, was hier bedeutet, dass der Proband womöglich meinte „erzähle nicht nur von deiner Frau“, was gleichbedeutend mit „nerv mich nicht ständig mit deiner Frau“ ist. Auch wenn die Definition ein wenig schwammig dargestellt wurde, scheint dem Probanden die Definition klar zu sein. Möglicherweise lag lediglich ein Grammatikfehler beim Nachdenken vor, woraus eigentlich „nichts als von deiner Frau erzählen“ resultieren sollte. In diesem Sinne kann dieses Idiom als verstanden gewertet werden. Auch die Definition von Proband 4 wirkt ein wenig undeutlich, da eine ständige Wiederholung des Gesagten nicht unbedingt bedeutet, dass dies Jammern oder Bitten sein muss. Da der Proband jedoch verstanden hat, dass es um ständige Wiederholungen geht, die dem Rezipienten zusetzen können, wird auch diese Definition als verstanden gewertet. Die Definitionen der Probanden 5 und 6 gelten auch als verstanden, da beide die „ständigen Wiederholungen“ in der idiomatischen Wendung erkannt haben.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
26	<b>Katzenwäsche machen</b>	(ugs.): <i>sich nur flüchtig waschen</i> (S. 396)

Das Idiom „Katzenwäsche machen“ wurde von den Probanden 2, 3 und 7 nicht erkannt, allerdings vom Rest markiert sowie definiert: „Grundlich [gründlich] waschen (Duschen, Baden)“ (P1), „Katzenwäsche ist kurz; duschen oder baden ist gründlich“ (P4), „Du kannst dich mehr als nur oberflächlich waschen“ (P5), „leicht waschen, kurz waschen, frisch machen“ (P6). Auch in diesem Fall müssen die Definitionen im Kontext der Geschichte betrachtet werden. Die Definitionen der Probanden 4, 5 und 6 wurden ausführlich definiert und stimmen mit der ursprünglichen Definition des Dudens überein. Bei Proband 1 kann die Definition nur kontextbezogen gewertet werden, da dieser meint „du kannst dich gründlich waschen“ statt nur „Katzenwäsche zu machen“. Kontextbezogen gelten alle hier definierten Idiome als korrekt.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
27	Sich [nicht] die <b>Ohren</b> brechen	(salopp): <i>sich [bei einer kniffligen, mühseligen Arbeit] [nicht] sehr anstrengen</i> (S. 546)

Idiom Nr. 27 wurde lediglich von Proband 1 erkannt und definiert: „keine Umstände machen“. Es wird ersichtlich, dass Proband 1 wieder einmal ein Idiom mithilfe eines

weiteren Idioms definiert. Da sich beide Idiome sehr ähneln (wenn man die eckigen Klammern in der Definition des Dudens unbeachtet lässt), wird die Definition als richtig verstanden gewertet.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
28	Mit einem <b>Affenzahn</b>	(ugs.) <i>sehr schnell</i> (S. 30)

Bei diesem Idiom lagen bei den schizophren psychotisch erkrankten Probanden keinerlei Schwierigkeiten vor, da alle diese Textstelle als idiomatiche Wendung markierten und definierten: „sie hat schnell einen neuen“ [Neuen] (P1), „schnell sein“ (P2), „schnell sein“ (P3), „Die Frau hat schnell jemand anderen kennengelernt“ (P4), „sehr schnell“ (P5), „superschnell“ (P6), „schnell“ (P7). Proband 1 definierte das Idiom erneut kontextbezogen, dennoch erkannte er, wie alle anderen schizophren erkrankten Probanden, dass es in diesem Fall um die Schnelligkeit geht. Somit haben die Probanden 1-7 das Idiom richtig verstanden.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
29	Jmdm. einen <b>Bärendienst</b> erweisen	(ugs.): <i>in guter Absicht etw. tun, was dem anderen, zu dessen Nutzen es gedacht war, schadet</i> (S. 90)

Idiom Nr. 29 wurde von den Probanden 2, 4, 5 und 7 nicht erkannt. Die Probanden 1, 3 und 6 hingegen erkannten es und bemühten sich, dieses zu definieren: „sie hat ihn reingelegt“ (P1), „etwas gut gemacht, Gefallen getan“ (P3), „schlechten Dienst“ (P6). Die Definition von Proband 3 kann wegen der positiven Behaftung als verstandenes Idiom ausgeschlossen werden. Bei den Definitionen der Probanden 1 und 6 wird es ein wenig komplizierter. Beide Probanden verstehen das Idiom als etwas Negatives, womit sie durchaus recht haben, allerdings sagt keine der gegebenen Definitionen aus, dass dies eigentlich in guter Absicht geschehen sollte. Dies wäre der Fall, sobald jemand sagt „Ich wollte dir doch nur helfen“, die typische Aussage von jemandem, der jemand anderem einen Bärendienst erwiesen hat. Somit müssen die angegebenen Definitionen der Probanden als falsch gewertet werden, auch wenn immerhin die Probanden 1 und 6 erkannt haben, dass das Idiom negativ gemeint ist.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
30	Auf der <b>Bärenhaut</b> liegen	(ugs. abwertend): <i>faulenzten</i> (S. 90)

Die Probanden 1, 3 und 5 markierten diese Textstelle als idiomatiche Wendung und gaben Definitionen an: „sie ist faul“ (P1), „ausruhen“ (P3), „Sie hat sich um nichts gekümmert“ (P5), die anderen schizophren erkrankten Probanden markierten diese Textstelle nicht. Die Definition von Proband 1 scheint hier die treffendste darzustellen, allerdings kommt auch die Definition von Proband 5 der ursprünglichen Definition sehr nahe, da „sich um nichts kümmern“ eine Umschreibung von

„faulenzen“ ist. Lediglich der Definitionsansatz von Proband 3 kann nicht als korrekt akzeptiert werden, da „sich ausruhen“ meist eine Handlung ist, die stattfindet, nachdem man viel getan hat und somit nicht mit Faulheit gleichgestellt werden kann. Im Ansatz hat der Proband das Idiom verstanden, trotzdem ist seine Definition in diesem Fall nicht ausreichend.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
31	Die <b>Ohren</b> auf Durchfahrt/Durchzug stellen	(ugs. scherzhaft): <i>sich etw. anhören, es aber nicht beherzigen, es gleich wieder vergessen</i> (S. 546)

Idiom Nr. 31 stellte bei den schizophran psychotisch erkrankten Probanden ein größeres Problem dar. Die idiomatische Wendung wurde zwar von den Probanden 1, 3, 4 und 5 als solche markiert und definiert, allerdings sind die Definitionen nicht ganz eindeutig: „und hört nicht zu (keine Intresse)“ [kein Interesse] (P1), „nicht zugehört“ (P3), „sie hat nicht zugehört“ (P4), „nicht zugehört“ (P5). Die Probanden verstehen alle dasselbe unter dem Idiom, allerdings treffen ihre Definition nicht eindeutig auf die Definition des Dudens zu, da diese indiziert, dass zugehört wird, allerdings das Gehörte „gleich wieder vergessen“ wird. Nur Proband 1 beschreibt seine Definition ein wenig, was mit „keine Intresse“ eindeutig darauf hindeutet, dass das Gehörte nicht beherzigt wird. In diesem Fall wird die Definition des Probanden 1 als korrekt gewertet, jedoch nur aufgrund seiner Beschreibung der Definition. Die Probanden 2, 6 und 7 erkannten diese idiomatische Wendung nicht.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
32	Klappe zu, <b>Affe</b> tot!	(salopp): <i>die Sache ist [damit] endgültig erledigt, abgeschlossen</i> (S. 406)

Das letzte in der Geschichte verwendete Idiom wurde von fast allen schizophran erkrankten Probanden markiert, lediglich Proband 2 erkannte dieses Idiom nicht. Proband 6 gab zwar keine Definition des Idioms an, dafür aber alle anderen: „Erledigt – Abgeschlossen“ (P1), „etwas beenden“ (P3), „wenn alles zu Ende ist“ (P4), „Problem vorbei“ (P5), „etwas abschließen“ (P7). Alle schizophran erkrankten Probanden, die eine Definition vermerkten, verstanden, dass es bei diesem Idiom um das Ende von etwas geht. Somit werden alle angegebenen Definitionen als verstanden gewertet.

#### **8.4 Definierte Idiome der nicht-schizophran psychotischen Probanden**

Bis zu diesem Punkt wurde ersichtlich, dass nicht-schizophran erkrankte Probanden zumindest mehr idiomatische Wendungen in der Geschichte markierten als die schizophran erkrankten Probanden. Bei Proband 13 tauchte allerdings ein Problem auf, mit dem die Verfasserin im Vorfeld nicht gerechnet hatte. Proband 13 war jung,

deutscher Muttersprachler, wuchs allerdings nicht in Deutschland auf, sondern verbrachte sein Leben ausschließlich in Finnland. Er markierte 29 Textstellen als Idiome, die alle korrekt waren, ein außerordentlich positives Ergebnis. Allerdings wurde erst später bemerkt, dass 12 der Markierungen nicht definiert wurden. Bei der Auswertung der Ergebnisse sollte dieser Umstand auf jeden Fall berücksichtigt werden. Doch zunächst soll geklärt werden, wie sicher sich die nicht-schizophren psychotischen Probanden bei der Definition der Idiome waren.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
1	Wo die <b>Hunde</b> mit dem Schwanz bellen	(scherzh.): <i>an einem ganz entlegenen Ort</i> (S. 371)

Das erste Idiom in der Geschichte wurde von vier nicht-schizophren psychotischen Probanden erkannt und von drei Probanden definiert: „unbekannter Ort“ (P9), „verlässener Ort“ (P12), „Hunde, die nicht bellen“ (P14). Letzteres kann zweifellos ausgeschlossen werden, bei den Probanden 9 und 12 ist dies schon ein wenig schwieriger, da ein entlegener Ort gleichzeitig unbekannt sein kann, aber nicht unbedingt verlassen sein muss. Beide Definitionen drücken dennoch nicht aus, was die ursprüngliche Definition des Dudens meint, weshalb diese Definitionen zwar ein guter Ansatz sind, allerdings nicht als korrekt gewertet werden können. Die Probanden 8, 10 und 11 erkannten dieses Idiom nicht.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
2	Ein hohes <b>Tier</b>	(ugs.): <i>eine hochgestellte Persönlichkeit</i> (S. 751)

Auch Idiom Nr. 2 wurde von vier Probanden erkannt und von drei Probanden definiert: „er hat(te) etwas zu sagen/eine gute Position inne haben“ (P8), „Erfolgreich“ (P9), „in der Rangordnung hoch“ (P14). Die Definitionen von Proband 8 sowie Proband 14 scheinen deutlich genug für ein geglücktes Verständnis der idiomatischen Wendung zu sein. Proband 9 hingegen definiert anhand des Erfolges einer Person, was als Folge gewertet werden kann, da „eine hochgestellte Persönlichkeit“ ohne Erfolg wohl nicht hochgestellt sein kann. Andererseits kann eine Person auch erfolgreich sein, ohne eine hochgestellte Persönlichkeit zu sein, was dazu führt, dass die Definition von Proband 9 an dieser Stelle als nicht deutlich definiert gewertet wird. Die Probanden 10, 12 und 13 markierten diese Textstelle nicht.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
3	Einen Schalk hinter den <b>Ohren</b> haben	<i>Jmd. ist zu Späßen aufgelegt</i> (S. 639)

