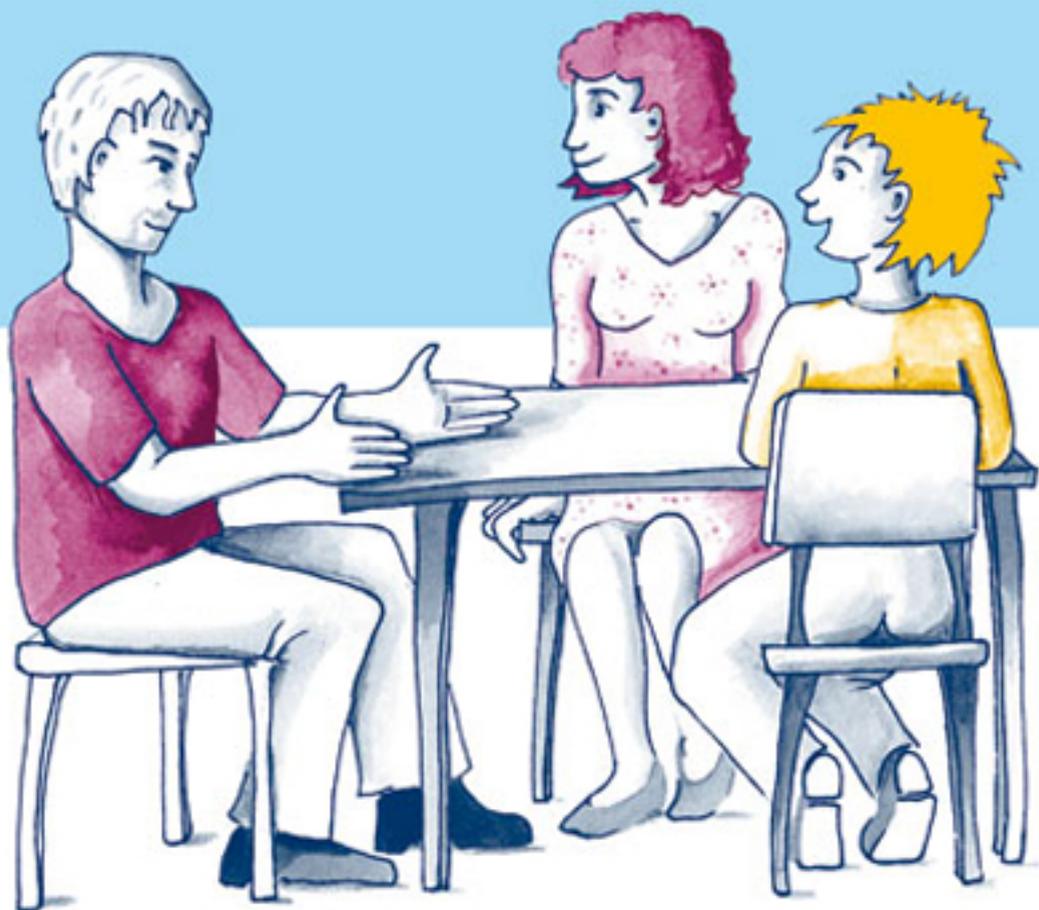


Forum Logopädie

Aphasie im Alltag

Angelika Bauer
Peter Auer

Herausgegeben von
Luise Springer
Dietlinde Schrey-Dern



 Thieme



Forum Logopädie

Herausgegeben von Luise Springer
und Dietlinde Schrey-Dern

In dieser Reihe sind folgende Titel bereits erschienen:

