

## WORT UND SCHRIFT

Entwicklungen, Probleme, Aufgaben bezüglich **Wort und Schrift heute**  
aus Forschung, Lehre, Kultur und Gesellschaft

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

### Psychiatrische Fachsprache in der Diskussion

#### Dominanz des Englischen – Neo-Anglizismen – Abkürzungs-Wahn?

Psychiatrische Wissenschaft nur noch englisch, fragen manche Experten und inzwischen auch informierte Laien besorgt. Schließlich ist Wissenschaft ohnehin kein einfaches Unterfangen, braucht viel Einsatz, Frustrations-Toleranz, Ausdauer, ja Idealismus. Wer hier schon sprachlich ausgebremst wird, zumindest gegen Ende seiner wissenschaftlichen Bemühungen, wenn er in wissenschaftlichen Publikationen festhalten soll, was seine Untersuchungen und Schlussfolgerungen erbracht haben, wer darin eine neue (und zugegebenermaßen nicht einfach zu überwindende) Hürde sieht, der könnte geneigt sein schon im Vorfeld darauf zu verzichten. Das hat aber Folgen, nicht nur für den erst einmal wissenschaftlichen und später allgemein nutzbringenden Kenntnisstand zu bestimmten Fragen (man denke nur an die Medizin im Allgemeinen und die zunehmend bedeutsam werdende Psychiatrie im Speziellen), es bremst auch die Motivation junger Menschen mit durchaus wissenschaftlichem Ehrgeiz – wenn sie nicht gerade englisch-sprachig aufgewachsen sind. Hier werden Weichen gestellt, und zwar mit nachhaltigeren Konsequenzen als im Allgemeinen zugegeben wird. Wie ist der Stand der Diskussion derzeit?

Dazu einige Zeilen zu Beginn – Pro und Contra. Daneben finden sich allerdings auch neuere Gesichtspunkte, die nichts oder nur wenig mit Englisch als globaler Wissenschafts-Sprache zu tun haben müssen, trotzdem aber darauf zurückgehen – und darüber hinaus noch lästig bis lächerlich wirken. Gemeint ist die unselige Neigung zu Neo-Anglizismen, manchmal sogar noch als Rück-Übersetzung (Deutsch → Englisch → Deutsch, aber holprig bis falsch).

Und schließlich ein weiteres Phänomen wissenschaftlicher Verstiegtheit, die die einen als pure Renommier-Sucht (Fachsprache als Herrschaftswissen), die anderen als gedankenlos, realitätsfremd oder sogar unhöflich geißeln. Auch dazu einige Worte aus der Feder von Experten, die in leitender

Position (klinisch, wissenschaftlich, redaktionell) hoffen, hier noch vernunftsteuernd einwirken zu können.

Jeder Bereich in einer Gesellschaft hat seine eigene Fachsprache: politisch, wirtschaftlich, kulturell, sportlich, religiös, wissenschaftlich u. a. Und in der Medizin bzw. deren wissenschaftlicher Ausrichtung hat noch jede einzelne Disziplin ihre gesonderten Fachbegriffe. Das war so, das ist so, das bleibt so – und ist sogar sinnvoll. Eine Fachsprache hilft ihren Experten das Gewünschte in komprimierter Form auszudrücken. Dass die Allgemeinheit eher ratlos daneben steht, ist zwar nicht gewollt, aber unumgänglich. So weit, so nachvollziehbar.

Andererseits zeichnet sich in letzter Zeit eine Reihe von Entwicklungen ab, die man zumindest registrieren, vielleicht sogar kritisch hinterfragen sollte. Die „Sprache im Wandel der Zeit“ ist die eine Seite, einige diskussionswürdige Aspekte die andere. Dazu gehört beispielsweise in der Psychiatrie, die sich zugegebenermaßen von der alten „Seelenheilkunde“ in ein modernes, biologisch orientiertes Fach zu entwickeln scheint (das aber deshalb seine Wurzeln nicht verleugnen sollte), dass die Wissenschafts-Sprache zunehmend Englisch wird. Das kann man beklagen, wie in anderen Bereichen auch, muss aber das spezifische Pro und Contra kennen, abwägen und mit den neuen Bedingungen einer auch in der Wissenschaft globalisierten Entwicklung abgleichen. Dazu gehören Begriffe wie Impact-Faktor und seine Folgen, Neo-Anglizismen, ein um sich greifender Abkürzungs-Wahn, eine eher peinliche Englischtümelei mit sogar falschen Rück-Übersetzungen u.a.m. Nachfolgend dazu eine kurz gefasste Übersicht, wie es die wissenschaftlich, publizistisch und klinisch tätigen Psychiater selber sehen.

## **Die Sprache im Wandel der Zeit**

Eines ist unbestritten: Eine Weltsprache gab es schon immer, zumindest in der westlichen Hemisphäre. Das begann mit Griechisch, gefolgt von Latein, später Französisch – und heute Englisch, letzteres weltweit.

Dass es eine damit relativ leicht zu erlernende Welt-Sprache gibt (z. B. im Gegensatz zur deutschen Sprache), beklagt niemand. Was Sorgen bereitet, und zwar in praktisch allen Sprachen, die etwas auf sich halten (und dafür etwas tun, z. B. die Franzosen) ist ein anderes Problem. In zwei Sätzen kurz gefasst:

1. Die deutsche Sprache „verludert“?
2. Hat Deutsch eine Zukunft?

Darüber gibt es inzwischen eine wachsende Zahl nicht nur wissenschaftlicher (und deshalb schwer verständlicher?) Publikationen, sondern auch immer mehr allgemein-verständliche Artikel und Bücher (und damit für eine wachsen-

de Zahl interessierter Laien, die man ja ansprechen sollte). Einzelheiten würden hier zu weit führen, zumal unser erstes Thema ein viel Spezifischeres ist, nämlich psychiatrische Wissenschaft in deutscher oder (immer häufiger oder bald wohl ausschließlich?) englischer Sprache.

Dass die deutsche Sprache „verludert“ (welch köstlicher, vor allem kerniger Begriff, den die junge Generation vielleicht noch nie gehört hat), ist keine aktuelle Klage, sondern eine Jahrhunderte(!) alte Sorge. Ob zu Recht oder übertrieben, wird sehr unterschiedlich diskutiert, je nach Ausgangs-Position. Was eines Tages daraus wirklich wird, ist schwer abzusehen. Schließlich gibt es nicht nur sträfliche Vernachlässigung, Ahnungslosigkeit und Gleichgültigkeit, ja Schlampigkeit, und zwar – leider – in der Mehrzahl der Bevölkerung, dazu gesellschaftliche, wissenschaftliche und sogar politische Entwicklungen und Zwänge, sondern auch warnende Stimmen, seit jeher.

Allerdings schaffen sie sich in der Allgemeinheit nur schwer Gehör, sind aber auch leider allzu oft inhaltlich und sogar sprachlich so hoch angesiedelt, dass sie kaum ihre sicher nützliche Wirkung entfalten können. Und dies sogar dort, wo Lehre und schreibende Zunft zu Hause sind, d. h. in Schule, Studium, Aus- und Weiterbildung und nicht zuletzt in den Redaktionen der Medien.