Das Definieren von Idiom Nr. 3 schien bei den Probanden mit mehr Erfolg verbunden zu sein. Lediglich Proband 8 markierte diese Textstelle nicht als idiomatische Wendung, allerdings haben alle anderen Probanden dieses Idiom markiert und vier

Probanden zudem eine Definition angestrebt: „Witz/Spruch“ (P9), „aufgeweckte Persönlichkeit, die gerne Schabernack treibt“ (P10), „geritzt“ (P12), „witzig, gewieft“ (P14). Die Probanden 9, 10 und 14, erkannten, dass es hierbei um eine Person geht, die „zu Späßen aufgelegt“ ist, weshalb diese Definitionen als richtig verstanden gewertet werden können. Die Definition von Proband 12 ist, wie für ihn typisch, sehr knapp gehalten. Es ist nicht sicher, ob der Proband eigentlich „gewitzt“ meinte und sich lediglich verschrieb (das R ist klar zu erkennen) oder das Wort „geritzt“ falsch definiert, da die Bedeutung laut Duden folgende ist: „[die Sache] ist geritzt (salopp: etwas ist abgemacht, wird so erledigt, wie es besprochen worden ist; man kann sich darauf verlassen)“ (IQ 14). Orientiert man sich an dieser Definition, so muss diejenige von Proband 12 als falsch gewertet werden.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
4	Wie ein <b>Affe</b> auf dem Schleifstein sitzen	(ugs. scherzh.): <i>in krummer Haltung sitzen und dadurch einen komischen Anblick bieten</i> (S. 36)

Idiom Nr. 4 wurde von allen nicht psychotisch erkrankten Probanden als idiomatiche Wendung in der Geschichte markiert und von allen, bis auf Proband 13, versucht zu definieren: „nicht gerade/hat sich hängen lassen“ (P8), „Nicht bequem/aufrecht“ (P9), „sehr angespannt“ (P10), „Nervös, aufgebracht!“ (P11), „mit hängenden Schultern“ (P12), „zusammengekauert sitzen“ (P14). Die Definitionen der Probanden 8, 9, 12 sowie 14 können problemlos als richtig gewertet werden, da sie verstanden haben, dass es um die krumme Haltung beim Sitzen geht. Proband 10 drückt nicht deutlich aus, dass bei diesem Idiom von der Körperhaltung die Rede ist und Proband 11 versteht unter der idiomatiche Wendung einen Gefühlszustand der Nervosität, was in diesem Fall nicht zutrifft. Die Definitionen der Probanden 10 und 11 müssen somit als falsch gewertet werden.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
5	Nichts für fremde <b>Ohren</b> sein	<i>Geheim, vertraulich sein</i> (S. 548)

Diese geläufige idiomatiche Wendung wurde von vier nicht psychotischen Probanden erkannt und definiert: „Geht niemand anderen etwas an“ (P10), „Nur für ihn bestimmt“ (P11), „geheim“ (P12), „nichts für jemanden anderes“ (P14). Laut dieser Definitionen kann man davon ausgehen, dass die Bedeutung des Idioms verstanden wurde. Die Probanden 8, 9 und 13 markierten diese Textstelle nicht als idiomatiche Wendung. Zu diskutieren wäre an dieser Stelle, ob diese Probanden die Wendung hätten definieren können, wenn es als idiomatiche Wendung vormarkiert gewesen wäre. Spätestens an dieser Stelle stellt sich die Frage, ob manche Textstellen in der Geschichte verstanden, allerdings nicht als Idiom erkannt und folglich auch nicht definiert worden sind.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
6	Die <b>Ohren</b> auf Empfang stellen	(ugs. scherzh.): <i>genau, aufmerksam zuhören</i> (S. 546)

Idiom Nr. 6 wurde zwar von den Probanden 8 und 12 nicht als solches markiert, allerdings von allen anderen, die sich zudem um eine Definition bemühten: „zuhören“ (P9), „hört dem Anderen zu“ (P10), „Er hört aufmerksam zu“ (P11), „zuhören“ (P13), „er hört genau zu“ (P14). Lediglich die Probanden 11 und 14 sahen in dem Idiom die Genauigkeit bzw. Aufmerksamkeit des Zuhörens. Da allerdings alle anderen verstanden haben, dass es ums Zuhören geht, wird dieses Idiom von den Probanden, die es definierten, als verstanden gewertet.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
7	Jmdm. einen <b>Bären</b> aufbinden	<i>Jmdm. etw. Unwahres erzählen, dass er es glaubt</i> (S. 90)

Alle nicht psychotisch erkrankten Probanden waren sich beim Definieren dieses Idioms einig: „mich angelogen/eine Lüge erzählt“ (P8), „verarscht“ (P9), „Lüge erzählt“ (P10), „Sie hat ihn belogen, hinter das Licht geführt, ihn verarscht“ (P11), „gelogen“ (P12), „lügen“ (P13), „hat etwas vorgelogen“ (P14). Alle vorliegenden Definitionen beinhalten das Lügen und werden somit als richtig akzeptiert.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
8	[Ich denk,] mich laust der <b>Affe!</b>	(salopp): <i>ich bin völlig verblüfft!</i> (S. 36)

Auch bei Idiom Nr. 8 waren sich die Probanden einig und definierten zwar unterschiedlich, aber dennoch mit derselben Bedeutung: „Das glaube ich jetzt nicht, dass [das] kann doch nicht wahr sein“ (P8), „ich glaube das nicht“ (P9), „Das kann ich nicht Glauben [glauben] – überrascht“ (P10), „Er kann es nicht glauben“ (P11), „überrascht“ (P12), „sich wundern, etwas nicht fassen können“ (P13), „das mag ich gar nicht glauben“ (P14). Bei allen Definitionen handelt es sich um einen Ausdruck der Verwunderung und Überraschung und deshalb ist ein Nicht-Verstehen dieser in diesem Fall ausgeschlossen.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
9	Jmdm. das Fell über die <b>Ohren</b> ziehen	(salopp): <i>jmdn. betrogen, übervorteilen</i> (S. 210)

In diesem Fall gab es nicht mehr so viele Übereinstimmungen bei den nicht psychotisch erkrankten Probanden. Gemeinsam haben sie, dass alle diese Textstelle als idiomatische Wendung markiert und identifiziert haben, allerdings schwanken die Definitionen sehr: „einen vorgemacht“ (P8), „Das gab ärger [Ärger]“ (P9), „Sehr ausgiebig geschimpft“ (P10), „Sie hat ihn verarscht, [...]“ (P11), „schimpfen“ (P12),

„verletzen?“ (P13), „sie hat mir die Liviten [Leviten] gelesen (zurechtgestutzt)“ (P14). Interessanterweise haben die Probanden 9, 10, 12 und 14 das Idiom alle als eine Handlung des Schimpfens verstanden. Man könnte an dieser Stelle diskutieren, ob die Definition dieses Idioms in verschiedenen Gebieten im deutschsprachigen Raum anders verstanden wird, und es somit regionale Unterschiede gibt. Jedoch soll sich in dieser Arbeit an die Definition des Dudens gehalten werden und somit werden diese Definitionen als falsch gewertet. Proband 13 drücke mit seinem Fragezeichen Unsicherheit bei der Definition dieser idiomatischen Wendung aus. Zusammenfassend gelten also nur die Definitionen der Probanden 8 und 11 als verstanden.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
10	Ein Satz heiße <b>Ohren</b>	(ugs.): <i>ein paar Ohrfeigen</i> (S. 546)

Idiom Nr. 10 wurde von allen nicht-schizophren erkrankten Probanden als idiomatische Wendung im Text markiert und definiert: „eine Szene gemacht/sie angeschrien“ (P8), „Ohrfeige“ (P9), „Ohrfeige geben“ (P10), „Eine Androhung von physischer oder körperlicher Gewalt“ (P11), „Backpfeife geben“ (P12), „jemanden Ohrfeigen [ohrfeigen]“ (P13), „richtig ausgeschimpft“ (P14). Die Probanden 8 und 14 verstehen diese idiomatische Wendung lediglich als eine Handlung des Schimpfens, während Proband 11 sie als Drohung physischer Gewalt versteht. Hier liegt wieder eine kontextbezogene Antwort vor, denn der Satz in der Geschichte besagte, dass der Protagonist der Frau „am liebsten einen Satz heiße Ohren gegeben hätte“, was als indirekte Drohung verstanden werden kann, allerdings nicht vor der Frau selbst geäußert worden ist. Da die Definition von Proband 11 Gewalt im Allgemeinen beinhaltet und keine Ohrfeige bzw. Backpfeife, ist diese Definition nicht deutlich genug, um sie als verstanden werten zu können. Die Probanden 9, 10, 12 und 13 haben das Idiom laut der Definition des Dudens richtig verstanden.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
11	Ich bin ja <b>Tierfreund</b>	(ugs.): <i>ich verzichte darauf, dich zu verprügeln, obwohl ich es könnte</i> (S. 752)

Das Idiom „Ich bin ja Tierfreund“ wurde interessanterweise auch von keinem der nicht-schizophren erkrankten Probanden erkannt, welches auch bei den schizophren erkrankten Probanden der Fall war. Der Grund hierfür könnte in der Definition von Idiomem als „bildliche Sprache“ liegen, da „Tierfreund“ keine bildliche Beschreibung einer Tätigkeit bzw. Handlung ausdrückt und somit von keinem der Probanden als idiomatische Wendung identifiziert worden ist.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
12	Einen <b>Affen</b> sitzen haben	(salopp): <i>betrunken sein</i> (S. 36)

Idiom Nr. 12 wurde von sechs nicht-schizophrenen erkrankten Probanden erkannt und von fünf Probanden definiert. Lediglich Proband 8 erkannte diese idiomatiche Wendung nicht. Die Probanden 9, 10, 11, 12 und 14 definierten wie folgt: „betrunken“ (P9), „Schon gut angetrunken sein“ (P10), „Er ist angetrunken“ (P11), „war traurig“ (P12), „angetrunken“ (P14). Obwohl die Probanden 10, 11 und 14 diese Wendung als „nur“ angetrunken werten, während Proband 9 dies richtig als betrunken versteht, werden all die Definitionen der Probanden 9, 10, 11 und 14 als richtig verstanden. Lediglich Proband 12 lag mit seiner Definition („war traurig“) falsch, auch wenn der Protagonist im Kontext der Geschichte sicherlich traurig war.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
13	Einen <b>Affen</b> an jmdm. gefressen haben	(ugs.): <i>jmdn. unmäßig gern haben</i> (S. 36)