- Bigenzahn, W.: Orofaziale Dysfunktionen im Kindesalter. Grundlagen, Klinik, Ätiologie, Diagnostik und Therapie, 2. Aufl.
- Biniek, R.: Akute Aphasie. Aachener Aphasie-Bedside-Test, 2. Aufl.
- Bongartz, R.: Kommunikationstherapie mit Aphasikern und Angehörigen. Grundlagen – Methoden – Materialien
- Costard, S.: Störungen der Schriftsprache
- Huber, W. / Poeck, K. / Springer, L.: Klinik und Rehabilitation der Aphasie – Eine Einführung für Patienten, Angehörige und Therapeuten
- Jahn, T.: Phonologische Störungen bei Kindern. Diagnostik und Therapie, 2. Aufl.
- Kotten, A.: Lexikalische Störungen bei Aphasie
- Lauer, N.: Zentral-auditive Verarbeitungsstörungen im Kindesalter, 3. Aufl.
- Lauer, N. / Birner-Janusch, B.: Sprechapraxie im Kindes- und Erwachsenenalter
- Nebel, A. / Deuschl, G.: Dysarthrie und Dysphagie bei Morbus Parkinson
- Sandrieser, P. / Schneider, P.: Stottern im Kindesalter, 3. Aufl.
- Schlenck, C. / Schlenck, K.J. / Springer, L.: Die Behandlung des schweren Agrammatismus.
- Schnitzler, C. D.: Phonologische Bewusstheit und Schriftspracherwerb
- Schrey-Dern, D.: Sprachentwicklungsstörungen. Logopädische Diagnostik und Therapieplanung
- Sick, U.: Poltern
- Spital, H.: Stimmstörungen im Kindesalter
- Tesak, J.: Einführung in die Aphasiologie, 2. Aufl.
- Weigl, I. / Reddemann-Tschaikner, M.: HOT – Ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen
- Wendlandt, W.: Sprachstörungen im Kindesalter. Materialien zur Früherkennung und Beratung, 5. Aufl.
- Ziegler, W. / Vogel, M. / Gröne, B. et al.: Dysarthrie. Grundlagen – Diagnostik – Therapie, 2. Aufl.

In Vorbereitung:

- Möller, D. / Spreen-Rauscher, M.: Schritte in den Dialog.
Frühe Sprachintervention mit Eltern
- Wendlandt, W.: Stottern im Erwachsenenalter

Aphasie im Alltag

Angelika Bauer
Peter Auer

Mit einem Beitrag von
Gabriele Lucius-Höhne

24 Abbildungen
60 Tabellen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

Anschriften:

Prof. Dr. Peter Auer
Deutsches Seminar 1
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
79085 Freiburg

Dr. phil. Angelika Bauer
Leiterin Abteilung Sprachtherapie
Neurologische Klinik Elzach
79215 Elzach

Prof. Dr. Gabriele Lucius-Höhne
Institut für Psychologie
Abteilung Rehabilitationspsychologie
Albert-Ludwig-Universität Freiburg
Engelbergerstr. 41, 79085 Freiburg

Dr. phil. Luise Springer
Lehranstalt für Logopädie
am Universitätsklinikum
RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Dietlinde Schrey-Dern
Lehrbeauftragte im Studiengang
Lehr- und Forschungslogopädie
RWTH Aachen
Segnistr. 23, 52066 Aachen

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2009 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Deutschland
Telefon: +49/(0)711/8931 – 0
Unsere Homepage: www.thieme.de

Printed in Germany

Zeichnungen: Piotr und Malgorzata Gust, Paris
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Umschlaggrafik: Dorit David, Hannover
Satz: Druckerei Sommer, Feuchtwangen
Druck: Grafisches Zentrum Cuno, Calbe

ISBN 978-3-13-142431-0

1 2 3 4 5 6

IV

Vorwort der Herausgeberinnen

In Publikationen zur neurologischen Rehabilitation wird gefordert, dass der Nachweis von Rehabilitationserfolgen auf der Ebene von Partizipation (Teilhabe) zu führen sei und nicht mehr auf der Ebene von Funktionsverbesserungen im Bereich Motorik, Kognition und Sprache. Die Leitlinien der neurologischen und sprachtherapeutischen Fachgesellschaften orientieren sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO und beschreiben als primäres Ziel der Aphasietherapie die verbesserte Teilhabe an der Alltagskommunikation und die Minderung der aus der Aphasie resultierenden Beeinträchtigung in der Teilhabe am sozialen Leben.

Die Forderung nach einer partizipationsorientierten Therapie kann jedoch aufgrund von fehlenden empirischen Studien zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht voll erfüllt werden. Beispielsweise fehlen geeignete Diagnostikinstrumente und komparative Studien, die nachweisen, mit welchen Therapiemethoden die Partizipation an der Kommunikation im Alltag und Beruf am effektivsten verbessert werden kann. Zudem mangelt es an empirischen Untersuchungen über die Auswirkungen der Aphasie auf das Alltagsleben in den Familien.