Dabei mag es zwar auch verständliche und konsequent mahnende Stimmen mit „Erd-Haftung“ geben, aber sie haben einen schweren Stand. Außerdem pflegen sogar Sprach-Puristen (die also die Reinheit der deutschen Sprache auf ihre Fahnen geschrieben haben) vor allem im Affekt Begriffe zu unterlaufen, die vor noch nicht zu langer Zeit aus anderen Sprachen übernommen wurden (was nebenbei – wie erwähnt – die Norm und keinesfalls ein Fehler ist). Es ist und bleibt wohl seit jeher unverändert die Frage der Dosierung, ob sinnvoll, weiterführend oder einfach modisch überzogen, wenn nicht gar durch gedankliche Bequemlichkeit oder sogar „Sprach-Protzertum“.

Und was die deutsche Sprache in naher Zukunft anbelangt, so geben sogar die „Deutsch-Verteidiger“ zu bedenken, dass in einer europäischen Gemeinschaft die „Regional-Sprache“ Deutsch nach dem Englischen (51%) an zweiter Stelle steht (32%), gefolgt von Französisch (26%) und Spanisch (15%) – bei offiziell 20 Sprachen europaweit.

Und sie führen im Weiteren ins Feld: Die deutsche Sprache ist lebendig wie eh und je. Ihr Wortschatz wird nicht verkümmern, sie ist nicht von fremden Einflüssen ernsthaft bedroht. Kauderwelsch ist zwar an der Tagesordnung, doch wegen dieser Seitensprünge und Mischlinge wird sie nicht dahinwelken. Vor allem sollten wir uns hüten vor „Deutschtümeleien, Anglizismen-Allergie und Widerwillen gegen multikulturellen Sprachmix; und nicht dem ewigen „Verfall-Gerede“ der habituellen Bedenken-Träger auf den Leim gehen.

Denn wir hätten kein Qualitäts-, eher ein Mengen-Problem. Noch nie ist nämlich in deutschen Landen ein so gutes Deutsch von einer so großen Zahl von

Menschen geschrieben und gesprochen worden. In vielen Zungen zu reden verstehen, verspreche intellektuellen Gewinn. Hätten wir auf Erden nur eine Sprache, wir hätten uns bald nichts mehr zu erzählen, so Frau Prof. Dr. Dr. hc. mult. J. Limbach, ehemals Präsidentin des Goethe-Instituts Inter Nationes.

## **Wissenschafts-Sprache Englisch**

Diese Entwicklung, die in Wirtschaft, Politik und sogar Kultur eine schon längst „vollendete Tatsache“ ist, über die kein Mensch mehr diskutiert, gilt natürlich auch für die Wissenschaft. Und dort vielleicht noch mehr, begründeter und wahrscheinlich auch effizienter als in so manch anderen Bereichen. Das galt früher für die erwähnten antiken Sprachen, später für Französisch (Friedrich der Große, um nur ein Beispiel zu nennen, sprach mit dem Philosophen Voltaire nur französisch) und ist heute eine Selbstverständlichkeit für Englisch.

Für die Kommunikation ist das unbestritten ein Vorteil (wie für Reisende die einheitliche Währung des Euro in Europa, trotz aller sonstiger Bedenken).

Welche Risiken, ja Gefahren darin bestehen, dass Wissenschaftler, die Englisch nicht als Muttersprache haben, nicht in ihrer eigenen Sprache, sondern bereits in Englisch zu denken (!) versuchen, geht aus verschiedenen Beiträgen hervor, die auch in dieser Serie nachzulesen sind (z. B. Deutsch zum Denken?). Hier soll nun im Anschluss daran die Frage diskutiert werden, ob „wissenschaftliche Originalarbeiten in deutscher Sprache ein Anachronismus (also eine „zeit-widrige“ Erscheinung, banal: „Schnee von gestern“) sind.

Denn für eine wachsende Zahl von Autoren, Verlegern, Lektoren und Redakteuren ist dies schon längst kein Thema mehr. Einige (schüchterne?) Einwände sind zwar immer noch zu hören, müssen dann aber tunlichst versichern, dass sie des Englischen mächtig sind und ihre Hinweise nicht aus Sprach-Defizit und -Bedürftigkeit, sondern echter Sorge um die deutsche Sprache resultieren. Einige Verlage und Redaktionen bieten aber bereits Kompromisse an, die signalisieren sollen: Englisch als lingua franca (wie man früher eine Welt-Sprache nannte) durchaus willkommen, Deutsch aber nach wie vor im Denken und Schreiben als Grundlage, und erst nachträglich übersetzt, wenn es denn notwendig und für die internationale Diskussion und damit Position ergiebiger ist (was natürlich auch von niemand mehr bestritten wird).

## **Psychiatrische Wissenschaft nur noch in Englisch?**

Die meisten Fachgebiete jeglicher Disziplin haben ihre Fachsprache, die außer den Fachleuten letztlich niemand versteht, wenn die Experten einmal richtig loslegen sollten. Das hat nicht nur Nachteile (und wenn, dann höchstens für die Allgemeinheit, weil sie sich nicht ausreichend informiert und damit beispielsweise medizinisch betreut fühlt, vielleicht sogar heimliche Minderwertig-

keitsgefühle entwickelt). Denn eine Fachsprache fasst in relativ wenigen Fach-Begriffen zusammen, was an zuständiger fachlicher Stelle, z. B. Lexika und Lehrbücher, ausführlich definiert und diskutiert wird, dort auch nachzulesen ist und im fachlichen Disput viel Zeit spart, weil jeder sofort weiß, um was es sich handelt – pro und contra.

Kurz: Die meisten Fachsprachen, konstruktiv gesehen eigentlich alle, haben ihre Berechtigung. Und dort dürfte es auch weniger Probleme geben, die englische Welt-Sprache im Bedarfsfalle zu nutzen.

Doch die Psychiatrie hat hier ihre eigenen Vor- und vor allem Nachteile. Denn sie ist eine „sprechende Disziplin“, ein Fachbereich, in dem das Wort eine große Rolle spielt, weitaus bedeutungsvoller, umfassender, vor allem aber diagnostisch und therapeutisch wichtiger als in jedem anderen Bereich. Zwar wird auch hier inzwischen vieles „technisiert“, von Frage - und sonstigen Erhebungs-Bögen bis zur neuroradiologischen Untersuchung seelischer Phänomene. Aber gerade diejenigen, die sich am fortschrittlichsten gebärden, pflegen im Bedürftigkeits-Falle, nämlich als Patient doch heftig zu protestieren, wenn sich ihnen der Therapeut nicht ausreichend menschlich, d. h. auch in unterstützende Worte gehüllt nähern sollte.

Wenn nun aber die Sprache in der „alten Seelenheilkunde“ so bedeutsam war und für die moderne Psychiatrie wohl auch bleiben wird, wie soll man dann mit wissenschaftlichen Publikationen und Büchern verfahren, die ja die Grundlage von Ausbildung der Studenten, Weiterbildung der Assistenzärzte und Fortbildung der Fachärzte ist?

Und so schauen nicht nur der aufgeklärte, aber ratlose Bürger unserer Zeit, sondern auch die psychiatrischen Experten mit wachsendem Interesse auf die zunehmenden Debatten pro und contra, was deutsche wissenschaftliche Originalarbeiten in deutscher oder englischer Sprache anbelangt. Oder kurz gefasst: *Wissenschaftliche Originalarbeiten in deutscher Sprache – ein Anachronismus*, wie die Diskussion in der Fachzeitschrift *Psychiatrische Praxis* 36 (2009) 157 betitelt ist.