Die Probanden 8 und 14 erkannten diese Textstelle nicht als idiomatiche Wendung an, alle anderen jedoch schon. Definitionen wurden allerdings nur von den Probanden 9, 10 und 12 abgegeben: „sie mag ihn“ (P9), „hat Ambitionen den Anderen weiter kennenzulernen/bzw. die Beziehung zu vertiefen“ (P10), „Gefallen gefunden“ (P12). Alle genannten Definitionen drücken einen Gefallen an jemandem aus, allerdings nicht so deutlich wie in der Definition des Dudens, dass man „jmdn. unmäßig gern hat“. Proband 10 beschreibt sein Verständnis des Idioms sehr ausführlich, drückt jedoch nicht aus, *wie* gern man jemanden hat, um ihn näher kennenlernen zu wollen. Die angegebenen Definitionen drücken trotzdem aus, dass jemand gemocht wird und aus diesem Grund werden sie in diesem Fall als richtig gewertet.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
14	Da liegt der <b>Hund</b> begraben	(ugs.): <i>das ist der entscheidende Punkt, die Ursache der Schwierigkeiten</i> (S. 370)

Idiom Nr. 14 wurden von allen nicht-schizophrenen psychotisch erkrankten Probanden als idiomatiche Wendung markiert und erkannt, allerdings gehen die Definitionen der Probanden ein wenig auseinander: „das Problem/der Ursprung des Problems“ (P8), „so ist es“ (P9), „Das ist das Problem“ (P10), „Das ist der Grund“ (P11), „das ist der Grund“ (P12), „wenn etwas nicht stimmt/komisch ist“ (P13), „dort (das ist die Wahrheit)“ (P14). Die eindeutigsten Definitionen stammen hier von den Probanden 8, 10, 11 und 12. Proband 14 versteht unter dieser idiomatiche Redewendung die Wahrheit, aber nicht die Ursache eines Problems, weshalb diese Definition in diesem Fall als falsch gewertet werden muss. Auch die Definitionen der Probanden 9 und 13 entsprechen nicht der Definition des Dudens und werden somit als nicht-verstanden gewertet.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
15	Die <b>Katze</b> lässt das Mäusen nicht	1. <i>wer einmal gestohlen o.Ä. hat, wird es immer wieder versuchen</i> ; 2. <i>alte Gewohnheiten legt man nicht ab</i> (S. 395)

Bei dieser Textstelle waren sich die Probanden wieder ähnlicher Meinung. Die Probanden 9 und 11 markierten diese Textstelle zwar, gaben jedoch keine Definition dazu an. Der Rest der Probanden verstand das Idiom wie folgt: „jemand lässt nicht was ihm gefällt/Spaß macht“ (P8), „Man kann nicht aufhören etwas zu tun“ (P10), „nicht aufhören“ (P12), „sich nicht ändern“ (P13), „macht ihre normalen Gewohnheiten“ (P14). All diese genannten Definitionen implizieren, dass sich die Gewohnheiten eines Menschen nicht ändern und können somit als verstanden anerkannt werden.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
16	Da beißt sich die <b>Katze</b> in den Schwanz	(ugs.): <i>das ist ein Irrkreis, ein Circulus vitiosus</i> (S. 395)

Alle der nicht-schizophren psychotisch erkrankten Probanden markierten diese Textstelle als Idiom und alle, bis auf Proband 11, gaben eine Definition an: „da führt sich jemand selbst Schmerzen zu“ (P8), „sauer“ (P9), „Es wirkt unlösbar, Aufgabe die nur weiter Aufgaben/Probleme kreierte ohne zum Abschluß [Abschluss] zu kommen“ (P10), „sich ärgern“ (P12), „sich selber schaden“ (P13), „jemand stellt sich selbst ein Bein (eine Falle)“ (P14). Die Definitionen der Probanden 8, 9, 12 sowie 14 können deutlich als falsch gewertet werden, da sie nicht den Teufelskreis in dem Problem sehen, sondern nur die Gefühlslage. Proband 10 jedoch kommt der Definition sehr nahe, da er den Teufelskreis als „Aufgabe, die nur weiter Aufgaben kreierte“ versteht. Nur diese Definition wird als richtig akzeptiert.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
17	Ein dicker <b>Hund</b> [sein]	(ugs. abwertend): <i>eine Ungeheuerlichkeit, unglaublich [sein]</i> (S. 370)

Auch dieses Idiom wurde von allen nicht-schizophren erkrankten Probanden als idiomatische Wendung markiert und somit identifiziert. Bis auf Proband 11 probierten sich alle an einer Definition des Idioms: „große Überraschung“ (P8), „unglaublich“ (P9), „unglaublich großes Problem“ (P10), „unerhört“ (P12), „eine große Sache“ (P13), „wichtige Sache“ (P14). Die Definition des Probanden 14 stimmt mit der Definition des Dudens nicht überein, wohingegen sich die anderen Probanden der Definition des Dudens schon eher nähern. Obschon nicht alle Definitionen eine hundertprozentige Übereinstimmung mit der des Dudens haben, meinen doch alle dasselbe: dass es hier um eine Überraschung geht, die von Proband 8 nicht spezifisch als positiv oder negativ gewertet wurde, und dass man verwundert über etwas ist. Die

Definition von Proband 13 ist hier zu ungenau, deshalb werden lediglich die Definitionen der Probanden 8, 9, 10 und 12 als richtig anerkannt.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
18	Nicht für einen Wald von <b>Affen!</b>	(ugs.): <i>unter keinen Umständen; keinesfalls</i> (S. 815)

Idiom Nr. 18 wurde von den Probanden 8 sowie 11 nicht als solches markiert. Die restlichen nicht-schizophren erkrankten Probanden allerdings erkannten diese Textstelle als idiomatische Wendung an, wobei sich die Probanden 9, 10 und 12 an einer Definition versuchten, die alle nicht ganz eindeutig zu sein scheinen: „niemanden“ (P9), „Alle Mühen sind sinnlos“ (P10), „nichts“ (P12). Sieht man die Definitionen im Kontext der Geschichte, so wird Proband 9 sicherlich meinen, dass sich die Frau „für niemanden“ ändern wird, was auf dasselbe hinausläuft wie „unter keinen Umständen“. Proband 12 macht das Verständnis seiner knappen Definitionen nicht leicht, allerdings kann man hier wieder einmal kontextbezogen argumentieren, dass dieser womöglich „für nichts“ meinte und somit klar wird, dass sich die Frau „für nichts [und niemanden]“ ändern wird. Somit wäre die Aussage von Proband 12 der Definition des Dudens wieder angemessen. Auch Proband 10 hat einen Interpretationsversuch unternommen. Allerdings ist die Tatsache, dass „alle Mühen sinnlos sind“, lediglich als Folge des Sich-nicht-Änderns zu verstehen, weshalb diese Definition in diesem Fall nicht als verstanden gewertet werden kann.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
19	Jmdn., etw. auf den <b>Hund</b> bringen	(ugs.): <i>jmdn., etw. ruinieren</i> (S. 372)

Diese Textstelle wurde nur von Proband 8 nicht als idiomatische Wendung markiert, allerdings von allen anderen nicht-schizophren erkrankten Probanden. Lediglich die Probanden 10 sowie 12 versuchten sich an einer Definition: „verrückt machen“ (P10), „ausnutzen“ (P12), die beide nicht auf die Definition des Dudens zutreffen. Somit hat keiner der schizophren erkrankten Probanden dieses Idiom richtig verstanden.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
20	Vor die <b>Hunde</b> gehen	(ugs.): <i>zugrunde gehen</i> (S. 373)

Das Idiom „vor die Hunde gehen“ wiederum wurde von allen nicht-schizophren psychotischen Probanden als idiomatische Wendung markiert und identifiziert, wobei es bei der Definition des Idioms einen großen Spielraum gibt, weshalb viele Definitionen als richtig anerkannt werden. Probanden 8 bis 12 beispielsweise verstanden dieses Idiom wie folgt: „du wirst kaputt gehen/zerbrechen/leiden“ (P8), „sterben“ (P9), „daran kaputt gehen“ (P10), „Er wird daran zerbrechen, zu grunde [zugrunde] gehen“ (P11), „daran kaputt gehen“ (P12). Da das Verb „zugrunde gehen“ vom Duden auf zwei unterschiedliche Weisen definiert wird, nämlich: 1. *vernichtet*,

ruiniert werden, und 2. *umkommen, sterben* (IQ 15), können die Definitionen der Probanden 8 bis 12 als richtig akzeptiert werden. Die Definition von Proband 14 „es wird einem schlecht gehen“ ist ein wenig zu schwach ausgedrückt. Der Ansatz ist da, allerdings ist die Bedeutung des „Zugrundegehens“ in dieser Definition nicht deutlich genug, weshalb diese als nicht verstanden gewertet werden muss.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
21	Die <b>Katze</b> aus dem Sack lassen	(ugs.): <i>seine wahre Absicht zu erkennen geben, ein Geheimnis preisgeben</i> (S. 396)

Idiom Nr. 21 wurde von allen nicht-schizophren psychotisch erkrankten Probanden als solches markiert und definiert: „erzähl‘ mir das eigentliche Problem/Rück mit der Wahrheit raus“ (P8), „die Wahrheit sagen“ (P9), „das Geheimnis lüften“ (P10), „Heraus mit der Wahrheit“ (P11), „verraten“ (P12), „loslassen/aufgeben?“ (P13), „endlich mit Wahrheit herauskommen“ (P14). Die Antwort von Proband 10 ist in diesem Fall die deutlichste, allerdings drückt der Großteil der anderen Antworten dasselbe aus. Die einzige Definition, die von Unsicherheit geprägt ist, stammt von Proband 13, dessen Definition derjenigen vom Duden nicht entspricht. Aus diesem Grund ist die Antwort von Proband 13 die einzige, die hier als falsch gewertet wird.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
22	Viel um die <b>Ohren</b> haben	(ugs.): <i>sehr viel zu tun haben</i> (S. 549)

Diese Textstelle wurde von den Probanden 8, 11 und 12 nicht als idiomatische Wendung erkannt. Die Probanden 9, 10, 13 und 14 hingegen markierten diese Textstelle und versuchten sich an einer Definition: „viel zu tun“ (P9), „viel zu tun“ (P10), „viel zu tuhen [tun]“ (P13), „man hat viel Stress“ (P14). Die Definition von Proband 14 drückt durchaus aus, dass man viel zu tun hat, auch wenn dies aus psychologischer Sicht möglicherweise anfechtbar wäre, da Menschen auch ohne viel zu tun psychischen Stress empfinden können. Dieser Proband ist jedoch nicht spezifisch von psychischem Stress ausgegangen und aus diesem Grund werden in diesem Fall alle definierten Antworten als verstanden gewertet.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
23	Jmdm. die <b>Ohren</b> vom Kopf fressen	(ugs.): <i>auf jmds. Kosten leben und ihn arm machen</i> (S. 285)