Mit dem vorliegenden Buch liegt eine erste deutschsprachige Veröffentlichung vor, die Einblicke in den Gesprächsalltag von Familien –

anhand einer Verlaufsstudie über den Adaptationsprozess einer Familie in den ersten 18 Monaten nach Beginn der Aphasie – erlaubt. Deutlich wird, dass Aphasie nicht nur ein linguistisches Defizit ist, sondern immer auch eine Einschränkung des sozialen Lebens für die gesamte Familie bedeutet.

Das Buch liefert Hintergrundwissen über die konversationsanalytische Methodik und über das Aphasie-management im familiären Kontext. Aus psychologischer Perspektive wird das „Coping“ von Betroffenen und Angehörigen beschrieben. Die anschaulichen Beispiele und detaillierten Analysen der Problemquellen und Bewältigungsstrategien der aphasischen und sprachgesunden Familienmitglieder können als Grundlage für die Beratung von Angehörigen und Betroffenen dienen. Für eine partizipationsorientierte Therapie skizzieren die Autoren alltagsrelevante Ansatzpunkte.

Das Buch wendet sich an die sprachtherapeutischen Berufsgruppen (Logopäden, Sprachtherapeuten, klinische Linguisten, Sprachpathologen, Sprechwissenschaftler), Mediziner und Psychologen, die in der Neurorehabilitation tätig sind. Wir hoffen, dass das Buch sowohl für die Ausbildung als auch für die klinische Praxis hilfreich ist und bitten um Rückmeldungen und Anregungen.

Aachen, Oktober 2008

Luise Springer

Dietlinde Schrey-Dern

Vorwort

In den Jahren 2000–2002 haben sich zwölf von Aphasie betroffene Familien und Paare bereit erklärt, uns – im Rahmen einer von der DFG geförderten Langzeitstudie („Adaptationsstrategien in der familiären Kommunikation zwischen Aphasikern und ihren Partner/innen“, Projektleitung: Prof. Dr. P. Auer; Projektmitarbeiter: Angelika Bauer, Florian Kulke, Barbara Rönfeldt; Dagny Borsdorf, Anna Campagna) – Einblick in ihren sprachlichen Alltag zu gewähren. Sie haben während der ersten 18 Monate nach Beginn der Aphasie bei sich zu Hause mehr als 150 Stunden Gespräche auf Video aufgezeichnet und uns diese Aufnahmen zur Verfügung gestellt. Ergänzt wurden diese Aufnahmen von Interviews, die zum Abschluss eines jeden Aufnahmezeitraums von einem der Projektmitarbeiter durchgeführt und ebenfalls aufgenommen wurden.

Sprachlicher Alltag findet in den verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen und unter den unterschiedlichsten Bedingungen statt. Es gibt sprachliche Interaktionen, die im geschützten Bereich gut eingespielter kleiner Interaktionsgemeinschaften stattfinden (für die sich in der Soziolinguistik der Begriff „communities of practice“ eingebürgert hat; Wenger 1998) und zu einem erheblichen Teil auf Routinen beruhen; und es gibt Interaktionen, die in ungewohntem kommunikativen Neuland ablaufen und voller Risiken sind, weil die Interaktionspartner, die Kommunikationsinhalte oder die Formen der sprachlichen Interaktion (oder alle drei Faktoren) nicht bekannt oder nicht vorhersagbar sind. In diesem Buch beschäftigen wir uns mit den Auswirkungen von Aphasie auf die „community of practice“ der Familie bzw. der Paargemeinschaft in jenem kommunikativen Bereich, in dem die Routinehaftigkeit der interaktiven Abläufe hoch und die Situationen relativ vertraut sind. Diese Gesprächssituationen unterscheiden sich daher in einer ganzen Reihe relevanter Merkmale z.B. von der Gesprächssituation der Sprachtherapie, aber auch von Gesprächen mit Fremden, in Institutionen etc., in denen andere als

die hier vorgestellten Praktiken möglich und erforderlich sind.

Für viele Menschen mit Aphasie ist der familiäre Kontext das primäre soziale Umfeld, in dem sie die Auswirkungen der Aphasie erleben und in dem sie lernen (müssen), diese auf die eine oder andere Art zu bewältigen. Es geht um Teilhabe am kommunikativen Alltag, um die Demonstration sozialer Kompetenzen z.B. als Vater, und nicht zuletzt um die Familie, um das Paar: Für beide „Institutionen“ können zumindest in unserer westlichen Kultur Gespräche als Bausteine dessen betrachtet werden, was sie ausmacht. In Gesprächen werden Beziehungen gestaltet. Der familiäre sprachliche Alltag ist daher fraglos einer der wichtigsten Orte, an dem die Schädigung des kognitiven Subsystems „Sprache“ als Hindernis für gemeinsame soziale Aktivitäten (= die aphasische Behinderung) Form annimmt. Hier müssen die psychischen und sozialen Konsequenzen der Aphasie immer wieder aufs Neue erlebt und bewältigt werden.