Dort gibt der eine der beiden zur Stellungnahme aufgeforderten Experten, nämlich Prof. Dr. Dieter F. Braus, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, HSK, Dr. Horst Schmidt-Klinik in Wiesbaden, folgende Überlegungen zu bedenken:

### **Die moderne Psychiatrie als Bio-Wissenschaft**

Die Psychiatrie als medizinische Disziplin zählt heute zu den Bio-Wissenschaften und gehört damit zu jenen Fachgebieten, in denen neue Forschungsergebnisse als Originalarbeiten in Fachzeitschriften vom Fachpublikum wahrgenommen werden. Dabei gilt es nicht nur bestimmte formale und inhaltliche

Kriterien zu respektieren (wissenschaftliche Qualität, ethische Grundsätze, Originalität u. a.), es sind inzwischen auch verschiedene „Theorie-Gebäude“ zu beachten. Dazu zählen – inzwischen allseits anerkannt – einerseits die Geist-Seele-Funktionen (siehe frühere Seelenheilkunde), zum anderen aber – und das in immer intensiverer und bedeutsamerer Form – die Hirn(fehl)funktionen, d. h. die moderne, vor allem biologisch orientierte Psychiatrie.

Ersteres mag dabei seine eigenen Bedingungen haben, insbesondere was die sprachliche Vermittlung anbelangt (vor allem eher deutsch?). Letzteres muss sich nach Bedingungen richten, die von unserer Zeit und ihren technischen Fortschritten (mit-)diktiert werden.

### **Globalisierung im Umgang mit Wissen**

Nicht nur in Wirtschaft und Politik, auch in der Medizin greift ein wachsender Globalisierungs-Prozess in das Denken und Handeln ein. Das beginnt bei einer effizienteren Grundlagen-Forschung und mündet schließlich über eine rasche Wissens-Vermittlung auch in die heute z. T. schon spektakulären therapeutischen Möglichkeiten. Dies wird vor allem von den so genannten Bio-Wissenschaften gefordert. Von der Molekular-Biologie (in diesem Fall also der Funktion oder Fehl-Funktion der Gehirn-Zellen mit allen Konsequenzen im krankhaften Sinn) über die so genannten bild-gebenden Verfahren (schlicht gesprochen eine Art Super-Stereo-Röntgen-Technik mit komplizierten Verfahren und vor allem ungeahnt hilfreichen Möglichkeiten in Diagnose und Therapie, das ist unbestritten) bis hin zu neuen Erkenntnissen, die darauf hinweisen, dass die Technik von heute bereits zu veralten droht.

Und dies ist natürlich nur interdisziplinär und multizentrisch bewältigbar, wie die Fachausdrücke heißen. Oder auf Deutsch: Verschiedene Spezialisten in verschiedenen Spezialisten-Zentren arbeiten an ähnlichen Projekten und sollten sich möglichst eng austauschen – und das nicht nur in einer einheitlichen Fach-, sondern auch Welt-Sprache, die für die meisten eben nicht die Muttersprache ist. Oder kurz: Der Globalisierungs-Prozess führt zu einem rasch wachsenden globalen Wissens-Pool in englischer Sprache, was damit eine weltweite Nutzung garantiert.

### **Psychiatrie im Wandel der Zeit**

Die erwähnten Bio-Wissenschaften sind also gerade dabei, auch die Psychiatrie umzuformen. Das ist nebenbei nichts Neues, obgleich es gerne übersehen wird. Biologische Forschungs-Ansätze gab es schon vor über hundert Jahren, vor allem im deutsch-sprachigen Bereich. Einzelheiten dazu finden sich in bestimmten Beiträgen dieser Serie, die häufig mit historischen Aspekten beginnen. Hier sei jedenfalls noch einmal wiederholt: Gerade die (psychiatrisch orientierte) Hirn-Forschung hat deutschsprachige historische Wurzeln und verlor

ihre weltweite Bedeutung erst im letzten, im 20. Jahrhundert – aus verschiedenen Gründen.

Das waren zum einen die damals noch unzureichenden technischen und damit methodischen Möglichkeiten, zum anderen Strömungen, die sich wieder mehr an die Geisteswissenschaften anlehnten (und damit eine „kostengünstige Papier- und Bleistift-Forschung“ ermöglichten, wie Professor Braus nicht ohne ironischen Hintersinn moniert). Doch seit den 1990-er Jahren geht der Trend von eher psychopathologischen und sozialpsychiatrischen Fragestellungen hin zum Verständnis einer modernen neurobiologischen Basis psychischer Erkrankungen. Das ist zwar teuer (um es einmal auf einen nicht unwichtigen Punkt zu bringen), bedarf interdisziplinärer Bemühungen verschiedener Fachbereiche, braucht nebenbei auch ein gehöriges Maß an Frustrationstoleranz (auf deutsch: es gibt nicht nur rasche Erfolgsmeldungen, im Gegenteil, je mehr man weiß, desto kleiner werden die Erkenntnis-Schritte) – und es bedarf einer Welt-Sprache, nämlich Englisch.

Dabei geht es also nicht zuletzt um Geld, Forschungs-Gelder zwar, aber Geld bleibt Geld und Haben oder nicht ist wie überall der entscheidende Faktor. Wissenschaftlich formuliert lautet dies: „Hierfür sind neben aufwändiger apparativer Grundausstattung und hohem methodischen Know-how auch ständige große finanzielle Ressourcen unabdingbar.“

Wer stellt nun diese Gelder zur Verfügung? Das ist unterschiedlich: Zum einen der Staat (vor allem in Deutschland – noch), ferner große Wissenschafts-Institutionen (in der Regel ebenfalls überwiegend vom Staat gestützt), außerdem Stiftungen (u. a. so in den angelsächsischen Nationen und im Übrigen in der ganzen Welt) sowie vor allem das so genannte Einwerben von Forschungsgeldern, d. h. auch durch private Spender.

Wer bekommt nun das notwendige Geld für sein Forschungsprojekt? Naturgemäß derjenige, der die interessantesten („originellsten“) Themen bearbeitet. Woher weiß man aber, wer über was arbeitet und welcher Fortschritt damit verbunden sein könnte? In der Regel noch immer durch Fachzeitschriften (mehr und mehr aber auch durch das Internet, was das bisher federführende Verlags-System kräftig durchzuschütteln droht, aber das ist ein anderes Thema).

Im Allgemeinen muss man sich also über möglichst renommierte Fach-Zeitschriften bemerkbar machen. Und dort gibt es zwei Aspekte, konkreter eine Hürde und ein Qualitäts- bzw. Interessen-Spektrum. Was ist damit gemeint?

- Die Hürde, die es zu nehmen gilt, ist ein so genannter **Peer-review-Prozess**, ein vor allem in internationalen Journalen mit hohem Impact-Faktor (s. u.) als sehr effizient eingestuftes, meist weltweites (globales) Gutachter-Gremium von Experten, die für dieses Thema als zuständig eingeordnet werden. Vor allem englisch-sprachige Zeitungen greifen auf diese Ex-

perten-Meinungen zurück, was den Herausgebern der Fachzeitschriften (den so genannten Editoren) wiederum Sicherheit vermittelt, denn man kann nicht für alles Spezialist sein, schon gar nicht in dieser Zeit des bisweilen rasend erscheinenden Fortschritts.