Idiom Nr. 23 wurde von den Probanden 9 bis 13 als idiomatische Wendung markiert und definiert: „Er soll ihm nicht auf der Tasche liegen“ (P9), „nur die Ressourcen verwenden, die einem zur Verfügung gestellt werden, jedoch keine Eigenen dazu beitragen“ (P10), „[...] Mach mich nicht arm“ (P11), „ausnehmen/arm machen“ (P12), „zu viel reden“ (P13). Die Definition von Proband 13 kann als falsch verstanden gewertet werden, da diese keine Gemeinsamkeiten mit der Definition des

Dudens aufweist. Die Probanden 9 bis 12 verstehen das Idiom einwandfrei, weshalb diese als richtig akzeptiert werden. Lediglich die Probanden 8 und 14 markierten diese Textstelle nicht als idiomatische Wendung.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
24	Ein <b>Katzensprung</b> sein	(ugs.) <i>nicht weit, nur eine kurze Entfernung sein</i> (S. 377)

Diese idiomatische Wendung bereitete den nicht-schizophren erkrankten Probanden keinerlei Schwierigkeiten, da jeder Proband diese Textstelle als Idiom markierte und dieses definierte: „nicht weit entfernt/in der Nähe“ (P8), „nicht weit“ (P9), „Man geht ein paar Schritte und ist da“ (P10), „Nicht weit weg“ (P11), „kurz/nah“ (P12), „wenn etwas sehr nah ist“ (P13), „nahe bei“ (P14). Da alle vorliegenden Definitionen eine kurze Distanz ausdrücken, gilt das Idiom bei diesen Probanden als verstanden. Dieses Idiom ist die erste Textstelle, die von allen Probanden, also den schizophren erkrankten sowie den nicht erkrankten Probanden, richtig verstanden worden ist.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
25	Jmdm. [mit etw.] in den <b>Ohren</b> liegen	(ugs.): <i>jmdm. durch ständiges Bitten, Jammern o.Ä. zusetzen</i> (S. 548)

Idiom Nr. 25 wurde von allen nicht-schizophren psychotisch erkrankten Probanden als idiomatische Wendung markiert und definiert: „fang‘ nicht ständig wieder mit dem Thema an“ (P8), „er will nichts davon hören“ (P9), „Nicht mit einer spezifischen Sache dauerhaft nerven, darüber reden, etc.“ (P10), „Nerv mich nicht“ (P11), „nerven“ (P12), „zu viel über etwas reden/dauernd über etwas reden“ (P13), „dass man jemanden ständig dran erinnert“ (P14). Alle vorliegenden Definitionen geben ein ständiges Nerven zum Ausdruck, was für eine richtige Erkennung des Idioms spricht. Die Definition des Probanden 9 ist eine Umschreibung des Idioms, dennoch drückt sie dieselbe Bedeutung aus und wird aus diesem Grund auch als richtig gewertet.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
26	<b>Katzenwäsche</b> machen	(ugs.): <i>sich nur flüchtig waschen</i> (S. 396)

Diese idiomatische Redewendung wurde wiederum von allen nicht-schizophren erkrankten Probanden erkannt, allerdings nicht von den Probanden 11 und 13 definiert. Der Rest beschrieb die Textstelle wie folgt: „= Waschen der wichtigsten Stellen → er kann duschen/baden gehen“ (P8), „Schnell/ungründlich [nicht gründlich] gewaschen“ (P9), „rudimentäre Form des Waschens“ (P10), „nur das Nötigste waschen“ (P12), „wenn jemand sich nur grob (wenig) wäscht“ (P14). Proband 8 antwortete kontextbezogen und erklärte seine Definition, indem er angab, was dieses Idiom in diesem Fall heißt, trotzdem hat er die eigentliche Definition schon am Anfang gegeben, indem er darauf hinwies, dass „Katzenwäsche“ sich auf das

„Waschen der wichtigsten Stellen“ bezieht. Die Definition von Proband 9 rührt sicherlich auch aus dem Kontext, dass der Protagonist sich zuvor nur schnell bzw. nicht gründlich gewaschen hat. Auch die anderen Probanden verstehen das Idiom in seiner ursprünglichen Definition des Dudens, somit gelten alle gegebenen Definitionen als verstanden.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
27	Sich [nicht] die <b>Ohren</b> brechen	(salopp): <i>sich [bei einer kniffligen, mühseligen Arbeit] [nicht] sehr anstrengen</i> (S. 546)

Auch Idiom Nr. 27 wurde von allen nicht-schizophren erkrankten Probanden als idiomatische Wendung im Text markiert und nur Proband 13 gab keine Definition an. Der Rest verstand unter dieser Redewendung folgendes: „mach‘ dir nicht zu viel Mühe, mach‘ dir keine Umstände“ (P8), „keine Sorgen machen“ (P9), „nicht viel machen“ (P10), „Reis [Reiß] dir kein Bein für mich aus“ (P11), „nicht zu viel Mühe geben“ (P12), „nicht zu viel riskieren“ (P14). Da dieses Idiom keinen Bezug zu einem Risiko darstellt, kann die Antwort von Proband 14 als richtig ausgeschlossen werden. Zudem bezieht sich das Idiom auch nicht auf Sorgen, wonach auch Proband 9 die idiomatische Wendung nicht richtig verstand. Die Definition von Proband 10 ist sehr ungenau, da man auch viel machen kann, ohne sich groß anzustrengen. Somit muss auch diese Definition als richtig ausgeschlossen werden. Die Probanden 8, 11 und 12 allerdings zeigen anhand ihrer Definition, dass sie die Bedeutung des Idioms verstanden haben, wobei Proband 11 seine Definition wiederum mithilfe eines Idioms ausdrückt.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
28	Mit einem <b>Affenzahn</b>	(ugs.) <i>sehr schnell</i> (S. 30)

Dieses Idiom ist das zweite von allen im Text verwendeten Idiomen, das von allen Probanden, von den schizophren erkrankten sowie von den nicht erkrankten, als idiomatische Wendung markiert wurde. Auch bei der Definition dieses Idioms zeigen sich keinerlei Probleme oder Schwierigkeiten: „schnellen [schnelles] Tempo/schnelle Geschwindigkeit“ (P8), „schnell“ (P9), „sehr schnell“ (P10), „Schnell einen neuen. [...]“ (P11), „sehr schnell“ (P12), „sehr schnell“ (P13), „sehr schnell sein“ (P14). Da alle Probanden der Bedeutung des Idioms eine schnelle Geschwindigkeit entnehmen, gilt diese Redewendung von allen Probanden als verstanden.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
29	Jmdm. einen <b>Bärendienst</b> erweisen	(ugs.): <i>in guter Absicht etw. tun, was dem anderen, zu dessen Nutzen es gedacht war, schadet</i> (S. 90)

Bei diesem Idiom ändert sich dies jedoch. Zwar markierten die Probanden 9 bis 14 diese Textstelle als idiomatische Redewendung, allerdings treffen die Definitionen der Probanden nicht zu: „nicht viel gemacht“ (P9), „mehr wie genügend für jmd. tun, hier wahrscheinlich, lange genug belastet“ (P10), „Bärendienst = hat viel für dich gemacht“ (P11), „alle Ehre“ (P12), „immer für jemanden da sein“ (P14). Keiner der nicht-schizophren erkrankten Probanden erkannte die eigentliche Bedeutung des Idioms. Auffällig ist, dass die Probanden 11, 12 und 14 die idiomatische Wendung mit etwas Positivem in Verbindung brachten, also nach der Intention der Wendung werteten, obwohl dieses Idiom negativ behaftet ist. Vom Kontext der Geschichte hätte deutlich sein müssen, dass diese Redewendung in einem negativen Zusammenhang genannt wurde. Proband 8 erkannte diese Textstelle nicht als idiomatische Wendung.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
30	Auf der <b>Bärenhaut</b> liegen	(ugs. abwertend): <i>faulenzten</i> (S. 90)

Auch Idiom Nr. 30 wurde von Proband 8 nicht markiert und somit nicht als solches erkannt. Die Probanden 9 bis 14 hingegen erkannten diese Textstelle als idiomatische Wendung und alle, ausgenommen Proband 13, versuchten sich an einer Definition dieses Idioms: „faul“ (P9), „faul“ (P10), „faul“ (P11), „war faul“ (P12), „faul sein“ (P14). Hier dürfte deutlich werden, dass alle Probanden, die diese Redewendung definierten, sich einer Meinung waren und mit ihrer Definition recht haben.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
31	Die <b>Ohren</b> auf Durchfahrt/Durchzug stellen	(ugs. scherzhaft): <i>sich etw. anhören, es aber nicht beherzigen, es gleich wieder vergessen</i> (S. 546)

Die Bedeutung dieses Idioms scheint bei den Probanden ein wenig unklar zu sein. Die Probanden 9 bis 14 boten folgende Definitionen der Redewendung an: „nicht zugehört“ (P9), „nicht zuhören od. für den Anderen interessieren“ (P10), „nicht zugehört“ (P11), „nicht zugehört“ (P12), „nicht zuhören?“ (P13), „Desinteresse, ignorieren“ (P14). Da die Definition des Dudens impliziert, dass sehr wohl zugehört wird, allerdings das Gehörte nicht beachtet wird, müssen die Definitionen der Probanden 9, 11, 12 und 13 als verstanden ausgeschlossen werden. Die Definitionen der Probanden 10 und 14 treffen zwar nicht lückenlos auf die Definition des Dudens zu, allerdings implizieren beide, dass kein Interesse am Gehörten besteht, weshalb die Definitionen der Probanden 10 und 14 als richtig verstanden gewertet werden. Proband 8 hat diese Textstelle nicht markiert und die idiomatische Wendung somit nicht erkannt.