Die Daten, auf denen die in diesem Buch vorgestellten Untersuchungen beruhen, stammen also zum größten Teil aus informellen Gesprächen im vertrauten Kreis, wie abendlichen Tischgesprächen, Unterhaltungen der Eheleute untereinander und mit Freunden, Gesellschaftsspielen und Sprachübungen (Hausaufgaben). In der Regel sind die sprachgesunden Ehepartner der Aphasiker anwesend, es sind häufig mehr als zwei Personen am Gespräch beteiligt, und die Beteiligten können einen großen Freiraum nutzen, was die inhaltliche und formale Gestaltung dieser Gespräche betrifft. Die Aufnahmen, die uns die Familien zur Verfügung gestellt haben, zeigen eindrucklich, dass die Betroffenen nicht auf sprachliche Aktivitäten verzichten, sondern miteinander im Gespräch bleiben wollen. Die durch die Aphasie veränderten Kommunikationsbedingungen führen aber nicht nur zu einem Bruch mit den bisherigen Routinen der häuslichen Kommunikation, sie sind zunächst auch für alle Beteiligten Neuland und machen Um-

orientierungen notwendig. Dies beginnt mit der Entwicklung und Erprobung von Praktiken des Aphasienagements im Sinne flexibler und lokal wirksamer Problemlösungsverfahren und führt mit der Zeit nicht nur zu einer alltagspraktischen Kenntnis der Aphasie (eine spezifische Art von Expertenwissen), sondern auch zu einer Auswahl an alltagstauglichen Praktiken, die zu innerfamiliären Routinen im Umgang mit Aphasie werden und in ihrer Gesamtheit den familienspezifischen kommunikativen Adaptationsstil ausmachen.

Gesprächsdaten aus dem familiären Alltag sind in der Aphasieforschung bisher nur ganz selten erhoben und kaum je unter einer longitudinalen Perspektive ausgewertet worden. Sie bieten uns die Möglichkeit, das Leben mit einer Aphasie aus einer gesprächslinguistischen Perspektive zu betrachten. Ganz im Vordergrund stand dabei für uns das Interesse, von den Betroffenen zu lernen. Wir haben uns deshalb mehr auf das Gelingen als auf das Scheitern konzentriert. Wie schaffen es die Beteiligten trotz z.T. schwerer Aphasien miteinander im Gespräch zu bleiben? Welche Ressourcen werden genutzt? Welche Problemlösungsstrategien entwickeln sie? Welche sprachlichen und nicht-sprachlichen Mittel werden dabei eingesetzt? Welche Aufgaben erfüllen die sprachgesunden Gesprächspartner im Aphasienagement, welche die aphasischen Teilnehmer? Wovon hängt es ab, wie die Betroffenen das Aphasienagement gestalten? Gibt es gute Strategien (z.B. stützende) und schlechte (z.B. marginalisierende, dominierende)?

„Von den Betroffenen lernen“ hat allerdings auch theoretische und methodische Implikationen: Wir mussten dazu mit einem nichtnormativen Sprachbegriff arbeiten, mit authentischen Daten und mit einer nichtnormativen Analyse-methode. Darüber hinaus benötigten wir ein Kommunikationsmodell, das die gemeinsame Arbeit der Gesprächspartner an Sprache und sprachlichem Handeln erfassen kann. Auch diese Herangehensweise kann zumindest im deutschsprachigen Bereich als Novum gelten.