Die Einschätzungen, meist kritisch, hoffentlich auch konstruktiv-kritisch, die die Autoren nach Beurteilung ihrer Manuskripte bekommen, dienen natürlich auch der Verbesserung ihrer wissenschaftlichen Methoden und publizistischen Fähigkeiten, wovon wieder die generelle Forschungs-Aktivität und -Effizienz profitiert.

- Der so genannte **Impact-Faktor** einer wissenschaftlichen Zeitschrift besagt, wie oft Arbeiten dieses Organs in den folgenden zwei Jahren weltweit in anderen wissenschaftlichen Zeitschriften zitiert werden, was als Beleg für das relativ wissenschaftliche Gewicht dieser Zeitschrift gilt.

Der Impact-Faktor ist eigentlich kein Faktor, sondern ein Quotient, nämlich der aus der Anzahl der Zitationen der Zeitschrift, geteilt durch die veröffentlichten Arbeiten dieser Zeitschrift. Wenn die Arbeiten eines Jahrgangs also in den folgenden zwei Jahren insgesamt 200-mal zitiert werden und im betreffenden Jahr 100 Artikel erschienen sind, beträgt der Impact-Faktor  $200 : 100 = 2$ .

Zitate regieren also die Welt – nicht nur generell, sondern auch die Welt der akademischen Medizin. Wegen der Bedeutung des Impact-Faktors sind deshalb medizinische Journale darauf angewiesen, möglichst oft in anderen Fachzeitschriften zitiert zu werden. Dieser Zwang führt natürlich auch zu „grenzwertigen Strategien“, um es einmal wohlwollend auszudrücken. Oder kurz: Manche Redaktionen sehen es gerne (und honorieren es durch die Pflege freundlicher Kontakte...), wenn nicht zuletzt (bisweilen sogar vor allem) die eigene Fachzeitschrift zitiert wird. Hier deutet sich allerdings ein vorsichtiges Umdenken an, man wird sehen.

Doch es sind nicht nur die Zitate in (konkurrierenden) Fachzeitschriften, auch die Publikums-Presse ist wichtig. Selbst wenn sie nicht zu einer Erhöhung des Impact-Faktors führt, vermittelt die Erwähnung in allgemeinen Medien Hinweise auf die Bedeutung medizinischer Zeitschriften für die Öffentlichkeit.

Und so gibt es Zeitschriften mit hohem Impact-Faktor und solche mit niederem oder gar keinem. Die mit hohem sind fast ausnahmslos englisch-sprachige (und liegen bis zum 50-fachen über dem deutscher Fachzeitschriften).

Das hat natürlich nicht nur qualitative Gründe. Denn englisch-sprachige Zeitschriften haben durch die größere Zahl an Lesern mit Englisch-Kenntnissen (sowohl muttersprachlich als auch dazu-gelernt) eine viel breitere Leserschaft als deutsch-sprachige, die unter diesen Bedingungen nicht adäquat mithalten können, wie manche Kritiker meinen, wohl nicht zu Unrecht (was nebenbei na-

türlich auch französisch- und spanisch-sprachige Fachzeitschriften betrifft, von anderen Sprachen ganz zu schweigen).

Auf diese Weise können im globalen Wettbewerb manche „zu Hause“ erarbeiteten und für die Allgemeinheit bedeutsamen Erkenntnisse und Schlussfolgerungen, die nur auf deutsch publiziert werden, verloren gehen, zumindest aber nicht jene Verbreitung finden, die ihnen gebührt. Außerdem gilt es noch eine Reihe weiterer Aspekte zu beachten, die hier zu weit führen würden, in zunehmendem Maße aber kritisch hinterfragt werden (z. B. der Einfluss der Pharmaindustrie, die Aussagekraft so genannter Meta-Analysen, die Wertigkeit von Behandlungs-Leitlinien usw.).

Und so schließt Professor Braus aus Wiesbaden seinen Pro-Beitrag für (überwiegende) Englisch-Publikationen mit der Überlegung:

Deutsch-sprachige Originalarbeiten in der Psychiatrie sind ein Anachronismus. Dagegen schaffen ins Englische übersetzte Originalarbeiten in entsprechenden Fachzeitschriften nach einem sicherlich rigorosen Review-Prozess neues Wissen, das rasch allen Arbeitsgruppen in der Welt und deshalb in der Wissenschaftssprache Englisch zugänglich gemacht werden muss und kann, um die aufwändigen und weltweit laufenden Forschungs-Aktivitäten leichter zu bündeln, Wissenslücken zu schließen und neue Erkenntnisse in die Gesundheitsversorgung einfließen zu lassen.

Der zeitliche Aufwand zum Verfassen einer wissenschaftlichen Originalarbeit ist für die Autoren in jeder Sprache der Gleiche, doch der eigene Profit für das Weiterkommen und der Vorteil für die Forschungsgemeinschaft sind für englisch-sprachige Veröffentlichungen signifikant größer.

Das bedeutet jedoch nicht, gibt Professor Braus zu bedenken, dass deutsch-sprachige Zeitschriften als solche anachronistisch sind. Denn in der Praxis tätige Ärzte benötigen zeitnah gut aufbereitete, ins Deutsche übersetzte Übersichtsarbeiten auch von ausländischen Forschern sowie Fallberichte, die eingebettet sind in das aktuelle Wissen. Und nicht zu vergessen: kurze Zusammenfassungen von Originalarbeiten mit kritischer Bewertung der Ergebnisse und fundierter Einordnung in den täglichen Praxis-Bedarf. Dazu hochwertige zertifizierte (von Experten beurteilte) Weiterbildungs-Artikel und Pro- und Contra-Debatten wie sie hier referiert werden. Oder kurz: Englischsprachig ja, für den Alltag aber sauber übersetzt und damit nutzbar (was übrigens auch für Franzosen, Italiener, Polen und alle anderen nicht-englisch-sprechende Nationen gilt).

### **Wie man Wunsch und Wirklichkeit auf einen Nenner bringen könnte**

Wie gesagt: Das meiste leuchtet ein, einige Fragen bleiben offen – und zwar vor allem für Wissenschaftler, deren Muttersprache nicht Englisch ist. Das ist

in der Tat der Kern des Problems. Einzelheiten dazu siehe die erwähnten Beiträge in dieser Serie in der Sparte *Wort und Schrift heute*. Denn selbst deutsche Wissenschaftler, die lange im englisch-sprachigen Ausland gelebt haben, vermögen sich nicht die Artikulations-Fähigkeit von englischen Muttersprachlern anzueignen. Vermutlich beherrschen nicht allzu viele deutsche Autoren und Leser die ganze Bandbreite englischer Ausdrucksmöglichkeiten und – vor allem – die rhetorischen Feinheiten.

Es hat sich auch empirisch gezeigt, dass Akademiker Texte in ihrer Muttersprache besser verstehen oder behalten konnten als auf Englisch. So beginnt Priv.-Doz. Dr. Christopher Baethge, Leiter der Medizinisch-Wissenschaftlichen Redaktion des Deutschen Ärzteblattes in Köln, seinen Beitrag zu *Contra* bezüglich des bekannten Themas (s. o.).

