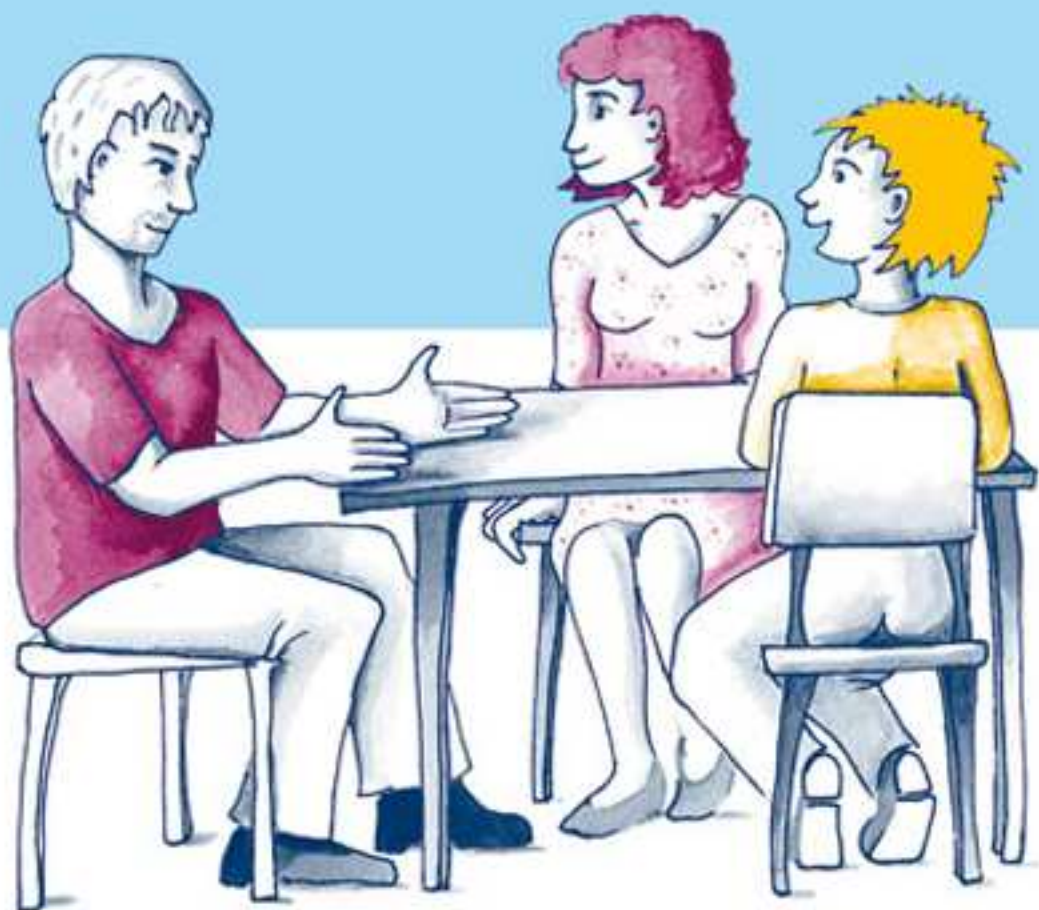


Forum Logopädie

Aphasie im Alltag

Angelika Bauer
Peter Auer

Herausgegeben von
Luise Springer
Dietlinde Schrey-Dern



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

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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 Aphasienmanagement 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 eindrucksvoll, 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 Aphasienmanagements 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 Aphasienmanagement, welche die aphasischen Teilnehmer? Wovon hängt es ab, wie die Betroffenen das Aphasienmanagement 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 Aphasienmanagements 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 nonverbalen 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
Das Ehepaar A im Gespräch:	Familie C im Tischgespräch:	
Adaptation als Weg zur Unauffälligkeit	Aphasiemanagement im Team	116
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
Aphasie als Belastung der Partnerschaft	Drei Beispiele im Vergleich: partnerschaftliche Bedürfnisse und Strategien	138
Partnerschaft und Bewältigung		133
Das Interview als Modell einer partner- schaftlichen Bewältigungsaufgabe		135
8	Konsequenzen für eine am Alltag orientierte Aphasietherapie	151
Kooperativität	Situiertheit	154
Aphasie als Kommunikationshindernis und als Stigma	Praktiken des Aphasiemanagements sind Bewältigungsstrategien	154
Multimodalität	Lernen „on the job“	155
		151
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.

Merkmale alltäglicher sprachlicher Kommunikation

Kooperativität

Linguistik und Aphasologie sind oft noch immer dem Konzept des „autonomen Sprechers“ verpflichtet, das dem Kommunikationsmodell aus der Frühzeit der Sprach- und Kommunikationswissenschaft entspricht. In diesem Modell wird Kommunikation in erster Linie als die Fähigkeit eines Senders betrachtet, Botschaften zu enkodieren, die dann auf einem Kanal zum Empfänger geschickt werden, der sie dekodiert (Auer 1999, Kap. 1). Das Modell gibt diesem Sprecher Formulierungsautonomie, überträgt ihm aber auch die alleinige Formulierungsverantwortung. Das Modell basiert letztlich auf der westlichen Vorstellung eines wohlüberlegt handelnden Individuums, das wiederum ein selbstverantwortliches, individualistisches Menschenbild impliziert. In der westlichen Sprachphilosophie ergibt sich daraus, dass der Sprecher als Einzelperson Gedanken fasst und Absichten verfolgt, die zunächst nur ihm zugänglich sind. Diese Gedanken/Intentionen werden in einem Konzeptualisierungsprozess geformt, noch bevor sie sprachlich kodiert und kommunikativ hörbar werden. Erst nachdem dieser Prozess abgeschlossen ist, beginnt ein Formulierungsmodul in der Kognition des Sprechers, Satz- und Wortmuster zu konfigurieren, die dann in ein Produktionsmodul eingespeist werden, das schließlich die Sprechorgane mit Impulsen versorgt. Diese Konzeption liegt auch den dominanten neurolinguistischen Sprachverarbeitungsmodellen zugrunde (siehe z. B. den Untertitel von Levelts Standardwerk „Speaking. From Intention to Articulation“, 1989). Dieser gesamte Prozess läuft ohne Beteiligung der Adressaten der sprachlichen Botschaft ab; sie bleiben in der rein passiven Rolle der Sprachverarbeiter (= Empfänger) und rücken erst in den Fokus, wenn es ans Dekodieren geht, womit dann wiederum die Sprecher der Botschaft nichts zu tun haben.

Man hat diese Vorstellung auch als **Rohrpostmodell der Kommunikation** bezeichnet (Reddy 1979), denn Verständigung ist hier ein unidirektionaler Prozess: Der autonome Sprecher sendet eine Botschaft aus, die von ihm verpackt und auf die Reise geschickt wird, und die – vorausgesetzt die Transportwege sind nicht blockiert oder gestört, also der Übermittlungskanal schlecht – von einem Empfänger entgegengenommen und ausgepackt (verstanden) wird. Nachdem dieser Prozess abge-

schlossen ist, können sich die Rollen umkehren und der ehemalige Empfänger zum Sender werden, der nun ebenfalls eine Botschaft in die Rohrpost gibt und den ehemaligen Sender als Empfänger adressiert.



Im Rohrpostmodell der Kommunikation ist Verständigung ein unidirektionaler Prozess.

Das Rohrpostmodell fasst also Kommunikation im Wesentlichen mithilfe von vier Größen: dem **Sender** (autonomen Sprecher), seiner **Intention**, der **Botschaft** (Redebeitrag dieses Sprechers) und dem wiederholten **Tausch der Sprecherposition** (Sprecherwechsel).

Der Position des Empfängers/Hörers widmet dieses Modell recht wenig Aufmerksamkeit. Dagegen vereint der Sprecher mehrere Funktionen in einer Person (Goffman 1979): Er ist der **Verantwortliche** („principal“) für sein Handeln, der dafür die Konsequenzen trägt (z. B. wenn er ein Versprechen abgibt, muss er dieses Versprechen auch einhalten, wenn er jemanden tadelt, muss er dafür die Autorität haben, etc.). Er ist auch der **Autor** („author“), der die Wörter und Satzstrukturen auswählt, mit denen er etwas sagen will, und er ist der **artikulierende Sprecher** („sounding box“), also der, der die Botschaft unter Zuhilfenahme der Artikulatoren oder von Hilfsmitteln wie Schreibwerkzeugen formuliert.



Sprecher sind normalerweise zugleich Autoren, artikulierende Sprecher und Verantwortliche für ihr sprachliches Handeln. Der Redebeitrag ist daher ihr Hoheitsgebiet.

Wenn wir eine Rede halten oder andere wohlüberlegte sprachliche Produkte abliefern, ist das Rohrpostmodell der Kommunikation nicht ganz falsch. Die Art und Weise, wie wir im Alltag kommunizieren, ist mit dem Modell jedoch nur teilweise kompatibel, während es ihm in anderen, wesentlichen Aspekten widerspricht. Insbesondere können die Funktionen des Verantwortlichen, des Autors und des Sprechers auf mehrere Personen verteilt werden. Dazu folgen hier einige Überlegungen und Beispiele, die für die Analyse aphasischer Kommunikation von größter Relevanz sind.

Für die Vorstellung vom autonomen Sprecher spricht zunächst, dass auch das alltägliche Gespräch als ein Austausch organisiert ist, in dem einer nach dem anderen zu Wort kommt. Wir reden in der Regel nicht durcheinander, sondern warten das Ende eines Gesprächsbeitrags ab, bevor wir den nächsten beginnen (Sacks et al. 1974). Innerhalb seines Redebeitrags („turns“) hat der Inhaber des Rederechts relativ viel Gestaltungsfreiraum; insbesondere kann er pausieren und überlegen, reformulieren und elaborieren, Teile des Gesagten inhaltlich korrigieren und seinen Beitrag im Falle von Versprechern auch formal reparieren, meistens ohne dass ihm sein Gegenüber das Rederecht abnimmt. Die Mechanismen des **Turn-taking** stellen sicher, dass der Zuhörer erst dann interveniert, wenn die Verständigung gefährdet ist, d.h. wenn der augenblickliche Sprecher sichtbar keine Anstalten unternimmt, das bisher Gesagte und noch Unverständliche zu verbessern oder zu erläutern. Das System der Verständigungssicherung in Alltagsgesprächen, auf das wir in den folgenden Kapiteln noch mehrmals zurückkommen werden, zeigt also eine Präferenz für Reparaturen durch denselben Sprecher („preference for self-repair“): bevor wir jemanden korrigieren, warten wir erst bis zum letzten möglichen Augenblick, ob er selbst eine Verbesserung vornimmt; oder anders gesagt: Wir respektieren den kommunikativen Raum, die ihm qua Sprecherrolle zukommt (Schegloff et al. 1977, Schegloff 1992). Wenn jedoch die Verständigung gefährdet ist, sind die Grenzen der Autonomie des Sprechers erreicht: Der Zuhörer kann jetzt intervenieren und fordern, dass eine Äußerung in einer für ihn verständlichen Weise reformuliert wird. Verstehen ist eine notwendige Voraussetzung für die Weiterentwicklung des Gesprächs und daher jederzeit mit Priorität einklagbar.



In Gesprächen gilt die Präferenz für Reparaturen durch denselben Sprecher („preference for self-repair“): der Rezipient lässt dem Sprecher den Vortritt, wenn es um Verbesserungen geht.

Die Regeln des geordneten Sprechens (einer nach dem anderen) werden aber besonders in informellen Gesprächen nicht immer eingehalten. Zum Beispiel können zwei Gesprächspartner es für sinnvoll halten, eine Äußerung, einen Satz oder eine komplexe sprachliche Aktivität wie z.B. eine Erzählung gemeinsam zu produzieren. In diesen Fällen sind Überlappungen, Unterbrechungen und auch Sprechen im Chor regelmäßig auftretende Verstöße gegen das Turn-taking-Modell.

Noch mehr als solche technischen Überlegungen zum Sprecherwechsel und den Möglichkeiten von Selbst- und Fremdreparaturen stellen allerdings Interaktionsabläufe in Alltagskonversationen das Postulat des autonomen Sprechers infrage, in denen es unklar ist, wer eigentlich der verantwortliche Urheber („principal“) einer Botschaft ist. Bei den folgenden Gesprächsbeispielen drängt sich zum Beispiel schnell die Frage auf, wer hier eigentlich der „Sender“ ist, der „seine“ Botschaft formuliert. (Dieses und alle folgenden Beispiele aus Alltagsgesprächen sind nach dem Gesprächsanalytischen Transkriptionssystem [GAT, Selting et al. 1998] transkribiert. Dabei werden die Mittel der Orthografie zur Notierung von prosodischen Parametern eingesetzt. Zu beachten ist auch, dass die Orthografie verletzt wird, um regionale und umgangssprachliche Formen zu notieren. Die Transkriptionskonventionen sind am Anfang des Buches erläutert.)

Transkript 1.1 Lesben			
01	Jrg:	das=s ja so ne .h	
02		ba' äh bei den männern da sind ja wirklich (0.2) also VIELE (.) total gut aussehende männer	
03	Sbr:	ja	
04	Jrg:	die homosexuell sind .h	
05	Sbr:	sehr hübsche	
06	Jrg:	bei den frauen ist das aber nicht so	
07		isch find (.) lesben (0.3)	← Jürgen bricht ab

08	Sbr:	maskulin (.) ziemlich maskulin	← Sabrina fährt fort
09	Jrg:	lesben (0.2) sind (.) auch äh	
10		das d=haste auch oft im zug gesehen	
11		der immer hier in köln ist (→) ne	
12	Sbr:	ziemlich=	
13	Jrg:	=dass lesben (.) also nicht besonders (1.0) hübsch sind (1.5)	
14		irgend'	
15		die haben alle s- kur'	
16		die da langgegangen sind alle so kurze g' hA[Are]	
17	Sbr:	[ja] maskulin	
18		wo [ne]e	
19	Jrg:	[ja]	

Z. 10 bezieht sich auf eine Schwulen- und Lesbenumzug in Köln.

Beide (sprachgesunden) Gesprächsteilnehmer arbeiten gemeinsam an einer sprachlichen Handlung: Sie vergleichen homosexuelle Männer und Frauen und kommen zu dem Schluss, dass männliche Homosexuelle sich im Gegensatz zu weiblichen durch eine gewisse Attraktivität auszeichnen. Es herrscht vollständige Übereinstimmung, und das Argument wird zwar von Jürgen initiiert, aber von Sabrina weitergeführt und bestätigt. Diese Übereinstimmung findet auf der Ebene des Turn-taking ihre Entsprechung in zahlreichen „Unterbrechungen“ Jürgens durch Sabrina, die allerdings nicht wirklich seinen Sprecherstatus bedrohen, sondern Kooperation ausdrücken (z.B. Sabrinas *ziemlich* in Z. 12, das Jürgens syntaktisch unvollständigen Redebeitrag in 10–11 unterbricht). Das geht sogar so weit, dass Sabrina einen von Jürgen begonnenen Satz zuende führt.

Jürgen:	Sabrina:
isch find (-) lesben (→)	maskulin (-) ziemlich maskulin

Dabei verändert Sabrina vielleicht die von Jürgen intendierte Formulierung, denn er gibt sich mit ihrer Fortführung seines Satzbeginns inhaltlich nicht zufrieden: in Z. 13 formuliert er jedenfalls seine Meinung etwas anders: *dass lesben (-) also nicht*

besonders (1.0) hübsch sind. Wir können eine solche Formulierungsintention mit aller Vorsicht dem Sprecher Jürgen zuschreiben, wir können sie aber nicht belegen, denn ebenso gut ist möglich, dass Jürgen seine ursprünglich intendierte Formulierung unter dem Eindruck der Ergänzung Sabrinas verändert, um trotz aller Übereinstimmung in der Sache keine hundertprozentige Konvergenz mit dieser Sprecherin auftreten zu lassen (Heritage u. Raymond 2005).

Wer ist hier der Sprecher? Wem gehört das Rederecht? Beide Teilnehmer konstruieren eine Äußerung (und eine Botschaft); sie sind ihre verantwortlichen Urheber und Autoren. Sie artikulieren sie zudem mit verteilten Rollen. Die Behauptung, die dabei gemacht wird, nämlich dass männliche Homosexuelle besser aussehen als weibliche, wird von beiden Beteiligten verantwortet.

Auch einfache propositionale Inhalte (also sachliche, nicht bewertende Information wie im vorherigen Beispiel) können in Kollaboration zwischen mehreren Gesprächsteilnehmern konstruiert werden. So wird im folgenden Beispiel die Aussage „im September 1993 war ich bei der Hauptversammlung der GDCH in Hamburg“ von einem Bewerber und einem Interviewer in einem Bewerbungsgespräch folgendermaßen gemeinsam aufgebaut:

Transkript 1.2 Hauptversammlung		
01	B:	ich bin mal (.) in: (.) HAMBURG gewesen? (-)
02	I:	<<kurz>ja,> (-)
03	B:	bei ner ge de ze HA tagung?
04		(-) des war im september dreiundNEUNzig
05		[glaub=ich; des war] ne HAUPT= ←
06	I:	[ja:: des war die]
07	B:	=HAUPTversamml[ung; () ←
08	I:	[ne HAUPTversammlung?

Der Bewerber ergänzt die Aussage, er sei einmal in Hamburg bei einer GDCH-Tagung gewesen, in Z. 04 zunächst durch die Angabe des Zeitpunkts; während er diesen Zeitpunkt durch ein *glaub=ich* epistemisch modalisiert, überlappt der Interviewer und beginnt einen weiteren Satz, der durch das einleitende Pronomen *des* (das) eine weitere inhaltliche Spezifizierung der Tagung ankündigt. Der Bewerber greift diesen Satzbeginn nach Überlappung unmittelbar auf und führt ihn zu Ende (*ne HAUPT HAUPTversammlung*), während der Interviewer zunächst von der angekündigten Ergänzung zurücktritt und erst nach der Erweiterung durch den Bewerber die angekündigte Erweiterung selbst liefert. Auch hier ist für die Erweiterung der Proposition „im September 1993 war ich bei der GDCH-Tagung in Hamburg“ durch die inhaltliche Spezifizierung der Tagung als „Hauptversammlung“ nicht ein einzelner Sprecher (der Bewerber) verantwortlich, vielmehr sind beide Teilnehmer daran beteiligt.

Solche Fälle von Kollaboration, in denen die Rollen des Artikulators, des Autors und manchmal auch des Verantwortlichen (Sprechers) von unter-

schiedlichen Teilnehmern übernommen werden, sind nicht selten; sie zeigen, dass die idealisierte Abfolge von Botschaften, die Gesprächsteilnehmer nach dem Rohrpostmodell einander übermitteln, in der Realität des Alltagsgesprächs oft durch ein Modell zu ersetzen ist, nach dem mehrere Gesprächspartner arbeitsteilig an der Konstruktion einer Botschaften arbeiten.



Statt idealisierter Abfolge von Botschaften, die Gesprächsteilnehmer nach dem Rohrpostmodell einander übermitteln, sind in der Realität des Alltagsgesprächs oft Vorgehensweisen zu beobachten, bei denen mehrere Gesprächspartner Botschaften kokonstruieren.

Multimodalität

Sprache ist oft in einen kommunikativen Gesamt-ablauf integriert, zu dem zusätzlich andere Ressourcen wie Gestik und Mimik, aber auch Dinge im visuellen Umfeld der Beteiligten und Objekte, die manipuliert werden, beitragen. Das wird im folgenden Ausschnitt deutlich:

Transkript 1.3 Nix sagen		
01	Jrg:	GAR nix sagen. (-)
02		nur (-) SO
03	Sbr:	ja aber man [kann
04		[manschmal (-) is (-) [weniger (-) MEHR]
05	Sbr:	[OHne worte besser] ja

Jürgen (Jrg) führt Sabrina (Sbr) Fastnachtsartikel vor

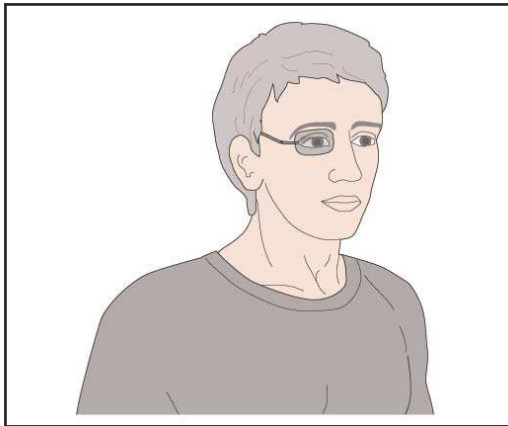


Abb. 1.1 Jürgen: „nur so“



Abb. 1.2 Jürgen: „weniger“

Allein genommen ist das sprachliche Transkript dieses Interaktionsausschnitts unverständlich. Wir wissen nicht, wovon die beiden Teilnehmer reden. Das sprachliche Handeln ist durch Ausdrücke wie *nur SO* in einen nichtsprachlichen Handlungszusammenhang eingebettet und auf ihn angewiesen: Ohne diesen Zusammenhang ist es nicht möglich, den Interaktionsablauf zu interpretieren. Die fehlenden Komponenten erschließen sich erst bei Betrachtung der Videoaufnahme, die zeigt, dass Jürgen mit zwei Objekten manipuliert: einer Brillenhälfte und einem Stofftier. Zu Beginn des Ausschnitts hat er die Brillenhälfte aufgesetzt (Abb. 1.1 zeigt ihn bei der Artikulation des Wortes „so“).

An dieser Stelle ist auch seine Interaktionspart-

nerin auf eine nonverbale Spezifizierung des deiktischen Ausdrucks „so“ angewiesen. Diese beginnt Jürgen, indem er sich genau anschließend ein Stofftier auf den Kopf setzt (Abb. 1.2). Diese Handlung ist auf der ersten Silbe von „weniger“ abgeschlossen.

Die Interaktionsteilnehmer haben es hier also nicht nötig, Gegenstände zu benennen oder zu beschreiben, um Referenz herzustellen. Vielmehr sind Gegenstände verfügbar und Handlungen, die diese als Objekte manipulieren, laufen parallel zur Verbalisierung und klären deren Vagheit auf. (Die Kombination aus Brillenhälfte und Stofftier auf dem Kopf scheint einen komischen Effekt zu erzielen, den Jürgen bei einer Maskerade ausnützen will.)

Ein weiteres Beispiel zeigt dasselbe Phänomen:

Transkript 1.4 Frisur			
01	Fris:	((hustet))	
02		weißte was gut=is;	
03		(.) wolln wa DES schnell noch machen,	
04		(-). h einfach so hoch,	← Abb. 1.3
05	Sbr:	(0.3) magst das lieber; ne?	←
06	Fris:	guck ma;	
07		wie findet ihr DAS,	←
08		(2.0)	
09	Jrg:	auch gut.	
10	Al:	auch gut.	
11	Jrg:	aber am besten, find=isch die haare ins gesicht.	
12	Sbr:	((lacht))	

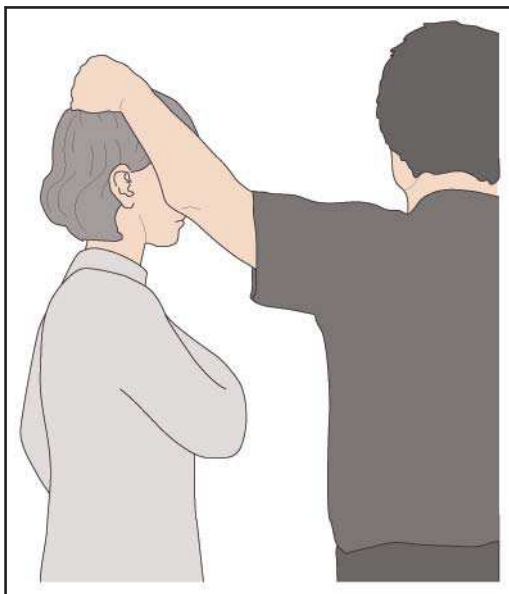


Abb. 1.3 Friseur: „einfach so hoch“ (Z. 04)

Der kommunikative Austausch zwischen den Beteiligten läuft problemlos: der Frisör probiert eine Frisur an Sabrina aus und er und Sabrina führen diese Frisur den anderen, besonders Jürgen, vor. Jürgen und die anderen sagen ihre Meinung dazu. Betrachtet man nur den verbalen Teil der Interaktion, ist es unmöglich, Äußerungen wie

*einfach so hoch,
magst das lieber
wie findet ihr DAS,*

zu verstehen, denn es fehlt die visuelle Information über parallel laufende Handlungen, die essenzieller Teil dieser interaktiven Sequenz sind: Der Frisör zeigt „am Objekt“, wie er sich Sabrinas Frisur vorstellt (Abb. 1.3).

Manchmal gelingt also tatsächlich etwas „ohne Worte“ (um Jürgen in Transkript 1.3 zu zitieren), und es gelingt vielleicht sogar besser. Diese Möglichkeit haben auch Aphasiker, und wie in den folgenden Kapiteln zu zeigen sein wird, machen sie in großem Umfang davon Gebrauch.