Für das vorliegende Buch haben wir einen Teil der Ergebnisse des Forschungsprojektes zusammengefasst, um sie denjenigen zugänglich zu machen, die mit der Rehabilitation von Menschen mit Aphasie befasst sind. Das erste Kapitel gibt eine Einführung in die theoretischen und methodologischen **Grundlagen der Analyse** von Aphasie im Gespräch. In Kapitel 2 werden Praktiken des **loka-**

len Aphasienagements besprochen, also die Formen der Bearbeitung von sprachlichen Problemen an der Stelle im Gespräch, wo sie auftreten. Sowohl Aphasiker als auch Sprachgesunde entwickeln dafür Strategien, die immer einen Kompromiss darstellen: Der Kompromiss muss gefunden werden zwischen dem Ziel des Aphasikers, „normal“ zu erscheinen, um so als vollwertiges Mitglied der „community of practice“ und der Gesellschaft insgesamt zu erscheinen, also sein Gesicht nicht zu verlieren (Facework, Orientierung an der Normalität), und dem Ziel, durch kollaborative Verfahren sicherzustellen, dass der Aphasiker seine sprachlich-interaktiven Projekte realisieren kann (Informations- und Interaktionsmanagement).

Kapitel 3 widmet sich anhand der familiären Kokonstruktion von Bedeutungen in der Interaktion mit einem Globalaphasiker dem besonders wichtigen Bereich der kompensatorischen **Gestik**. Wir zeigen hier, dass eine Sichtweise, die sich auf die Substitution von sprachlichen Äußerungen durch semantisch präzise eingesetzte Gesten beschränkt, der Komplexität und Multimodalität der Verbindung von Gesten, sonstigem nonverbaalem Verhalten und Sprache nicht gerecht wird, die allein – eine gelungene Kooperation mit den Sprachgesunden vorausgesetzt – zum interaktiven Erfolg führen kann.

In Kapitel 4 widmen wir uns der Rolle des Ehepartners (in unseren Daten fast immer der Ehefrau) als **Moderatorin** der Interaktion des Aphasikers mit dritten Gesprächspartnern, also zum Beispiel den Kindern oder Freunden des Paares, die zu Besuch sind. In diesen Fällen geht es sehr oft um Krisenmanagement; die sprachgesunde Partnerin greift ein, um die Partizipation ihres Mannes zu sichern, und sie gibt den Beteiligten Regieanweisungen, wie sie sich zu verhalten haben, um die Interaktion glücken zu lassen. Dabei kommt der privilegierte Status der Ehefrau im Stigma-Management zum Tragen.

Kapitel 5 beschäftigt sich mit einer interaktiven Routine, die in den von uns untersuchten Familieninteraktionen im Vergleich zu sprachgesunden Familien eine auffällig große Rolle spielt: dem (Ein-)**Üben** von sprachlichen Strukturen als quasi sprachtherapeutische Maßnahme im familiären Kontext. Ziel dieses Kapitels ist es zu zeigen, welche Formen des Übens sinnvoll und wenig gesichtsbedrohend sind und welche den Interaktionsfluss unterbrechen und den Aphasiker stigmatisieren. Dabei ist vor allem der Unterschied

zwischen (vom Aphasiker) selbstinitiierten und fremdinitiierten Übungssequenzen relevant.

Im Kapitel 6 verlassen wir die enge Perspektive des Interaktionsverhaltens in Einzelsequenzen und betrachten die Daten **longitudinal**: anhand zweier Familien zeigen wir, dass die familiären Bearbeitungsstrategien sich im Laufe der 12 Monate, innerhalb derer regelmäßig Daten erhoben wurden, verändern. In beiden Fällen geht die Veränderung – trotz des unterschiedlichen Schweregrades der Aphasie – in Richtung auf eine weniger exponierende Form des Aphasiemanagements, die eine Teilnahme des Aphasikers am Gespräch sicherstellt.

Schließlich wird im Kapitel 7 aus einer psychologischen Perspektive das **Coping** der Paare untersucht. Als Datengrundlage für dieses Kapitel dienen nicht mehr die innerfamiliären Gesprächsabläufe (wie in den Kapiteln 2–6), sondern die

Nachgespräche, die die betroffene Familie mit einem Mitglied des Forschungsteams führte. Darin lassen sich nicht nur Aussagen über die Bewältigung der aphasiebedingten Stressoren finden, sondern zugleich auch Beispiele dafür, wie die Beteiligten sich in ihren gemeinsamen Bewältigungsbemühungen im Interview nach außen als Paar darstellen.

Unser Dank gilt der Deutschen Forschungsgemeinschaft, den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Projekts und allen Kolleginnen und Kollegen in den kooperierenden Kliniken sowie in der „Belfortstraße“. Gewidmet aber ist dieses Buch den Paaren und Familien, die durch ihre Offenheit, ihr Interesse und ihr Engagement das Forschungsprojekt ermöglicht haben.