Oder kurz: Der wahrscheinlich wichtigste Problempunkt ist die Sprach-Barriere, die den Englisch-Sprachigen vom Nicht-Englisch-Sprachigen trennt. Damit sind übrigens auch die Chancen recht ungleich verteilt; das ist eine Erkenntnis, die jeder mehr oder weniger bitter erfahren musste, der sich auf dieses System weltweit eingelassen hat. Und wer es nicht so (selbst-)kritisch sieht, der hat entweder zu wenig Erfahrung (sammeln können) oder einen unrealistischen Optimismus (ausgebildet), so eine Reihe von Experten mit einschlägiger Erfahrung und nebenbei guten Englisch-Kenntnissen.

Denn nach PD Dr. C. Baethge wiegt mangelnde sprachliche Raffinesse je nach Art der Originalarbeit unterschiedlich schwer. Je standardisierter eine Untersuchung, desto leichter lässt sie sich auf Englisch darstellen. Beispiel: die methodisch relativ weitgehend vereinheitlichten Medikamenten-Studien.

Schwieriger wird es schon bei psychiatrischen Fragen der Versorgungsforschung, einem Wissenschaftszweig, dem offenbar nicht nur die Zukunft gehört (nicht zuletzt aus finanziellen Gründen), sondern der auch eine eigene Terminologie (Fachsprache) entwickelt hat und vor allem ein überwiegend nationales System an Versorgungsstrukturen beforscht, z. B. für Deutschland auf deutsch.

Ähnliche Bedingungen herrschen übrigens auch für andere medizinische Fachbereiche, beispielsweise die Medizin-Geschichte, die medizinische Ethik und die wieder langsam aus der Vergessenheit auftauchende Psychopathologie (die psychiatrische Krankheitslehre, d.h. die wichtigsten Symptome und ihre Hintergründe). Hier dürfte es besonders schwer fallen, eine adäquate Übersetzung zu liefern, von den unterschiedlichen historischen und gesellschaftlichen Gegebenheiten ganz zu schweigen. Die Psychiatrie wird wohl auch in Zukunft nicht ein rein naturwissenschaftliches Fach sein, eher eine so genannte „methoden-pluralistische“ Disziplin.

Unverändert bedeutsam ist natürlich nach wie vor die schon erwähnte Erkenntnis, dass eine Sprache selbstverständlich auch das Denken beeinflusst.

Und wer auf seine Muttersprache verzichtet, dem droht eine gedankliche Einengung, auch wenn er es vielleicht nicht wahrnehmen will. Nur ist dies – wie gesagt – ein Thema, das in dem Kapitel *Deutsch zum Denken?* in dieser Serie bereits ausführlich abgehandelt wurde.

### **Kompromisse – Ergänzungen - Visionen**

Im Übrigen weist Dr. C. Baethge vom Deutschen Ärzteblatt darauf hin, dass trotz der Dominanz der großen allgemeinen und fach-spezifischen Journale in englischer Sprache Deutsch auch weiterhin Originalarbeiten vorweisen wird. So führt die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin unter ihren 6.800 Periodika (regelmäßig erscheinender Fachzeitschriften) rund 1.200 deutschsprachige Zeitschriften an, von denen viele nicht nur Fortbildungsartikel, sondern auch Originalbeiträge veröffentlichen. Weltweit nimmt der Anteil nicht-englischsprachiger Zeitschriften sogar zu. Und auf deutsch erscheinende wissenschaftliche Arbeiten werden in der Öffentlichkeit durchaus wahrgenommen, überwiegend allerdings von deutschsprachigen Zeitungen und Zeitschriften, das sei zugestanden (nicht zuletzt weil englisch-sprachliche Wissenschaftler und Redakteure neben den französischen die wohl geringste Neigung zeigen, sich eine Fremdsprache anzueignen, wobei – das sei wiederholt – deutsch sicherlich nicht die einfachste ist).

Inzwischen gibt es aber auch Kompromisse. So übersetzt das Deutsche Ärzteblatt jeden wissenschaftlichen Beitrag auf Englisch und publiziert ihn in seiner „open access Internet-Zeitschrift Deutsches Ärzteblatt International – [www.aerzteblatt-international.de](http://www.aerzteblatt-international.de). Damit ist sowohl einer internationalen als auch deutschen Leserschaft gedient, von den somit möglichen Verbindungen mit Fachkollegen aus anderen Nationen ganz zu schweigen.

Der Vorteil: Die deutschen Autoren denken und schreiben erst einmal auf Deutsch; die Übersetzung kann dann auf einen vollwertigen Beitrag zurückgreifen, der nicht von (notgedrungen begrenzten) Sprach-Fähigkeiten beeinträchtigt ist.

Ein weiterer Kompromiss sind zwei-sprachige Journale, was aber eine gewaltige logistische, personelle und finanzielle Aufgabe bedeutet, die sich nur sehr gut situierte Redaktionen leisten können.

Die Schlussfolgerung allerdings liegt nahe und wird auch von allen Experten des Pro und Contras akzeptiert: Nach wie vor kann jeder Autor das publizieren, was er will bzw. was er sich erarbeitet hat und von dem er überzeugt ist, es müsse dem allgemeinen Wissen zugeführt werden. Und er kann es in deutsch oder englisch oder in beiden Sprachen machen, dafür muss er sich lediglich die entsprechenden Journale aussuchen (was aber auch davon abhängt, welche Leserschaft dort vorzugsweise abonniert und liest).

## **Fehlt das Selbstbewusstsein?**

Wichtiger aber erscheint den Experten, dass die Forschungs-Bürokratie in Deutschland (und eine solche gibt es und sie entwickelt sich immer ungebremster) nicht solche Wissenschaftler diskriminiert, die auf Deutsch veröffentlichen wollen oder müssen. Natürlich würde dies jeder Herausgeber oder Redakteur zurückweisen, aber eine solche Benachteiligung droht schon allein durch den erwähnten Impact-Faktor, wenn er als alleiniger oder überwiegender Bewertungs-Maßstab zum Einsatz kommt. Denn der Impact-Faktor bevorzugt englisch-sprachige Zeitschriften insofern, als Spitzenwerte nur durch eine Akkumulation (Häufung) von Zitaten in vielen Journalen entstehen können, mahnt Dr. C. Baethge. Und da nur der englisch Sprachraum eine solche unerreichte Vielzahl von Zeitschriften bietet, im Gegensatz zu französischen, deutschen oder spanischen, kann man sich die zu erwartende Schwerpunkt-Verlagerung (von den enttäuschten Wissenschaftlern auch „Schieflage“ genannt) gut vorstellen.

Außerdem gibt es eine schon angedeutete Reihe von diskussions-würdigen bis grenzwertigen Beeinflussungs-Möglichkeiten, die hier nicht weiter erörtert werden sollen (z. B. dass einige anglophone Zeitschriften nicht-englisch-sprachige Literaturangaben unterbinden, d. h. diese Wissenschaftler können sich nicht einmal in den Zitationen positionieren).