Kontextuelle Angemessenheit statt schriftsprachlicher Normerfüllung

Sowohl die Aphasieforschung als auch die aphasietherapeutische Praxis orientieren sich implizit oder explizit an den Normen der Schriftsprache, wenn sie z.B. aphasische Störungsbilder analysieren oder den Schweregrad einer aphasischen Schädigung mithilfe von Tests ermitteln. Die in aphasiologischen Tests und aphasietherapeutischen Übungen erforderliche Kommunikation ist dekontextualisiert und rein darstellend; es werden syntaktisch vollständige (autonome), wenig idiomatisierte Äußerungen gefordert. Eine solche Form von Sprache entspricht am ehesten bestimmten schriftlichen Texten, nicht aber der mündlichen Alltagssprache.



Der Maßstab für die Bewertung aphasischer Sprache ist im therapeutischen Kontext in der Regel die Schriftnorm. Aber wir sprechen nicht so, wie wir schreiben, und Äußerungen der direkten, mündlichen Alltagsinteraktion lassen sich nicht an den Vollständigkeitsidealen der Schriftnorm messen.

Immer noch gängige Termini wie „Agrammatismus“ aus der Frühzeit der Aphasieforschung zeugen von dieser schriftsprachlichen Norm: Was nicht der Grammatik der kodifizierten Schriftsprache mit ihren Vollständigkeits- und Explizitheitsidealen folgt, hat gar keine Grammatik. Während aber die Schriftsprache in der Tat weitgehend vom Kontext ihrer Produktion abgelöst sein kann (wir können ein Schriftdokument auch noch verstehen, wenn wir nicht viel über den situativen Kontext wissen, in dem es entstanden ist), oft eine dominant darstellende (denotative/referenzielle) Funktion hat und den grammatischen Normen der Standardsprache (die ja zuerst für die geschriebene Sprache erfunden wurden und dort auch am strengsten sind) weitgehend genügt, gilt für die gesprochene Alltagssprache gerade das Umgekehrte:

- Äußerungen aus der mündlichen, direkten Alltagsinteraktion sind oft nicht mehr verständlich, wenn man sie aus ihrem Kontext reißt;
- es geht in ihnen nicht um die Darstellung von Sachverhalten oder das Benennen von Objekten, sondern darum, die anderen zu bestimmten Handlungen zu veranlassen oder die soziale Beziehung mit ihnen zu definieren;

- und sie genügen oft nicht den Vollständigkeitsidealen der Schriftnorm: Es gibt Abbrüche, unvollständige Äußerungen, Reformulierungen und aus der Sicht der Schriftgrammatik falsche oder zumindest unzulässige Konstruktionen.
- Zudem verwendet die mündliche Alltagssprache oft vorgefertigte, mehr oder weniger stark idiomatisierte Konstruktionen, die als solche gespeichert und (wenn der Abruf durch den Aphasiker klappt) abgerufen werden können, ohne auf grammatisches Regelwissen rekurren zu müssen (Schwitalla 2006).

So ergibt sich in der klinischen Test- und Übungssituation für den Aphasiker ein massives Gefühl von sprachlichem Defizit, weil diese eine dekontextualisierte Sprache fordert, die er vielleicht in seinem alltäglichen Kommunikationskontext gar nicht braucht. Klinische Tests und aphasietherapeutische Übungen (etwa in Form von Bildbenennungen von Objekten oder Handlungen) haben keine andere Funktion als eine darstellende, ermöglichen keine Ellipsen und Abbrüche, können nicht mit sprachlichen Routinen bewältigt werden und werden überdies nicht durch den Kontext unterstützt. Sie stellen den Aphasiker damit vor maximale Anforderungen. Die erleichternden Bedingungen, die der Alltagskommunikation helfen, fehlen.

Transkript 1.4 zeigt eine solche typische mündliche Kommunikationssituation, in der eine andere Sprache gesprochen wird als die aphasiologischer Tests oder Übungsaufgaben.

Es fällt zunächst auf, dass für diesen erfolgreichen Kommunikationsablauf sehr differenzierte, aber strukturell eher einfache sprachliche Mittel ausreichen. Diese Mittel könnten teils nur in der mündlichen, nicht in der schriftlichen Sprache verwendet werden. So beginnt der Frisör mit der Ankündigung

weißte was gut=is;

die nach einem parenthetischen Einschub in Z. 02 mit einer damit syntaktisch unverbundenen Konstruktion fortgesetzt wird:

einfach so hoch.

Die in diesem Äußerungspaar versteckte Kombination aus einer Pseudospaltsatzkonstruktion („was gut ist, ist es einfach so hochzustecken“), einer Frage-Antwort-Sequenz (Frage: „weißt du, was gut ist?“ Antwort: „Wenn man die Haare so hochsteckt“) und einer elliptischen, auf das Adverb „einfach so hoch“ verkürzten Rhema ist schriftsprachlich nicht möglich. Hier wäre eine äquivalente Struktur vielleicht *ich empfehle Ihnen, die Haare (so) hochzustecken*. In der folgenden, an Jürgen gerichteten Äußerung Sabrinas, nämlich

magst das lieber; ne?

fehlt das Personalpronomen der 2. Person Singular (du), und in der abschließenden Bewertung Jürgens

aber am besten, find=isch die haare ins gesicht.

ist der Anschluss der Infinitivkonstruktion an das Meinungsverb *finden* („am besten finde ich (es), die Haare ins Gesicht fallen zu lassen“) zusammen mit dem Verb entfallen. Mündliche Sprache kann also sehr effizient funktionieren, auch wenn die grammatischen Mittel der kodifizierten deutschen Hochsprache durch einfachere ersetzt werden.



Alltagssprache verlässt sich oft auf vorgefertigte Strukturen und kann auch mit einfachen grammatischen Mitteln effizient funktionieren.

Ein drittes Beispiel zeigt, wie stark konversationelle Alltagssprache von teildiomatisierten syntaktischen Strukturen geprägt ist, die wie Wörter gespeichert und abgerufen werden. Auf diese Weise ist kein aufwändiger syntaktischer Regelapparat notwendig, um zu kommunizieren.

Transkript 1.5 Koffer packen		
01	Man:	((stöhnt, während sie den Koffer zu schließen versucht))
02		das ist doch hier alles n=SCHEISS patent
03	Ker:	((steht auf von ihrem eigenen Koffer und wendet sich dem Koffer von Manuela zu; dort sieht sie die Botschaften der anderen, die diese mit Filzstift auf den Koffer geschrieben haben))
04		<<resc> oh:: nei::n wie SÜ::SS>

← Abb. 1.4

05	Alx:	ach hör auf mit dem QUATSCH ey; ((während er Kerstins Koffer manipuliert))	
06	Man:	so und das KANN jetzt was werden diesen scheißKoffer Zuzukriegem; ((versuchen, Manuelas Koffer zu schließen))	
07		<<f>oh [NEI::N!!]SCHEI::ße:	← Abb. 1.5
08	Ker:	[[((kichert))]	
09		((lacht))	
10	Man:	[nein der MUSS zu!	
11	Ker:	[[((lacht))	
12	Man:	[<<f, weinerlich> oh ich dreh DURCH!>]	
13	Ker:	[[((lacht))	
14	Man:	[(da mh) <<f, weinerlich> der geht nicht ZU!]	
15	Ker:	[[((lacht))	

Kerstin (Ker) und Manuela (Man) packen jeweils ihren Koffer; Alex (Alx) hilft Kerstin.

Auch in diesem Beispiel ist offensichtlich, dass die sprachlichen Äußerungen in den nonverbalen Handlungskontext des Kofferschließens eingebettet sind, auf den sie sich beziehen. Ihre Bedeutung ist unter diesen Bedingungen nur mit/durch den Bezug auf die nonverbale Handlung und die dazugehörigen Elemente der materialen Umgebung (der Koffer) zu verstehen. So ist der Themenwechsel zwischen Z. 02 und 03 nur dann rekonstruierbar, wenn man weiß, dass die beiden Mädchen ihre Körperposition verändert haben und nun zusammen die Inschriften auf dem Koffer lesen (Abb.1.4). Davor sind sie getrennt mit ihren Koffern beschäftigt, danach schaut Kerstin Manuela

zu, während sie vergeblich versucht, ihren Koffer zu schließen (Abb. 1.5).

Darüber hinaus ist aber auch sichtbar, wie die sprachlichen Handlungen die visuellen (Lesen) und körperlichen (Koffer schließen) nur umrahmen und kommentieren. Dabei werden sprachliche Ausdrücke gebraucht, die meist vorgeprägt (floskelhaft) sind. Dazu gehört zum Beispiel das Format *oh nein* & Bewertung, das gleich zweimal verwendet wird, einmal von Kerstin, das andere Mal von Manuela:

oh:: nei::n wie SÜ::SS

NEI::N!! SCHEI::ße.

Dasselbe gilt für die Äußerungen

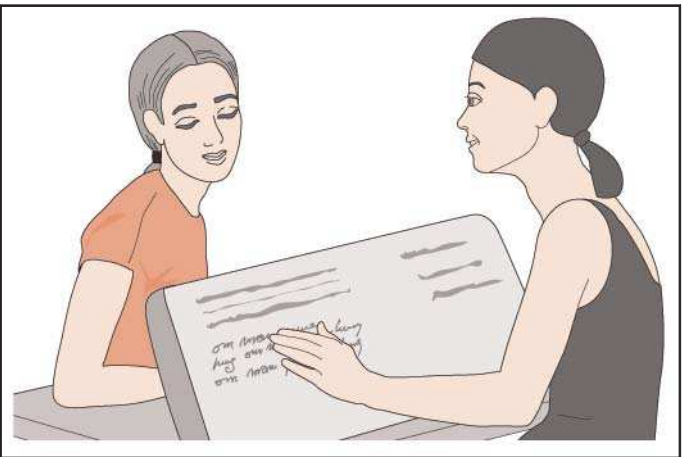


Abb. 1.4 Kerstin/Manuela: unmittelbar nach „wie süß“ (Z. 04)



Abb. 1.5 Manuela: „scheiße“ (Z. 07)

oh ich dreh DURCH!
und

das ist doch hier alles n=SCHEISS patent.

Es versteht sich von selbst, dass es Situationen gibt, in denen man sich mit floskelhaften, nicht der Schriftnorm entsprechenden, aber dafür vom Kontext in ihrer Interpretation gestützten sprachlichen Äußerungen nicht mehr verständlich machen kann. Andererseits lehrt ein Blick auf informelle Alltagsinteraktionen, dass die Situationen, in denen das sehr wohl möglich ist, gar nicht selten sind.



Die alltäglich erlebte und subjektiv empfundene Behinderung durch Aphasie lässt sich nicht an der Abweichung von der Schriftsprache messen.

Was bedeutet das für das Gespräch mit Aphasikern? Aphasiker können in der Regel die normativen Erwartungen an schriftliche oder am Modell der Schriftlichkeit geprägte mündliche Sprache nicht erfüllen. Natürlich sind viele von ihnen auch den sprachlichen Anforderungen der mündlichen Kommunikation nicht gewachsen, denn schon bei leichteren Aphasien sind oft Strukturen der Sprache gestört, die keinesfalls nur nach der Schriftnorm relevant sind. Sie können sich aber in informellen Situationen dennoch (wie wir zeigen werden) behaupten, wenn sie von den Eigenschaften gesprochener Sprache Gebrauch machen können, alle Kommunikationsmodalitäten nutzen dürfen und ihre Sprecherrolle mit anderen Gesprächsteilnehmern teilen. Die Fixierung auf die

Normen der Schriftsprache als Maßstab einer sprachlichen Zielkompetenz führt hingegen zu einer Diskrepanz zwischen klinisch ermitteltem Schädigungsbild und -ausmaß und der subjektiv in der alltäglichen Kommunikation erlebten Behinderung. Alltagsrelevante Aussagen über den Schweregrad einer Aphasie im Gespräch und über die gesprächsrelevanten Ressourcen der Betroffenen sind nur möglich, wenn die Besonderheiten gesprochener Sprache und ihre Einbettung in sprachliche und nichtsprachliche Handlungszusammenhänge berücksichtigt werden.

Facework

Schon im letzten Abschnitt wurde darauf hingewiesen, dass die Auffassung, Sprache diene dazu, Informationen zu übermitteln, nur in einem sehr abstrakten Sinn zutreffend ist. Sie ist falsch, wenn man unter „Informationen übermitteln“ nur versteht, dass Dinge, Personen oder Sachverhalte benannt werden (Referenz hergestellt wird) und über diese Dinge, Personen oder Sachverhalte Aussagen (Prädikationen) gemacht werden, sodass dem Gesprächspartner neue Wissensbestände (Propositionen) übermittelt werden. Diese Sichtweise auf Sprache ist in der modernen linguistischen Semantik zwar immer noch vorhanden, sie ist aber zumindest seit der sogenannten pragmatischen Wende in der Linguistik vor über 30 Jahren von einer anderen Auffassung ergänzt, wenn nicht überlagert worden, derzufolge Sprache vor allem dem Ziel dient, zu handeln – also etwas zu errei-

chen. Allerdings ist auch diese Sicht noch zu eng. Die Äußerungen Kerstins und Manuelas im letzten Beispiel, also

oh:: nei::n wie SÜ::SS

NEI::N!! SCHEI::ße:

oh ich dreh DURCH!

das ist doch hier alles n=SCHEISSpatent

vermitteln weder in erster Linie propositionales Wissen, noch lässt sich genau angeben, welche sprachlichen Handlungsziele die Sprecherinnen eigentlich verfolgen. Es wird hier nichts „versprochen“ oder „gefragt“, niemand „beschuldigt“ oder „beraten“, niemand wird „gebeten“ und es wird nichts „verboten“ (um einige der viel untersuchten sog. Sprechakte zu erwähnen). Letztendlich versichern sich hier die Sprecherinnen ihrer Nähe zueinander, indem sie sich bestimmte emotionale Zustände vermitteln und ihre Einschätzung eines Sachverhaltes (*wie sü:::ss*) bzw. eines Problems (*schei::ße*) zeigen.



Gespräche sind soziale Ereignisse und Sprechen ver-
richtet immer auch Beziehungsarbeit.

Vieles von dem, was im sprachlichen Alltag passiert, ist solche Beziehungsarbeit. In diesem Sinne ist jedes Gespräch immer auch ein soziales Ereignis. Sprache wird eingesetzt, um Zugehörigkeit zu eine Gruppe zu demonstrieren oder um jemanden auszugrenzen, sie demonstriert Vertrautheit (z.B. durch das „du“) oder Fremdheit, sie stabilisiert oder destabilisiert Machtverhältnisse, sie zeigt Übereinstimmung oder Dissens in der Bewertung von Dingen, Sachverhalten und Personen. Erving Goffman hat mit seinen Begriffen des Face und des Facework (Goffman 1967) eine präzise Analyse dessen gegeben, was dabei auf dem Spiel steht. Er meint mit Face den Wert, den das Individuum in unserer Gesellschaft für sich beansprucht, eine Art soziale „Grundausrüstung“, die er oder sie von der Gesellschaft zugesprochen bekommt und anderen zukommen lässt. Das geht allerdings nicht von alleine, sondern ist mit permanentem Facework verbunden, das meist im Hintergrund der Interaktion (also während wir in erster Linie mit anderen Dingen beschäftigt sind, etwa einen Koffer zu packen) abläuft, manchmal aber auch in den Fokus tritt. Wir entwerfen ständig ein Bild von uns selbst als vollwertige, ehrenwerte und kompetente Gesellschaftsmitglieder, das wir konsistent verfolgen und hochhalten, und für das wir auch von unseren

Mitmenschen Bestätigung erwarten. Dafür belohnen wir unsere sozialen Gegenüber mit derselben Ehrerbietung, die wir von ihnen bekommen. Interaktion ist in diesem Sinn ein Austausch zwischen dem durch solche Rituale konstituierten Selbst des einen und dem des anderen Interaktionspartners. Das gilt nicht nur für öffentliche Situationen, in denen uns jeder beobachten kann, und in denen wir deshalb Formen des Anstands, des guten Benehmens, der Umsicht und der Selbstdisziplinierung besonders sorgfältig beachten, sondern in abgeschwächter Form auch für private: Wir lassen uns nie vollständig gehen, sobald wir in Gegenwart anderer, also in einer sozialen Situation sind.



Die Rituale der Beziehungsarbeit schützen unser Gesicht.

Facework hat defensive Aspekte (negative Face-Rituale): Wir sorgen dafür, dem anderen nicht zu nahe zu kommen, ihm nicht „auf die Nerven zu gehen“ und ihn nicht über die Maßen zu belasten. Wir respektieren den Raum des anderen im wörtlichen Sinn, indem wir die räumlichen Territorien um das Individuum achten (Körperabstand wahren, die körperliche Bewegungsfreiheit des anderen nicht behindern, Berührungen vermeiden), auch im übertragenen Sinn, indem wir nicht in fremde Handlungsräume eindringen. Die Achtung des Handlungsraumes des anderen kommt auch in gesprächsorganisatorischen Konventionen zum Ausdruck, wie z.B. darin, dass wir andere möglichst nicht unterbrechen sollten (die Konventionen der Organisation des Sprecherwechsels) und Fremdkorrekturen an den sprachlichen Formulierungen eines Gesprächspartners in informellen Gesprächen unter Erwachsenen als dispräferierte Aktivitäten gelten. In Lehr- und Lernsituationen wie z.B. im Unterricht oder der Sprachtherapie gehören Fremdkorrekturen durch die Lehrenden jedoch zu den situationstypischen Praktiken, während es als untypisch gilt, dass Patienten oder Schüler ihre Therapeuten oder Lehrer korrigieren. Unterricht und Sprachtherapie setzen also bestimmte Präferenzen des Facework systematisch außer Kraft.

Zum defensiven Facework gehört auch, dass Aktivitäten, die den anderen zu sprachlichen oder nichtsprachlichen Folgehandlungen verpflichten oder ihn darum bitten, oft sprachlich mit besonderem Aufwand behandelt werden, indem Höflich-

keitsfloskeln, indirekte Formen des Sprechens u. a. zum Einsatz kommen. Das verrät Höflichkeit und Takt. So enthält die Variante (2) einer Wegauskunft deutlich mehr negatives Facework als Variante (1):

(1)	(2)
A: Wieviel Uhr?	A: Könnten Sie mir sagen, wieviel Uhr es ist?
B: Fünf vor fünf.	B: Natürlich. Es ist fünf Uhr.
	A: Danke

Die Indirektheit des höflichen Interaktionsteilnehmers lässt dem anderen immer noch die Möglichkeit eine Ablehnung („Tut mir leid, ich hab keine Uhr dabei.“), ohne dass das Face der Beteiligten gefährdet wäre. So gehen Erzählungen oft Ankündigungen voraus, in denen die potenziellen Erzähler überprüfen, ob ihre Geschichte auf interessierte Zuhörer stößt, Voranfragen („Hast du heute schon was vor?“) werden Einladungen vorausgeschickt, um möglicherweise Face-bedrohende Ablehnungen rechtzeitig vermeiden zu können etc.

Neben diesen defensiven Aspekten umfasst Facework aber auch positive Rituale: Zum Facework gehört auch (jedenfalls in den richtigen Kontexten), den anderen zu schätzen und ihm zu vermitteln, dass er und seine Leistungen gewürdigt werden (etwa durch Lob, Zeichen der Zuneigung, aber auch alle Indizien, die die Verbundenheit mit ihm unterstreichen, von körperlicher Zuwendung bis zum gemeinsamen Scherzen).

Es gibt Situationen, in denen die sozial Handelnden ihr Face temporär nicht wahren (in Goffmans Begriffen „out of face“ sind), zum Beispiel, weil sie nicht wissen, dass sie beobachtet werden (so wie ein Autofahrer, der an der roten Ampel in der Nase bohrt, damit die Regeln des Anstands verletzt und bemerkt, dass ihm der Nachbar aus dem Wagen nebenan dabei zuschaut). Es gibt auch Situationen, in denen die sozial Handelnden ihr Face temporär verlieren, weil sie es unabsichtlich durch eigene Verhaltensweisen sabotieren (etwa, wenn jemand stolpert oder jemand etwas aus der Hand fällt). In solchen Fällen entsteht eine Situation, die mehr oder weniger peinlich ist – und zwar sowohl für denjenigen, der ohne Face dasteht (und nun beschämt ist), als auch für den, der dies offensichtlich beobachtet hat. Man kann dann entweder so tun, als ob nichts passiert wäre und sich diskret

verhalten oder Handlungen anschließen, die den durch das Missgeschick entstandenen Face-Verlust wieder wettmachen und die Situation ins Lot bringen. Dazu zählen Entschuldigungen ebenso wie witzige Bemerkungen, die das Geschehene auf eine spielerische Ebene heben und deutlich machen, dass die Person ohne Face nur zeitweise, durch ein Versehen, und nicht aufgrund genereller Inkompetenz in einer solchen Weise handelt, wie sie es getan hat.

Das ist der Normalfall: Peinlichkeit und Scham entstehen, wenn wir kurzfristig unser Gesicht verlieren. Manchmal hingegen wird einem Gesellschaftsmitglied systematisch und oft auf Dauer jener soziale und persönliche Wert entzogen, der mit dem Begriff Face gemeint ist. Solche Prozesse der Erniedrigung und der Degradierung können ganz unterschiedliche Formen annehmen: Von der öffentlichen Bloßstellung einer Person (einschließlich des wörtlichen „An-den-Pranger-Stellen“) über militärische Degradierungszereemonien bis zur gesellschaftlich sanktionierten, institutionalisierten Erniedrigung von Personen, die in die Psychiatrie eingewiesen werden.

! Gesichtsverlust bedeutet Peinlichkeit und Scham. Aphasie ist mit permanentem Gesichtsverlust verbunden: Aphasie ist ein Stigma, das sich nur schwer verbergen lässt.

Wenn man sich vor Augen führt, dass Facework eine grundlegende Aufgabe in jeder sozialen Interaktion ist, die, wenn sie nicht geleistet wird, zu schwerwiegenden sozialen Konsequenzen führt, bekommt die Interaktion zwischen Aphasikern und Sprachgesunden eine neue Qualität. Es geht nun nicht mehr nur darum, dass Aphasiker bei der Übermittlung propositionaler Information behindert sind und nicht oder nur viel langsamer sagen können, was sie sagen wollen. Es geht um den Wert, den Aphasiker trotz ihrer Aphasie noch als kompetente und vollwertige Gesellschaftsmitglieder für sich beanspruchen können.

Zwei Dimensionen sind dabei zu beachten: Aphasiker sind zum einen wesentlich weniger als gesunde Sprachbenutzer in der Lage, Sprache so differenziert einzusetzen, dass ihr eigenes Face sowie das ihrer Gesprächspartner optimal (durch negative wie positive Rituale) geschützt und gefördert wird. Sprachliche Höflichkeit erfordert zum Beispiel die Beherrschung sprachlicher Formen,

die nicht jedem Aphasiker zur Verfügung stehen. Zum anderen aber stellen alle sprachlichen Fehlleistungen selbst eine massive Face-Bedrohung dar. Wie Goffman anhand von Versprechern von Radiosprechern ausführt (Goffman 1981), sind sprachliche Fehler, seien sie inhaltlicher oder formaler Art, keineswegs aus der Reihe der Entgleisungen ausgeschlossen, die das Face einer Person bedrohen.

Die permanente sprachliche Minderleistung, die mit einer Aphasie einhergeht, ist deshalb im Sinne Goffmans ein **Stigma** (Goffman 1963), ein diskreditierendes Merkmal einer Person, das sich aus der systematischen Divergenz zwischen dem, wie man sein sollte, und dem, wie man ist, ergibt. Ein Stigma führt den Betroffenen zu der Überzeugung, dass er nicht die Standards erfüllt, die die Gesellschaft erfordert, und dass die soziale Welt um ihn dieses Manko permanent wahrnimmt. Der Stigmatisierte reagiert darauf mit Scham, wie beim einmaligen Verlust des Gesichts. Aphasie ist ein Stigma, das sich nur schwer verbergen lässt. Zwar ist es nicht sichtbar, sondern tritt erst auf, wenn der Aphasiker sich zu äußern beginnt; da aber Sprache in so essenzieller Weise zum sozialen Leben gehört, ist die Chance, an diesem sozialen Leben teilzunehmen, ohne das Stigma Aphasie sichtbar/hörbar werden zu lassen, nur sehr gering.

Betrachtet man die aphasische Behinderung als ein Stigma, so ist offensichtlich, dass Gespräche die gesellschaftlichen Räume par excellence sind, in denen die aphasische Behinderung sozial relevant wird.