Freiburg, Oktober 2008

Angelika Bauer
Peter Auer

Inhalt

1 Ein anderer Blick auf Aphasie – sprach- und interaktionstheoretische Grundlagen	1
Einleitung	1
Merkmale alltäglicher sprachlicher Kommunikation	3
Kooperativität	3
Multimodalität	6
Kontextuelle Angemessenheit statt schriftsprachlicher Normerfüllung	8
Facework	11
Methode	15
Abschließende Bemerkungen	16
2 Miteinander im Gespräch bleiben – Grundzüge des Aphasiemanagements in familiären Alltagsgesprächen	17
Vorbemerkungen	17
Praktiken des lokalen Aphasiemanagements	18
Kollaborative Praktiken im Konflikt mit dem Prinzip der Orientierung an der Normalität	20
Facework im lokalen Aphasiemanagement und seine Grenzen	30
Teamtalk und Duettieren	37
Abschließende Bemerkungen	49
3 Gesten statt Worte?	51
Vorbemerkungen	51
Die Gesten des Herrn C	54
Abschließende Bemerkungen	68
4 Moderieren: Steuerungsaktivitäten der sprachgesunden Partner ...	70
Einleitung	70
Formen und Funktionen der Moderation ..	71
Moderation in der Interaktion mit Gästen	71
Didaktische Moderation	78
Abschließende Bemerkungen	84
5 Korrigieren und Üben	86
Einleitung	86
Korrekturen	88
Übungen	93
Abschließende Bemerkungen	104

6	Familiäre Adaptationsprozesse im Laufe der Zeit	105	
Einleitung	105	Familie C im Tischgespräch: Aphasiemanagement im Team	116
Das Ehepaar A im Gespräch: Adaptation als Weg zur Unauffälligkeit ..	108	Adaptation im Laufe der Zeit: Ein Resümee	128
7	Partnerschaftliches Coping: Die Bewältigung der Aphasie als gemeinsame Aufgabe	132	
<i>Gabriele Lucius-Höhne</i>			
Vorbemerkung	132	Drei Beispiele im Vergleich: partnerschaftliche Bedürfnisse und Strategien	138
Aphasie als Belastung der Partnerschaft ..	132		
Partnerschaft und Bewältigung	133		
Das Interview als Modell einer partner- schaftlichen Bewältigungsaufgabe	135		
8	Konsequenzen für eine am Alltag orientierte Aphasietherapie	151	
Kooperativität	151	Situiertheit	154
Aphasie als Kommunikationshindernis und als Stigma	152	Praktiken des Aphasiemanagements sind Bewältigungsstrategien	154
Multimodalität	153	Lernen „on the job“	155
Literatur			156
Sachverzeichnis			162

Transkriptionskonventionen

Die in diesem Buch dargestellten Transkripte orientieren sich an den Konventionen des Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems GAT (Selting et al. 1998)

((hebt die rechte Hand))	nonverbale Aktivitäten und erklärende Kommentare
HC: Udo ((hebt den Arm, zeigt nach links)) HC: [LEUne? FC: [((bleibt stehen, dreht sich zu HC))	verbale und nonverbale Äußerungen finden zeitgleich statt
HC: Udo, [Udo ?] FC: [den hab] ich kürzlich getroffen.	überlappendes Sprechen
() (ca. 5 Silben)	unverständlich; Länge der unverständlichen Passage
hab=es A: des ging grad noch= B: =gut.	Verschleifung zweier Wörter oder unmittelbarer Anschluss an den Vorredner
<<lachend> Udo> ,	Charakterisierung der Sprechweise; Sprechweise endet bei >
<< all > , << len >	schnell, langsam gesprochen
<< h > , << t >	hoch, tief gesprochen
<< p > , << pp > , << f > , << ff > etc.	leise, sehr leise, laut, sehr laut gesprochen
<<dim > , << cresc >	leiser bzw. lauter werdend
AKzentuiert	GROSSbuchstaben kennzeichnen eine akzentuierte Sprechsilbe
Abbru'	Abbruch des Wortes
Udo–	schwebende,
Udo,	leicht steigende,
Udo?	stark ansteigende Intonationskurve am Ende der Intonationsphrase
Udo;	leicht fallende,
Udo.	final fallende Intonationskurve am Ende der Intonationsphrase
(.) , (-) (0.2) , (3.5)	kurzes Absetzen; kurze Pause; Dauer einer Sprechpause in Sekunden
hehehe	silbisches Lachen
A:, B:	Sprecherkürzel
Int→FK:	Der Interviewer adressiert Frau K