Interessant, dass ausgerechnet ein leitender Redakteur wie Priv.-Doz. Dr. Christopher Baethge von der Medizinisch-Wissenschaftlichen Redaktion des Deutschen Ärzteblattes seinen Beitrag mit den Sätzen beendet: In der Forderung, deutsche Autoren müssten alles auf englisch publizieren, also auch alles auf englisch auszudrücken in der Lage sein, scheint sich mehr eine Unterschätzung der Bedeutung der Muttersprache für beide Bereiche der Wissenschaft zu zeigen. Es wäre schön, wenn die mit hiesigem Geld finanzierten Wissenschaftsministerien, Forschungsförderungs-Organisationen und auch Dekanate sich etwas selbstbewusster zu Deutsch als einer wichtigen Wissenschaftssprache bekennen würden.

Dem ist nichts hinzuzufügen.

## **Von der Fachsprache als Herrschaftswissen über Neo-Anglizismen bis zum Abkürzungs-Wahn**

In diesem Zusammenhang bieten sich einige diskussionswürdige Aspekte wissenschaftlicher Sprache-Kultur an, die zunehmend kritisch hinterfragt werden. Und dies nicht nur von Sprach-Puristen, denen nichts anderes im Kopf kreist. Nein, auch aus der Reihe der – allerdings seltenen – Vertreter, die sowohl For-

schung und Lehre als auch ambulante und klinische Alltags-Erfahrung einbringen. Was haben sie zu sagen?

Einer davon ist Professor Dr. Tilman Steinert, einer der Herausgeber der hier bereits zitierten Fachzeitschrift *Psychiatrische Praxis*, der sich in letzter Zeit sprachkritisch in dieser Fachzeitschrift äußert (z. B. 35/2008 bzw. 36/2009).

Ein interessanter Aspekt ist beispielsweise das von ihm erörterte Thema über die *Fachsprache als Herrschaftswissen*. Was meint er damit?

Die Macht über das Denken der Menschen kommt in zivilisierten Gesellschaften nicht (mehr) aus Gewehrläufen, sondern wird mit weit subtileren Waffen ausgetragen, meistens denen der Sprache, so T. Steinert.

Einer der bedeutsamsten Veränderungen im Verhältnis von Wissen und Macht waren die fast zeitgleichen Ereignisse: Erfindung des Buchdrucks durch Gutenberg und Übersetzung der Bibel ins Deutsche durch Martin Luther. Denn das bis dahin strategisch sorgsam in lateinischer Sprache gehütete Herrschaftswissen wurde mit einem Mal demokratisiert, jedermann zugänglich – und vor allem zu subjektiver Interpretation und damit Gebrauch nach eigenem Gutdünken freigegeben. Ein für die Herrschenden damals hoch brisantes Doppel-Ereignis mit weitreichenden Konsequenzen. Was hat das aber mit der Medizin zu tun?

### **Demokratisierungs-Prozess des Wissens?**

Auch in der Medizin deutete sich in den vergangenen Jahrzehnten ein vergleichbarer Demokratisierungs-Prozess des Wissens an. Früher war medizinisches Wissen ausschließlich medizinischen Experten vorbehalten, d.h. überwiegend dem Arzt. Inzwischen hat sich dies durch die technische Revolution der „ubiquitären medialen Verfügbarkeit von Informationen im Internet“ deutlich gewandelt. Warum? Heute kann jeder Laie ohne Probleme zu nahezu jeder beliebigen Krankheit im Internet sekunden-schnell finden, was er sucht – und zwar in deutscher und auch noch verständlicher Sprache. Das heißt doch auch, dass jeder Patient zu Hause nachprüfen kann, ob die Empfehlungen seines behandelnden Arztes dem neuesten Stand des Wissens entsprechen (und wer selbst, beispielsweise aus Altersgründen, (noch) keinen Zugang zum Internet hat, der hat sicher willige Enkel, die ihm das Erforderliche in Kürze ausdrucken).

Oder wie es T. Steinert ausdrückt: „Die Eminenzen sind tatsächlich, wenn nicht entzaubert, dann doch zumindest transparent geworden“. Das kann nicht ohne Folgen, vor allem aber entsprechende Diskussionen in Ärzte-Kreisen bleiben. Zu ändern ist es allerdings nicht (mehr).

Das hat zum einen die Konsequenz, dass man also Psychiater und Psychotherapeut nicht mehr seiner „idiosynkratischen Klassifikation als impliziten Geheimcode seiner fachlichen Weltanschauung“ leben kann. Man muss sich nach „kriterien-orientierten Klassifikations-Systemen und entsprechenden AWMF-Leitlinien“ richten, was aber beispielsweise jeder Leser in den beiden „psychiatrischen Bibeln“ ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und DSM-IV-TR der Psychiatrischen Amerikanischen Vereinigung (APA) nachzulesen vermag, ob mit oder ohne psychiatrisches Lexikon oder persönliche Hilfe eines Kundigen bleibt ihm überlassen.

Das ist die eine Seite, bisher eher im psychiatrischen Gutachterwesen von Bedeutung, d.h. zwischen Juristen und Psychiatern. Zunehmend wird das aber auch die Patienten interessieren, beispielsweise in der Einholung einer Zweitmeinung, wie in wachsendem Ausmaß zu registrieren.

### **Wissenschaftliche Klarheit oder Kunst des Verschleierns?**

Ein weiteres psychiatrisches Terrain, das mitunter sogar verbittert verteidigt wird, ist die wissenschaftliche Klarheit des Ausdrucks. Dies ist gerade in der ehemaligen Seelenheilkunde nicht ohne Bedeutung, wobei auch die moderne Psychiatrie noch immer mitunter zu etwas „dunklen Formulierungen“ neigt, was früher sicher größeren Respekt erzeugte als heute.

Oder wie es Prof. Steinert unerbittlich zur Diskussion stellt: „Ob der sprachliche Ausdruck mit hoher Redundanz (d. h. überflüssigem Wort-Angebot) und Schachtelsätzen mit genealogischer (Abstammungs-)Struktur dabei eine natürliche Selektion des Zugangs für die geistige Elite oder vielleicht doch nur eigenes Unvermögen darstellt, ist oft schwer zu entscheiden.“

Auffällig ist aber ihm (und anderen Doktorvätern), dass bereits Doktoranden die Kunst der Verschleierung durch Sprache und Satzbau als erstes zu erlernen scheinen. Und hier kommt jetzt die schmerzliche Erkenntnis des im deutschen wie englischen bewanderten Wissenschaftlers: „Die in Entwürfen zu ersten wissenschaftlichen Arbeiten häufig anzutreffenden Sprachgebilde stehen in bemerkenswerter Diskrepanz zu der klaren, einfachen und prägnanten Sprache, die zugegebenermaßen Publikationen in den – meist journalistisch professionell redigierten – englischsprachigen Top-Journals auszeichnet. Dieser wissenschaftliche Sprach-Kodex ist vergleichsweise arm und restriktiv, aber funktional.“ Oder kurz: Englisch liest sich auch und vor allem in der Wissenschaft leichter, klarer und damit effektiver.