„Wenn Normale und Stigmatisierte de facto in ihre gegenseitige unmittelbare Gegenwart eintreten, insbesondere wenn sie dort versuchen, ein gemeinschaftliches konversationelles Zusammentreffen aufrechtzuerhalten, spielt sich dabei eine der ursprünglichen Szenen der Soziologie ab; denn in vielen Fällen werden es diese Augenblicke sein, in denen die Ursachen und Wirkungen von Stigma direkt von beiden Seiten konfrontiert werden müssen.“ (Goffman 1967)

Sowohl für den Stigmaträger selbst wie auch für seine Umwelt beschreibt Goffman verschiedene Wege, mit dem Stigma umzugehen. Ihre unmittelbaren Entsprechungen in den Interaktionen zwischen Aphasikern und Sprachgesunden werden wir in den folgenden Kapiteln ausführlich besprechen und dabei zeigen, dass die sog. psychosozialen Folgen der Aphasie in der Interaktion

entstehen. Allgemein gilt, dass der Stigmatisierte versuchen kann, sein Handicap durch Üben und Ausweichstrategien in seinen Auswirkungen zu reduzieren – wie ein Einbeiniger, der auch mit dieser Behinderung Fahrrad fahren lernt. Üben führt im Fall von Aphasien aber nur sehr langsam und oft nie zum vollständigen Erfolg. Er kann auch versuchen, alle sozialen Begegnungen zu vermeiden, in denen das Stigma offensichtlich wird. Aphasiker tun dies, wenn sie Kontakte mit der außerfamiliären Welt vermeiden oder sich in solchen Kontakten auf das Notwendigste beschränken – die Minimierung der interaktiven Beteiligung minimiert auch die Zurschaustellung des Stigmas. Dass dies auf die Dauer zur sozialen Isolierung und zu psychischen Folgen wie Depressionen führen kann, bedarf keiner weiteren Kommentierung. Bei leichten, weitgehend zurückentwickelten Aphasien ist es auch möglich, durch geschickten Einsatz der funktionierenden sprachlichen Mittel die Kategorisierung als Sprachbehinderter zu vermeiden. Schließlich kann der Betroffene mit seinem Stigma offensiv umgehen, seine Aphasie exponieren und die Sprachgesunden dazu zwingen, sich mit dieser Beeinträchtigung des Gesprächs auseinander zu setzen. Er wird dann seine Gesprächs- und v.a. auch seine Lebenspartner in sein Aphasiamanagement aktiv einbeziehen. Dies führt zu besonderen Formen der Kooperation, auf die wir in den nachfolgenden Kapiteln immer wieder stoßen werden.



Es ist das Handeln der Beteiligten im Gespräch, das die Aphasie zu einer faktischen Behinderung im Sinne einer Einschränkung der Handlungsmöglichkeiten (Gailnotti 1997) und der Partizipation am gesellschaftlichen Leben (ICF 2000) macht. Die sog. psychosozialen Folgen der Aphasie entstehen im Gespräch.

Goffman weist immer wieder darauf hin, dass nicht nur das Face des Stigmaträgers bedroht ist. Auch der „Normale“ ist in einem Dilemma, das sein eigenes Gesicht gefährdet. Soll er sich so verhalten, als ob nichts wäre und damit den Aphasiker mit seinen referenziellen/propositionalen Problemen der Informationsübermittlung so allein lassen, dass die Kommunikation vielleicht erfolglos ist? Soll er das Gespräch weitgehend alleine bestreiten und dadurch den aphasischen Gesprächspartner im Gespräch marginalisieren? Soll er den Aphasiker in größeren Gesprächsrunden ignorieren, sodass er sein Stigma verstecken kann? Soll er

auf ihn eingehen, dadurch gerade seine Aphasie in den Vordergrund der Aufmerksamkeit rücken, aber dafür ihm helfen, seine Formulierungsprobleme zu bewältigen? Soll er Fehler übergehen oder sie korrigieren? Soll er besonders deutlich sprechen und somit die Sprechsituation zu einer unnormalen machen oder das übliche Sprechtempo beibehalten, auch wenn sich dadurch die Kommunikation verschlechtert, weil der Aphasiker nicht in der Lage ist, diesen Rhythmus mitzuhalten und an sich mehr Zeit bräuchte, seine Sätze zu formulieren?



Auch Sprachgesunde erleben im Umgang mit Aphasikern Gesichtsbedrohungen.

Im Umgang mit Stigmatisierten entwickeln sich Spezialisten (Goffman nennt sie „wise men“), die in einer intimen Weise mit dem Leben der Stigmatisierten vertraut sind, die ihre Abweichung von

der Normalität akzeptieren und eine Vermittlerrolle zwischen den Stigmaträgern und den Nichtbehinderten darstellen. Im Falle der Aphasiker sind das oft die Ehepartner und Familienangehörigen sowie die Therapeuten. Wie ein Schutzschild stellen sie sich vor den Stigmatisierten und können sein Stigma so organisieren, dass er sich vielleicht sogar besser integriert und sozial eingebettet fühlt, als das tatsächlich der Fall ist. Der Stigmatisierte/Aphasiker wird von ihnen in seinem „stigma management“ abhängig. Sie sind loyal und gerade deshalb in Gefahr, selbst in eine marginale gesellschaftliche Position zu geraten: Um den Umgang mit den Aphasikern zu vermeiden, vermeiden Sprachgesunde, die um das Stigma einer Person wissen, auch den Umgang mit seinen loyalen Angehörigen. Daraus können sich massive Probleme für das soziale Umfeld der aphasischen Familie ergeben. Auch sie sind nicht verständlich, wenn man Gesichtsbedrohung und Scham der Sprachgesunden unberücksichtigt lässt.

Methode

Wenn man Aphasie im Gespräch analysieren will, müssen dafür adäquate Methoden gewählt werden. Sie müssen in der Lage sein, einen interaktiven Zugang zu Sprache zu ermöglichen und die Voraussetzungen und Konsequenzen aphasiebezogenen Handelns in seinem sprachlichen Kontext und in seiner Einbindung in nichtsprachliche Handlungsabläufe zu erfassen. Wir stützen uns deshalb im Wesentlichen auf die Konversations- oder Gesprächsanalyse, die durch Verfahren der Interaktionalen Linguistik, der kommunikativen Ethnografie und der Kontextualisierungstheorie ergänzt werden. Die Arbeitsweise der Konversations- oder Gesprächsanalyse wird bei Deppermann 2005, Bergmann 1994, 2001, Hutchby u. Wooffitt 1998 und Heritage 1995 genauer erläutert; zur Arbeitsweise der Interaktionalen Linguistik siehe u.a. Couper-Kuhlen u. Selting 2000, zur Kontextualisierungstheorie Auer 1992, zur linguistischen Ethnografie Auer 1995. Wichtigste methodische Grundlage für die Arbeit ist in all diesen Forschungstraditionen die Arbeit mit authentischem Material, d.h. mit interaktiver Sprache, die in den sozialen Zusammenhängen erhoben wird, die untersucht werden sollen. Diese interaktive Sprache wird möglichst umfassend dokumentiert,

was in der Regel die visuelle Dokumentation (Video) mit einschließt.

Die Analyse selbst baut also auf einer sehr reichen Materialbasis auf, die eine Vielzahl von höchst komplexen Daten zur Verfügung stellt. Diese Daten werden einer **Sequenzanalyse** unterzogen, d.h. sprachliche Handlungsabläufe werden Schritt für Schritt, so wie sie sich in Echtzeit entfalten, untersucht. Zusätzlich muss danach gefragt werden, wie die Gesprächsteilnehmer ihre Äußerungen positionieren (warum dies an dieser Stelle?), wie sie sie strukturell aufbauen (in einem oder mehreren Schritten, mit welchen sprachlichen Mitteln?), wie sie auf die vorausgegangenen Äußerungen Bezug nehmen und wie die Rezipienten an der Produktion der Äußerung teilhaben (z.B. durch sog. Hörersignale). Grundlage der konversationsanalytischen und kontextualisierungstheoretischen Analysemethode ist die Annahme, dass in einem Gespräch eine Äußerung eines Teilnehmers den Kontext für die nächste Äußerung eines anderen Teilnehmers bildet, und dass nächste Äußerungen die Interpretation der vorherigen erkennen lassen.

Neben der Sequenzanalyse ist für die Interaktionale Linguistik und Gesprächsforschung von

zentraler Bedeutung, dass sprachliche Komponenten einer Handlung (Grammatik, Lexik) durch die **Analyse der Prosodie** (Tempo, Rhythmus, Intonation, Akzentuierung) ergänzt werden und überdies **visuell übermittelte Aktivitäten**, die zur Sprache parallel laufen oder mit ihr intermittierend platziert werden können, berücksichtigt werden.

Sequenzanalyse sowie multimodale Analyse bedingen für die wissenschaftliche Darstellung der Forschungsergebnisse eine schriftliche Repräsentation der ursprünglichen Daten (Videoaufnahmen) in Form von **Transkripten**, die die für die Analyse wesentlichen Parameter konservieren und den Ablauf der einzelnen Gesprächsbeiträge und Handlungsschritte genau zu rekonstruieren erlauben. Diese Transkripte bedürfen aufgrund der ungewohnten Translation von mündlicher Sprache und visuellen Kommunikationsabläufen in das Medium Schrift zunächst der Gewöhnung; sie sind ein wissenschaftliches Darstellungsmittel, dessen Verwendung und Interpretation – genauso wie die gewohnterer, etwa der Grafiken zur Darstellung statistischer Ergebnisse oder linguistischer Stammbäume – man erst lernen muss. Nur in Form von Transkriptionen lässt sich jedoch (im

Medium des gedruckten Buchs) zumindest ein wichtiger Teil der interaktiven Abläufe dokumentieren und für die Analyse zugänglich machen, die für die Teilnehmer selbst über Erfolg und Nichterfolg sprachlichen Handelns entscheiden. Und nur in Form von Transkripten lässt sich zeigen, wie Kontexte für sprachliches Handeln nicht einfach gegeben sind (und dieses Handeln erleichtern und stützen), sondern selbst durch Sprache aufgebaut und relevant gemacht werden.

Im Gegensatz zur traditionellen Konversationsanalyse beschränkt sich unser Vorgehen nicht auf die Untersuchung einzelner sequenzieller Abläufe, die im Material wiederholt und systematisch auftreten. Vielmehr kombinieren wir diese Verfahren der strikt lokalen Sequenzanalyse mit Verfahren ethnografischer Art. Dazu gehört die Triangulation zwischen den Gesprächsteilnehmern selbst und den Analysierenden in der reflexiven Situation des Interviews mit einem Projektteilnehmer. Ebenfalls über die reine Konversationsanalyse hinaus geht die longitudinale Perspektive, die wir in Kap. 6 auf die Daten eröffnen, indem wir Adaptationsverläufe in zwei Familien über die Gesamtheit des Untersuchungszeitraums diskutieren.

Abschließende Bemerkungen

Das aphasische Syndrom beeinträchtigt aus biomedizinischer Sicht nur die grammatischen Fähigkeiten der Betroffenen; dennoch hat es weitgehende Auswirkungen sozialer Art, die die Kommunikation mit Aphasikern in einer umfassenden Weise beeinflussen. In den folgenden Kapiteln werden wir uns damit beschäftigen, wie die Aphasie eines Familienmitglieds das Kommunikationssystem in einer Familie zu grundlegenden Adaptationen an die neue Situation zwingt. Erfolg oder Misserfolg der Kommunikation zwischen einem Aphasiker und seinem Umfeld sind nicht nur vom Schweregrad der Aphasie abhängig. Sie sind zu einem wesentlichen Teil von der Frage bestimmt, wie erfolgreich diese Adaptation ist, d. h. bis zu welchem Grad die Beteiligten in der Lage sind, Bearbeitungsformen zu finden und in der Paarbeziehung oder der Familie zu etablieren, die nicht nur die unmittelbaren Probleme des Aphasikers bei der Übermittlung von Information propositionaler Art überwindbar

machen, sondern auch die Stellung des Aphasikers als soziale Person – also sein Face – entgegen der Stigmatisierung durch das sprachliche Handicap sichern. Es geht also keineswegs nur um den Informationsaustausch, also die Verständigung in einem umgangssprachlichen sehr engen Wortsinn, sondern um gemeinsames sprachliches Handeln ganz allgemein; um all die Dinge, die mit Worten getan werden, und die nun nicht mehr problemlos funktionieren. Die Möglichkeiten aller Beteiligten, sprachliche Aktivitäten zu organisieren, soziale Beziehungen untereinander zu gestalten und v. a. auch das eigene Face zu wahren, stehen auf dem Spiel. Denn eine nichtbearbeitbare Stigmatisierung durch die Aphasie beeinträchtigt nicht nur die Partizipationsmöglichkeiten des Aphasikers am Gespräch, sondern kann langfristig zu sozialer Isolation führen (Gainotti 1997, Goodwin 2000[a/b], 2004, Rönfeldt 2001).

2 Miteinander im Gespräch bleiben – Grundzüge des Aphasimanagements in familiären Alltagsgesprächen

Vorbemerkungen

Alltägliche Gespräche – zumal in familiären, vertrauten Kontexten – sind beeindruckend mühelos. Sie laufen schnell und oft sogar beiläufig ab und sind dennoch minutiös zwischen den Gesprächsteilnehmern koordiniert. Die selbstverständliche Verfügbarkeit der sprachlichen Voraussetzungen erlaubt es den Beteiligten, sich ganz auf die Inhalte, auf die Aufgaben und Ziele des Gesprächs zu konzentrieren. Mit einer Aphasie verschwindet diese Mühelosigkeit. Aphasische Gespräche (also solche mit einem Gesprächsteilnehmer, der an einer Aphasie erkrankt ist) sind für alle Beteiligten anstrengend und erfordern ein hohes Maß an Aufmerksamkeit für jene technische Ebene der sprachlichen Interaktion, die unter normalen Umständen so mühelos und nebenher bewältigt wird. Sie tritt nun in den Vordergrund und kann sogar die Interaktion so stark dominieren, dass die Inhalte und Ziele des Gesprächs nebensächlich bzw. gar nicht mehr relevant werden (Le Dorze u. Brassard 1995, Parr 2001, Parr et al. 2000, Steiner 2002, Weickert 2004).

Wir betrachten in diesem Kapitel **Praktiken des lokalen Aphasimanagements**, d.h. Verfahren, die die Gesprächsteilnehmer entwickeln und einsetzen, um aphasielbedingte Probleme (zum Beispiel solche der Wortfindung) „vor Ort“, an der Stelle im Gespräch, an der sie auftreten, zu umgehen oder zu bearbeiten. Diese Verfahren tragen dazu bei, dass viele Aphasiker besser kommunizieren als sie sprechen. Es gehören dazu sowohl die sog. kompensatorischen Strategien der Aphasiker selbst als auch die (unter)stützenden, aber evtl. auch marginalisierenden Strategien ihrer sprachgesunden Partner. Deren Bedeutung für das Gelingen von Kommunikation trotz Aphasie steht inzwischen außer Frage und hat zur Entwicklung therapeutischer Ansätze geführt, die die sprachgesunden Partner in die Therapie einbeziehen (Bongartz 1998, DeLangen u. Genal 1998, Holland 1991, Hopper et al. 2002, Lock et al. 2001, Wilkinson et al. 1998). Es zeigte sich allerdings, dass das

lokale Aphasimanagement im Gespräch ein situativ eingebundenes Unterfangen ist, das sich nur schwer vom Kontext gelöst bewerten lässt. Für den Erfolg bestimmter Strategien, z.B. des Einsatzes von Gestik, Mimik und Prosodie, von Rate-techniken aber auch des „Sprechens-für“ der Ehefrauen, sind immer auch die momentanen Anforderungen, Zielsetzungen und Einschätzungen von Bedeutung (Croteau et al. 2004). Mithilfe von Beispielen aus alltäglichen Familiengesprächen wollen wir im Folgenden belegen, dass die Praktiken des Aphasimanagements einerseits situationsspezifisch sind, ihnen andererseits aber auch eine Systematik innewohnt, wenn man sie als sprachlich-interaktive Problemlösungspraktiken betrachtet.

Die Praktiken des lokalen Aphasimanagements im Gespräch sind nicht nur das Alltagsgeschäft des Lebens mit Aphasie, sie liegen auch der **längerfristigen sprachlich-interaktiven Adaptation** an die Aphasie in der Familie bzw. Partnerschaft zugrunde. Sie führt in der Regel zur Herausbildung neuer, angepasster Kommunikationsgewohnheiten und der Entwicklung von Problemlösungsroutinen, die ihrerseits individuelle und familiäre Interaktionsstile bilden können. Diese längerfristige sprachlich-interaktive Adaptation ist ein Prozess über die Zeit, der v.a. darauf abzielt, innerhalb der Familie ein Stück neue Normalität herzustellen. Sie wird in Kap. 6 und aus psychologischer Sicht in Kap. 7 diskutiert.

Wir haben bisher noch nichts über den Zusammenhang zwischen lokalen bzw. langfristigen Adaptationen an die Aphasie und dem Schweregrad der aphasischen Störung gesagt. In therapeutischen Kontexten bekommen Situationen kommunikativen Scheiterns vor allem im Hinblick auf die Einschätzung des Schweregrades einer Aphasie Bedeutung. Im Alltag des Lebens mit Aphasie, den wir hier im Blick haben, ist jedoch unter bestimmten situativen Umständen auch bei schweren Aph-

asien Verständigung problemlos möglich. Umgekehrt können leichte aphasische Fehlleistungen zu weitreichenden Missverständnissen führen, einen Themenwechsel erzwingen oder sogar bewirken, dass das Gespräch ganz abgebrochen wird. Im Alltag geht es darum, solche Situationen zu bewältigen oder zu vermeiden. Die Verfahren, die dafür eingesetzt werden müssen, differieren natürlich je nach Schweregrad der Aphasie. Wenn wir uns hier jedoch auf erfolgreiche Gesprächsführung trotz

Aphasie unterschiedlichen Schweregrads konzentrieren (und nicht so sehr auf das Scheitern der Kommunikation), so ist dies nicht zuletzt in der Annahme begründet, dass die Aphasitherapie von den Praktiken der Betroffenen lernen kann. Das Aphasienmanagement im Gespräch ist für die Aphasitherapie deshalb von zentraler Bedeutung, weil Gespräche als eine der wichtigsten Formen der Partizipation am gesellschaftlichen Leben zu betrachten sind (ICF 2000).

Praktiken des lokalen Aphasienmanagements

Aphasienmanagement ist höchstens in therapeutischen Situationen Selbstzweck; im familiären Alltag findet es in der Regel als Teil sprachlicher Handlungen statt, die ihrerseits in größere, auch nonverbale Aktivitätstypen wie z.B. Essen oder Kochen oder Einkaufen eingebettet sein können. Es geht also immer um konkrete sprachliche Handlungen: jemand darum bitten, eine Scheibe Brot abzuschneiden, zu fragen, was noch eingekauft werden muss, zu erzählen, was gestern beim Sonntagsspaziergang passiert ist etc. Aphasienmanagement soll sicherstellen, dass genau diese Handlungen trotz der sprachlichen Beeinträchtigung ausgeführt werden können. Erfolgreich durchgeführte Handlungen bilden also den Zielpunkt des Aphasienmanagements.

! Im Alltag ist jede sprachliche Handlung in konkrete Handlungszusammenhänge eingebettet. Das Ziel des Aphasienmanagements besteht darin, trotz Aphasie gemeinsam handeln zu können.

Die Aktivitätstypen, in die sprachliche Handlungen sich einbetten, stellen für das Aphasienmanagement zugleich einen Rahmen und eine Ressource bereit. Wir wissen, welche sprachlichen Handlungen im Rahmen des Aktivitätstyps Abendessen, Einkaufszettelvorbereiten, Geschichtenerzählen etc. wahrscheinlich vorkommen und welche nicht. Dieses Wissen – der **Handlungskontext** – ist eine wichtige Ressource, auf die das Aphasienmanagement bauen kann (Goodwin 2000[a/b]).

Aphasienmanagement ist zum zweiten **multimodal** angelegt, d.h. es nutzt auch eine Vielzahl nonverbaler Mittel, um sprachliche Notlagen zu überwinden (Kap. 3). Dies betrifft alle Gesprächspartner. Sowohl die sprachgesunden als auch die

aphasischen Gesprächsteilnehmer nutzen neben Wörtern und syntaktischen Mustern auch Prosodie, Gestik, Mimik und Körperhaltung, sie zeigen und zeichnen; sie setzen also alle semiotischen, interaktionsorganisatorischen und sozialen Kompetenzen ein und bauen dabei auf den Erfahrungen auf, die sie bislang im sprachlich-interaktiven Alltag gemacht haben (Anderson et al. 1997, Beeke et al. 2001, Ferguson u. Peterson 2002, Heeschen u. Schegloff 2003, Simmons-Mackie u. Damico 1995, 1996, 1997). Es ist anzunehmen, dass wir hinsichtlich der sprachlich-interaktiven Kompetenzen mit einer beträchtlichen interindividuellen Variabilität rechnen müssen. Eine besondere Rolle dürften dabei die Erfahrungen spielen, die die Betroffenen mit anderen Interaktionsanforderungen gemacht haben, die ebenfalls durch sprachliche Asymmetrien bestimmt sind: sprachliche Aktivitäten mit Kindern und/oder mit Fremdsprachlern. In aphasischer Kommunikation werden solche Ressourcen auch kompensatorisch eingesetzt, also z.B. um mit nonverbalen Mitteln (etwa Blick oder Zeigegeste) etwas zu tun, was normalerweise sprachlich geschieht.

! Das Aphasienmanagement ist multimodal: Es nutzt alle verfügbaren Zeichenressourcen, die Sprache, die Gestik, den Raum und die materielle Umgebung.

Aphasienmanagement baut zum dritten auf der grundlegenden **Sequenzialität** sprachlicher Interaktion auf und nutzt sie, um in einzelne Schritte zu zerlegen, was unter normalen Umständen auf einmal gesagt werden könnte (Goodwin 2000 [a/b], 2004, Wilkinson et al. 2003). Dreh- und Angelpunkt dieser Reorganisation der Interaktion un-

ter aphasischen Bedingungen ist allerdings das Prinzip der Kooperativität, das auch Veränderungen der Arbeitsteilung zwischen den Gesprächspartnern ermöglicht. Im angelsächsischen Raum ist dieses Grundprinzip des Aphasienmanagements unter den Begriffen „sharing the communicative burden“ (Ferguson 1996, Goodwin 2000 [a/b], Perkins u. Milroy 1997) oder „the collaborative model“ (Milroy u. Perkins 1992, Bongartz 1998) bekannt geworden. Auch unsere Daten zeigen, dass Aphasienmanagement im Gespräch eine verstärkte – aber keineswegs immer explizit gemachte – Zusammenarbeit der Gesprächspartner erfordert, dass also gutes Aphasienmanagement immer etwas mit gelungener Kooperation zu tun hat (Simmons-Mackie u. Kagan 1999). Die sprachgesunden Gesprächspartner sind oft nicht nur kooperativ, sondern sie formulieren quasi an den Beiträgen des aphasischen Partners mit: Sie sind nicht nur die Rezipienten des Redebeitrags des Aphasikers, sondern auch Assistenten und Koproduzenten, Interpreten und Übersetzer. Diese besondere Kooperativität wird im Folgenden als **kollaborativ** bezeichnet. Zu den auffälligsten kollaborativen Praktiken gehören die expliziten Reparaturpraktiken, also Ergänzungen unvollständiger Äußerungen des Aphasikers durch den sprachgesunden Partner, gemeinsames Wortsuchen, gemeinsam durchgeführte Fehlerkorrekturen, Klärungssequenzen, etc. Sie erschließen die sprachlichen Fähigkeiten der sprachgesunden Partner für den aphasischen Gesprächsteilnehmer, sodass gemeinsam im sprachlichen Medium verfügbar gemacht wird, was der aphasische Partner alleine nicht (sprachlich) formulieren könnte. Man könnte das kollaborative Prinzip auch als kollaboratives Reparaturprinzip bezeichnen. Allerdings gibt es kollaborative Praktiken, die keinen Reparaturcharakter haben, wie z.B. das **Duettieren** (S. 37ff), oder die Praxis mancher aphasischer Gesprächsteilnehmer, mit ihren Beiträgen so an den Äußerungen ihrer Vorredner anzuknüpfen, dass sie deren lexikalische und syntaktische Vorlagen „parasitär“ nutzen (Goodwin 2004).



Das Aphasienmanagement beruht darauf, dass sich komplexe sprachliche Handlungen in Schritte zerlegen lassen, und dass sich die sprachgesunden Gesprächspartner an der Abarbeitung dieser Schritte beteiligen.