1

Ein anderer Blick auf Aphasie – sprach- und interaktionstheoretische Grundlagen

Einleitung

Aphasien sind erworbene neurogene Störungen der Sprache eines Menschen. Aus biomedizinischer Sicht erscheint diese Definition klar und ausreichend. Aus linguistischer Sicht lässt sie sich je nach Theorie durch bestimmte Vorstellungen darüber ergänzen, was genauer unter Sprache zu verstehen ist. Es gibt gute neurologische Evidenz dafür, dass Sprache aus der oben genannten biomedizinischen Perspektive mit **Grammatik** (einschließlich Phonologie) und **Lexikon** (Wortschatz) gleichgesetzt werden kann. Die Störung der Sprache, die bei Aphasie vorliegt, betrifft demzufolge die Fähigkeit, aus Lexikon und Grammatik wohlgeformte Sätze zu bilden, mit denen sich Gedanken übermitteln lassen. Die neurolinguistische Forschung hat im Laufe der 90er-Jahre dieses Bild von Aphasie durch Sprachverarbeitungsmodelle ergänzt, die die kognitiven Prozesse der (gestörten) Sprachproduktion und -rezeption spezifizieren (Levelt 1989, Friederici 1999).

Diese Sichtweisen ermöglichen es, die unmittelbaren Auswirkungen der zugrunde liegenden kortikalen Läsionen losgelöst vom faktischen Sprachgebrauch und vom betroffenen Individuum, d.h. der „Schädigung“ im Sinne der ICF (WHO 2000), ganz gut zu erfassen. Sie sind jedoch weit davon entfernt, uns ein angemessenes Bild dessen vermitteln zu können, was den sprachlichen Alltag eines Lebens mit Aphasie (für die Aphasiker selbst wie auch für ihre Angehörigen) ausmacht.

Wenn wir die sprachlich-kommunikative Realität der Aphasie betrachten, müssen wir uns mit einem wesentlich komplexeren Bild von aphasischer Sprache und Kommunikation auseinandersetzen, als es das Konzept von „Aphasie = Störung der Grammatik und des Lexikons“ nahe legt. Dieses Bild ist einerseits dadurch gekennzeichnet, dass die beobachtbaren Beeinträchtigungen weit umfassender erscheinen, als es die biomedizinische Sicht suggeriert, weil sie grundlegende und allgegenwärtige Aspekte der kommunikativen Teilhabe

am sozialen Leben betreffen. Andererseits widerspricht dieses Bild aber auch dem Eindruck der totalen kommunikativen Katastrophe, die sich aus einer Störung der Fähigkeit, Sätze wohlgeformt zu produzieren und propositionale Botschaften zu formulieren, zu ergeben scheint. Es lässt vielmehr die Möglichkeiten und die Systematik des erfolgreichen Kommunizierens trotz der aphasischen Störung sichtbar werden und erlaubt daher – ganz im Unterschied zu den in erster Linie defizitorientierten Sichtweisen der klassischen Aphasieforschung – auch einen Blick auf die Ressourcen, die dazu beitragen können, dass viele Menschen mit Aphasie besser kommunizieren als sie sprechen (Holland 1980).



Die sprachlich-kommunikative Realität der Aphasie bietet ein wesentlich komplexeres Bild, als es das Konzept von „Aphasie = Störung der Grammatik und des Lexikons“ nahelegt.

Dabei zeigen sich sprachliche und kommunikative Muster, die nicht direkt aus der neurologischen Störung resultieren, sondern aus der sprachlichen, kommunikativen und sozialen Adaptation an die Aphasie durch die Aphasiker selbst wie auch durch ihre sprachgesunden Interaktionspartner: Die Art und Weise, in der diese mit der neurologischen Symptomatik umgehen, prägt nicht nur die sprachlichen Besonderheiten aphasischer Äußerungen und Gespräche, sondern bestimmt die sozialen und kommunikativen Probleme mit, die sich aus der Sicht der Patienten und Angehörigen aus der Störung ergeben (Heeschen u. Kolk 1994, Heeschen u. Schegloff 1999, Springer 2006).