	<b>Idiom</b>	<b>Definition</b>
32	Klappe zu, <b>Affe</b> tot!	(salopp): <i>die Sache ist [damit] endgültig erledigt, abgeschlossen</i> (S. 406)

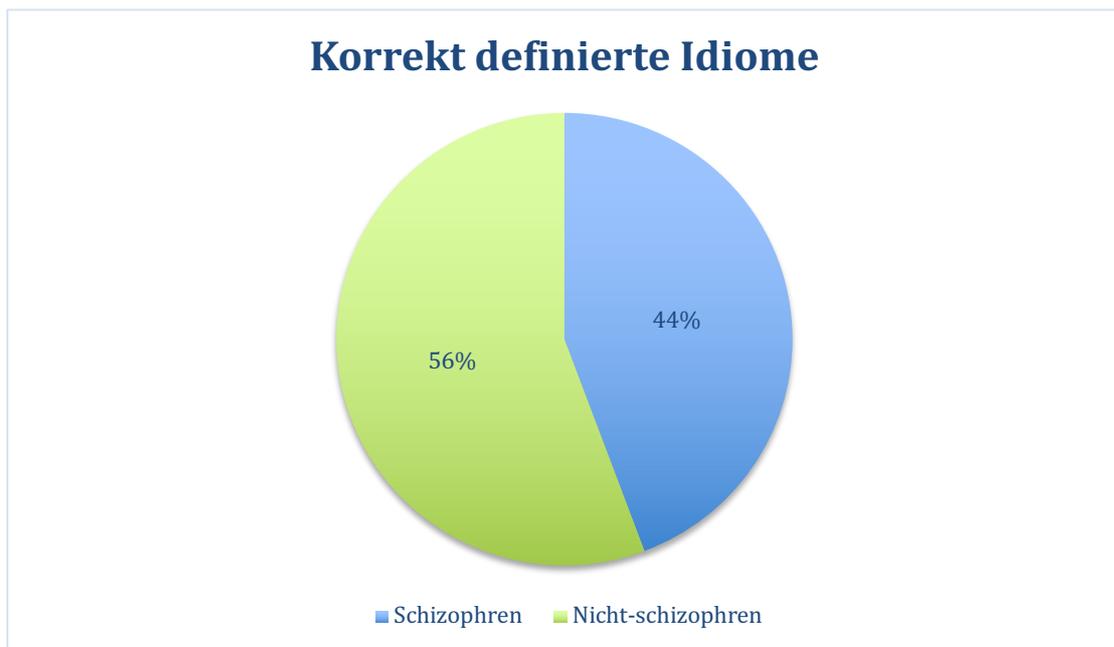
Das letzte verwendete Idiom in der Geschichte wurde von allen nicht-schizophren psychotisch erkrankten Probanden als solches markiert und erkannt. Zum größten Teil scheint die idiomatische Redewendung richtig verstanden worden zu sein: „Alles gesagt, Thema beendet/abgeschlossen“ (P8), „Abschluss/Ende/Aus“ (P9), „Eine Situation/Lebensabschnitt beenden und mit etwas Neuem anfangen“ (P10), „Ende der Geschichte“ (P11), „Ende“ (P12), „aufhören“ (P13), „das Ende herbei sehnen“ (P14). Die Definition von Proband 14 wird aufgrund des Inhalts als nicht verstanden gewertet, obwohl sich in diesem Fall auf das Ende von etwas bezogen wird. Proband 10 definiert dieses Idiom sehr ausführlich und auch, wenn in der ursprünglichen Definition des Dudens kein Neuanfang erwähnt wird, hat der Proband mit dem Beenden einer Situation dennoch recht. Somit werden hier alle Definitionen, bis auf die des Probanden 14, als richtig verstanden akzeptiert.

Eine ausführliche Tabelle soll einen Überblick über die richtig sowie falsch definierten Idiome, die erkannten sowie die unerkannten Redewendungen aller Probanden verschaffen:

Idiom	Proband													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	+	/	/	/	e	/	/	/	F	/	/	F	e	F
2	/	/	/	+	+	+	/	+	F	/	e	/	/	+
3	/	/	/	+	+	/	/	/	+	+	e	F	e	+
4	+	e	+	+	F	/	e	+	+	F	F	+	e	+
5	+	+	/	+	+	e	/	/	/	+	+	+	/	+
6	+	/	/	+	/	/	/	/	+	+	+	/	+	+
7	+	+	F	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8	+	+	+	+	+	e	+	+	+	+	+	+	+	+
9	e	F	F	+	e	F	F	+	F	F	+	F	F	F
10	F	F	+	F	+	F	/	F	+	+	F	+	+	F
11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
12	/	/	/	+	/	/	e	/	+	+	+	F	e	+
13	+	/	/	+	+	/	e	/	+	+	e	+	e	/
14	+	+	+	+	+	+	+	+	F	+	+	+	F	F
15	+	+	F	/	e	+	/	+	e	+	e	+	+	+
16	+	F	/	/	e	+	/	F	F	+	e	F	F	F
17	+	/	+	+	+	+	/	+	+	+	e	+	F	F
18	/	/	/	/	/	/	/	/	+	F	/	+	e	e

19	F	/	/	/	/	/	/	/	e	F	e	F	e	e
20	F	/	+	+	+	+	F	+	+	+	+	+	e	F
21	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	F	+
22	+	/	+	+	/	/	F	/	+	+	/	/	+	+
23	+	/	/	/	e	/	/	/	+	+	+	+	F	/
24	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
25	+	/	/	+	+	+	/	+	+	+	+	+	+	+
26	+	/	/	+	+	+	/	+	+	+	e	+	e	+
27	+	/	/	/	/	/	/	+	F	F	+	+	e	F
28	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
29	F	/	F	/	/	F	/	/	F	F	F	F	e	F
30	+	/	F	/	+	/	/	/	+	+	+	+	e	+
31	+	/	F	F	F	/	/	/	F	+	F	F	F	+
32	+	/	+	+	+	e	+	+	+	+	+	+	+	F
Gesamt korrekt	22	8	11	20	17	12	7	16	20	23	16	20	10	17

**Tabelle 22.** Übersicht über erkannte, unerkannte, verstandene sowie falsch verstandene Idiome. Bedeutungen der Zeichen: + = erkannt und korrekt definiert; e = erkannt; F = falsch definiert, aber erkannt; / = nicht erkannt.



**Abb. 4.** Prozentualer Vergleich der korrekt definierten Idiome beider Testgruppen.

Die Gesamtanzahl der richtig definierten idiomatischen Wendungen variiert zwischen den Probanden mit 7 bis 23 erkannten Idiomen sehr stark. Wäre dieser Test ein Wettbewerb, würde das Ergebnis folgendermaßen aussehen:

Platz 1	Proband 10	korrekt: 23 Idiome	nicht schizophr
Platz 2	Proband 1	korrekt: 22 Idiome	<b>schizophr</b>
Platz 3	Proband 4	korrekt: 20 Idiome	<b>schizophr</b>
	Proband 9	korrekt: 20 Idiome	nicht schizophr
	Proband 12	korrekt: 20 Idiome	nicht schizophr
Platz 4	Proband 5	korrekt: 17 Idiome	<b>schizophr</b>
	Proband 14	korrekt: 17 Idiome	nicht schizophr
Platz 5	Proband 8	korrekt: 16 Idiome	nicht schizophr
	Proband 11	korrekt: 16 Idiome	nicht schizophr
Platz 6	Proband 6	korrekt: 12 Idiome	<b>schizophr</b>
Platz 7	Proband 3	korrekt: 11 Idiome	<b>schizophr</b>
Platz 8	Proband 13	korrekt: 10 Idiome	nicht schizophr
Platz 9	Proband 2	korrekt: 8 Idiome	<b>schizophr (akut)</b>
Platz 10	Proband 7	korrekt: 7 Idiome	<b>schizophr (akut)</b>

**Tabelle 23.** Platzverteilung der Probanden nach den meisten richtig erkannten Idiomen.

Erst anhand der obigen Tabelle wird deutlich, dass es kein eindeutiges Zeichen dafür gibt, dass die schizophr psychotisch erkrankten Probanden größere Schwierigkeiten beim Verstehen von idiomatischen Wendungen hätten als die nicht-psychotisch erkrankte Kontrollgruppe, da die Plätze zwischen allen Probanden gleichmäßig verteilt sind. Schon bei der Betrachtung der ersten drei Plätze kann man erkennen, dass zwei schizophr erkrankte Probanden sowie drei nicht erkrankte Probanden unter ihnen sind, was keinen deutlichen Unterschied zum Ausdruck bringt.

Zwar haben die nicht-schizophr erkrankten Probanden deutlich mehr idiomatische Wendungen in der Geschichte erkannt als die schizophr psychotisch erkrankten Probanden, allerdings sieht man nun anhand von **Abb. 4**, dass dies nicht zwangsläufig bedeutet, dass die nicht erkrankten Probanden gleichzeitig deutlich mehr idiomatische Wendungen verstehen als die psychotisch erkrankten Probanden.

## 9 Diskussion der Ergebnisse

In der im November 2016 durchgeführten Pilotstudie konnte nachgewiesen werden, dass die schizophren psychotisch erkrankten Probanden die teil-idiomatischen Redewendungen verstehen, definieren und darauf angemessen reagieren konnten. Dies veranlasste die Verfasserin zu einer weiteren Studie, die mithilfe eines schriftlichen Tests die Ergebnisse der Pilotstudie untermauern sollte. Um den Test nicht zu einfach zu gestalten und die Interpretationsansätze der Probanden zu veranschaulichen, wurden in dieser Studie vollidiomatische Wendungen verwendet.

In der vorliegenden Untersuchung kam heraus, dass die schizophren erkrankten Probanden zwar deutlich weniger vollidiomatische Wendungen aus einem Text herausfiltern konnten (59,4%) als die nicht psychotisch erkrankten Personen (85,3%), allerdings waren sie beim Definieren der vollidiomatischen Phraseologismen fast so erfolgreich wie die nicht-schizophren psychotisch erkrankten Probanden. Die schizophren erkrankten Probanden haben von 224 Idiomen 97 Idiome korrekt definiert, was einen Prozentsatz von 44% ergibt. Die nicht-schizophren psychotisch erkrankten Probanden definierten 122 Idiome von 224 Idiomen korrekt, was zwar eine höhere Anzahl darstellt, allerdings einen Prozentsatz von 56% ergibt, der im Vergleich nicht deutlich höher ist. Anhand der vorliegenden Untersuchung kann man behaupten, dass sich die schizophren psychotisch erkrankten Probanden beim Identifizieren von idiomatischen Redewendungen zurückhalten, dafür aber die erkannten Phraseologismen meist richtig definieren. Die nicht-schizophren erkrankten Probanden waren beim Markieren von möglichen Phraseologismen sehr viel fleißiger, allerdings beim Definieren im Verhältnis zur Anzahl der Markierungen nicht mehr so erfolgreich.

Verwunderlich erscheint, dass die schizophren erkrankten Probanden in der Pilotstudie die teil-idiomatischen Phraseologismen verstehen und angemessen darauf reagieren konnten, obwohl sie in der Testsituation mit deutlich mehr äußeren Einflüssen konfrontiert wurden als bei einem schriftlichen Test, wo ihre Aktion auf Stift und Papier beschränkt war. Bei dem mündlichen Test im November 2016 kamen äußere Einflüsse hinzu wie bspw. die Interaktion mit der Durchführerin des Tests, die in Bruchteilen einer Sekunde angemessene Reaktionen der schizophren erkrankten Probanden erfordert. Man sollte meinen, dass es unter diesen Voraussetzungen schwieriger sei, zeitnah richtig zu reagieren, und es bei einem schriftlichen Test umso entspannter im Kopf der Probanden zugehen sollte. Allerdings können die Probanden bei einem mündlichen Test die Reaktionen der Verfasserin beobachten und interpretieren, sofern sie es denn können, und diese Reaktion mit in die Bedeutung des Gesagten einfließen lassen.

Während der Auswertung der Definitionen fiel auf, dass alle Probanden mal mit Gefühlszuständen, mal mit Umschreibungen und mal mit Beschreibungen antworteten. Dies lässt sich dadurch erklären, dass sie von der Durchführerin des Tests keine strikte Anweisung bekamen, wie eine Definition aussehen sollte, da der

Proband so uneingeschränkt wie möglich antworten sollte und sich nicht eingeengt fühlen sollte, weswegen auch kein Zeitrahmen gesetzt worden ist.