Das Prinzip der Kollaborativität, das wir im folgenden Abschnitt genauer darstellen, wird aber von einem anderen Prinzip in seine Schranken gewiesen, nämlich dem **Prinzip der Orientierung an der Normalität**. Die Normalität sieht den eigenverantwortlichen Sprecher als Regelfall vor. Daher gebietet es die Orientierung an der Normalität dem sprachgesunden Partner, sich so zu verhalten, dass der aphasische Partner weitgehend alleiniger Verantwortlicher und Autor, wenn schon nicht Sprecher seines Beitrages bleibt (Kap. 1). Das Prinzip legt z.B. nahe, dass offene Reparaturen problematischer Beiträge vermieden werden. Fehler, Lücken, Unklarheiten werden übergangen, Reparaturen möglichst reduziert vom aphasischen Sprecher oder nur verdeckt und indirekt vom Sprachgesunden ausgeführt. Die sprachgesunden Teilnehmer fokussieren dann weniger auf den problematischen aphasischen Beitrag, als vielmehr auf ihren eigenen nächsten Interaktionsschritt. Sie vertrauen darauf, dass der weitere Verlauf des Gesprächs Unklarheiten beseitigen oder Relevanzen verschieben wird, sodass lokale Klärungen überflüssig werden, d.h. sie warten ab. Dies ist, wie wir zeigen werden, eine Form des **Facework** (Kap. 1), das zwei Aspekte umfasst: Zum einen wird vermieden, die sprachlichen Kompetenzdefizite des aphasischen Partners zu exponieren. Zum anderen wird der Partizipationsstatus des aphasischen Sprechers (seine Autonomie) gewahrt. Allerdings kann dies zulasten der Verständigung gehen.



Aphasienmanagement findet im Spannungsfeld zwischen dem Prinzip der Kollaboration und dem Prinzip der Orientierung an der Normalität statt.

Zwischen dem Prinzip der Kollaboration und dem des gesichtswahrenden Vermeidens einer Zurschaustellung der Aphasie sind eine Vielzahl von intermediären Praktiken zu finden, die kollaborativ und gesichtswahrend zu sein versuchen.

Anhand von Beispielen werden wir in den folgenden Abschnitten eine Reihe von häufig zu beobachtenden Praktiken des lokalen Aphasienmanagements vor dem Hintergrund der oben erwähnten Prinzipien detailliert darstellen.

Kollaborative Praktiken im Konflikt mit dem Prinzip der Orientierung an der Normalität

Die Praktiken des Aphasienmanagements, die wir im Folgenden dem kollaborativen Prinzip zuordnen, sind allen gut bekannt, die beruflich oder privat mit aphasischen Gesprächshindernissen zu kämpfen haben. Es ist das kollaborative Prinzip, das uns als sprachgesunde Gesprächspartner am spürbarsten in das Aphasienmanagement einbezieht, weil es uns offen Verantwortung für das Gelingen oder Misslingen der Verständigung zuweist. Dem kollaborativen Prinzip des Aphasienmanagements folgend, arbeiten aphasische und sprachgesunde Gesprächsteilnehmer gemeinsam an der Aphasie. Dementsprechend ist es auch die Grundlage aller therapeutischen Praktiken des Helfens, Korrigierens und Übens.

Nach dem kollaborativen Prinzip entstehen zwischen Aphasiker und Sprachgesundem gemeinsam formulierte Beiträge (**Koproduktionen**) und schrittweise erarbeitete Bedeutungsklärungen (**Konstruktion von Bedeutung**). Die Arbeit, die gemeinsam verrichtet wird, ist häufig Reparaturarbeit, die darauf abzielt, die Lücken, Fehler oder Vagheiten des aphasischen Beitrages so zu bearbeiten, dass er verständlich oder sogar sprachlich wohlgeformt wird. Ziel ist die Sicherung des Informationsaustausches, d.h. das kollaborative Prinzip impliziert ein auf Verständigung ausgerichtetes Problemlösungsmodell.



Das kollaborative Modell ist ein auf Verständigung ausgerichtetes Problemlösungsmodell.

Das Know-how für die Bearbeitung sprachlich bedingter Verständigungsprobleme muss für das Aphasienmanagement natürlich nicht neu erfunden werden. Wir verfügen alle über ein Set systematisch organisierter Reparaturpraktiken, die zu unserer sprachlich-interaktiven Kompetenz gehören. Auf dieses Grundinventar an Problemlösungspraktiken (Schegloff et al. 1977) können die Gesprächspartner in aphasischen Gesprächen zurückgreifen.

In normalen Alltagsgesprächen zwischen Sprachgesunden sind die Gesprächspartner bemüht, Reparaturen im eigenen Gesprächsbeitrag möglichst schnell durchzuführen und Reparaturen an fremden Redebeiträgen zu vermeiden (**Präferenz für**

Selbstreparatur; Schegloff et al. 1977, Bongartz 1998). Eine Selbstreparatur kann allerdings auch von einem Nichtsprecher im nächsten Zug initiiert werden, wenn er im vorausgehenden Redebeitrag ein Problem wahrnimmt, das er für bearbeitungsrelevant hält. Dies gilt z.B. dann, wenn der Adressat Schwierigkeiten hat, einen Beitrag zu verstehen. Wir werden im Folgenden sehen, dass es für den Charakter des Aphasienmanagements von immenser Bedeutung ist, wer Reparaturen initiiert, dass die Fehler lokalisiert werden können und wer schließlich die Reparaturen durchführt.

Im Unterschied zur Interaktion zwischen Sprachgesunden führt aber Aphasie nicht nur dazu, dass einer der Gesprächsbeteiligten sprachlich fehlerhafte, fragmentarische und vage Beiträge einbringt, die von seinen Gesprächspartnern nicht oder nur eingeschränkt verstanden werden, sondern auch dazu, dass Reparaturen an diesen Beiträgen häufig vom Verursacher (dem Aphasiker) nicht selbstständig und zügig durchgeführt werden können. Unter aphasischen Bedingungen sind also Reparaturen nicht nur häufiger notwendig; damit sie erfolgreich sind, muss oft außerdem die Präferenz für Selbstkorrektur ausgesetzt werden. Dies geschieht vor allem dadurch, dass rededuzinterne Selbstkorrekturen in kollaborativ durchgeführte Reparaturen (mehrschrittige Fremdreparaturen oder kombinierte Selbst- und Fremdreparaturen) überführt werden. Milroy u. Perkins (1992) nahmen deshalb an, dass bei Aphasie statt der Präferenz der Selbstkorrektur eine Präferenz für kollaborative Reparaturen besteht. Wir werden anhand unserer Beispiele zeigen, dass das nicht zutrifft, weil das Prinzip der Orientierung an der Normalität ihm entgegensteht. Auch wenn die Aufgabe des Selbstreparaturanspruchs unter aphasischen Bedingungen oft eine Notwendigkeit ist, bleibt sie auffällig, d.h. ein Verstoß gegen die Normalität.

Kollaborative Reparaturpraktiken wie Wortergänzungen, Fehlerkorrekturen, sog. Ratesequenzen („hint and guess“), verständigungssichernde Rückfragen und das Erfragen von Informationen sind – möglicherweise auch aufgrund ihrer Nähe zu therapeutischen Techniken – die bislang am besten untersuchten interaktiven Techniken der Adaptation an Aphasie im Gespräch (Ferguson 1998, Laakso u. Klippi 1999, Oelschlaeger u. Damico 2003). In den vorliegenden Untersuchungen geht es in erster Linie darum, wie die sprachgesunden Gesprächspartner die Beiträge des Aphasikers er-

gänzen, korrigieren, wie sie raten und nachfragen. Die nun folgenden Beispiele zeigen allerdings, dass das kollaborative Prinzip für die Leistungen der Aphasiker nur dann einen stützenden und dem

Gespräch zuträglichem Effekt haben kann, wenn es interaktiv organisiert und abgestimmt, also mit ihnen koordiniert wird.

Transkript 2.1 Ketchup		
01	HJ:	SCHMECKT– ((blickt auf seinen Teller))
02		(2.0)
03		NIT nach fisch.
04		(1.0)
05		so nach
06		(4.0)
07		toMATen? ((sieht zu FJ hoch und nickt ihr zu)) ← HJ bittet FJ sich zu beteiligen
08	FJ:	KETCHup, ← FJ liefert einen Ergänzungsvorschlag
09	HJ:	‘ja. ← HJ ratifiziert FJs Ergänzung
10		‘ja?
11		(1.0)
12	FJ:	<<schmunzelnd> wie KOMMT=es?>

Herr und Frau J sitzen im Garten beim Abendessen. Herr J hat Fisch gekocht, und gerade wird über das Essen gesprochen. Herr J schaut mit dem Gesicht zur Kamera, Frau J ist nur von hinten zu sehen.

In diesem kleinen und völlig unspektakulären Beispiel wird Herrn Js Beitrag (der erste Teil eines Kompositums, Z. 07: *Tomaten?*) von Frau J zu Ende geführt (zweites Glied des Kompositums, Z. 08: *ketchup*): Frau J stellt Herrn J für seine Wortsuche ihre lexikalische Kompetenz zur Verfügung und beteiligt sich damit als Assistentin am Formulie-

rungsprozess. Wichtig ist, dass das aphasische Lexikalisierungsproblem auf Einladung von Herr J bearbeitet wird: die ansteigende Intonationskontur auf *tomaten?* in Z. 07, der Blickkontakt zu seiner Frau und das Nicken bitten sie um Hilfe. Das Aphasienmanagement ist also kollaborativ.

Ähnlich in der folgenden Sequenz:

Transkript 2.2 Steuererklärung		
01	HA:	ins äh ((blickt auf seinen Teller))
02		(2.0) ← Wortsuche 1
03		<<piano> bü
04		<<allegro> ins BÜro– ← erfolgreich gelöst
05		wenn du dann
06		(1.5) ((nimmt ein Stück Brot))
07		äh HIER (.) <<len>AUfräumst-> (0.3)
08		hohl ich MEIN ((hebt den Blick in den Raum))
09		(1.0) ← Wortsuche 2
10		SACHen für (0.3) ((FA blickt jetzt zu HA)) ← erfolgreich gelöst (Proform?)
11		<<all> wie sagt man> für die ← Wortsuche 3

12	(1.0) ((blickt wieder auf den Teller, das Brot in der Hand))	
13	STEUer	← teilweise gelöst
14	(1.0) ((FA blickt auf ihren Teller, kaut))	
15	<<piano> ding>	← Andeutung einer Wortsuche
16	FA: ((nickt mehrmals, kaut))	← FA signalisiert Verstehen
17	HA: [<<p>ne > (.)] [<<len>steuer>>]	← Wiederaufnahme und
18	[(((blickt kurz zu FA,] [dann wieder auf Teller))]	Einladung zur Vervollständigung
19	FA: ((blickt zu HA, kauend))	
20	HA: <<etwas lauter> steuer->	← Wiederholung der Wiederaufnahme
21	FA: ((schluckt und blickt auf ihr Brot)) ((Der kleine Sohn quäkt und Herr und Frau A wenden sich ihm kurz zu.))	
22	FA: erKLÄrung be[RATER]? ((blickt kurz zu HA, dann wieder zu ihrem Brot))	← zwei Angebote
23	HA: [ja] <<t>ja>. ((nickt))	
24	erKLÄrung.	← Übernahme eines der Angebote
25	FA: ah=hn	
26	HA: <<mit vollem Mund> für die STEUererklärung;	← Integration + Abschluss
27	HOL ich noch>.	

Herr und Frau A essen im Wohnzimmer zu Abend. Ihr kleiner Sohn (ca. ½ Jahr alt) liegt neben Frau A auf dem Sofa. Sie planen den morgigen Tag.

Herrn As Wortfindungsprobleme sind nicht zu übersehen. Wie im ersten Beispiel Frau J, so beteiligt sich nun – allerdings erst nach langem Zögern – Frau A als Wortsuchassistentin. Herr A bewältigt in dieser Sequenz zunächst eine ganze Reihe von Lexikalisierungsproblemen alleine (03, 09, 11). In Z. 13 ist mit dem Wort *Steuer* (13) ein möglicher Endpunkt seines Beitrages erreicht. Nach einer kurzen Pause fährt er jedoch fort und verweist mit dem Platzhalter *ding* auf eine Lexikalisierungslücke im zweiten Teil des offenbar intendierten Kompositums (15). Er nimmt das zuletzt geäußerte Wort *Steuer* wieder auf (17) und blickt dabei kurz zu seiner Frau. Die etwas lautere Wiederholung desselben Wortes mit schwebender Intonation (20) veranlasst diese, zwei mögliche Ergänzungsangebote zu machen (22). Eines von beiden nimmt Herr A auf (24) und integriert es in seinen Redezug (26).

Wenn wir diese beiden Beispiele genauer unter die Lupe nehmen, zeigen sich einige Merkmale für erfolgreiche und reibungslose Zusammenarbeit zwischen Aphasiker und Sprachgesundem. Beide Sequenzen sind durch **Pausen** gekennzeichnet, die

auf etwas hinweisen und in denen etwas geschieht: Herr A und Herr J suchen nach Wörtern, ihre Frauen warten. Sie tun das nicht ohne Grund. Zum einen wollen sie ihren Männern für Selbstkorrekturen Zeit lassen, zum anderen gibt es für ihre Beteiligung an der Wortfindung eine Reihe von Bedingungen, die nicht von Anfang an erfüllt sind.

Bevor wir uns diesen Bedingungen zuwenden, sind einige Bemerkungen zu Zeit und Tempo im Aphasiemanagement notwendig. Keine der allseits bekannten Empfehlungen zum Umgang mit Aphasikern lässt das Thema Zeit aus (Bongartz 1998, Huber et al. 2007, Lutz 1996). Im Gespräch mit aphasischen Partnern soll man Zeit und Geduld haben und man soll langsam sprechen; aphasische Gespräche werden deshalb auch als zeitraubend erlebt.

In unseren Daten artikulieren die Sprachgesunden in der Regel nicht langsamer als üblich. Der einzige Teilnehmer, der auch einzelne Wörter hörbar langsamer und manchmal sogar silbisch getrennt spricht, ist Herr A, einer der Aphasiker. Er selbst bezeichnet sein langsames Sprechen als sein

größtes Problem im kommunikativen Alltag, weil es von seinen sprachgesunden Partnern Geduld fordere und „unnormale“ wirke. Die Analysen der Praktiken des Aphasienmanagements werden zeigen, dass Zeit in aphasischen Gesprächen viele Aspekte hat. Es geht um Warten, um ein langsames Formulierungstempo aufseiten der Aphasiker und v.a. um ein verlangsamtes Gesprächstempo. Letzteres kann einerseits ein Instrument des Aphasienmanagements sein, ist zugleich aber auch eine Konsequenz der Bemühungen mit Aphasie zurecht zu kommen: Aphasische Gespräche sind auch deshalb so zeitaufwendig, weil das Aphasienmanagement **interaktiv** organisiert werden muss. Es ist eine notwendige, aber zusätzliche Aktivität im Gespräch, die das Gesprächstempo drosselt.

! In aphasischen Alltagsgesprächen sind nicht nur das Warten der Gesprächspartner und die Formulierungsanstrengungen der Aphasiker mit dem Faktor Zeit verknüpft. Auch das Aphasienmanagement benötigt Zeit und drosselt das Gesprächstempo.

Zurück zu unseren Beispielen. Die Gesprächspartnerinnen warten, weil sie sich erst dann an der Wortsuche beteiligen können, wenn erkennbar wird, welche **Art von Problem** vorliegt (hier eine Vervollständigung) und welches **Element** des Redezuges zu bearbeiten ist (Lokalisation der Fehlerquelle). Dies ist im Beispiel „Ketchup“ erst ab Z. 05 der Fall und im Beispiel „Steuererklärung“ erst, nachdem Herr A das Wort *Steuer* zum Problem erklärt, d.h. als unvollständig markiert hat (15–19). Anders gesagt: Die beiden aphasischen Gesprächsteilnehmer sind an der kollaborativen Abwicklung dieses Lexikalisierungsproblems aktiv beteiligt. Sie müssen die Reparaturaktivität initiieren und außerdem erkennbar machen, wo sie das Problem sehen.

Die zweite Bedingung für die Beteiligung der sprachgesunden Partner ist eine Einladung zur Kollaboration durch den Aphasiker: Frau J, die im Beispiel „Ketchup“ denselben Fisch isst wie ihr Mann, hätte in Z. 05 schon frühzeitig einen Vorschlag machen können, wie die unvollständige Äußerung ihres Mannes (*schmeckt nicht nach...*) vervollständigt werden könnte. Die Pause von 3,8 Sekunden (06) lässt hierfür mehr als genügend Raum. Sie wartet jedoch, bis ihr Mann sie anblickt, ihr zunickt und sie damit auffordert, sich zu beteiligen. Und auch Frau A wird im Beispiel „Steuerer-

klärung“ erst aktiv, nachdem ihr Mann ihr deutlich gemacht hat, dass er ihre Unterstützung möchte. (Dass sie an dieser Stelle etwas ungeduldig gleich zwei Ergänzungsvorschläge vorlegt, mag gerade der Tendenz ihres Mannes geschuldet sein, sie überhaupt nur sehr selten kollaborativ zum Zug kommen zu lassen; Kap. 6.) Mit ihren Einladungen verändern Herr A und Herr J die Partizipationsstruktur des Gesprächs (also die Rechte und Pflichten der Teilnehmer); sie weisen ihren Frauen zusätzlich zum Status der adressierten Rezipientin den Status einer Formulierungsassistentin zu (Goodwin 2000[a/b]).

! Die aphasischen Gesprächspartner beziehen ihre sprachgesunden Gesprächspartner aktiv ein. Die Gesprächspartner verrichten „Auftragsarbeit“.

Sowohl Frau A als auch Frau J bringen ihren kollaborativen Beitrag mit Frageintonation als Vorschlag (**Konjektur**) vor. Dies führt dazu, dass das Rederecht anschließend wieder an ihre Männer zurückfällt, die nach dem sequenziellen Format von Vorschlag und Annahme/Ablehnung diesen Vorschlag nun bewerten müssen. Damit begrenzen die beiden Frauen ihre Beteiligung und ziehen sich nach getaner Auftragsarbeit wieder aus dem Redebeitrag ihrer Männer zurück.

In den beiden Beispielen funktioniert die Kollaboration auch deshalb unproblematisch, weil der sprachliche und nichtsprachliche Kontext eine relativ starke Vorauswahl aus möglichen Zielwörtern trifft. Wenn dies nicht der Fall ist, sind dennoch Koproduktionen möglich, aber sie müssen eine andere Form annehmen. Es entwickeln sich dann meist kollaborative Wortsuchen im sogenannten Hint-and-guess-Verfahren (Laakso u. Klippi 1999, Laakso 2003), in denen die aphasischen und die sprachgesunden Partner gemeinsam zusätzliche Informationen erarbeiten, die als Kontextualisierung für das gesuchte Wort dienen können. Dies kostet Zeit und erfordert aufseiten beider Beteiligten einen hohen kognitiven Aufwand. Ein kleines Beispiel enthält die folgende Sequenz, in der sich Frau A vor allem am Genus der unbestimmten Artikel orientiert, also morphologisch-syntaktische Informationen verwendet, und darüber zu den Konjekturen *en Brief* (03) und *Offerte* (04) geleitet wird, die sich jedoch beide als falsch entpuppen. Den semantischen Hinweis *Computer* verwertet sie dagegen nicht:

Transkript 2.3 E-Mail		
01	HA:	wenn ich Elnen ein=äh:: FAX schrElb <<dim>oder ein=äh::>
02		<<p>wie sagt man compUter=eh>
03	FA:	en BRIEF?
04	HA:	eine E m
05	FA:	=OffERte?
06	HA:	=<<f>eine E-mail>
07	FA:	ja=a

Herr und Frau A unterhalten sich über die Auswirkungen der Aphasie im Arbeitsalltag des Herrn A.

Es ist anzunehmen, dass die beständige Suche nach verwertbaren Kontexthinweisen (insbesondere bei schweren Aphasien) einer der Faktoren ist, die dazu beitragen, dass viele Sprachgesunde aphasische Gespräche kognitiv als sehr anstrengend empfinden (Hönig u. Steiner 2002, Weikert 2005). Als potenzielle Assistenten müssen die Sprachgesunden die Aktivitäten der aphasischen Sprecher akribisch verfolgen, um – wie im Beispiel „E-Mail“ ersichtlich ist – jedes Detail als potenziell kontextstiftend auswerten zu können (Kap. 3).



Ein projektionsstarker Kontext erhöht die Erfolgschancen kollaborativer Verfahren. Wenn er (noch) nicht gegeben ist, muss er geschaffen werden.

In den bisher diskutierten Fällen kollaborativen Aphasienmanagements bleiben die Präferenzen sprachlichen Handelns operativ, die auch die sprachliche Interaktion Sprachgesunder regeln.



Auch im Umgang mit Aphasie bleiben die kulturspezifischen Konventionen wirksam, die die sprachliche Interaktion Sprachgesunder regeln.

Zu ihnen gehört die oben schon erwähnte Präferenz für Selbstreparaturen und die Vermeidung von Fremdreparaturen. Sie haben also nicht nur interaktionstechnische Gründe, wie z.B. Zeitersparnis. In diesen Interaktionsregeln stecken vielmehr kulturspezifische Konventionen: Der augenblickliche Sprecher kann seinen Beitrag, auch wenn er ein problematisches Element enthält, bis zu einem möglichen Endpunkt führen (Sacks et al. 1974). Die Präferenz für Selbstkorrektur sichert dem aktuellen Sprecher also die Rechte auf seinen

Redebeitrag, auch wenn er auf Schwierigkeiten stößt. Ihm bleibt ein Handlungsraum garantiert, in dem er sich relativ autonom bewegen, in dem er sich als sozial kompetenter Teilnehmer zeigen und sein Face gestalten kann. Der Redebeitrag ist der primäre Ort der aktiv gestaltenden Partizipation am Gespräch, in dem der Sprecher **Handlungshoheit** („agency“) hat (Lerner 1992, 1993, 2002). Hier vereinigt er in der Regel den Partizipationsstatus des **Verantwortlichen** („principals“), **sprachlich Formulierenden** („author“) und **ausführenden Sprechers** („sound box“; Kap. 1 und Lerner 1996). Rezipienten oder Zuhörer verfügen zwar über eine ganze Reihe von organisatorischen und inhaltlichen Steuerungsinstrumenten, mit denen sie in den laufenden Redebeitrag eingreifen können. Dennoch ist der Sprechende „am Zug“ (Gardner 2001, Goodwin 1981, Heath 1992). Dementsprechend sind Beiträge anderer zu diesem Redebeitrag immer an besondere Bedingungen gebunden. So sind z.B. in Gesprächen, in denen die Gesprächspartner enge Beziehungen verbinden, Koproduktionen möglich, erfüllen aber spezielle Funktionen (Teamtalk, Duette eines Ehepaares etc.; Glindemann 1987, Goodwin u. Goodwin 1986, 1992, Lerner 2002, Quasthoff 1980, 2001, Schwitalla 1993). Im Normalfall übernimmt jedoch jeder seinen Part. Die einen agieren als Sprecher (z.B. als Fragende), die anderen als zuhörende Adressaten (z.B. als künftig Antwortender), die mit dem Wechsel der Teilnehmerrollen warten, bis der Noch-Sprecher signalisiert, dass er zum Schluss gekommen ist. Der Normalfall ist also das „speaking for oneself“ (Lerner 1996). Die anderen respektieren dieses Recht des Sprechers, indem sie ihm seinen Raum lassen. Wenn ein Gesprächspartner dennoch den aktuellen Sprecher unterbricht und z.B. dessen Beitrag zu Ende führt, kann das als An-

griff auf sein Rederecht, als Beschränkung seines Raumes, als Ankündigung einer Meinungsdivergenz und sogar als Beeinträchtigung seines sozialen Status interpretiert werden. Umgekehrt kann der Rezipient durch solche kollaborativen Formen des Ergänzens laufender Redebeiträge aber auch demonstrieren, dass er erstens (schon) verstanden hat und zweitens derselben Meinung ist: Statt einer feindlichen Unterbrechung entsteht so eine freundliche, stützende Begleitung und vielleicht der Beginn eines Auftritts als Paar oder als Team, in dem zwei mit einer Stimme sprechen.



Ganz entscheidend dafür, ob eine Beteiligung der Gesprächspartner am Beitrag des aktuellen Sprechers als Übergriff oder als (organisatorische oder inhaltliche) Unterstützung gewertet wird, ist auch in normalen Gesprächen die Einladung des Sprechers an den Adressaten / Rezipienten sich zu beteiligen.

Wenn ein Sprecher mittels Blick, Gestik oder expliziter Aufforderung (*wie heißt das?*) um eine Beteiligung bittet, öffnet er sein Terrain für andere und weist ihnen in der Regel auch bestimmte Aufgaben zu (wie z.B. eine Wissenslücke zu füllen, ein Wort oder einen Namen zu suchen, eine Geschichte fortzusetzen etc.).