In der alltäglichen Interaktion zeigen sich sprachliche und kommunikative Muster, die nicht direkt aus der neurologischen Störung resultieren, sondern aus der sprachlichen, kommunikativen und sozialen Adaptation an die Aphasie durch die Aphasiker und durch ihre sprachgesunden Interaktionspartner.

Die Erforschung der Aphasie im alltäglichen Sprachgebrauch situiert die Sprachstörung inmitten eines sprachlichen und sozialen Ereignisses, an dem notwendig immer mehrere – mindestens zwei – Gesprächspartner beteiligt sind. Ein derartiges Unterfangen macht mehrere Erweiterungen der bislang in der Aphasieforschung dominierenden Konzeptionen von Kommunikation und Sprache notwendig, die in diesem einleitenden Kapitel mithilfe konkreter Beispiele aus Gesprächen Sprachgesunder skizziert und begründet werden sollen (Auer 1999).

Wir werden vier Merkmale alltäglicher sprachlicher Interaktion genauer erläutern, die, wie die folgenden Kapitel zeigen werden, für die Untersuchung von Gesprächen mit Aphasikern von zentraler Bedeutung sind:

- **Kooperativität.** In Gesprächen handeln die Beteiligten nur eingeschränkt als autonome Sprecher. Sie bringen vielmehr in engster Zusammenarbeit mit ihren Gesprächspartnern ein gemeinsames Produkt – das Gespräch – hervor. Wir werden sehen, dass das Prinzip der Kooperativität sich radikalisiert, wenn einer der Gesprächspartner nicht im üblichen Maß über sprachliche Mittel verfügt, wie dies in aphasischen Gesprächen oder in Gesprächen mit Kindern oder mit Fremdsprachenlernern der Fall ist. Es gilt aber auch in der „normalen“ Interaktion zwischen sprachgesunden Erwachsenen.
- **Multimodalität.** In direkter Interaktion („face-to-face“) sind Gespräche immer multimodal, d. h. die Gesprächspartner kommunizieren nicht nur sprachlich-verbal, sondern auch gestisch, mimisch, kinesisch und mit anderen visuellen Mitteln. Sie berücksichtigen außerdem nicht-

sprachliche vokale Information (wie Stimmqualität, Räuspern, Lachen etc.) und betten ihre sprachlichen Handlungen oft in nichtsprachliche Zusammenhänge ein.

- **Kontextuelle Angemessenheit statt schriftsprachlicher Normerfüllung.** Die Formen der gesprochenen Sprache in der direkten Interaktion entsprechen nicht immer denen der schriftsprachlichen Norm und sind dennoch nicht defizitär, sondern funktional vollwertig, gerade deshalb, weil sie auf die Anforderungen der direkten Interaktion („face-to-face“) zugeschnitten sind. Sie müssen nicht isoliert verständlich sein, sondern betten sich in den jeweiligen Gesprächskontext ein.
- **Facework.** Die Funktionen von Sprache sind nicht auf die Darstellung von Sachverhalten und die effiziente Ausführung sprachlicher Handlungen reduziert. Sprache dient immer auch der Gestaltung der Beziehungen der Beteiligten untereinander. Insbesondere versichern sich die Gesprächsteilnehmer wechselseitig ihrer Achtung und Anerkennung als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft. Dieses Facework ist eine permanente Aufgabe, die zwar in der Regel nicht im Zentrum der Aufmerksamkeit der Gesprächspartner steht, jedoch immer mitverhandelt wird.

Indem wir diese vier Merkmale sprachlicher Interaktion im Alltag betonen, setzen wir uns zugleich von Kommunikationsmodellen und Herangehensweisen an (aphasische) Sprache ab, die

- den Sprecher als autonom und Kommunikation als Verschieben von Botschaften betrachtet,
- die mündliche Sprachproduktion mit den Maßstäben der Schriftsprache messen und aus ihrem Kontext herausgelöst betrachten,
- Sprache von anderen, nichtverbalen Kommunikationsressourcen und ihrer Einbettung in das körperliche Handeln isolieren,
- Sprache auf Informationsübermittlung und das Durchsetzen von Handlungszielen reduzieren und dabei die Face-wahrenden kommunikativen Aktivitäten ausblenden.