Das ist ein Wort. Und weiter: „Aus diesem Grund werden auch die englischen Zusammenfassungen bei gleichem Inhalt immer um etwa ein Fünftel kürzer als die deutschen. Außerdem erweisen sich Übersetzungen vom Deutschen ins Englische durch sprachlich unkundige „native Speakers“ oft als relativ unbrauchbar.“

Hier hat uns also das Englische im Allgemeinen und für die Darstellung psychiatrischer Wissenschaft im Speziellen einiges voraus. Den englischen Muttersprachlern fällt dies natürlich nicht grundsätzlich in den Schoß. Weshalb deutsche Doktorväter die „Demokratisierung von Wissen und präzisiertem Sprachgebrauch“ durch den „Mother-Test“ nach D. Goldberg (2008) mit der Bitte auf die Sprünge zu helfen versuchen:

„Lassen Sie das, was Sie geschrieben haben, Ihre Mutter oder eine andere kluge, aber fach-fremde Person lesen. Wenn sie etwas nicht versteht, erklären Sie es ihr keinesfalls, sondern schreiben Sie Ihren Text so lange um, bis Sie es versteht.“ Oder wie es schon früher ein Nobel-Preisträger einmal formuliert: „Wenn es ihre Mutter nicht versteht, haben sie es wohl selber nicht so richtig verstanden ...“

### **Neo-Anglizismen?**

Wer sich einmal die Mühe einer konsequenten Nachprüfung macht, wird zugeben müssen: In der deutschen Sprache wimmelt es nur so von Fremdwörtern, die uns als solche gar nicht mehr auffallen. Nach wie vor dominiert das Lateinische (in seinem Schlepptau auch nicht wenige italienische Begriffe), noch immer eine Reihe von französischen Ursprungs-Wörtern – und natürlich jede Menge aus dem Englischen übernommene Sprach-Elemente, Anglizismen genannt. (Wer übrigens nur diesen Beitrag auf Ursprungs-Fremdwörter durchforstet, kommt allein schon hier auf eine erstaunliche Zahl.)

Das meiste fällt uns gar nicht mehr auf. Einige (durchaus nicht wenige) sind nicht nur wohl-lautender als ihre (ur-)deutschen Vorgänger, sondern auch noch kürzer, griffiger, exakter wirkend. Man möchte, ja, man kann nicht mehr auf sie verzichten. Übersetzungs- bzw. Rück-Übersetzungsversuche wirken nicht nur krampfhaft, sondern bisweilen schon lächerlich. Die Sprache lebt, kein Zweifel – und kein Widerspruch.

Nun gibt es aber so genannte Neo-Anglizismen, neue und noch „neuere“ Begriffe, die einen schon seltsam berühren, weil sie ganz offenbar nicht nur ungewöhnlich, sondern auch unnötig sind, eigentlich einen zwiespältigen Eindruck hinterlassen, und zwar nicht zum Vorteil des Benutzers. Das findet sich vor allem in der Fachliteratur und hier nicht zuletzt im Psychiatrischen in Wort und Schrift.

Die Zahl der Nachdenklichen, die auch langsam der Unmut zur kritischen Feder greifen lässt, wächst kontinuierlich. So auch bei T. Steinert, der fragt: „Ist der Autor wirklich sprachlich so unbeholfen oder will er dem Leser respektive Hörer das Gefühl vermitteln, dass er sich nur noch ausnahmsweise damit befasst, seine Gedanken auf deutsch wiederzugeben, während seine eigentliche Heimat die internationalen Journals mit entsprechendem Impact sind?“

Was meint er damit? Durchaus nicht (mehr) die zahlreichen Direkt-Übernahmen englischer Fachbegriffe, die inzwischen vertraut und einigermaßen unentbehrlich scheinen, weil jeder Übersetzung holprig klingen würde. Beispiele: Flash-backs, Craving, in letzter Zeit Recovery, oder das in der statistischen Beschreibung gängige Power u. a. (Einzelheiten siehe Fachliteratur). Manches kämpft noch um seinen Platz im deutschen Sprachschatz (z. B. Sample für Stichprobe); anderes hat schon gewonnen, wird wenigstens teilweise in der Fachsprache akzeptiert.

Müssen wir uns aber auch an jene sprachlich unsaubereren und gestelzt klingenden Neo-Anglizismen gewöhnen, die immer häufiger in Vorträgen und Fachzeitschriften auftauchen, fragt der Kliniker, Wissenschaftler und Herausgeber Steinert.

Beispiele: Einen Vorgang oder eine Fragestellung zu „adressieren“ (aus „to address“) im Sinne von einer Fragestellung anzusprechen. Das gleiche gilt für die zitierte und am Schluss in einem Verzeichnis zusammen gefasste Literatur, heute bisweilen mit „references“ umschrieben, falsch, weil Referenzen noch nicht(?) ein Literatur-Verzeichnis sind. Auch kleine Neo-Anglizismen schleichen sich ein, z. B. die Präposition „in“ bei Zeitangaben und Jahreszahlen: „In 2007 wurden 300 Patienten untersucht ...“, im Englischen üblich, im Deutschen noch immer falsch – und deplatziert.

### **Englischtümelei und falsche Rück-Übersetzungen**

Bisher sind es so genannte „wissenschaftliche Bläh-Versuche“, schludrige oder speichel-leckerische oder vorausseilend anpassungs-süchtige und vor allem aufmerksamkeits-heischende Kleinigkeiten. Man kann darüber schmunzeln. Schwerwiegender wird es bei psychopathologischen, also die psychiatrische Krankheitslehre betreffenden Fehlgriffen. Darüber beklagt sich in vornehmer Zurückhaltung der Nestor psychiatrisch-lexikalischer Grundlagen, nämlich Professor Dr. Uwe Henrik Peters in seinem inzwischen in 6. Auflage erschienenen Lexikon *Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Psychologie* (2007). Da kann man im Vorwort einiges erfahren, was schon die Peinlichkeit streift. Und auch Professor Steinert führt eine neuere Untat an, die sogar in der deutschen Übersetzung der „WHO-Bibel“ ICD-10 auftaucht. Gemeint ist der so genannte Kontrollwahn“, ein Schizophrenie-Symptom – scheinbar. In Wirklichkeit handelt es sich um eine falsche Rück-Übersetzung. Der Fremdbeeinflussungs-Wahn (aus der klassischen deutschen Psychopathologie) wird korrekt im englischen mit delusions of control übersetzt, zumal to control eben auch „steuern“ bedeutet. Soweit so gut. Dass aber die falsche Rück-Übersetzung als Kontrollwahn jetzt plötzlich zur deutschen Psychopathologie gehören soll, ist ein bedauerlicher Fehlgriff, der sich auch noch durchsetzen wird.

Noch unerträglicher, ja lächerlicher ist ein bis dahin im Deutschen nicht bekanntes Adjektiv, nämlich „major“ (vom lat.: = größer, bei uns als Offiziers-Rang eingebürgert). Inzwischen bezeichnet man aber damit auch eine bestimmte Form der Depression, die man irgendwie konkreter zu beschreiben versuchte, was zwar früher mit der alten Terminologie (Gesamtheit der Fachausdrücke) problemlos möglich war, mit dem neuen Fachbegriff aber gründlich daneben ging. So hört und liest man heute von einer „majore depression“, entweder englisch ausgesprochen, was sich noch einigermaßen ertragen lässt, aber dem Verdacht unnötiger „Englischtümelei“ nach sich zieht – oder auf Deutsch, was sich nachgerade lächerlich anhört. Es ist und bleibt unklar, ob sich die Referenten und Autoren dieser riskanten Klippe bewusst sind. Vielleicht flüchten sie sich auch nur in das, was „man“ (immer mehr) tut. Und vielleicht haben sie sogar eines Tages das (Gewohnheits-)Recht erstritten; aber im Augenblick sieht es noch gewöhnungsbedürftig aus und gereicht der Psychiatrie nicht gerade zur (stilistischen) Ehre.