Sowohl Herr J und Herr A als auch ihre Ehefrauen handeln entsprechend den beschriebenen interaktionsorganisatorischen Präferenzen. Die Frauen respektieren das „Hoheitsgebiet“ ihrer Männer und warten, bis sie eingeladen werden, ihnen zu helfen. Sobald sie eingreifen, ist es die Funktion dieser Kollaboration, die Informationsübermittlung zu optimieren. Das kollaborative Prinzip ist also auf Verständigung ausgerichtet. Die formale Orientierung an den gesichtswahrenden Praktiken der Autonomie des Sprecherbeitrags und am Prinzip der Normalität zeigt andererseits, dass Aphasienmanagement keineswegs ausschließ-

lich an kommunikativer Effizienz (maximale Informationsübermittlung in minimaler Zeit) orientiert ist. Aphasie setzt selbst in vertrauten familiären Kontexten die gesichtswahrenden Regeln sprachlicher Interaktion nicht außer Kraft. Die Beteiligten suchen vielmehr einen Mittelweg zwischen aphasiebedingt notwendiger, verständigungsorientierter Kollaboration und einem Facework, das dem Aphasiker seine Rolle als Verantwortlicher und möglichst auch Autor seines Redebeitrags lässt, auch wenn die Rolle des Sprechers (im Sinne von Produzenten) teilweise oder sogar ganz von einem anderen übernommen wird.



Aphasienmanagement ist keineswegs ausschließlich an kommunikativer Effizienz orientiert und setzt selbst in vertrauten familiären Kontexten die gesichtswahrenden Konventionen sprachlicher Interaktion nicht außer Kraft.

Wenn Ehepartner von Aphasikern ihre Funktion in der sprachlichen Interaktion als die eines Sprachrohrs oder Übersetzers bezeichnen, liegt dieser Einschätzung ein Aphasienmanagement nach dem kollaborativen Modell zugrunde, in dem sie sich als Assistenten erleben, die für oder anstelle der Aphasiker formulieren und interpretieren. Im Extremfall führt das zum sogenannten **Sprechen-für** (Croteau et al. 2004), das wir vor allem in Interviews mit aphasischen Ehepaaren, aber auch in informellen Gesprächen mit mehreren Beteiligten (z.B. Gästen der Familie) beobachtet haben. Das nun folgende Beispiel aus einem Interview macht deutlich, dass der aphasische Teilnehmer selbst durch ein solches Sprechen-für nicht automatisch marginalisiert wird (Linell u. Korolija 1995). Auch hier hängt es wieder davon ab, wie dieses Verfahren von beiden Teilnehmern interaktiv organisiert wird.

Transkript 2.4 Sprachtherapie		
01	Int→HK: was (.) macht denn ihre SPRACHtherapeutin zur zeit mit ihnen,	
02	in,	
03	bei der SPRACHtherapie,	
04	was ÜBT die mit ihnen?	← HK wird adressiert
05	HK: ja, ((blickt kurz zu Int, dann in den Raum))	← HK übernimmt den Job
06	Int: also–	
07	HK: also was was MACH ich denn da,	
08	ähm,	← Probleme kündigen sich an
09	sie m ARbeit, ((blickt kurz FK an))	← HK nimmt Kontakt mit FK auf
10	wie soll ich des SA, ((blickt auf den Tisch))	← signalisiert Probleme
11	kannsch du mir erSÄHL bitte, ((blickt FK wieder an))	← bittet um Übernahme
12	FK: ((nickt ganz leicht, blickt aber vor sich auf den Tisch))	← Übernahme verweigert
13	HK: wie wie des HEIßT da, ((blickt auf den Tisch))	← HK versucht es selbst
14	da mUss ich etwas MACHen,	
15	und (.) ich den werk dann ANnderst als ich äh mACHen muss,	
16	und [dann sollte ich (.) des SAGen;	
17	[[((wendet sich mit Blick + Oberkörper zu FK))]]	← HK bittet um Übernahme
18	FK: ja, ((nickt))	← FK akzeptiert Übernahme
19	FK→Int: also es geht ((wendet sich zum Interviewer))	
20	[(.) DAdrum];	
21	HK→FK: [erZÄHL mal] was des– ((bleibt seiner Frau zugewandt))	← bestätigt Übergabe
22	FK: mein MAnn äh kriegt also jetzt von jedem buchstaben des alphaBETS, ... ((Frau K erklärt, was Herr K in der Therapie macht))	

Herr und Frau K und der Interviewer sitzen am Tisch. Herr K sitzt am Kopfende, seine Frau rechts neben ihm. Der Interviewer sitzt links und ist nur von der Seite zu sehen.

In dieser Sequenz ist die Einleitungsphase von zentraler Bedeutung, denn in dieser Phase werden die arbeitsorganisatorischen Voraussetzungen für die Beantwortung der Frage des Interviewers geschaffen. Die anstehenden sprachlich-interaktiven Aufgaben werden einzelnen Gesprächsteilnehmern zugeteilt (und delegiert). Herr K wird vom Interviewer angesprochen, was er in der Sprachtherapie mache; es ist nun seine Aufgabe, auf diese Frage zu antworten. Er übernimmt die Sprecherrolle und versucht sich an einer Antwort, beginnt aber schon frühzeitig, Blickkontakt zu seiner Frau aufzubauen. Er weiß, dass seine Frau weiß, was er in der Sprachtherapie macht; sie kommt deshalb von vorne herein als Assistentin infrage. In Z. 11

versucht er eine erste Übergabe der Sprecher- und Autorenrolle an sie, die Frau K aber ablehnt. Sie scheint der Meinung zu sein, dass ihr Mann es zunächst selbst versuchen solle. Als er sich (16/17) wieder an sie wendet, übernimmt Frau K hingegen das Rederecht und gibt eine detaillierte Erklärung dessen, was Herr K zurzeit in der Therapie macht (hier aus Platzgründen nicht abgedruckt). Sie wendet sich mit ihren Erklärungen eindeutig an den Interviewer. Herr K ist dabei ganz seiner Frau zugewandt und fungiert als Kontrolleur des von ihr Gesagten; auf diese Weise behält er seinen Status als Verantwortlicher für die soziale Handlung der Antwort. An zwei Stellen greift er korrigierend ein, einmal gestisch (er zeigt mit Handgeste und Kopf-

drehung, dass die Artikulationsskizzen, von denen seine Frau berichtet, den Kopf von vorne und von der Seite zeigen), das andere Mal verbal und gestisch (die gestische Größenangabe für die Buchstaben, die auf den Skizzen stehen, wird verbal zurückgewiesen und gestisch korrigiert). Die Sequenz wird gemeinsam abgeschlossen: Frau K liefert eine Evaluation der Therapiefortschritte ihres Mannes und blickt dann zu ihm. Herr K bestätigt nickend und wendet sich dabei dem Interviewer zu, der nach einem anerkennenden *mhm* die nächste Frage zur Therapie an ihn richtet. (Die Beantwortung folgt dann demselben Partizipationsmuster wie im Beispiel „Sprachtherapie“.)

In diesem Beispiel formuliert Frau K für ihren Mann, aber sie übernimmt diese Arbeit in seinem Auftrag und ohne ihn zu verdrängen. Obwohl sie sogar in der dritten Person über ihn spricht (*mein Mann, er*), macht sie ihn nicht zum Objekt, sondern signalisiert, dass sie für ihn und in seinem Auftrag formuliert. Dies ist möglich, weil sie seinem expliziten Auftrag folgt. Frau K übernimmt Mitverantwortung für das Gelingen des Projektes Interview-Antwort, ohne den sozialen Partizipationsstatus ihres Mannes als Hauptverantwortlicher der Antwort infrage zu stellen. Der Erfolg dieser Praxis zeigt sich nicht zuletzt daran, dass der Interviewer sich in der Folge wieder an Herrn K wendet.

Was geschieht nun, wenn sich die Beteiligten nicht an die beschriebenen Regeln halten; wenn sich

sprachgesunde Gesprächspartner also ohne Einladung, ohne ausreichende Informationsgrundlage und ohne Einhaltung der Assistentenrolle einmischen?

Uneingeladene Hilfen können das Gesicht des Aphasikers bedrohen und können, wenn sie noch dazu inhaltlich unpassend sind, die Verständigung behindern, statt sie zu erleichtern. Sie führen u.U. zu einem **Verfahrenskonflikt** zwischen Aphasiker und Sprachgesundem, z.B. wenn der aphasische Partner in Ruhe eine Wortsuche durchführen möchte, seine Gesprächspartnerin diese aber mit Vorschlägen unterbricht. Ein weiterer problematischer Fall sind verfrühte Hilfestellungen, die eingebracht werden, bevor die Helfer ausreichend sichere Hypothesen darüber bilden können, was die aphasischen Teilnehmer sagen wollen. Sie zwingen die aphasischen Sprecher u.U. zu Richtigstellungen (d.h. zu Reparaturen der Reparaturvorschläge der Sprachgesunden), die ihre sprachlichen Fertigkeiten nicht selten überfordern. Verfahrenskonflikte sind Sand im Getriebe und verweisen darauf, dass die Formen des Aphasienmanagements zwischen den Partnern immer wieder neu abgestimmt und vereinbart werden müssen (Kap. 6). Ein Beispiel ist Transkript 2.5.

! Uneingeladene Hilfen können zu Verfahrenskonflikten führen, die Verständigung behindern, statt sie zu erleichtern und das Gesicht des Aphasikers bedrohen.

Transkript 2.5 Rezept		
01	FJ:	((räuspert sich))
02		(2.6) ((HJ gießt sich Tee ein und blickt auf seine Tasse))
03	FJ:	[aber hier zu HAUse kannst du=es doch mal
04	HJ:	[[((stellt Teekanne ab))
05	FJ	OHne [zettel versuchen;
06	HJ:	[[((HJ wendet Blick FJ zu))
07		[ich hab jetzt wieder] verGEST (.) rezEpt. ← thematische Aussage
08		(1.8) ((HJ senkt Blick wieder))
09	FJ:	verGESsen. ((Kopf gesenkt)) ← FJ korrigiert (fremdinitiiert)
10		(2.0)
11	HJ:	re reZEPT. ((Blick auf Tisch)) ← Wiederholung des letzten Elements der thematischen Aussage
12		(2.0) ((es folgt ein Themenwechsel))

Herr und Frau J sitzen beim Frühstück. Thema ist Herr Js eingeschränkte Merkfähigkeit, aufgrund derer er sich für alle anstehenden Termine und Erledigungen Zettel schreiben muss.

Hier wird Herr J von Frau J korrigiert; seine Reaktion zeigt allerdings, dass er die Fremdkorrektur für überflüssig hält. Er wiederholt jedenfalls ihren Korrekturvorschlag nicht, sondern insistiert stattdessen auf dem abschließenden Wort seiner Äußerung (11, *Rezept*). Das Fehlen einer Einladung durch den augenblicklichen Sprecher macht Frau Js Beitrag zu einer dispräferierten Fremdkorrektur, die Herrn Js fehlerhafte Morphologie exponiert und die sprachliche Form in den Vordergrund rückt (Kap. 5).



Kollaborative Bearbeitungen aphasischer Lexikalisierungsprobleme haben also dann die größten Aussichten auf (schnellen) Erfolg, wenn

- sie erwünscht sind,
- beiden Gesprächspartnern klar ist, wo die Problemquelle liegt,

- ausreichend Informationen für qualifizierte Hypothesen vorliegen, d.h. ein projektionsstarker Kontext gegeben ist oder aufgebaut werden kann (sog. Hint-and-guess-Sequenzen).

Wir kommen nun zum zweiten Typ kollaborativer Verfahren: der **Konstruktion von Bedeutung**. In diesem Fall ist nicht die Verwendung eines bestimmten Wortes das Objekt der Kollaboration, sondern die Bedeutung des Redebeitrags des Aphasikers oder einer Komponente daraus.

Im folgenden Beispiel handelt Frau H aus ihrer Position als Rezipientin heraus und initiiert eine Verständigungssicherung (Frageintonation), die dazu führt, dass in schrittweiser Zusammenarbeit die lokale Bedeutung des Beitrages von Herrn H (besonders seiner Formulierung *anders Land*) geklärt wird.

Transkript 2.6 Bundesland			
01	HH:	hmja,	
02		und des isch halt WI:RKlich so.	
03		(1.0)	
04		dass: (-)	
05		uff der EINE seite denk INT mal (.) wenn die LEUT	
06		(0.2)	
07		äh:	
08		(0.3)	
09		ja wenn=es halt (.) IMmer no (.) anders leit isch (.)	← Paraphasie
10		anders (.) anders LAND isch- (.)	← Korrektur + Abbruch?
11		(0.5) ((blickt vor sich hin))	← Suchpause?
12	FH:	BUNdes[land? ((blickt zu HH))	← Konjektur zur Verstehenssicherung
13	HH:	[a anders LAND (.) isch ((blickt vor sich hin))	← Ablehnung der Konjektur
14	FH:	BUNdesland?	← Wiederholung der Konjektur
15	HH:	wie=a ((wendet Blick zu FH))	← Beginn einer Selbstkorrektur von 07
16	FH:	BUNdesland?	← 2. Wiederholung der Konjektur
17	HH:	<<pp>wie=a andres-	← Beginn einer Selbstkorrektur von 07
18	FH:	was MEINSCH denn du jetzt?	
19		wegem OSCHte und WESCHte?	← neue Konjektur
20	HH:	<<erfreut>JA.>	← wird ratifiziert
21	FH:	mh=HM.	← signalisiert Verstehen

Herr und Frau H haben Besuch. Sie unterhalten sich mit zwei Freundinnen über die gegenwärtige Lage auf dem Arbeitsmarkt und die Ost-West-Migration von Arbeitskräften innerhalb der Bundesrepublik. Herr H adressiert mit seinem Beitrag keine seiner Gesprächspartnerinnen speziell, sondern spricht in die Runde.

Herr H hat ganz offensichtlich Formulierungsprobleme. Er bricht begonnene syntaktische Strukturen mehrmals ab (04, 05) und versucht zu korrigieren (09, 10). Sein Beitrag (10) endet mit schwebender Intonation; es ist offen, ob er fortfahren will oder nicht. Zu diesem Zeitpunkt schaltet sich Frau H ein. Ihr *Bundesland?* (12) kann sowohl als Lexikalisierungshilfe als auch als Konjektur mit dem Ziel der Verstehenssicherung („meinst du Bundesland?“) verstanden werden. Herr H greift die zweite Möglichkeit auf, denn er wiederholt und präzisiert im Anschluss an die Frage schrittweise seine Formulierung, indem er das vergleichende *wie* einfügt (*wie a anderes*; 15/17).

Das Beispiel zeigt zunächst, dass die sprachgesunden Gesprächspartner sich nicht nur als (eingeladene) Assistenten an den Beiträgen ihrer aphasischen Partner beteiligen können. Frau H handelt in diesem Fall nicht als Assistentin, sondern als Rezipientin und versucht, ihr Verstehen mit einer reparaturinitiiierenden Rückfrage (12, 14, 16) zu sichern (Schegloff 2000). Für dieses Vorgehen benötigt Frau H keine Einladung, da sie ihre eigenen Interessen als Rezipientin vertritt. Indem sie offen legt, was sie verstanden hat, steuert sie zugleich die Reparaturbemühungen ihres Mannes (13, 15, 17), modifiziert dann ihren Interpretationsprozess und bietet eine weitere (korrigierte) Interpretation des Gemeinten an (18, 19). Herr und Frau H konstruieren also in dieser Sequenz gemeinsam schrittweise die Bedeutung des fraglichen Ausdrucks. Der kollaborative Aspekt dieses Vorgehens besteht darin, dass Frau H ihre Interpretation des von Herrn H Gesagten verspricht, es damit explizit macht und Herrn H zur Beurteilung und gegebenenfalls Überarbeitung anbietet, bevor das Gespräch inhaltlich weiterentwickelt wird. Die von Frau H schließlich vorgelegte Konjektur, nämlich, dass ihr Mann auf die West-Ost-Differenzen in der BRD anspielen will, beinhaltet eine Korrektur ihrer initialen Deutung. Diese Korrektur wurde möglich, weil Herr H seine ursprüngliche Formulierung *anders land* (10) durch ein *wie* (15, 17) modifiziert hat; dies veranlasste Frau H, die Konjektur „Bundesland“ nicht ganz zu verwerfen, aber doch in eine andere Richtung zu steuern.



Auch die Bedeutung aphasischer Äußerungen – was gemeint ist – wird schrittweise und gemeinsam geklärt, d. h. kokonstruiert.

Vom Gesprächspartner initiierte Verstehenssicherungen erfüllen in Gesprächen Sprachgesunder eine Vielzahl von Funktionen. Sie können z. B. eine Verzögerungstaktik sein und kündigen nicht selten Kritik an den Formulierungen des Sprechers oder inhaltlichen Dissens an (Schegloff 2000). Aufgrund der Präferenz für Selbstreparaturen und der Praxis des „wait and see“ werden sie in Gesprächen Erwachsener (die ihre Muttersprache sprechen) eher sparsam eingesetzt. Häufig sind diese Verfahren der Verständnissicherung hingegen in Gesprächen zwischen Erwachsenen und Kindern (wo sie von den Erwachsenen initiiert werden und nicht selten didaktischen Zwecken dienen).

Im familiären Aphasienmanagement gewinnen Verfahren der Kokonstruktion von Bedeutungen umso mehr an Gewicht, je schwerer die aphasischen Beeinträchtigungen sind. Sie werden dann unumgänglich, wenn der aphasische Gesprächspartner primär mit nonverbalen Mitteln arbeitet (Kap. 3; Goodwin 2000[a/b]).

Wie alle expliziten Reparaturverfahren exponieren auch die Verfahren der Kokonstruktion von Bedeutung das aphasische Defizit und kosten Zeit. Aus gesprächsorganisatorischer Sicht sind rückfragende Konjekturen im Rahmen der Kokonstruktion von Bedeutung zudem ein starkes Steuerungsinstrument aufseiten der sprachgesunden Partner: Sie bieten ihnen die Möglichkeit, den anderen auf legitime Weise – also ohne Einladung – zu unterbrechen, weil sie eine bedeutende Störung der Verständigung nahe legen, die unmittelbar bearbeitet werden muss. Darüber hinaus können sie den Klärungsprozess durch die Art der Rückfragen und Hypothesen inhaltlich und formal steuern. Derjenige, der die Verstehenssicherung initiiert, ist dennoch gehalten, den Reparaturaufwand möglichst gering zu halten. Dies kann er zum Beispiel dadurch tun, dass er kundtut, was er bislang verstanden hat.

Fassen wir zusammen: Aphasienmanagement nach dem kollaborativen Prinzip konzentriert sich auf die Bearbeitung aphasiabedingter Formulierungs- und Verständigungsprobleme. Diese werden dadurch in den Vordergrund der Aktivitäten gerückt. Die Aphasie wird zum Gegenstand der Interaktion. Die sprachgesunden Gesprächspartner stellen ihre sprachlichen Kompetenzen insbesondere dann zur Verfügung, wenn reduzierte Selbstkorrekturen oder eigenständige Wortsuchen nicht gelingen. Das kollaborative Vorgehen impliziert also eine Öffnung der Partizipationsstruktur

des laufenden – und fraglich gewordenen – Redezuges und eine Umverteilung der anstehenden sprachlichen Formulierungs- und Interpretationsarbeiten (Milroy u. Perkins 1992). Es kommt zu Wort- und Satzergänzungen, gemeinsamen Wortsuchen und kollaborativen Reparaturen, zu assistierten Erzählungen im Delegationsverfahren (z.B. wenn die Ehefrauen im Interview als Sprecherinnen ihrer Männer auftreten), zu hypothetischen Interpretationen (Konjekturen) und klärenden Rückfragen, Resümees und Reformulierungen. Die typisch therapeutischen, an der Korrektheit der sprachlichen Form orientierten Verfahren wie fremdinitiierte Korrekturen, Hilfestellungen („prompts“) und sprachliche Übungssequenzen sind Varianten dieser Verfahren. In ihnen ist die sprachliche Form allerdings nicht mehr Vehikel der Verständigung, sondern ein eigenständiger Wert (Kap. 4).

Facework im lokalen Aphasienmanagement und seine Grenzen

Wie im letzten Abschnitt gezeigt wurde, orientieren sich die Beteiligten beim Aphasienmanagement keineswegs nur an der Optimierung des Informationsaustausches. Das kollaborative Prinzip, das

auf diese Optimierung orientiert ist, steht im Widerspruch zu einer Reihe von in normalen Gesprächen wirksamen Präferenzen, deren Funktion es ist, die Rechte eines Sprechers, also seinen Partizipationsstatus als sozial Verantwortlicher, als Autor und als artikulierender Sprecher eines Beitrages im sozialen Ereignis Gespräch zu sichern und zu schützen. Die Exponierung des sprachlichen Defizits des aphasischen Teilnehmers, die unvermeidbar ist, sobald dessen Beitrag offen repariert wird, stellt eine Gefährdung dieses Partizipationsstatus, im Extremfall sogar der Teilnahme am Gespräch selbst dar und bedroht daher sein Face (Stigmatisierung; Kap. 1).

Kollaborative Unterstützung (im Sinne des sog. „scaffolding“, Simmons-Mackie u. Kagan 1999) und Gesichtswahrung können jedoch miteinander verbunden werden, wenn die sprachgesunden Partner den aphasischen Sprechern die Initiative und die Steuerung der Reparaturen überlassen. Bevor wir uns in diesem Abschnitt näher mit Gesichtswahrung trotz Aphasie beschäftigen, wollen wir zunächst ein Beispiel betrachten, in dem der Versuch, aphasielbedingte Probleme zu bearbeiten, auf gesichtsbedrohende Weise scheitert und zu einer Bedrohung der Partizipation des Aphasikers im Gespräch führt.

Transkript 2.7 Autohaus Lehmann

01	B→FK:	habt=er [au] bissle seid=er au bissle GLAUfe die letschte tAge?	
02	HK:	[ja]; ((blickt zu B))	
03	B→FK:	isch ja jetz HERRlich zum laufen;	
04	FK:	ähm–	← signalisiert Übernahme der Sprecherrolle
05	B→FK:	oder isch s euch ZU kalt?	
06	FK→B:	nein,	← antwortet für beide
07		es isch [uns] NICHT zu kalt. ((blickt jetzt zu HK))	← übergibt an HK
08	HK:	[nei] ((blickt zu B: Blickkontakt))	← HK übernimmt
09		aber mr <<p>(hen)>	
10		da war SONSCHT noch ((wendet sich zum Fenster))	
11		mit me Elmal de AUde, (.) ((zeigt und blickt hinaus))	
12		zum AUdo, (.) ((blickt wieder zu B))	
13		dort HOCH zum raufe, ((blickt zum Fenster, zeigt mit gestrecktem Arm hinaus))	
14		((zieht einen horizontalen Bogen))	

15		[und] dann hab ich eimal ähda in in de FEere]	
16		[(((blickt zu FK, hebt Hand in ihre Richtung))]	← Einladung an FK
17	B→HK:	[ja];	
18	HK→FK:	[in de fIaß, =wie heißt die die des [TÄl]?]	← Einladung an FK
19	FK:	[(ja)]	← FK signalisiert Bereitschaft
20	HK:	dr TENSCHT in– ((Blick bleibt auf FK gerichtet))	
21	FK→B:	mir WAre, [mir ware äh im autohaus LEHmann.	← Themenwechsel
22		[(((wendet sich zu B))	
23	HK:	((schaut auf den Tisch, schiebt seine Brille hoch))	
24		ah [SO], ((blickt zu B und FK))	← HK ist überrascht
25	FK→B:	[weisch],	
26		[mir fahre] doch mit em WAge immer nach SCHOPfheim.	
27	HK:	[ja des au]. ((nickt))	← zeigt, dass er etwas anderes sagen wollte
28	B:	ja;	

Herr und Frau K haben Besuch. Ein Nachbar und Freund (B) ist gekommen, um sich nach ihrem Befinden zu erkundigen. Der Besucher (Längsseite des Tisches) und Herr K (Kopfende) haben sich gerade gesetzt, während Frau K noch rechts neben B steht.

Wenn der Aphasiker den Gesprächspartner zur Kollaboration einlädt, so eröffnet er ihm dadurch auch Möglichkeiten, an der interaktionsorganisatorischen und der inhaltlichen Steuerung der laufenden sprachlichen Ereignisse teilzunehmen oder diese sogar ganz zu übernehmen (Linell u. Korolija 1995). Im Beispiel „Autohaus Lehmann“ wendet sich Herr K mit einer Bitte um Unterstützung an seine Frau. Ihm scheint es dabei um eine Wortsuche zu gehen (16). Frau K übernimmt das ihr von ihrem Mann zugewiesene Rederecht, jedoch nicht die Aufgabe, die er ihr zugedacht hat: Sie engagiert sich nicht als Wortsuchassistentin in der von Herrn K projektierten Reparatursequenz, sondern nutzt stattdessen die Gelegenheit, das Gespräch thematisch in eine andere Richtung zu lenken. Sie wendet sich an B und liefert als ebenfalls adressierte Rezipientin eine Antwort auf seine Frage. Dass diese Antwort wenig oder nichts mit dem zu tun hat, was Herr K erzählen wollte, wird spätestens deutlich, als er sein Erstaunen über ihren Themenwechsel zum Ausdruck bringt (24, 27). Frau Ks Themenwechsel löscht quasi rückwirkend Herrn Ks unvollendeten und weitgehend unverständlichen Beitrag. Sie ist hier also nicht auf eine Verständigungssicherung und klärende Bearbeitung aus, sondern bemüht sich um die Beantwortung der Frage Bs. Im Konflikt zwischen der Beantwortung seiner Frage und der Wahrung des Partizipa-

tionsstatus ihres Mannes entscheidet sie sich für die Beantwortung der Frage. Frau K marginalisiert durch ihr Handeln ihren Mann also inhaltlich und interaktionsorganisatorisch, indem sie seinen Beitrag interaktiv irrelevant macht und seinen Platz als primärer Gesprächspartner Bs einnimmt. Im weiteren Gesprächsverlauf bezieht Frau K ihren Mann dann wieder systematisch ein, indem sie ihm den Status eines Assistenten in ihrem Bericht zuweist. Dies weist darauf hin, dass ihr Vorgehen angesichts des unverständlichen Beitrages ihres Mannes in erster Linie darauf ausgerichtet war, das Fortschreiten der Interaktion zu sichern.