Auch die Tatsache, dass Proband 13 nicht in Deutschland aufgewachsen ist, scheint bei diesem Test keinen großen Einfluss auf sein Ergebnis gehabt zu haben, da er teilweise idiomatische Wendungen erkannt und definiert hat, die ein 59-jähriger, der sein Leben lang in Deutschland verbrachte, nicht erkannt hat. Dies stellt also in diesem Fall keine Behinderung dar.

Bei der Lektüre von Kuuluvainen & Isotalus (2010) kam die Frage auf, aus welchem Grund die schizophrenen Psychotiker womöglich weniger Idiome erkennen als ihre nicht psychotisch erkrankten Mitmenschen. Ist es möglich, dass schizophrene Erkrankte sich ihres Interpretierens so unsicher werden, dass sie aus diesem Grund den Unterton bei Ironie nicht hören und auch deshalb Idiome nicht mehr richtig deuten können, weil sie sich schlichtweg nicht mehr trauen? Machen sie sich einfach zu viele Gedanken um das Gesagte? Nehmen sie deshalb alles wörtlich, um nichts „falsch“ machen zu können und das vermeintlich Verstandene auf die konkreten Wörter des Produzenten zurückführen und sich somit bei Unverständnis verteidigen zu können? Um diesen Fragen auf den Grund zu gehen, müssten weitere Tests zur Messung des Selbstbewusstseins und des dadurch womöglich beeinflussten Verständnisses von metaphorischen Äußerungen durchgeführt werden.

Außerdem stellte sich die Frage, ob es womöglich ein Risiko darstellt, wenn der Therapeut in der Kommunikation mit seinen Patienten zu viele vollidiomatische Wendungen verwendet, sich der Patient dadurch unsicher fühlt und somit keine erfolgreiche Kommunikation stattfinden kann.

Die gängigen Thesen von der Schwierigkeit bei schizophren Erkrankten, bildliche Sprache zu verstehen, wurde durch die vorliegende Arbeit abgeschwächt, da aus den Ergebnissen ersichtlich ist, dass die Schwierigkeiten schon bei der Erkennung von idiomatischen Wendungen auftreten. Beim Definieren von idiomatischen Phraseologismen lag die schizophrene Probandengruppe nur knapp hinter der nicht-schizophren erkrankten Kontrollgruppe. Dies bedeutet, dass den schizophren erkrankten Probanden lediglich das Erkennen von idiomatischen Wendungen schwerfällt. Werden während des Tests nicht alle Idiome erkannt, so werden diese im Anschluss automatisch auch nicht definiert. Von den vorgenommenen Markierungen im Text war die Anzahl von tatsächlichen idiomatischen Wendungen bei den schizophrenen Probanden höher (!) als bei der Kontrollgruppe. Die schizophren erkrankten Probanden zeigten sich somit beim Markieren von idiomatischen Wendungen zurückhaltender als die nicht-schizophren erkrankte Kontrollgruppe, denn 82% der verkannten idiomatischen Wendungen stammten von der Kontrollgruppe. Der Anteil der verkannten Idiome der schizophren erkrankten Probanden lag bei lediglich 18%.

Zusammenfassend bedeutet dies, dass die alte Hypothese angepasst werden sollte. Sprichworttests wurden bereits durchgeführt (vgl. Schmidt-Knaebel 1983: 101), allerdings wird bisher nicht erwähnt, dass die Schwierigkeiten beim Verstehen von Idiomen letztendlich schon beim Erkennen dieser beginnen.

## 10 Schlusswort

In unterschiedlichen Werken zur schizophrenen Psychose sowie der Schizophrenie ist die Rede davon, dass schizophren erkrankte Personen Schwierigkeiten beim Verstehen von idiomatischen Wendungen hätten, allerdings wird in keinem dieser Bücher erwähnt, um welchen Typ von Idiomen es sich beim Nicht-Verstehen dieser handeln soll. In der vorher geführten Pilotstudie gelangte die Verfasserin zu dem Ergebnis, dass die schizophrenen Psychotiker teil-idiomatische Wendungen sehr wohl verstehen und angemessen auf diese reagieren können. Erst in dieser Studie hat sich gezeigt, dass die schizophren erkrankten Probanden mehr Schwierigkeiten beim Verstehen von vollidiomatischen Wendungen haben, da diese eben nicht nur teilweise bildlich, sondern vollständig bildlich dargestellt werden und somit viel Kommunikationserfahrung sowie Interpretationskunst erfordern. Eine eindeutige Beeinflussung oder sogar Beeinträchtigung des Verstehens vollidiomatischer Redewendungen durch die schizophrene Psychose konnte in dieser Studie nicht nachgewiesen werden.

Es konnte jedoch nachgewiesen werden, dass die schizophrenen Psychotiker, die sich zum Zeitpunkt des Tests in der akuten Phase der Psychose befanden, weniger vollidiomatische Phraseologismen erkannten und definieren konnten als diejenigen schizophren erkrankten Probanden, die sich zum Zeitpunkt des Tests nicht in einer akuten Psychose-Episode befanden. Die Differenz zu den anderen Probanden war hierbei allerdings nicht bedeutsam hoch.

Die Reaktionen der schizophren erkrankten Probanden waren gemischt: Proband 2 hatte das Gefühl, die Verfasserin würde ihn seit 18 Jahren kennen und hätte sein Leben in eine Geschichte verfasst, Proband 3 fühlte sich schlecht und unmotiviert, Proband 6 kicherte während des Tests (vermutlich aufgrund der Geschichte) und Proband 7 zeigte sich motiviert, hielt allerdings keinen Blickkontakt. Obwohl anfänglich die Vermutung geäußert wurde, dass die schizophrenen Psychotiker womöglich auf die Tier-Idiome oder Organ-Idiome besonders reagieren könnten, muss an dieser Stelle gesagt werden, dass dies bei den hier getesteten Probanden nicht der Fall war.

Um die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zu untermauern, könnten weitere Tests mit mehreren Probanden durchgeführt werden. Hierbei könnte man mit denselben Probanden zwei verschiedene Tests durchführen: zunächst einen Test, in dem die Probanden die idiomatischen Phraseologismen selbst erkennen müssen und anschließend einen Test, in dem die Idiome schon als solche markiert sind und definiert werden müssen. Aus solch einem Test würden die Ergebnisse noch klarer hervorgehen.

Für die Praxis bedeuten die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, dass in der Kommunikation im Rahmen der Therapiesitzung zur Wahrung des Vertrauens zum Therapeuten auf vollidiomatische Phraseologismen so weit wie möglich verzichtet werden sollte, um eine erfolgreiche Kommunikation zwischen Patient und Therapeut zu gewährleisten, welche für eine erfolgreiche Genesung unbedingt nötig ist (vgl.

Bock 2013). Dennoch wäre es denkbar, gezielte Übungen zum Verständnis von idiomatischen Phraseologismen im Rahmen von Gruppensitzungen durchzuführen. Die Patienten würden hierbei feststellen, dass es den anderen Patienten beim Verständnis bildlicher Sprache ähnlich ergeht und könnten somit wiederum mehr Selbstvertrauen aufbauen, was gleichzeitig das Verstehen von idiomatischen Wendungen wieder stärken würde, da sie sich nicht mehr an den wörtlichen Bedeutungen festklammern würden.

## Literaturverzeichnis

- Aaltonen, Jukka, Koffert, Tarja, Ahonen, Juha, Lehtinen, Ville 2000: *Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Raportti Akuutin psykoosin integroitu hoito -projektin tuottamista hoitoperiaatteista*. STAKES Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 257. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino.
- Aderhold, V. (?), Weinmann, S. (?), Hägele, C. (?), Heinz, A. (?) 2015: *Frontale Hirnvolumenminderung durch Antipsychotika?* Erschienen in: *Der Nervenarzt* 86: 302-323. Berlin: Springer Medizin Verlag.
- Alanen, Yrjö O. 1993: *Skitsofrenia. Syyt ja tarpeenmukainen hoito*. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö (WSOY).
- Alanen, Yrjö O., González de Chávez, Manuel, Silver, Ann-Louise S., Martindale, Brian (edit.) 2009: *Psychotherapeutic Approaches to Schizophrenic Psychoses. Past, Present and Future*. London and New York: Routledge.
- Anderson, Carol M., Reiss, Douglas J., Hogarty, Gerard E. 1939/1986: *Schizophrenia and the family. A Practitioner's Guide to Psychoeducation and Management*. New York: The Guilford Press.
- Barker, Philip 1997: *Assessment in Psychiatric and Mental Health Nursing. In Search of the Whole Person*. Cheltenham: Stanley Thornes (Publishers) Ltd.
- Barker, Philip 1999: *The Philosophy and Practice of Psychiatric Nursing*. Foreword by Annie Altschul. London: Churchill Livingstone.
- Barlow, David H. (Hrsg.) 2008: *Clinical Handbook of Psychological Disorders. A Step-by-Step Treatment Manual*. Fourth edition. New York: The Guilford Press.
- Bastine, Reiner 1997: *Hermeneutik – Verstehen in der psychotherapeutischen Praxis oder eine bestimmte Art, Psychotherapie zu erforschen? Kommentar zum Beitrag von H. Lang*. In: Mundt, Christoph, Linden, Michael, Barnett, Winfried (Hrsg.) 1997: *Psychotherapie in der Psychiatrie*. Wien: Springer-Verlag.
- Bäumel, Josef 2008: *Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ratgeber für Patienten und Angehörige. Leitfaden für professionelle Helfer. Einführung für interessierte Laien*. 2. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bebbington, Paul & Kuipers, Liz 1993: *Social Causation of Schizophrenia*. In: Bhugra, Dinesh & Leff, Julian (edit.) 1993: *Principles of Social Psychiatry*. Cambridge: Blackwell Scientific Publications.
- Beck, Aaron T./Rector, Neil A./Stolar, Neal/Grant, Paul 2009: *Schizophrenia. Cognitive Theory, Research, and Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Benedetti, Gaetano 1987/1995: *Psychotherapy of Schizophrenia*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Birchwood, Max J., Hallett, Stephen E., Preston, Martin C. 1988: *Schizophrenia: An Integrated Approach to Research and Treatment*. New York: Longman Group UK.