Professor Steinert, der noch weitere Beispiele anführt, die wir uns hier ersparen, bringt es jedenfalls auf den Punkt: Wollen sich die Betreffenden mit ihrer gewählten Diktion von den profanen Niederungen des psychiatrischen Alltags distanzieren? Wird es schließlich als besonders „exquisites Insidertum“ durchgehen, wenn man sich sprach-schöpferisch engagiert? Wird es sogar durchgehen, wenn man die gewählten Begriffe auch noch falsch einsetzt – bis sie aus irrtümlicher Position schließlich „sprach-rechtsgültig“ werden? Wird es am Schluss in einer „lautmalerischen Terminologie“ enden, wie wir sie bei den E-Mails bereits vorfinden (und zwar ohne dass sich darüber noch jemand ernsthaft aufregt)?

Es ist und bleibt spannend. Die Sprache ist im Fluss, seit jeher. Hier müssen wir der eingangs zitierten ehemaligen Präsidentin des Goethe-Institutes, Frau Professor Limbach, zustimmen. Da sie Juristin ist, wird sie sich eines Urteils im medizinischen Fachbereich enthalten, groteske Fehlgriffe aber vielleicht doch rügen. Da sie auch einmal eine höchst-richterliche Stellung inne hatte und im Verlauf ihrer juristischen Karriere sicher einiges erlebt hat, wird sie aus psychohygienischen Gründen den Rat erteilen: Nicht ärgern, sondern prüfen und ggf. leidenschaftslos, aber beharrlich dagegen halten. Was sich dann doch durchsetzt, das halt hinnehmen. Es wäre nicht die erste törichte „Eindeutschung“, die aber trotzdem ihren Weg macht.

## **Abkürzungen**

Zuletzt sei aber noch einmal Professor T. Steinert zitiert, der eine alte und offenbar in der Psychiatrie bedenklich zunehmende Neigung auf die Hörner nimmt, die wir in der ehemaligen DDR als „sprach-politischen Nonsens“ fast schon vergessen haben (z. B. HO, LPG usw.), von unseren heimlichen großen Vorbildern, den US-Amerikanern aber dankbar annehmen. Eine – wie Steinert

schreibt – „hingebungsvoll importierte Methode der Verdichtung von Informationen“.

Sein Artikel ist nebenbei besonders lesenswert (*Psychiatrische Praxis* 36/2009), weil er das Thema durch eigene Abkürzungen in laufender Folge ironisiert. Raffiniert ausgedacht und durchgezogen, weil es den höheren Unsinn, ja, vor allem die Zumutung dem Leser gegenüber am besten verdeutlicht.

Abkürzungen sind in wissenschaftlichen Fachzeitschriften, aber auch in deren Zusammenfassungen, inzwischen sogar in Arztbriefen die Regel. Dabei kann man sich unter gewissen Bedingungen auch Abkürzungen als sinnvoll vorstellen. Beispiele: Wenn der Umfang nach Zahl der Zeichen strikt limitiert ist wie in den meisten Fachzeitschriften und der abgehandelte Haupt-Begriff nicht ständig in voller Länge wiederholt werden soll, was tatsächlich viel Platz brauchen kann wie „Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT)“ oder „emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (BPS)“ usf.

Auch auf der Power Point-Folie im Kongressbeitrag kann es zweckmäßig sein, hat aber auch seine Grenzen. Und die sind dann gegeben, wenn private Abkürzungen gewählt werden, fast schon eine Privat-Sprache (die eigentlich nur schizophrenen Patienten zustehen sollte) und damit nur knapp an einer Verge-waltigung der Hörer und Leser vorbeischrammt.

Dabei fällt den mitdenkenden Opfern übrigens auch auf, dass bestimmte Kürzel in den verschiedenen Fachbereichen unterschiedliche Bedeutungen haben können, dass beispielsweise Chirurgen und Internisten, Urologen und Psychiater damit nicht das Gleiche meinen: der perfekte Weg in die totale Konfusion.

T. Steinert empfiehlt deshalb zur Erreichung dieses Ziels ironisch nicht nur die Substantive, sondern auch die Verben abzukürzen, das hält die neuronalen Verbände in Schwung, weil man ständig auf der Suche nach dem Bedeutungsgehalt sein darf.

Und so endet er auch mit einer augenzwinkernden Warnung: „Am Ende werden wir die Verdichtung des Bedeutungsgehalts soweit voranbringen, dass sich selbiger in der Kryptografie endgültig verflüchtigt ...“

### **Autistisch-undiszipliniertes Denken in der Psychiatrie?**

Es ist jetzt 90 Jahre her, dass ein kleines Büchlein ungewöhnliches Aufsehen erregte, eigentlich für Unmut sorgte, vor allem in Psychiater-Kreisen. Es handelte sich um *Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung*, 1919 erstmals erschienen und zuletzt in 5. Auflage bei Springer (Berlin 1976).

Die ungnädige (wenngleich nachvollziehbare) Aufnahme in Fachkreisen ist deshalb so bemerkenswert, weil sie einen der bedeutendsten Psychiater der damaligen Zeit und rückwirkend auch heute noch traf, nämlich den Ordinarius für Psychiatrie und Klinikdirektor an der Universität Zürich: Professor Dr. Eugen Bleuler. Sein Lehrbuch, später vom Sohn Manfred Bleuler mit vielen Auflagen fortgeführt, gehört heute noch zum Lesenswertesten, was praxisrelevante Psychiatrie-Erkenntnisse anbelangt.

Der Vorwurf des autistisch-undisziplinierten Denkens (was natürlich der Zielgruppe wehtut, das sei schon zu gestanden, aber es betraf letztlich die ganze Medizin) bezog sich vor allem auf das vermeintliche ärztliche Wissen der damaligen Zeit und schlägt sich heute vor allem in Problemkreisen nieder, die T. Steinert wie folgt umreißt: Wunschdenken, Geltungsbedürfnis, Erwartungshaltungen, Placebo-Effekte, falsche Kausal-Attributionen und falsche logische Schlussfolgerungen. Oder kurz und schmerzlich: Man sucht nicht Wahrheit, sondern Erfüllung von Wünschen.

In vorliegendem Zusammenhang aber geht es in Bleulers Mahn-Schrift auch um die recht beliebige Verwendung unscharf definierter Begriffe, wie er es geißelte. Und so schließen wir diesen Beitrag mit dem Wunsch, es möge die alte Sprach-Kritik auch 100 Jahre später zur Kenntnis genommen werden. Denn wie bemerkte E. Bleuler: „Es ist eine alte und selbstverständliche Konstatierung, dass je mehr Mittel gegen eine Krankheit empfohlen werden, umso gewisser keines wirkt...“.

Und da hinter jeder Sprache auch das jeweilige Denk-Muster und im Falle der Medizin im Allgemeinen und Psychiatrie im Besonderen ein diagnostisches und therapeutisches Konzept steht, sei mit den Worten geschlossen: „Die Sprache ist äußeres Denken“ (Rivarol) bzw. „Die äußere Erscheinung des Geistes“ (Wilhelm von Humboldt). Es ist also nicht nur bedeutsam was, sondern wie wir etwas ausdrücken, auch in der psychiatrischen Fachsprache.