! Marginalisierende Praktiken „löschen“ die Beiträge der Aphasiker und verdrängen diese aus ihrem Partizipationsstatus als verantwortlicher Sprecher.

Das Prinzip der **Orientierung an der Normalität**, dem wir uns nun zuwenden, impliziert im Gegensatz zum kollaborativen Prinzip Praktiken des **Übergehens** und **Vermeidens** aphasiiebedingter Hindernisse. In der Orientierung an der Normalität wird versucht, den Gefahren des kollaborativen Modells auszuweichen. Es ergeben sich jedoch daraus eine Reihe anderer Probleme, wie ein hohes Maß an Vagheit und letztlich manchmal sogar der Zusammenbruch des Gesprächs, die wir im Fol-

genden genauer betrachten werden (Auer 1981, Auer u. Rönfeldt 2004, Perkins 2003).



Während das kollaborative Prinzip primär der Verständigungssicherung dient, stehen beim Prinzip der Orientierung an der Normalität der möglichst reibungslose Ablauf der Interaktion und das Facework im Vordergrund.

Wenn Sprachgesunde und Aphasiker aus Reparaturen aussteigen, Hindernisse umgehen und Probleme vermeiden, soll ein Maximum an Unauffälligkeit erreicht werden, das die Aphasie überdeckt und den aphasischen Gesprächspartner schützt. Diesem Facework wird die Verständigung geopfert, sodass im Extremfall nur noch der Schein eines normalen Gespräches bestehen bleibt (s. das Beispiel „Polnisch“ im Kap. 7).

Wie in jedem Gespräch werden dabei in erster Linie die pragmatische, semantische und syntaktische Projektionskraft des Kontextes (Auer 2005a) und das den Gesprächsteilnehmern gemeinsame Wissen als Ressourcen verwendet. Das gemeinsame (biographische) Wissen spielt in unseren Daten (und wahrscheinlich in allen Gesprächen zwischen Paaren, in Familien und im Freundeskreis) aus naheliegenden Gründen eine herausragende Rolle: Die Gesprächsteilnehmer kennen sich gut und teilen ihren Alltag zum Teil schon seit Jahrzehnten. Bestimmte, im familiären Kontext häufig anzutreffende Praktiken des Aphasienmanagements (z.B. Duette der Ehepartner; Glindemann 1987, Quasthoff 1980) sind deshalb außerhalb dieser vertrauten Sphäre vermutlich nicht möglich. Aller-

dings werden wir sehen, dass dieses gemeinsame Wissen auch im familiären Alltag nicht einfach unterstellt werden kann, sondern gezielt aktiviert werden muss. Praktiken, die auf den lokalen Kontext und allgemein-enzyklopädisches oder sprachliches Wissen aufbauen, sind dagegen nicht an vertraute Interaktionsbereiche gebunden.



Optimale Bedingungen für das Übergehen von aphasischen Formulierungsproblemen sind dann gegeben, wenn das Thema eingeführt ist und ein starker (sprachlicher) Kontext es ermöglicht, Fehler implizit zu korrigieren und Lücken interpretativ zu füllen.

Eine erste Praktik des Aphasienmanagements, mit der der Aphasiker selbst dem Prinzip der Orientierung an der Normalität folgt, ist die Verwendung von Platzhalterwörtern (Proformen), besonders *ding*, zur Überdeckung von Lexikalisierungslücken (Campagna 2005). Die sprachgesunden Partner kooperieren in dieser Praktik, indem sie in ihrem nächsten Redezug passende Lexikalisierungen liefern. Sie treten nicht offen als Formulierungs- oder Interpretationsassistenten auf, sondern handeln aus ihrer normalen Position als Rezipienten oder Koproduzenten heraus; d.h. sie orientieren sich an der Präferenz des „speaking for oneself“.

Im ersten Beispiel sucht Herr A zunächst alleine nach einem Wort (redezuginterne Wortsuche, Z. 08ff), dann wendet er sich an seine Frau (Initiierung einer kollaborativen Wortsuche durch Blickkontakt, Z. 13), die ihm allerdings nicht helfen kann:

Transkript 2.8 Weckerle		
01	FA:	aber (.) is er geWISsenhaft;
02	HA:	da fällt ihm schon (ums herz am m:o) er hat=es am DON (heute)
03		Abend hat er=es ge: gesch' <<pp>äh:äh> (.) geMACHT,
04		also .hh am SECHS uhr nach der
05		(1.0)
06		oder SIEben uhr.
07		(1.0)
08		äh: hat er (.) die DINger gen äh: genOmmen, (.) ← Proform
09		da die äh: <<dim, all>wie HEISST denn das was da kommt. > ← Umschreibung
10		(1.5) ((blickt in den Raum))
11		vom: (.) WECKERle in stuttgart (schickt der) was er ← Umschreibung
12		<<all>auf was> (.) WAS er am nächsten morgen KOMMT auf dem
13		(0.2)
14		LKW– (.) ((blickt jetzt zu FA))
15	FA:	hm=hm,
16		(0.3) ← kann nicht helfen + signalisiert: weitermachen
17	HA:	<<p>also> und das hat er genOmmen am donnerstag Obend- ← Ausstieg aus Wortsuche
18		=hat sich .h (0.2) alles (.) ANgeschaut was da (0.3) D:RAUFgstände ist;
19		und dann hat er .hh die aVlse ge (.) geMACHT. ((blickt dabei wieder vor sich auf die Kataloge auf dem Tisch))

Herr und Frau A sitzen nebeneinander auf dem Sofa im Wohnzimmer. Sie blättern Zeitschriften und Kataloge oder Prospekte durch und unterhalten sich über einen Mitarbeiter Herrn As.

Die Verwendung des Platzhalterworts *dinger* in Z. 08 ermöglicht es Herrn A, sein schon begonnenes syntaktisches Projekt (*am sechs ... oder sieben uhr ... hat er die Dinger genommen*) zuende zu führen. Es entsteht eine syntaktische Struktur, die – abgesehen von der paraphasisch ausgetauschten Präposition – den Regeln der deutschen Grammatik entspricht. Semantisch bzw. pragmatisch gesehen ist allerdings die zentrale, rhematische Komponente des Satzes (die neue Information) nicht erkennbar, denn die Fokuskonstituente wird durch ein semantisch leeres Dummy-Wort ersetzt. Immerhin ermöglicht es diese Technik Herrn A, zunächst einmal seinen Redebeitrag fortzusetzen und Umschreibungen für das gesuchte Wort zu liefern, die die Chance erhöhen, dass seine Ehefrau

letztendlich zu einer erfolgreichen Interpretation kommt. Als Frau A in Z. 15 signalisiert, dass dieses Ziel nicht erreicht worden ist, sucht Herr A in Z. 17 aus der Wortsuche auszusteigen. Er tilgt die Störungsquelle (und die Wortsuche), indem er eine Reformulierung ankündigt (*also*), in der auf das fragliche Objekt nur noch mit dem Pronomen *das* referiert wird. Damit signalisiert er, dass es für seine Aussage nicht (mehr) relevant ist, um welches Objekt es sich handelt. Auch hier handelt es sich um ein Verfahren, das dem Prinzip der Orientierung an der Normalität folgt: das problematische Wort wird einfach übergangen.

Ähnlich verfährt Herr A im folgenden Ausschnitt:

Transkript 2.9 Null Grad		
01	HA:	ja
02		NULL grad. (0.3)
03		hat KEIne (0.2) ding mehr. ← Platzhalter (für „Frost“?)
04		unte:r– ← abgebrochene Umschreibung?
05		(1.3) ← Suchpause?
06		und des is HIER wo:=äh (0.2) ← Weiterführung des Redebeitrags
07		WIE sag ich; ← signalisiert Lexikalisierungsproblem
08		(1.6) ← Wortsuchpause
09		<<t>HIER wo:=ä:h><<h>SCHATten ist.> ← erfolgreicher Abschluss
10		da DRÜben wo: (.) die=SONne isch jetzt. ← Weiterführung des Redebeitrags
11		da hat=es MEHR.
12	FA:	ja:: wir müssen SOWieso mit dem kleinen raus;
13		des steht FEST;
14		der kriegt=es sonst am KOPF.
15		(0.2)
16		und ich AUCH.

Herr und Frau A sind im Wohnzimmer. Frau A sitzt auf dem Sofa und Herr A steht an der Tür zur Terrasse.

In Z. 03 hilft sich Herr A mit einem Platzhalter. Die fallende Intonationskurve signalisiert den Abschluss einer Redezugeneinheit (*hat keine Ding mehr*), ohne dass es Anzeichen für einen Reparaturversuch gegeben hätte. *Unter* (04) bleibt ein Fragment, das allerdings semantisch wertvolle Informationen liefert, weil es auf Temperaturwerte („unter Null“) bezogen werden kann. Mit *und* beginnt in Z. 06 eine neue Einheit des Redebeitrags, in dem Herr A ein Lexikalisierungsproblem beim Wort *Schatten* erfolgreich bewältigt (07–09). Die Semantik von *Ding* wird nicht geklärt. Herr A verlässt sich darauf, dass die gelieferte semantische Information ausreichend ist, um die Bedeutung

seines Beitrages zu erschließen. Frau As nun folgender Beitrag lässt offen, ob und wie sie den Redebeitrag ihres Ehemanns verstanden hat; er zeigt allerdings, dass auch sie weitere Reparaturen für überflüssig hält.

Die Verwendung von Platzhalterwörtern erleichtert also das Übergehen eines aphasiebedingten Formulierungsproblems. Was mit dem aphasischen Beitrag gemeint war, wird nicht explizit bearbeitet. Nur der nächste Schritt des Sprachgesunden erlaubt es dem Aphasiker zu erkennen, ob und wie sein Beitrag verstanden worden ist. Damit steigt allerdings die Gefahr von Missverständnissen. Hierzu das folgende Beispiel:

Transkript 2.10 BSE/Tiermehl		
01	HA:	zehntausend kühe auf einer farm.
02		aber da gibt=es VIEle farmen;
03		nebeneinander,
04		HIER ((zeigt auf eine Seite des Bildbandes))
05		das ist alles VOLL,
06		aber sind alle DRAUssen,
07		und kriegen nicht so ding– ← Platzhalter (für BSE? Tiermehl?)
08		<<p>wie sagt ma> ((blickt vor sich hin)) ← signalisiert Wortsuche
09	FA:	=<<p>MEINST du?> ← übergeht Wortsuche
10	HA:	<<pp>ha ja KLAR.>
11		aMErika hat keins– ← Platzhalter
12		[nei=ein.]
13	FA:	[hm=hm]
14		womit füttern die denn,
15	HA:	hā? ((blickt kurz zu FA)) ← signalisiert Verstehensprobleme
16	FA:	womit die füttern? ← FA wiederholt ihre Frage
17		wenn se kein tiermehl nehmen; (Verstehenssicherung)
18		was nehmen se denn dann?
19		=oh=oh der kaktus, ← FA wechselt das Thema
20	HA:	<<p> hm=hm ← HA ratifiziert den Themenwechsel

Herr und Frau A sitzen nebeneinander auf dem Sofa und betrachten einen USA-Bildband. Herr A erzählt von seinen Reisen in die USA. Beide blicken in das aufgeschlagene Buch.

In Z. 07 ersetzt Herr A wiederum ein nicht zur Verfügung stehendes Wort durch den Platzhalter *ding* und signalisiert dann ein Lexikalisierungsproblem. Seine Blickabwendung lässt darauf schließen, dass er nicht beabsichtigt, Frau A in die Wortsuche einzubeziehen. Dennoch, und obwohl der Beitrag ihres Mannes noch nicht abgeschlossen erscheint, beginnt sie einen weiterführenden Redebeitrag (09), der Verstehen signalisiert und damit die Wortsuche überflüssig macht. Sie übergeht also das aphasische Lexikalisierungsproblem. Ihre Frage *meinst du?* signalisiert, dass sie glaubt verstanden zu haben, was Herr A sagen wollte. Zugleich wird Herr A zu einer Antwort verpflichtet. Frau A vermeidet so eine Unterbrechung des Gesprächsflusses durch die Wortsuche. Herr A bekräftigt seine Aussage zunächst durch *ja klar*, dann durch *Amerika hat keins* (11). Diese Äußerung enthält ein sprachliches Element, das üblicherweise anapho-

risch eingesetzt wird („Willst du ein Eis? Nein ich will keins“). Im vorliegenden Fall kann es allerdings an keine vorhergegangene Nominalphrase semantisch rückgebunden werden und fungiert deshalb wie *dings* als ein Platzhalter. In Frau As nun folgender Frage wird deutlich, dass sie angesichts der Erwähnung weidender Rinder die lexikalische Lücke in Herrn As Redebeitrag nicht mit „BSE“, sondern mit „Tiermehl“ gefüllt hat. Ihre Interpretation ist hinsichtlich Wortart, Semantik und Syntax passend, doch Herrn As Irritation (15) zeigt, dass sie vermutlich nicht seiner Intention entspricht. Für den Fortgang der Interaktion scheint die Missinterpretation Frau As jedoch keine Rolle zu spielen, denn sie wechselt das Thema (19), noch bevor ihr Mann ihre Frage beantworten kann (20). Das nächste Bild des Fotobands zieht Frau As Aufmerksamkeit an, und die Fortsetzung der Rahmenhandlung (Bildband betrachten)

hat für beide einen höheren Stellenwert als das Thema Tiermehl/BSE. Es kommt also vermutlich zu einem Missverständnis, das allerdings für die Beteiligten keine große Relevanz hat, weil sie sich mit einem hohen Grad an Vagheit zufrieden geben.

Die **Platzhaltertechnik** erlaubt es, den Redezug trotz des fehlenden Wortes zu einem möglichen Endpunkt zu führen und verschafft zudem etwas Zeit. Eine Wortsuche kann, muss aber nicht angehängt werden. Damit hält die Platzhaltertechnik den Aufwand des Aphasienmanagements gering.

Die Praxis des **Themenwechsels**, die in den Beispielen ebenfalls zu beobachten war, entspricht ebenfalls dem Prinzip der Orientierung an der Normalität. Sie ersetzt die extensive Bearbeitung des Verständigungsproblems und wertet dieses ab, während das Bestreben, miteinander im Gespräch zu bleiben, in den Vordergrund rückt.

Ein eng verwandtes Verfahren, das ebenfalls dem Prinzip der Orientierung an der Normalität verpflichtet ist, ist der Abbruch eines Redebeitrags, sobald ein Lexikalisierungsproblem entsteht (**Lücken lassen**).

Transkript 2.11 Bessere Noten			
01	T:	SO muss mer sich des halt überLEgen. ((blickt zuerst zu HD, dann auf den Tisch))	
02	HD:	((blickt zu T))	
03	T:	aber ich (.) denk die (.) lehrer machen am häufigschten ((blickt wieder zu HD))	
04		die BESseren noten.	
05	HD:	ja?	
06	T:	mh=HM ((nickt))	
07	HD:	isch also DOCH so wie se sagen,	
08		.hh;	
09		also im ZWELfel immer für? ((nickt leicht))	← Abbruch: „den Angeklagten“
10	T:	ja. ((nickt))	← fortführender Redebeitrag: keine Ergänzung
11	HD:	ja? ((nickt))	← Rückversicherung
12	T:	ja. ((nickt))	← Bestätigung
13	HD:	des find Int aber GUT, ((blickt auf den Tisch))	← fortführender Redebeitrag
14		dass die so sind. ((blickt zu T))	
15	T:	<<pp> haja >; ((blickt auf den Tisch))	

Herr D und seine Tochter T sitzen sich am Tisch gegenüber und unterhalten sich. Herr D sitzt links im Bild und hat die Hände auf den Tisch gelegt, die Tochter sitzt auf der rechten Seite. Beide sind im Profil zu sehen. Das Gespräch dreht sich um Schulnoten und was geschieht, wenn man zwischen zwei Noten steht.

Herr D kann damit rechnen, dass seine Tochter die Redewendung „im Zweifel für den Angeklagten“ kennt. Die Vorhersagbarkeit des weiteren Verlaufs seines Redebeitrags legitimiert den Abbruch. Unser Beispiel demonstriert die Unauffälligkeit der Technik des Abbrechens, die im Falle Herrn Ds erst durch ihre Häufigkeit als Bestandteil des Aphasienmanagements erkennbar wird (Campagna 2005).

! Lücken lassen und Lücken im nächsten Redezug füllen sind diskrete Praktiken des Aphasienmanagements, die sich ebenfalls aus der Orientierung am reibungslosen Interaktionsablauf der Normalität ergeben.

Eine weitere Technik eines Aphasienmanagements, das sich am Prinzip der Normalität orientiert, ist die Verwendung gestischer anstelle verbaler Ausdrucksmittel. Die Geste wird dann im nächsten Re-

debeitrag durch die sprachgesunden Partner verbalisiert, aber nicht als Reparatur gekennzeichnet (s. im Detail dazu Kap. 3).

Transkript 2.12 Schnupfen		
01	FA:	was HAT der–
02		(2.0)
03	HA:	<<p>äh>
04		((fasst mit Hand an die Nase und schnieft laut) ← Geste
05		(1.0) ← stille Wortsuche
06		<<p>also: äh: er [ist jetzt] ← Reformulierung
07	FA:	[wegen] nem SCHNUPfen lässt er sich doch ← eingebettete Versprachlichung
08		NICHT [krankschreiben oder]?
09	HA:	[er er er ist] jetzt <<stacc>ZWEIenhalb tag krAnk>
10		wegen dem=äh (0.3) ← Abbruch (zu ergänzen: Schnupfen)
11		<<p>der hat gesagt er geht am MONtag nochmal zum>
12		(2.5)
13		zum: äh: HAUS, (0.3) ARZT,

Herr und Frau A unterhalten sich über einen Mitarbeiter Herrn As. Zuvor hat Herr A berichtet, dass einer seiner Mitarbeiter im Urlaub sei und der andere krank, was dazu führte, dass er in der Woche zuvor deutlich mehr Zeit als üblich im Büro verbringen musste.

Hier hat Herr A offensichtlich Probleme, die Lexeme *Schnupfen* oder *Erkältung* zu aktivieren (02, 03); er wählt stattdessen eine gestische Darstellung. Die nachfolgende Pause (05) kann als stille Wortsuche gewertet werden, die jedoch aufgeben wird. Herr A startet nun einen neuen Redezug (06). Noch bevor er diesen zuende bringen kann, meldet sich Frau A mit einer Frage, innerhalb derer sie die Geste Herrn As versprachlicht (07). Diese Versprachlichung kann als **verdeckte Reparatur** verstanden werden, denn Frau A hätte z.B. auch sagen können „deshalb lässt er sich doch nicht krank schreiben“ (Jefferson 1987). Frau A kann mit ihrer Formulierung gleich drei Aufgaben erfüllen: Sie demonstriert ihr Verständnis der Geste, liefert das Zielwort ihres Mannes (oder zumindest ein plausibles Zielwort) und formuliert zugleich einen eigenen Beitrag, der das Gespräch voran bringt.

Die Häufigkeit, mit der solche eingebetteten Verbalisierungen von Gesten in den nächsten, weiterführenden Redezügen zu beobachten sind, lässt darauf schließen, dass die Sprachgesunden sich

aufgefordert fühlen, sprachersetzende Gesten zu (re)phrasieren und dadurch ihre Bedeutung im jeweiligen Kontext abzusichern: Sprache und Gestik sind nicht gleichwertig, erstere ist präziser und verlässlicher (Kap. 3). Vor diesem Hintergrund kann auch der Abbruch in Z. 10 problemlos bewältigt und die dadurch entstandene Lücke gefüllt werden.

Teamtalk und Duettieren

In Gesprächen mit mehr als zwei Beteiligten finden sich weitere Praktiken, mit denen die Teilnehmer versuchen, aphasielbedingte Hindernisse zu umgehen. Diese Verfahren sind dadurch gekennzeichnet, dass die aphasischen Gesprächsteilnehmer größere sprachlich-interaktive Projekte wie Erzählungen oder die Beantwortung komplexer Fragen nicht alleine betreiben, sondern gemeinsam mit einem oder sogar mehreren ihrer sprachgesunden Gesprächspartner. Es entstehen **Duette** und Formen von **Teamtalk**. Die Beteiligten treten

als Koproduzenten, aber auch als gemeinsam Verantwortliche für eine Erzählung, einen Bericht, eine komplexe Antwort auf. Sie richten sich beide an einen Dritten, den (oder die) Rezipienten.

! In Duetten und im Teamtalk richten sich mindestens zwei Beteiligte an den (oder die) Rezipienten und treten als Koproduzenten und gemeinsam Verantwortliche für ein größeres sprachlich-interaktives Projekt auf.

Dies unterscheidet Teamtalk und Duettieren von den bereits besprochenen, kollaborativ abgewickelten sprachlichen Aktivitäten, in denen die sprachgesunden Partner eine Assistentenrolle einnehmen und im Auftrag der aphasischen Partner sprechen (Bauer 2008).

Auch Teamtalk und Duettieren gehören zum sprachlich-interaktiven Werkzeugkasten Sprachgesunder. Gemeinsam erzählte Witze und gemeinsam erzählte Geschichten, im Duett beantwortete Fragen und insbesondere das Sprechen für eine Gruppe setzen voraus, dass alle Beteiligten wissen, worum es geht bzw. gehen soll, und alle beteiligten Koproduzenten (Sprecher) Rechte auf das aktuelle Thema geltend machen können. Unter Sprachgesunden nimmt in der Regel derjenige die Rolle des Hauptsprechers ein, der die stärksten Rechte auf ein Thema hat. So rangieren z.B. die Rechte desjenigen, der eine Geschichte selbst erlebt hat, vor

den Rechten derjenigen, die nur von dieser Geschichte gehört haben (Quasthoff 1990). Gemeinsames Wissen und geteilte Rechte senken die Schwelle, die überschritten werden muss, will man sich am sprachlichen Projekt eines anderen beteiligen (Glindemann 1987, Goodwin u. Goodwin 1986, Lerner 2002). Dementsprechend ist es nicht erstaunlich, dass diese Verfahren eng mit familiären Kontexten – wie z.B. Tischgesprächen – verknüpft sind. Familien und Paare verfügen aufgrund des gemeinsamen Alltags über einen großen Schatz gemeinsamen Wissens, das sie nutzen können. Aber auch in Arbeitskontexten sind solche koproduzierten Formen dann zu finden, wenn z.B. ein Team von Mitarbeitern an einem Projekt mit dessen Präsentation gegenüber Dritten befasst ist (Kangasharju 1996, Lerner 1993).

! Duette und Teamtalk verweisen auf Gemeinsamkeiten und geben die Beteiligten auch als Vertraute (Paare, Gruppierungen) zu erkennen.