- Bleuler, Eugen 1911/2014: *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Mit einem Vorwort von Bernhard Küchenhoff*. Unveränderte Neuauflage der Ausgabe Leipzig, Wien, Deuticke, 1911. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Blumenfield, Michael & Tiamson-Kassab, Maria 2009: *Psychosomatic Medicine*. Second Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Bock, Thomas 2013: *Basiswissen: Umgang mit psychotischen Patienten*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Breier, Alan, Tran, Pierre V., Herrea, John M., Tollefson, Gary D., Bymaster, Frank P. (edit.) 2001: *Current Issues in the Psychopharmacology of Schizophrenia*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Healthcare.
- Burger, Harald 2010: *Phraseologie. Eine Einführung am Beispiel des Deutschen*. 4., neu bearbeitete Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Busse, Dietrich 2015: *Sprachverstehen und Textinterpretation. Grundzüge einer verstehenstheoretisch reflektierten interpretativen Semantik*. Wiesbaden: Springer VS.
- Clunn, Patricia & Hogarth, Christina R. 1991: *Psychotherapy and Expressive Therapies. Cognitive Theory and Therapy*. In: Hogarth, Christina R. 1991: *Adolescent Psychiatric Nursing*. Editor: Linda L. Duncan. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book.
- Corrigan, Patrick W./Penn, David L. (Hrsg.) 2001: *Social Cognition and Schizophrenia*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cullberg, Johan 2005: *Psykoosit – kokoava näkökulma*. Finnische Übersetzung des schwedischen Originals „Psykosser“. Vantaa: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Dobrovol'skij, Dmitrij & Piirainen, Elisabeth 2009: *Theorie der Phraseologie. Kognitive und kulturelle Aspekte*. Tübingen: Stauffenburg Verlag.
- Duden 2011: *Duden – Das Fremdwörterbuch*. Band 5. 10., aktualisierte Auflage. Mannheim: Dudenverlag.
- Duden 1992: *Duden – Redewendungen und sprichwörtliche Redensarten. Wörterbuch der deutschen Idiomatik*. Band 11. Mannheim: Dudenverlag.
- Duden 2013: *Duden Redewendungen. Wörterbuch der deutschen Idiomatik*. Band 11. 4. Auflage. Berlin: Dudenverlag.
- Enders, Giulia 2014: *Darm mit Charme. Alles über ein unterschätztes Organ*. Mit Illustrationen von Jill Enders. 5. Auflage 2017. Berlin: Ullstein Buchverlage.
- Falloon, Ian R. H., Boyd, Jeffrey L., McGill, Christine W. 1984: *Family Care of Schizophrenia. A Problem-Solving Approach to the Treatment of Mental Illness*. New York: The Guilford Press.
- Finzen, Asmus 2011: *Schizophrenie. Die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Fleischer, Wolfgang 1997: *Phraseologie der deutschen Gegenwartssprache*. 2., durchgesehene und ergänzte Auflage. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.

- France, Jenny & Kramer, Sarah (ed.) 2001: *Communication and Mental Illness. Theoretical and Practical Approaches*. Foreword by John Cox. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Freud, Sigmund 1940/2006: *Schriften zur Krankheitslehre der Psychoanalyse*. Einleitung von Clemens De Boor. 3., unveränderte Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Freud, Sigmund 1942/2014: *Die Traumdeutung*. Nachwort von Hermann Beland. Fünfzehnte, unveränderte Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Gibson, Eleanor J. & Levin, Harry 1975/1989: *Die Psychologie des Lesens*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag GmbH.
- Gleeson, John F. M. & McGorry, Patrick D. (toim.) 2004: *Varhaisen psykoosin psykoterauttinen hoito*. Aus dem Englischen von Mari-Paoliina Vainikainen. Helsinki: Edita Publishing.
- Gonther, Uwe 2016: *Der sich und Anderen fremd werdende Mensch*. In: Dörner, Klaus, Plog, Ursula, Bock, Thomas, Brieger, Peter, Heinz, Andreas & Wendt, Frank (Hg.) 1978/1984/2002/2016: *Irren ist menschlich. Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie*. 24., vollständig überarbeitete Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Grohnfeldt, Manfred (Hrsg.) 2007: *Lexikon der Sprachtherapie*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Habermas, Jürgen 1981-1985/1987: *Järki ja kommunikaatio*. Tekstejä 1981-1985. Valinnut ja suomentanut Jussi Kotkavirta (toim.). Helsinki: Gaudeamus.
- Helbig, G., Götze, L., Henrici, G., Krumm, H.-J. (Hrsg.) 2001: *Deutsch als Fremdsprache. Ein internationales Handbuch*. 1. Halbband. Berlin: Walter de Gruyter.
- Hensler, Mira Manuela 2009: *Sind konkretistische Denkstörungen eine homogene Entität? Untersuchungen zum Verständnis nicht-wörtlicher Sprache bei schizophrenen Patienten*. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin der Medizinischen Fakultät der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen.
- Hielscher, Martina 1996: *Emotion und Textverstehen. Eine Untersuchung zum Stimmungskongruenzeffekt*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Howard, Robert & Levy, Raymond 1991/1997: *Late-onset schizophrenia, late paraphrenia, and paranoid states of late life*. Kapitel 34. In: Jacoby, Robin & Oppenheimer, Catherine (edit.) 1991/1997: *Psychiatry in the Elderly*. Second edition. New York: Oxford University Press.
- Huttunen, Matti O. 2002: *Psykykenlääkeopas*. 1. Auflage. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.
- Jeffries, J. J., Plummer, E., Seeman, Mary V., Thornton, J. F. 1982: *Living and working with Schizophrenia. Information and support for patients and their*

- families, friends, employers, and teachers*. Second edition. Toronto: University of Toronto Press.
- Kircher, Tilo & Gauggel, Siegfried 2008: *Neuropsychologie der Schizophrenie. Symptome, Kognition, Gehirn*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Kuuluvainen, Venla & Isotalus, Pekka 2010: *Skitsofreniaa sairastavan puheviestintä vanhempien näkökulmasta*. Tampere: Puhe ja kieli -lehti. 30:1. S. 41-55.
- Lacan, Jacques 1932/1975: *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lang, Herman 1997: *Hat die Hermeneutik noch eine Chance?* In: Mundt, Christoph, Linden, Michael, Barnett, Winfried (Hrsg.) 1997: *Psychotherapie in der Psychiatrie*. Wien: Springer-Verlag.
- Lewitscharoff, Sibylle 1998/2014: *Pong*. 6. Auflage. Berlin: Piper Verlag.
- Lorenzer, Alfred 1973/2016: *Sprachzerstörung und Rekonstruktion*. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Lönnqvist, Jouko, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri, Partonen, Timo (toim.) 2011: *Psykiatria*. 9., überarbeitete Auflage. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lutz, Luise 2011: *Das Schweigen verstehen. Über Aphasie*. 4. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Maher, Brendan 1972: *The Language of Schizophrenia: A Review and Interpretation*. In: The British Journal of Psychiatry.
- Meringer, Rudolf & Mayer, Karl 1895/2017: *Versprechen und Verlesen. Eine psychologisch-linguistische Studie*. Berlin: Leopold Classic Library.
- Moritz, Steffen, Krieger, Eva, Bohn, Francesca, Veckenstedt, Ruth 2011/2017: *MKT+ Individualisiertes Metakognitives Therapieprogramm für Menschen mit Psychose*. 2. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.
- Moskowitz, Andrew, Schäfer, Ingo, Dorahy, Martin J. (edit.) 2008: *Psychosis, Trauma and Dissociation. Emerging perspectives on severe psychopathology*. West Sussex: Wiley-Blackwell.
- Mullen, Paul E. 1986: *The Mental State and States of Mind. Disturbance of language*. In: Hill, Peter, Murray, Robin, Thorley, Anthony (edit.) 1986: *Essentials of Postgraduate Psychiatry*. Second Edition. London: Grune & Stratton.
- Navratil, Leo 1978/2000: *Gespräche mit Schizophrenen*. Neumünster: Paranus Verlag.
- Peuser, Günter & Winter, Stefan 2000: *Lexikon zur Sprachtherapie*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Rhodes, John & Jakes, Simon 2009: *Narrative CBT for Psychosis*. London and New York: Routledge.
- Rissanen, Päivi 2007: *Skitsofreniasta kuntoutuminen*. Pori: Mielenterveyden keskusliitto.
- Roder, Volker, Brenner, Hans D., Kienzle, Norbert 1988/2008: *Integriertes Psychologisches Therapieprogramm bei schizophren Erkrankten IPT*. Unter

- Mitarbeit von Daniel Müller und Isabel Baglej. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim u. Basel: Beltz Verlag.
- Roder, Volker & Müller, Daniel R. (Hrsg.) 2013: *INT – Integrierte neurokognitive Therapie bei schizophren Erkrankten*. Unter Mitarbeit von S. J. Schmidt und M. Lächler. Berlin u. Heidelberg: Springer-Verlag.
- Romme, Marius & Escher, Sandra 2008/2013: *Stimmenhören verstehen. Der Leitfaden zur Arbeit mit Stimmenhörern*. 2. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Schafetter, Ch. 1985: *Selbstmanipulierte Krankheit*. Psychiatrische Universitätsklinik Zürich. New York: Georg Thieme Verlag KG Stuttgart.
- Schmidt-Knaebel, Susanne 1983: *Schizophrene Sprache in Monolog und Dialog. Psycholinguistischer Beitrag zu einer Charakteristik psychotischer Sprechakte mit Vorschlägen für das Gespräch in Klinik und Psychotherapie*. Hamburg: Helmut Buske Verlag.
- Schnieder, Ursula 2016: *Psychose – Analyse und Therapie. Der Ratgeber für Betroffene und Angehörige*. 2., erweiterte Auflage. Krusenhagen: ersa Verlag.
- Schröder, Astrid 2010: *Semantische Störungen*. Kapitel 5 in: Blanken, Gerhard & Ziegler, Wolfram (Hrsg.) 2010: *Klinische Linguistik und Phonetik. Ein Lehrbuch für die Diagnose und Behandlung von erworbenen Sprach- und Sprechstörungen im Erwachsenenalter*. Aus der Reihe: *Psycho- und neurolinguistische Studien* (herausgegeben von Blanken, Gerhard & De Bleser, Ria), Teil 6: Mentale Sprachverarbeitung. Aachen: HochschulVerlag.
- Siltala, Pirkko 1999: *Psykoottisen potilaan kielellinen kohtaaminen*. 18. luku. In: Haarakangas, Kauko & Seikkula, Jaakko (toim.) 1999: *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Stadie, Nicole 2012: *Sprachstörungen im Erwachsenenalter*. In: Höhle, Barbara (Hg.) 2012: *Psycholinguistik*. 2., unveränderte Auflage. Berlin: Akademie Verlag.
- Toskala, Antero 1997: *Psykoottisen potilaan kognitiivinen terapia*. In: Achté, Kalle & Tamminen, Tapani (toim.) 1997: *Psykoosi ja sen hoito*. Jyväskylä: Recallmed Oy.
- Tress, W. & Pfaffenberg, U. 1991: *Die sprachliche Verwendung des Begriffs „schizophren“ – eine sprachphilosophische und linguistische Untersuchung*. In A. Kraus & C. Mundt (Hrsg.), *Schizophrenie und Sprache* (S. 38-52). Stuttgart: Thieme.
- Vauth, Roland & Stieglitz, Rolf-Dieter 2007: *Chronisches Stimmenhören und persistierender Wahn. Fortschritte der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Vygotski, Lev Semjonovitš 1931/1982: *Ajattelu ja kieli*. Aus dem Russischen von Klaus Helkama und Anja Koski-Jännes. Espoo: Weilin+Göös.
- Watzlawick, Paul 1977/2015: *Die Möglichkeit des Andersseins. Zur Technik der therapeutischen Kommunikation*. 7., durchgesehene Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

- Watzlawick, Paul, Beavin, Janet H., Jackson, Don D. 1969/2011: *Menschliche Kommunikation. Formen Störungen Paradoxien*. Zwölfte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Watzlawick, Paul 1976/2016: *Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen*. 17. Auflage. München/Berlin: Piper Verlag.
- Watzlawick, Paul 1985/2016: *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus*. 10. Auflage. München/Berlin: Piper Verlag.
- Watzlawick, Paul 1992/2016: *Vom Unsinn des Sinns oder Vom Sinn des Unsinn*. 11. Auflage. München/Berlin: Piper Verlag.
- Watzlawick, Paul & Nardone, Giorgio (Hrsg.) 1997/2012: *Kurzzeittherapie und Wirklichkeit*. München: Piper Verlag.
- Wittgenstein, Ludwig 1984/2014: *Bemerkungen über die Philosophie der Psychologie. Werkausgabe Band 7. Bemerkungen über die Philosophie der Psychologie. Letzte Schriften über die Philosophie der Psychologie*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Yatham, Lakshmi N. & Kusumakar, Vivek (ed.) 2009: *Bipolar Disorder. A Clinician's Guide to Treatment Management*. Second Edition. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, LLC.
- Zepf, Siegfried 2006: Das Konzept der "psychischen Realität". In: Forum der Psychoanalyse 3. 22:240-248. Saarbrücken: Springer Medizin Verlag.