Umgekehrt gilt: Wenn im Duett oder im Team gesprochen wird, werden dadurch auch Beziehungskonstellationen für die anderen Beteiligten sichtbar gemacht, sodass sich die Duettierenden zugleich mit diesen Handlungspraktiken als Paare/Gruppen zu erkennen geben (Sacks 1971). Hier ein Beispiel:

Transkript 2.13 Haltestelle/ Trio

01	HD:	<<cresc>mir geht des immer SO,> ((streckt linken Zeigefinger))	
02		wenn Ich bis zum HAUPTbahnhof fahr; ((T blickt jetzt zu HD))	
03	FD:	ja,	
04	HD:	da denk ich IMmer, ((Blick wandert zu T))	
05		ich bin schOn DA. ((bewegt den Zeigefinger 2x leicht nach vorne))	
06	T:	mh=HM;	
07	HD:	und dann kommt ((hebt die Hand, blickt auf seinen Zeigefinger))	
08		NOCH eine, ((Zeigefinger beschreibt einen Bogen))	← Abbruch / Lücke („Haltestelle“)
09	FD:	<<Schaffnerstimme> ROTE BÜ:FL;>	← liefert Illustration (Name einer Haltestelle)
10	HD:	und NOCH eine, ((nickt, Zeigefinger beschreibt Bogen))	
11		und NOCH eine, ((beginnt einen weiteren Bogen zu beschreiben))	
12		(1.0) ((führt den Bogen fort, blickt zu T, nickt und kaut))	

13	T:	((blickt wieder zu HD))	
14	FD:	<<p>und weiß der Geler was alles;	← FD schließt eine Ergänzung syntaktisch an
15	HD:	((nickt und schluckt))	
16		na ja;	
17		auf jEden fall die JAna (0.3)	
18		<<p>t=ähm→	← HD signalisiert Probleme
19	T:	<<prononciert>hat hEUt ein RICHTiges erLEBnis gehabt;	← T liefert die Fortsetzung
20	HD:	ja; ((nickt kräftig))	

Die Familie D sitzt am Abendbrottisch. Links von der Kamera sitzen nebeneinander Herr D (hinten) und Frau D (vorne), ihnen gegenüber der Sohn S (hinten) und die Tochter T (vorne). Den ganzen Abend wird immer wieder darüber gesprochen, dass die Tochter am Mittag vergessen hat, an der richtigen Haltestelle aus der S-Bahn zu steigen und bis zur Endstation gefahren ist. Das Wort „Haltestelle“ wird nicht genannt. Unmittelbar vor der folgenden Sequenz hat Frau D bestätigt, dass man in der S-Bahn oft nicht wirklich mitbekomme, wo man gerade sei. Hierauf schalten sich der Sohn und Herr D ein. Zu Beginn der Sequenz blickt Herr D auf seinen Teller, S ist nicht zu sehen, weil er sich zurücklehnt. Frau Ds Blick bleibt während der ganzen Sequenz auf ihren Teller gerichtet.

Wir haben es mit einem typischen Tischgespräch in der Familie D zu tun, das sich weder inhaltlich noch in seinen sprachlich-interaktiven Strukturen von Tischgesprächen in einer sprachgesunden Familie unterscheidet. Es werden Alltagserlebnisse erzählt und alle beteiligen sich. In diesem Kontext fallen Herrn Ds Lexikalisierungsprobleme kaum auf, da er nicht versucht, Lücken wie in Z. 08 (*Haltestelle*) zu füllen, sondern dies den interpretativen Leistungen seiner Gesprächspartner überlässt. Die Äußerungen Frau Ds in Z. 09, 14 und der Tochter in Z. 19 assistieren nicht, sondern liefern eigene Gesprächsbeiträge. Dass beide wissen, worum es geht und die beschriebenen Dinge aus eigener Erfahrung kennen, gibt ihnen die Legitimation für ihre Beteiligung (Lerner 2002). Diese Beteiligung tangiert weder den Partizipationsstatus von Herrn D als Haupterzähler, noch exponiert sie dessen Wortfindungsprobleme. Sie stellt deshalb auch keine Gesichtsbedrohung dar. Das Projekt „S-Bahn-Erlebnisse“ wird als gemeinsames Projekt betrieben, zu der jedes Familienmitglied das seine beiträgt (Aronson 2006, Blum-Kulka 1997, Keppler 1994).

In den letzten Zeilen (17–20) deutet sich allerdings an, dass Koproduktionen einzelner Redezüge und Duette unter aphasischen Bedingungen zusätzlich andere Funktionen erfüllen als unter sprachgesunden Bedingungen. Die Tochter ergänzt die begonnene Äußerung ihres Vaters in dem Moment, in dem er Schwierigkeiten signalisiert (18). Das Duett wird hier zu einem Verfahren des Aphasienmanagements. Es setzt häufig dann ein, wenn aphasische Probleme die Ausführung eines Projektes bedrohen. Es demonstriert nicht nur Gemeinsamkeit (Zusammengehörigkeit als Paar oder Familie), sondern eine Form des Sprechens, die deshalb gewählt wird, weil derjenige, der das Projekt realisieren sollte, dies alleine nicht leisten kann.

Im folgenden Beispiel berichten Herr und Frau K dem Interviewer im Wechsel, im Chor und konkurrierend, in Übereinstimmung und im Dissens über eine wichtige Phase ihres Lebens mit Aphasie:

Transkript 2.14 Nix verstanden			
01	Int→FK:	sie hatten ähm gesagt dass die beOBachtet haben,	
02		dass ähm die sprechgeSCHWINDigkeit äh bisschen ABgenommen hat,	
03		äh–	
04	FK:	also ICH meine JA;	← indirekte Einladung an HK
05	Int:	noch [EINmal–]	
06	HK→Int:	[ja NUN],	← nimmt die Einladung FKs an
07		nein ANfang,	← kündigt eigene längere Einheit an:
08		am ANfang meiner äh äh ding,	Rückblick
09		hats ja VIEL sie gesprOchen,	
10		un hat gesagt äh äh sie äh in den GANzen (.) feststellungen gemerkt,	← indirekte Einladung durch Zitat
11		dass überhaupt nicht mehr gä gä in der,	
12		mit der RU’,	
13		mit den,	
14		mit der URgung [et ir]gendwas geFUNden.	
15	FK→Int:	[ja ICH–]	← signalisiert Übernahmebereitschaft
16		ich konnt halt am anfang [GAR] nicht,	
17	HK→Int:	[und–]	← signalisiert Fortsetzungsbereitschaft
18		[sie konnte NICHTS ver]stAnden;	← chorisch
19	FK→Int:	[kein wort verSTEHN]	← chorisch
20		[GAR nichts;]	
21	HK→Int:	[und ich kann] im prinZIP,	← fährt fort mit eigenem Beitrag
22		ICH habe,	
23		ansch’ immer so ges ICH hätte des rürg,	
24		ich hätte geg–	
25		ich hätt ger alles geRÜRgen,	
26		s wäre alles im [RAUMden],	
27	FK→Int:	[RICHTig],	← FK signalisiert Verstehen + Übernahme
28		[mein MANN sagt] eines tages zu mir,	← neuer eigener Beitrag (Anekdote)
29	HK:	[und SO was]. ((lachend))	
30	FK→Int :	ich glaube du WILLST mich nicht verstehen;	
31	HK:	((lacht))	
32	FK→Int:	ja,	
33		und DA,	
34		da hab ich geDACHT,	
35		<<lachend>ja also JETZT,>	

36	Int:	hm=HM,	
37		ja,	
38	FK→Int:	jetzt flipp ICH [dann aus,]	
39	HK→Int:	[NAI nai,]	← signalisiert Übernahme (Dissens)
40		[des is] dann SO,	← projiziert Erklärung / Richtigstellung
41	FK:	[ja NE,]	
42	HK→Int:	ich hab dann [da durch die VIElen fe:] auch mit unser-	
43	FK→Int:	[er hat=es halt nicht geWUSST],	← FK liefert Erklärung
44		aber jetzt WEIß er=es ja;	
45	FK→HK:	[ne,]	← FK wendet sich an HK
46	HK:	[ich] WEIß das,	← chorisch: Übereinstimmung
47		[dass das] alles nicht STIMMT,	
48	FK→Int:	[jetzt WEIß er=es.]	← chorisch: Übereinstimmung
49	HK:	was ich [DA] [inder meiner] [RUgen hab];	
50	FK→HK:	[nicht,] [nicht ALles,] [des kammer]	← FK wendet sich an HK
51		NICHT sagen, Hans,	
52		desch NICHT [richtig.]	
53	HK:	[ah,]	
54		<<p>des s alles sehr viel.> ((blickt nach unten auf den Tisch))	

Herr und Frau K im Interview: Der Interviewer adressiert mit seiner Frage Frau K, die kurz zuvor angemerkt hat, dass Herr K inzwischen wieder etwas langsamer spreche.

Der Interviewer adressiert Frau K, indem er eine Anmerkung aufgreift, die sie kurz zuvor gemacht hat. Am Gesprächsthema „Sprechgeschwindigkeit von Herrn K“, das er damit anschnidet, teilen sich Herr und Frau K sowohl das Wissen als auch die Rechte. Da es um Qualitäten der Sprechweise Herrn Ks geht, könnte man sogar annehmen, dass dieser der primär Zuständige ist. Die Frage des Interviewers hebt allerdings Frau Ks Wahrnehmung hervor, womit die Rechte als geteilt zu betrachten sind. Frau K bietet deshalb Herrn K die Möglichkeit sich zu beteiligen: Sie betont das *ICH* (04) und verweist damit darauf, dass ihr Mann eine andere Meinung/Wahrnehmung haben könnte. Herr K nimmt die Einladung an und ab diesem Zeitpunkt adressieren beide als gleichberechtigte Koproduzenten den Interviewer. Indem Frau K ein Duett anbietet und Herrn K dabei zudem noch den Vortritt lässt (06), vermeidet sie, dass über ihn gesprochen und er dadurch marginalisiert wird. Herr K spielt den Ball zurück und gibt Frau K die Gelegenheit, seine weitgehend unverständlichen Beiträge

für den Interviewer verständlich zu machen, ohne zu reparieren, an seiner Stelle oder über ihn reden zu müssen. Als Koproduzentin kann sie stattdessen mit eigener Stimme am Duett teilhaben (06–20). Dasselbe Vorgehen sehen wir in den Z. 21–48: Die Äußerungen Herrn Ks sind unverständlich, doch Frau K demonstriert Verstehen, denn sie übernimmt mit einer Bestätigung (27) und fährt mit einer Anekdote fort. Jetzt redet sie mit dem Interviewer über ihren Mann, aber eingebettet in die Organisationsstruktur des Duetts wirkt ihre Anekdote wie ein Beitrag, der illustrieren soll, was ihr Mann angesprochen hat. Auch die abschließende Bewertung der gegenwärtigen Situation, in der Herr und Frau K nicht ganz übereinstimmen, wird gemeinsam konstruiert (47–54).

Dieser Abschnitt zeigt jedoch auch, dass Duette als Verfahren des Aphasienmanagements dann gefährdet sind, wenn inhaltliche Unstimmigkeiten auftreten. Aus gemeinsamem Erzählen kann durch Dissens schnell ein antagonistisches, konkurrierendes Erzählen werden, bei dem die ehemals

friedlich Duettierenden zu Duellierenden werden, die um das Rederecht kämpfen (Quasthoff 1980).



Gemeinsames Wissen, geteilte Rechte und inhaltliche Übereinstimmung machen in Kombination das Verständigungssichernde Potenzial des Duetts aus.

Die kooperative Form des Duetts ermöglicht es Herrn und Frau K, einen komplexen Sachverhalt und ein gemeinsames Erlebnis für den Interviewer verständlich darzustellen, ohne dass Herr K marginalisiert wird. Sowohl Herr K als auch Frau K können also innerhalb dieser Form mit eigener Stimme sprechen. Sie sind aber auf diese Weise nicht nur informationstechnisch erfolgreich, sondern treten gegenüber dem Interviewer auch als Paar auf, das die Erfahrungen mit der Aphasie teilt und Aphasienmanagement als gemeinsame Aufgabe ansieht. Facework wird dabei gleich auf drei Ebe-

nen parallel betrieben: Durch die Erfüllung der anstehenden Aufgaben (Antwort liefern als sprachlich-interaktive Verpflichtung), durch die Positionierung Herrn Ks als Koproduzent (Partizipationsstatus sichern) und durch das Übergehen der aphasischen Fehler und Lücken (Kompetenzasymmetrie verdecken).

Auch Herr und Frau C duettieren häufig. Sie tun dies als Paar im Interview und wenn Gäste zu Besuch sind. Vor allem aber nutzen sie die Form des Duetts im Gespräch mit dem kleinen Sohn. Die Praktik des Duetts sorgt hier dafür, dass Herr C weiterhin als Vater und Herr und Frau C als Eltern sprachlich aktiv sein können. Im Gegensatz zu den größeren Töchtern ist der knapp 2-jährige Sohn noch nicht in der Lage, aphasielbedingte Hürden aktiv und kollaborativ (z. B. in gemeinsamen Wortsuchen) zu überwinden, sodass beide auf die Hilfe Frau Cs angewiesen sind (Borsdorf 2002; Kap. 4):

Transkript 2.15 Bäcker		
01	FC→S:	und wenn du dann wieder kommst bin ich schon wieder DA.
02	HC→S:	JA? ← schaltet sich mittels einer Rückversicherung ein
03		(1.6)
04		.hh äh <<f>BEda?>
05		äh BÄCker? ← neues Element
06		(0.2)
07	FC→S:	und beim bäcker ZEitung holen? ← als Fortsetzung verpackte Ausformulierung
08		und BREzeln? + neues Element
09		(0.2)
10	HC→S:	BREzen? ← Wiederholung des neuen Elementes
11		(1.0)
12		BREzen;
13	FC→S:	und Oma kommt, ← neues Element: Fortsetzung der Aufzählung
14		zum SPIElen?

Herr und Frau C sprechen mit dem knapp 2-jährigen Sohn S über den kommenden Tag, an dem Frau C arbeitet und Herr C und seine Mutter die Kinderbetreuung übernehmen.

Herr und Frau C adressieren hier beide den Sohn. Herr C gibt das Stichwort „Bäcker“, das Frau C ausformuliert (06). Die Ausformulierung wirkt jedoch nicht wie eine Reparatur. Sie weist eher formal Ähnlichkeiten mit den Erweiterungspraktiken Erwachsener gegenüber kleineren Kindern auf (Bruner 1978, Snow 1994), sind funktional jedoch anders zu bewerten, denn sie wenden sich nicht an den Sprecher, sondern an den Rezipienten und haben keinen sprachdidaktischen Impetus.

Durch die Einleitung mit *und* (*und beim Bäcker Zeitung holen*) klingt Frau Cs Äußerung wie ein weiterer Beitrag in einer Liste von Tätigkeiten, die am morgigen Tag stattfinden sollen (s. auch die weiteren mit *und* eingeleiteten Beiträge in Z. 07 und 11). Dieses Verfahren, das zuweilen auch als Erweiterungstechnik bezeichnet wird, entspricht dem Verfahren der nachgeschobenen, in einen nächsten relevanten Beitrag eingebetteten Lexikalisierung von Gesten oder Proformen (s. Beispiel „Schnupfen“) und kommt wie diese einer verdeckten Reparatur gleich. Frau C ergänzt, was

Herr C angesichts seiner schweren Aphasie nicht leisten kann, und tritt in diesem kleinen Duett stützend neben ihn, ohne diese Unterstützung in irgendeiner Weise zu exponieren. Sie tut dies, wann immer Herr C mit dem kleinen Sohn kommuniziert, sodass es nahe liegt, hier eine spezifische Strategie anzunehmen: Als Koproduzentin an der Seite ihres Mannes kann sie kommunikatives Scheitern zwischen Vater und Sohn verhindern, ohne die Aphasie Herrn Cs exponieren zu müssen.

Auch in den Interviews tritt Frau C meist als Ko-Sprecherin auf, wenn der Interviewer Herrn C adressiert. In solchen Situation wählen beide in der Regel eine Form des Teamtalks, d.h. Frau C verwendet ein „wir“-Format und spricht damit für beide. In dieser Funktion ist sie Mitverantwortliche, Koautorin und weitgehend alleinige Sprecherin des Beitrages. Herr C beteiligt sich als Mitverantwortlicher und sogar Ko-Autor, indem er mit präzise platzierten Gesten gezielt auf die inhaltliche Gestaltung des Beitrages Einfluss nimmt.

Transkript 2.16 Baumarkt		
01	Int:	äh die NÄCHste <<lachend> frage>
02		klingt jetzt vielleicht ein bisschen merkwürdig.
03		so in IHrem kontext oder in ihrem FALL,
04		wir würden mal gerne wissen wo sie die größten schwierigkeiten sozusagen sehen
05		wo ein paTIENT sagt, also das=is genau das was mir am SCHWERsten fällt.
06		im moment. ← Int adressiert HC
07	HC:	oh [[[richtet sich auf, skeptische Mimik, bewegt den Kopf auf und ab)]]] ← übernimmt
08	Int:	[also ich meine das=is jetzt in IHrem fall–]
09	HC:	äh ((blickt zu FC, dann in den Raum, nachdenkend))
10	FC→HC:	((beobachtet HC))
11	HC:	((hebt die linke Hand, lässt sie wieder fallen))
12		äh ((blickt nachdenkend in den Raum)) äh
13	HC→FC:	((blickt wieder zu FC))
14	FC→HC:	[was SCHWIErig isch– ← FC schaltet sich ein
15	HC→FC:	[so so so so äh so so äh so

16

[[((klopft FC auf den Arm, nickt mehrmals))]

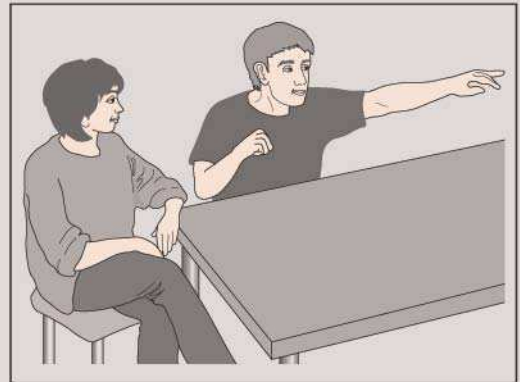


17

[so so äh so so]

18

[[((zeigt mit linken Arm nach links, blickt dabei kurz nach links dann wieder zurück zu FC: Ort weiter weg))]]

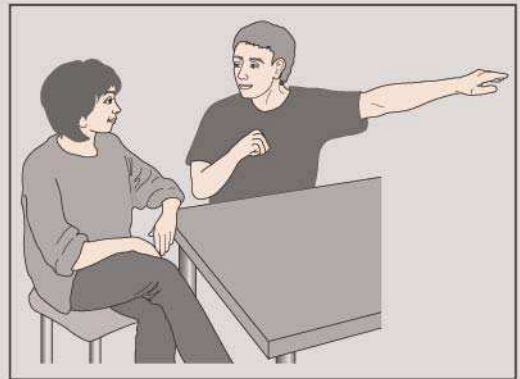


19

FC→HC: ((blickt HC nachdenkend an)) wie heute im baumarkt zum beispiel?

20

HC→FC: so so ja so so ((zu FC, nickt mehrmals bestätigend))



21

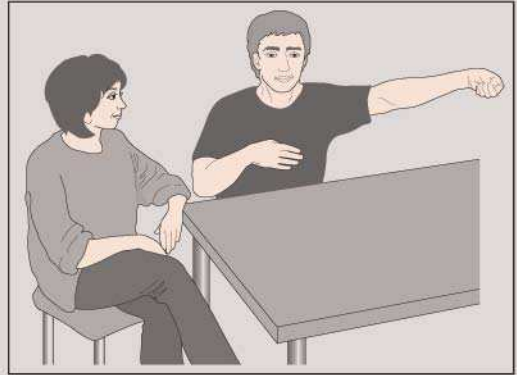
FC→HC: ja.

22

FC→Int: wenn ich weiß wir ((kurzer Blick zu HC)) gehen wie heute–

23

(0.2)



24 wir haben eine AUssenlampe besorgt.

25 und dann war des eigentlich schon KLAR

26 nur er hat dann immer weiter=weiter

27 und ich bin eigentlich nicht drauf gekommen

28 was er geMEInt hat,

29 bis wir darauf gekommen sind

30 wer des monTIERT.

31 also eigentlich ne KLEInigkeit

32 aber es isch mir einfach nicht eingfallen

33 HC→Int: ja. ((nickt))

34 FC→Int: und dann (.) manchmal wird auch dann (.)

← FC bringt eigenes Beispiel ein

35 (0.2) ((kurzer Blick zu HC, der ihr zuhört))

36 für IHN isch was ABgeschlossen ((wieder zu Int))

37 Aber für MICH aber eigentlich noch NET,

38 dann isch er beim NÄCHsten thema

39 und ich bin noch beim alten. (.)

40 und dann gibts CHAos.

41 ne,

42 HC→Int: [so so so so so so so.

← HC fügt einen weiteren Aspekt (nonverbale Lösung) hinzu

43 [((Geste „Schluss“ mit beiden Händen vor Oberkörper))

44 FC→HC: ja.

45 FC→Int: darum hab ich auch scho zu ihm gesagt er soll sich ANgewöhnen

← greift dies auf

46 wie zum beispiel der sebASTian des macht.

47 wenn dEr was nicht mehr wlll

48 denn macht er [SO.

49 [((Geste „Schluss“ mit beiden Händen vor Oberkörper))

50	HC→Int:	[so so so so so
51		(((mehrmals Geste „Schluss“ mit beiden Händen vor Oberkörper))
52	FC:	ne,
53		dass er vielleicht sich AUCH des angewöhnt,
54		dass ich weiß es geht um ein ganz neues THEma,
55		weil sonst gibts da echt SCHWIERigkeiten.
56		sonst bin ICH noch bei der LAMpe,
57		und ER beim Abendessen.

Herr C und rechts neben ihm Frau C sitzen dem Interviewer gegenüber am Tisch.

Herr C ist nicht in der Lage, die an ihn adressierte Frage zu beantworten, reagiert jedoch mit nonverbalen Mitteln darauf (er richtet sich auf und signalisiert Nachdenken durch Blick in den Raum und Kopfwiegen) und bezieht dann seine Frau ein (09), die sich ihm schon zugewendet hat. Nun muss zunächst die Voraussetzung für Teamtalk geschaffen werden (10–14): Herr und Frau C müssen sich einigen, wer den Sprecherstatus übernimmt und was erzählt werden soll. Dabei übernimmt Herr C als Adressat der Frage des Interviewers und damit zunächst Hauptverantwortlicher für deren Beantwortung die thematische Steuerung (15–21). Erst nachdem geklärt ist, was sie erzählen soll, wendet sich Frau C dem Interviewer zu (22). Von nun an spricht Frau C, aber sie gestaltet im Folgenden mit ihrem Mann zusammen das, was sie sagt. Herr C bringt seinen Status als Koproduzent auch dadurch zum Ausdruck, dass er kommentiert, was Frau C sagt (33), sich an der thematischen Gestaltung weiterhin maßgeblich beteiligt (42, 43, 50, 51) und Blicke und Körperhaltung immer wieder auf den Interviewer hin ausrichtet.

Duette und Teamtalk können als gesichtswahrende Gegenstücke der explizit kollaborativen Verfahren des assistierenden Erzählens und des delegierten Sprechens-für betrachtet werden, weil sie die Aphasie nicht exponieren und den Partizipationsstatus des aphasischen Adressaten (und designierten Hauptsprechers) nur modifizieren, aber

nicht in Frage stellen. Trotzdem räumen sie der erfolgreichen Realisierung eines sprachlichen Projektes Priorität ein. Dahinter tritt die Frage, wer formuliert, zurück. Die Partizipationsstruktur mit zwei Koproduzenten ermöglicht fliegende Wechsel selbst innerhalb einzelner Redezugeneinheiten, eine flexible Arbeitsteilung und damit ein äußerst schnelles Reagieren auf aphasische Hindernisse. Aber natürlich gibt es auch hier eine Schattenseite: Duette und Teamtalk können schnell vom „wir“ des gemeinsamen Projektes in ein „er“ des Sprechens-über fallen, das den Partizipationsstatus des aphasischen Gesprächspartners auf den eines Objektes reduziert (Linell u. Korolija 1995).



Duette und Teamtalk sind gesichtswahrende Alternativen zu expliziten Verfahren wie dem assistierenden Erzählen und dem delegierten Sprechen-für: Sie exponieren weder die Aphasie noch den aphasischen Gesprächspartner und gefährden dessen Partizipationsstatus nicht.

Dass der Partizipationsstatus für die Beteiligten an aphasischen Gesprächen ein Faktor ist, den sie nicht nur beachten, sondern in vielen Fällen auch bewusst wahrnehmen und steuern, illustriert der folgende, abschließende Ausschnitt aus einem der Interviews mit dem Ehepaar K.

Transkript 2.17 Direkt ansprechen

01 Int→FK: beobachten SIE (.) dass er sich drAUßen=was heißt draußen ← Int spricht über HK
(.)

02 jedenfalls in unterHALTungen mit anderen leuten sich zuRÜCKhält ? ← adressiert FK

03 FK: ähm,



04 HK: ((wendet sich mit Blick + Oberkörper FK zu, behält diese Haltung bei)) ← HK: Zuhörer

05 FK: da muss mr glaub ich äh
unterSCHEiden, ((blickt vor sich
nach unten))



06 äh wenn- (.)