## Internetquellen

- Internetquelle 1: <http://www.neurolabor.de/work3.htm#Kräp>, aufgerufen am 27.01.17
- Internetquelle 2: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/psychosen/krankheitsbild/>, aufgerufen am 28.01.17
- Internetquelle 3: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00115-013-3985-3>, aufgerufen am 28.01.17
- Internetquelle 4: <http://www.psychose.de/wissen-ueber-psychosen-02.html>, aufgerufen am 31.01.17
- Internetquelle 5: [http://www.gbebund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gast&p\\_aid=0&p\\_knoten=FID&p\\_sprache=D&p\\_suchstring=13064](http://www.gbebund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=13064), aufgerufen am 31.01.17
- Internetquelle 6: [http://www.psychiatries.be/wpcontent/uploads/2014/03/2014\\_S%C3%A9mantique-\\_psychose\\_.pdf](http://www.psychiatries.be/wpcontent/uploads/2014/03/2014_S%C3%A9mantique-_psychose_.pdf), aufgerufen am 31.01.17
- Internetquelle 7: [http://symptomat.de/Dissoziative\\_Identit%C3%A4tsst%C3%B6rung\\_\(multiple\\_Pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rung\)](http://symptomat.de/Dissoziative_Identit%C3%A4tsst%C3%B6rung_(multiple_Pers%C3%B6nlichkeitsst%C3%B6rung)), aufgerufen am 27.04.17

- Internetquelle 8: <http://www.medizin-kompakt.de/aachener-aphasie-test>, aufgerufen am 17.03.18
- Internetquelle 9: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/T/Toxoplasmose/Toxoplasma\\_gondii\\_in\\_Deutschland.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/T/Toxoplasmose/Toxoplasma_gondii_in_Deutschland.html), aufgerufen am 19.03.18
- Internetquelle 10: <https://books.google.at/books?id=x6gVCAAAQBAJ&pg=PT154&lpg=PT154&dq=mangelndes+selbstbewusstsein+sprache&source=bl&ots=1xhawXb5Zg&sig=p8mFXGRed1Cs1Ru-8r9pCuzQPm4&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwj1oYebnP7ZAHWDa1AKHTThCVwQ6AEIeTAH#v=onepage&q=mangelndes%20selbstbewusstsein%20sprache&f=false>, aufgerufen am 21.03.2018
- Internetquelle 11: <https://www.noack-hypnose.de/sprachstoerungen/>, aufgerufen am 23.03.2018
- Internetquelle 12: [https://www.dissoziation-forum.de/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44&Itemid=91](https://www.dissoziation-forum.de/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=91), aufgerufen am 24.03.2018
- Internetquelle 13: <http://www.osa.fu-berlin.de/bioinformatik/beispielaufgaben/diagnostischer-test/index.html>, aufgerufen am 30.03.2018
- Internetquelle 14: <https://www.duden.de/rechtschreibung/geritzt>, aufgerufen am 04.04.2018
- Internetquelle 15: [https://www.duden.de/rechtschreibung/zugrunde\\_gehen](https://www.duden.de/rechtschreibung/zugrunde_gehen), aufgerufen am 04.04.2018
- Internetquelle 16: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/therapie/pharmakotherapie/antipsychotika/>, aufgerufen am 28.04.2018
- Internetquelle 17: <http://gehirn-und-denken.de/sprachverstaendnis/>, aufgerufen am 28.04.2017

# Anhang

## Anhang 1: Probandeninformation zur Forschung

### Probandeninformation zur Forschung

**„Sprachverhalten bei an schizophrener Psychose erkrankten Patienten. Eine qualitative Untersuchung zur Erkennung von vollidiomatischen Phraseologismen.“ (Arbeitstitel)**

Liebe Patientin, lieber Patient,

06.03.2017

Sie sind herzlich dazu eingeladen, an meiner Forschung zum Thema „Kommunikation bei psychotisch erkrankten Menschen“ teilzunehmen.

In meiner Forschung möchte ich untersuchen, inwiefern sich die Kommunikation bei an Psychose erkrankten Menschen von der Kommunikation nicht erkrankter Menschen unterscheidet.

Die Untersuchung wird in schriftlicher Form stattfinden. Es wird eine kurze Geschichte geben, in der Redewendungen im Text markiert werden sollen und die Bedeutungen definiert werden sollen.

Sie werden jeweils vor Beginn des Fragebogens sowie vier Wochen danach (zirka Ende März) um Erlaubnis zum Aufzeichnen und Verwenden der Interviews/Fragebogen gebeten. Die persönlichen Daten werden vertraulich behandelt und in der Forschung anonymisiert. Es wird zu keinem Zeitpunkt die Identität des Patienten freigegeben.

Ich würde mich freuen, wenn Sie Interesse an meiner Forschung hätten!

Mit freundlichen Grüßen

Nele Pudwill

**Anhang 2: Einverständniserklärung****Einverständniserklärung**

Ich

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Geburtsdatum

erkläre, dass ich die Probandeninformation zur Studie:

**„Sprachverhalten bei an schizophrener Psychose erkrankten Patienten. Eine qualitative Untersuchung zur Erkennung von vollidiomatischen Phraseologismen.“ (Arbeitstitel)**

und diese Einverständniserklärung zur Studienteilnahme erhalten habe.

- ✓ Ich wurde mündlich und/oder schriftlich ausreichend über die wissenschaftliche Untersuchung informiert.
- ✓ Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Untersuchung Daten über mich gesammelt und anonymisiert aufgezeichnet werden. Es wird gewährleistet, dass meine personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Meine persönlichen Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz.
- ✓ Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einverständniserklärung, ohne Angabe von Gründen, widerrufen kann, ohne dass dies nachteilige Folgen für mich hat.
- ✓ Mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Anhang 3: Test zur Erkennung und zum Verständnis von Idiomen**

1) Lesen Sie den Text.

**Ein Hund namens Caesar**

1. Es war einmal ein Hund, der Caesar hieß.
2. Caesar lebte an einem Ort, wo die Hunde mit dem Schwanz bellen.
3. Er war ein hohes Tier und hatte trotzdem immer einen Schalk hinter den Ohren.
4. Eines Tages kam ein Freund von ihm und wollte sich mit ihm treffen.
5. Caesar und sein Freund trafen sich in einer Bar.
6. Als Caesar ankam, merkte er, dass sein Freund auf dem Barhocker saß wie ein Affe auf dem Schleifstein.
7. „Hallo mein Freund, wie geht es dir?“
8. Du guckst ja ganz bedrückt“, sagte Caesar.
9. Sein Freund antwortete: „Ich würde gerne mit dir reden.“
10. Hör zu, was ich dir jetzt erzähle, ist nichts für fremde Ohren.“
11. Caesar stellte seine Ohren auf Empfang.
12. „Meine Frau sagte immer, dass sie donnerstags ins Fitnessstudio gehe, dabei hat sie mir nur einen Bären aufgebunden.“ –
13. „Nein! Wirklich? Ich glaub, mich laust der Affe!“ –

14. „Sie hat mir das Fell über die Ohren gezogen, dabei dachte ich, dass zwischen uns alles in Ordnung sei.

15. Als sie mir alles gestanden hatte, hätte ich ihr am liebsten einen Satz heiße Ohren gegeben, aber ich bin ja Tierfreund.“

16. Caesars Freund erzählte ausführlich, was geschehen war und hatte schon bald einen Affen sitzen.

17. Er seufzte: „Ich glaube, dass sie an dem Typen echt einen Affen gefressen hat.

18. Und genau da liegt der Hund begraben.

19. Aber die Katze lässt das Mäusen nicht.

20. Da beißt sich doch die Katze in den Schwanz.“

21. Caesar sagte: „Ich finde, du solltest sie einfach vergessen.

22. Sie tut dir nicht gut.

23. Das ist echt ein dicker Hund und sie wird sich nicht für einen Wald von Affen ändern.

24. Wenn du zu ihr zurückkehrst, wird sie dich auf den Hund bringen und du wirst vor die Hunde gehen.

25. Aber jetzt lass die Katze endlich aus dem Sack!“

26. Sein Freund erwiderte: „Du kennst mich einfach zu gut...

27. Könnte ich vielleicht eine Weile bei dir bleiben?“ –

28. „Ich habe zur Zeit viel um die Ohren, aber solange du mir nicht die Ohren vom Kopf frisst, ist es in Ordnung.

29. Gott sei Dank ist mein Zuhause von hier aus nur einen Katzensprung entfernt.

30. Und lieg mir dann nicht ständig mit deiner Frau in den Ohren.

31. Wir gehen jetzt erst einmal zu mir, dann koche ich dir etwas Ordentliches und du kannst mehr als nur Katzenwäsche machen.“

32. Sein Freund antwortete: „Danke für alles, aber brich dir für mich nicht die Ohren.“ –

33. „Deine Frau hat mit einem Affenzahn jemand anderes gefunden und hat dir über die Jahre echt einen Bärenienst erwiesen.

34. Sie lag doch nur auf der Bärenhaut und hat bei euren Diskussionen ihre Ohren auf Durchfahrt gestellt.

35. Die Frau hat dich nicht verdient.

36. Vergiss sie.

37. Klappe zu, Affe tot.“

38. Caesar und sein Freund verbrachten von nun an viel Zeit miteinander.

39. Und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute.

2) Markieren Sie mit einem Stift alle Redewendungen, die Sie finden können und schreiben Sie in die freien Zeilen ihre jeweilige Bedeutung.