07 wenn wir jemandem beGEGnen,
((zu HK))



08	und die (.) meinen MANN ANsprechen, ((zu Int))	
09	=diREKT. diREKT ansprechen, ((zu Int))	
10	ja? ((zu Int))	
11	äh,	
12	dann funktionNIERT ((zu HK)) die unterHALtung, ((zu Int))	
13	also ich MEIN, ((zu Int))	
14	dann geht mein mann darauf EIN, ((zu Int))	
15	und ANTwortet auch, ((zu Int))	
16	ja;	
17	ähm, ((zu HK))	
18	werd ICH mehr angesprochen, ((zu Int))	
19	ja,	
20	dann läuft ((zu HK)) des irgendWO halt doch ein stück weit an ihm vorBEI; ((zu Int))	
21	ja, ((zu Int))	
22	weil ich dann auch ANTworte, ((zu Int))	
23	und äh dann is er ((zu HK)) praktisch als ((zu Int)) UNbeteiligter; ((zu HK))	
24	er hat aber noch NIE, ((zu HK))	
25	mein mann ((zu HK)) hat noch NIE zu mir gesagt,	
26	dass er deswEgen ähm dass ihn das STÖRT, ((zu Int))	
27	oder (.)	
28	Int: hm=HM,	
29	FK→HK: das hast du eigentlich noch NIE gesagt, ((wendet sich ganz HK zu))	
30	HK→FK: [hm=nö];	
31	FK: [oder] ICH versuche dann auch,	
32	ihn ((zu HK)) mit ein zu beziehen <<all> wenn ich das> ((zu Int)) MERke,	
33	oder sage <<f> was meinst DU?> ((wendet sich zu HK, demonstriert, wie sie fragt))	
34	das könntest doch DU jetzt sagen; ((zu Int ebenfalls „demonstrativ“))	
35	und SO,	
36	ja, ((zu Int))	

37	und das akzepTIERT mein mann aber auch, ((mehrmals nickend zu Int))
38	er hat noch NIE gesagt, ((zu Int))
39	unterLASS das. ne ((blickt wieder vor sich auf den Tisch))

Der Interviewer hat zunächst Herrn K gefragt, ob ihm Gespräche mit seiner Frau leichter fielen als solche mit Fremden. Herr K bestätigt das, verweist aber darauf, dass ihm v. a. seine Tagesschwankungen zu schaffen machten. Manches ginge an einem Tag gut und am anderen wieder nicht. Auch mit seiner Frau gebe es immer wieder Situationen, in denen er sich ihr nicht verständlich machen könne. Daraufhin wendet sich der Interviewer an Frau K.

Herr K und der Interviewer sitzen einander gegenüber am Kopf- bzw. Fußende und Frau K sitzt zwischen beiden an der Längsseite des Tisches. Der Interviewer ist nur von der Seite zu sehen, sodass seine Blickrichtung aus seinen Kopfbewegungen geschlossen werden muss. Als der Interviewer sich mit seiner Frage an Frau K wendet, wendet auch Herr K seinen Blick und seinen Oberkörper seiner Frau zu. Er behält diese Orientierung weitgehend bei (die kurzen Veränderungen sind im Transkript vermerkt).

Hier beschreibt Frau K einen Marginalisierungsprozess, der dadurch ausgelöst wird, dass die Gesprächspartner des Paares häufig sie adressieren (05–23). Darüber hinaus demonstriert sie, was sie dagegen unternimmt (31–39). Sie verweist mit dieser Darstellung auf eine der zentralen Aufga-

ben, die den (Ehe-)Partnern im Aphasiamanagement zufallen, nämlich die Organisation der Interaktion zu übernehmen und so zu gestalten, dass die aphasischen Partner teilnehmen können (Kap. 4).

Abschließende Bemerkungen

Unser erster Überblick über einige Verfahren des Aphasiamanagements, die in familiären, informellen Gesprächen zu beobachten sind, zeigt, dass sich dieses in einem Spannungsfeld zwischen zwei großen Anforderungen bewegt, nämlich einerseits die **Verständigung** zu ermöglichen und andererseits das Gesicht des aphasischen Partners als sozial kompetentem Teilnehmer am Gespräch nicht zu gefährden (**Facework**). Während die explizite Verständigungssicherung meist kollaborative Verfahren notwendig macht (kollaboratives Prinzip), die die Aphasie und damit die sprachlichen Kompetenzdefizite der aphasischen Teilnehmer expo-

nieren, fordert Facework eine Orientierung an den Präferenzsystemen, die auch normale, sprachgesunde Interaktionen prägen und die z.B. darauf ausgerichtet sind, Fremdreparaturen zu vermeiden und die (relative) Autonomie eines Sprechers zu wahren.

Für das Aphasiamanagement entsteht deshalb ein Dilemma, weil genau die Verfahren, die der Verständigungssicherung besonders zuträglich sind, nämlich die expliziten Verfahren der Zusammenarbeit, das Face des aphasischen Beteiligten als rundum kompetentem Gesprächsteilnehmer bedrohen (Abb.2.9). Die Gratwanderung im Span-

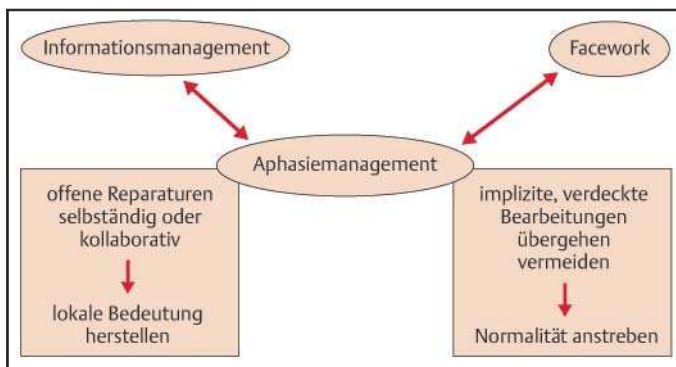


Abb.2.9 Aphasiamanagement im Spannungsfeld zwischen Prinzip der Kollaboration und Prinzip der Ausrichtung an der Normalität

nungsfeld der Anforderungen von Verständigung (Informationsmanagement) und Face sowie Kollaboration und Selbstständigkeit sind nur kooperativ zu bewältigen.

Kollaborative Verfahren finden wir dann, wenn der Austausch von neuer Information von allen Beteiligten als entscheidend betrachtet wird (z.B. wenn ein neues Thema initiiert wird, ein Termin zu klären oder eine eindeutige Absprache zu treffen ist). Sie sind im innerfamiliären Gespräch und in den Gesprächen der Ehepaare untereinander häufiger zu beobachten. In diesen Situationen rückt zuweilen sogar die sprachliche Form in den Vordergrund, was noch massivere Bedrohungen des Face des Aphasikers implizieren kann. Im vertrauten Terrain der Familie besteht weniger Grund, die Aphasie (als soziales Stigma) zu verstecken. Wenn aphasische Probleme übergangen oder vermieden werden, geschieht dies oft, weil die schon etablierten Kontexte und das geteilte Wissen starke Interpretationshilfen bieten, die explizite Reparaturen überflüssig machen. Kollaborative und explizite Bearbeitungspraktiken sind auch dann oft nicht zu vermeiden, wenn eine schwere Aphasie die Verständigung behindert (Kap. 3).

Primär gesichtswahrende Praktiken des Verdeckens, Übergehens und Vermeidens aphasielieferter Hindernisse (Orientierung an der Normalität) treten dagegen dann in den Vordergrund, wenn Besuch da ist (und in den Interviews). In diesem Fall gewinnen die Darstellung sozialer Kompetenzen und die Sicherung des Interaktionsflusses an Bedeutung. Dann stellen sich in der Regel die Ehepartner an die Seite der aphasischen Gesprächsteilnehmer (Kap. 6 u. 7). Das Aphasienmanagement als Paar im Team wird interaktionslogisch auch dadurch gefördert, dass Dritte es vermeiden, den aphasischen Gesprächsteilnehmer unmittelbar und ausschließlich zu adressieren, sondern sich stattdessen an das Paar wenden und damit schon die Weichen für ein Duett oder Formen des Teamtalks stellen.

Aus einigen Untersuchungen (Parr 2001, Parr et al. 2000) ist bekannt, dass Aphasiker ohne ihre Ehepartner, in fremderen und öffentlicheren Kontexten, weit seltener auf kollaborative Praktiken zurückgreifen können als in der Familie. Dies mag einer der Gründe dafür sein, dass sie unter diesen

Umständen eher auf die aktive Teilnahme am Gespräch verzichten, als sich den Gefahren des Scheiterns und der Stigmatisierung auszusetzen (Brumfitt 1993, Gainotti 1997, Shadden 2005). Wenn ein wissender Partner fehlt, der in Krisensituationen als Koproduzent, als Assistent oder als Interpretationshelfer agieren kann, werden aber auch die gesichtswahrenden Strategien des Übergehens und Vermeidens schnell zu einer inhaltlich marginalisierenden Sackgasse. Die dadurch entstehende Vagheit, die oft zwangsläufig eine thematische Verschiebung im nächsten Redebeitrag mit sich bringt, kann dazu führen, dass die Beiträge der aphasischen Gesprächspartner zwar formal integriert werden (z.B. durch eine Zustimmung), inhaltlich aber ignoriert werden (s. Beispiel „Autohaus Lehmann“). Die Spezifik des familiären Aphasienmanagements besteht also darin, dass hier die besonderen Ressourcen der Familie bzw. des Paares als soziale Systeme mit einer gemeinsamen Geschichte und vertrauten interaktiven Routinen in die Praktiken des Lebens mit und des Kommunizierens trotz Aphasie eingebaut werden können (Goodwin 2000[a/b], Oelschlaeger u. Damico 2003).

Das zentrale Thema und die *conditio sine qua non* des Aphasienmanagements in familiären Gesprächen ist die Kooperation, denn weder das kollaborative Modell noch die Ausrichtung an der Normalität kann von einem Gesprächspartner alleine realisiert werden. In unseren Daten ist dabei zu beobachten, dass unabhängig vom innerfamiliären Stil die Aufrechterhaltung der Interaktion und die Partizipation der aphasischen Gesprächsteilnehmer als vorrangiges Anliegen aller Beteiligten gesehen werden, selbst wenn dem eine abgesicherte Verständigung geopfert werden muss. Dauerhafte Marginalisierung der aphasischen Familienmitglieder wird weitgehend vermieden und ist auch in den Gesprächen mit mehreren Beteiligten eher selten. Dies mag zu einem Teil daran liegen, dass alle mitwirkenden Familien und Paare um den Gegenstand des Forschungsprojektes wussten und sich deshalb bemühten, Kommunikation trotz Aphasie unter Beweis zu stellen. Es zeigt uns jedoch in jedem Fall, dass die Beteiligten die sozial relevanten Faktoren der Partizipations- und auch der Face-Bedrohung mit ins Kalkül ziehen und sich bemühen, sie zu kontrollieren.

Vorbemerkungen

Die Beschäftigung mit Gestik kann sowohl in der aphasiologischen Forschung als auch in der Aphasiotherapie auf eine recht lange Tradition zurück blicken. Schon Paul Broca wertete die kommunikativ effizienten Gesten seines Patienten M. Lelong als Beweis für die relative Autonomie der Sprache und gegen die Annahme einer übergeordneten Asymbolie, die alle Zeichensysteme affiziert (Goldenberg et al. 2003, Herrmann 1991[a/b], Urbach 2000). Das therapeutisch motivierte Interesse an Gestik greift beide Aspekte dieser Überlegung auf: Gesten sind wie Sprache Zeichen, und sie können sprachliche Zeichen ersetzen. Die Möglichkeit, in der Kommunikation auch auf nonverbale Mittel zuzugreifen, ist einer der Gründe, warum Aphasiker besser kommunizieren als sie sprechen (Feyereisen 1993, Holland 1980). Insbesondere für die sog. funktionalen Therapieansätze, die sich auf die Optimierung des kommunikativen Erfolgs konzentrieren, sind Gesten die kompensatorische Strategie *par excellence* (Herrmann 1991[a/b], Urbach 2000). Sie werden als nonverbale Ersatzhandlungen oder Umwegeleistungen begriffen, die anstelle eines Wortes oder eines längeren sprachlichen Beitrages produziert werden. Die kompensatorische Funktion wird über die (approximative) Identität der Information bestimmt, die übermittelt wird (Kotten 1976). Der Blick auf die Gestik ist also von der Frage gelenkt, wie sie das Loch stopfen kann, das die Aphasie in das sprachliche Lexikon gerissen hat. Dieser Fokus impliziert, dass sowohl das Wort als auch die Geste isoliert von ihrem Gebrauchskontext (dekontextualisiert) und ausschließlich im Hinblick auf ihre referenzielle Funktion betrachtet werden.

Allerdings machen Therapeuten und Therapeutinnen immer wieder die Erfahrung, dass der Transfer der antrainierten kompensatorischen Gesten in den Alltag der Patienten keineswegs selbstverständlich ist. Im sprachlichen Alltag werden trainierte Gesten, aber auch Kommunikationsbü-

cher und das Zeichnen häufig nicht so genutzt, wie erhofft. Hierfür lässt sich eine Vielzahl von Gründen annehmen. Vornehmlich gestisch zu kommunizieren entspricht nicht den Alltagserwartungen an kommunikative Abläufe. Nonverbale Mittel (vor allem, wenn sie nicht von Sprache begleitet werden) sind ungewöhnlich; sie ziehen die Blicke auf sich und exponieren ein Kommunikationshandicap. Sie sind semantisch „unsicher“ und daher oft zeitintensiv. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass gestische und zeichnerische Fertigkeiten sowohl bei den Betroffenen mit Aphasie als auch bei ihren sprachgesunden Gesprächspartnern individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sind. In vielen Fällen sind sie nicht vorauszusetzen, sondern müssen erst erworben werden (Bauer u. Urbach 2003). All dies behindert wahrscheinlich die problemlose Integration gestischer Mittel in den Gesprächsalltag. Simmons-Mackie u. Damico (1997) vermuten überdies, dass die therapeutischen Konzepte für den Erwerb kompensatorischer Mittel und Strategien auf unzureichenden Annahmen über die Funktionen und Gebrauchsbedingungen von Gestik im aphasischen Gespräch beruhen und der Komplexität der Prozesse der Adaptation nicht gerecht werden. Die Betroffenen werden also nicht adäquat auf den alltäglichen Gebrauch kompensatorischer Mittel vorbereitet (Simmons-Mackie u. Damico 1997).

Diese Überlegungen haben uns bewogen, in diesem Kapitel an einigen Beispielen zu zeigen, wie einer der von uns untersuchten Aphasiker, Herr C, erfolgreich nonverbale Mittel im sprachlichen Alltag einsetzt, und zu fragen, welches die Bedingungen dieses Erfolgs sind.

Herr C hat zu Beginn des Untersuchungszeitraums (ca. 4 Monate p.o.) mit einer unflüssigen globalen Aphasie zu kämpfen, die sich später zu einer schweren Aphasie vom Broca-Typ bessert (ca. 18 Monate p.o.). Seine sprachlichen Mittel sind äußerst begrenzt (zu Beginn: *ja, nein, äh, so, mögen*

in verschiedenen prosodischen Varianten; sukzessive kommen einzelne Wörter dazu), aber er macht häufig und erfolgreich Gebrauch von nonverbalen Mitteln. Die Beispiele stammen aus Tischgesprächen, bei denen mindestens drei, oft aber alle fünf Mitglieder der Familie C anwesend sind. Sie gestalten sich ähnlich lebhaft wie Tischgespräche sprachgesunder Familien mit Kindern in vergleichbarem Alter, und dennoch ist Herr C von Anfang an an diesen Tischgesprächen aktiv beteiligt.

Bevor wir uns dem Gesprächsalltag Herrn Cs zuwenden, wollen wir mit einigen Vorbemerkungen zu den Formen und Funktionen der Gestik in der Face-to-Face-Interaktion Sprachgesunder die wichtigsten Begriffe und Konzepte einführen, mit denen im Anschluss gearbeitet wird.

Unter **nonverbalen Kommunikationsmitteln** wird in der Regel die Gesamtheit der nichtsprachlichen Mittel verstanden, die in der zwischenmenschlichen Kommunikation eingesetzt werden. Dazu gehören stimmliche, aber über den Bereich der Grammatik und des Lexikons hinausgehende Mittel wie Lautstärke, Stimmlage, Sprechrhythmus, Intonation (Prosodie) sowie Lautierungen, die nicht zum System der Sprache gehören (z.B. Verzögerungsmarker wie *ähm*, Lachen, Husten, etc.). Wegen ihrer Gebundenheit an die Sprache werden sie auch als **paralinguistische Mittel** bezeichnet (Auer u. Selting 2001). Die Begriffe „nichtsprachlich“ bzw. „paralinguistisch“ oder „nonverbal“ sind allerdings nicht unproblematisch, denn sie setzen eine klare Trennung von der „Sprache“ voraus, die in erster Linie als Grammatik und Wortschatz (einschließlich der segmentalen Phonetik) gedacht wird. Die jüngere Entwicklung der Prosodieforschung hat hingegen gezeigt, dass große Teile der prosodischen Gestaltungsmittel zum System der Sprache gehören und sich von den klassischen sprachlichen Beschreibungsebenen lediglich durch ihre suprasegmentale Ausdehnung unterscheiden (Selting 1995). Diese Termini sollten also eigentlich nur in Anführungszeichen verwendet werden. Neben den paralinguistischen umfassen die nonverbalen Kommunikationsmittel körperliche, aber nicht artikulatorisch realisierte Zeichen wie Mimik, Körperhaltung, Proxemik, Blickverhalten und Gestik, die am besten unter dem Begriff der „visuellen Kommunikation“ zusammengefasst werden.



Unter „nonverbalen Kommunikationsmitteln“ wird die Gesamtheit der nichtsprachlichen Mittel verstanden, die von Sprachgesunden in der direkten Interaktion normalerweise eingesetzt werden. Sie umfassen körperliche Zeichen wie Mimik, Körperhaltung, Proxemik, Blickverhalten und Gestik.

Nonverbale Zeichen können sprachliche ersetzen (Kopfnicken statt „ja“, Frageintonation statt Inversion bei Ja-Nein-Fragen), sie können aber auch ihre Bedeutung spezifizieren (z.B. ein von einer deiktische Geste begleitetes, akzentuiertes „nicht DER?“) oder modifizieren (z.B. ironisches Lächeln und Prosodie bei einem zustimmenden „ja klar“) und auf diese Weise das sprachliche Zeichen im engeren Sinn kontextualisieren (Auer 1988). Da die verschiedensten Ausdruckssysteme in der direkten Interaktion (face-to-face) zusammenspielen, ist diese immer multimodal. Diese Multimodalität nutzen Herr C und seine Gesprächspartnerinnen als adaptative Ressource.

Nonverbale Ausdrucksmittel haben im Gespräch keineswegs nur semantische, sondern auch gesprächsorganisatorische Funktionen (Auer u. Selting 2001, Goodwin 2000b, Heath 1992). Wie explizite sprachliche Hinweise, können auch nonverbale Zeichen darauf verweisen, wer angesprochen ist (Organisation der Partizipation), ob eine Erzählung ihrem Ende zugeht (sequenzielle Organisation), ob das aktuelle Thema weitergeführt werden soll (thematische Organisation) oder ob sogar das Gespräch insgesamt zum Abschluss gebracht werden soll.

Die Multimodalität der sprachlichen Interaktion bedeutet deshalb auch, dass die Gesprächspartner **simultan** mehrere der anstehenden Aufgaben bearbeiten können, also z.B. sprachlich Inhalte übermitteln und zur gleichen Zeit den nächsten Sprecher durch Blick auswählen.



Die direkte Interaktion (face-to-face) ist immer multimodal. Alle Zeichensysteme können sowohl semantische als auch interaktionsorganisatorische Funktionen erfüllen.

Verbale und nonverbale Mittel sind nicht in jeder Hinsicht austauschbar. Nicht nur setzt der Einsatz von Mimik, Körperhaltung und Blick natürlich voraus, dass sich die Gesprächspartner sehen können; die referenzielle Belastbarkeit solcher visuel-

len Zeichensysteme ist auch wegen ihrer geringen Konventionalisierung recht begrenzt. Nur wenige nichtsprachliche Zeichen (sog. Embleme; Ekman u. Friesen 1969) können wie Wörter in einem Wörterbuch aufgelistet und semantisch beschrieben werden (etwa in unserer Kultur die Geste für „Geld“ oder für „Telefonieren“). Sie stehen tatsächlich oft an der Stelle der entsprechenden Wörter bzw. der von Wörtern getragenen Konzepte (denn es fehlt ihnen natürlich die grammatische Information der Wörter). Viele andere Gesten haben aber keine feste Bedeutung, sondern bestenfalls ein Bedeutungspotenzial, dessen (genauer) Beitrag zum Gespräch – die lokale Bedeutung – sich erst im Kontext erschließt. In sprachgesunder Interaktion kommt es deshalb tendenziell zu einer Arbeitsteilung: Die sprachlichen Zeichen übernehmen mehr darstellende Funktionen, die non- und paraverbalen eher kontextualisierende (Goodwin 2000[a/b], Goodwin u. Goodwin 1992, Auer 1992). Sie werden weit häufiger sprachbegleitend als sprachersetzend eingesetzt. Nonverbale Mittel sind daher meist erst durch ihren Bezug zu den verbalen Mitteln interaktiv bedeutungsvoll.

! Zwischen den verbalen und den nonverbalen Zeichensystemen herrscht in der Regel eine Arbeitsteilung: Die sprachlichen Zeichen übernehmen mehr darstellende Funktionen, die visuellen und paraverbalen eher kontextualisierende. Die lokale Bedeutung nonverbaler Mittel erschließt sich daher meist erst durch ihren Bezug zum (verbalen) Kontext.

Dies bedeutet auch, dass die semantischen und die interaktionsorganisatorischen Funktionen nonverbaler Zeichen davon abhängen, wann und wo im sequenziellen Aufbau einer sprachlichen Aktivität sie eingesetzt werden. Da dieser Aspekt der Platzierung nonverbaler Mittel innerhalb einer sprachlichen Aktivität für unsere Überlegungen eine zentrale Rolle spielen wird, soll er anhand eines Beispiels illustriert werden, das in Kap. 2 bereits einmal unter einem anderen Blickwinkel diskutiert wurde.

Transkript 3.1 Schnupfen			
01	FA:	was HAT der–	
02		(2.1)	
03	HA:	<<p>äh> ((fasst mit der Hand an die Nase und schnieft stark))	← Geste
04		(1.1)	
05		<<p>also: äh: er [ist jetzt]	← Fortsetzung der Äußerung als Reformulierung
06	FA:	[wegen] nem SCHNUPfen lässt er	← eingebettete Versprachlichung
07		sich doch NICHT krankschreiben oder?	

Herr und Frau A unterhalten sich über einen Mitarbeiter Herrn As. Zuvor hat Herr A berichtet, dass einer seiner Mitarbeiter im Urlaub sei und der andere krank, was dazu führte, dass er in der Woche zuvor deutlich mehr Zeit als üblich im Büro verbringen musste.

Herr A hat hier offensichtlich ein Wortfindungsproblem und beantwortet die Frage seiner Frau nicht mit dem Wort *Schnupfen*, sondern mit pantomimischen Mitteln: Er fasst sich mit der Hand an die Nase und schnieft lautstark. Die Geste, die Herr A im Rahmen dieser kleinen Sequenz einsetzt, wird von Frau A ganz offensichtlich problemlos verstanden, obwohl sie – für sich betrachtet – keineswegs eindeutig (weil nur wenig konventionalisiert) ist. An einer anderen Stelle im Gespräch könnte sie z.B. auch bedeuten, dass Herr A selbst

Schnupfen hat oder hatte, dass er ein Taschentuch benötigt oder dass Frau A dem kleinen Sohn die Nase putzen soll. Im Beispiel folgt jedoch die Geste unmittelbar auf eine Frage und wird in diesem Zusammenhang als das zweite Paarglied (eine Antwort) verstanden, das im Rahmen der Paarsequenz Frage-Antwort erwartbar ist (pragmatische Projektion). Aber die Frage von Frau A projiziert nicht nur eine bestimmte nächste Aktivität, sie macht auch bestimmte Inhalte erwartbar. Insbesondere projiziert sie eine Krankheitsbezeichnung als mög-

liche Antwort auf die Frage (semantische Projektion), was „der denn habe“ (01). Isoliert betrachtet ist Herrn As Geste also mehrdeutig. Betrachtet man sie jedoch in ihrem Zusammenhang, ist sie ziemlich eindeutig: Der unmittelbare sprachliche Kontext, den Frau A mit ihrer Frage geschaffen hat und die sequenzielle Positionierung der Geste in diesem Zusammenhang spezifizieren ihre lokale Bedeutung ausreichend.

Nonverbale Zeichen sind also oft nicht als solche interpretierbar. Überdies wird der Kontext, der die nonverbale Handlung erst interpretierbar macht, nicht alleine von ihrem Produzenten geschaffen, sondern ist seinerseits das Ergebnis des

koordinierten Handelns aller Interaktionsteilnehmer, die ihn schrittweise aufbauen und modifizieren. Das gilt auch für unser Beispiel: Frau As Frage *was hat der?* baut semantisch auf der Aussage Herrn As auf, dass der Mitarbeiter krank sei. Beide Beiträge zusammen bilden dann den Hintergrund, vor dem die Geste Herrn As problemlos interpretierbar wird. Dieser sequenziell organisierte Prozess, die **sequenzielle Kokonstruktion von Bedeutung**, stellt die Bezüge zwischen den Zeichen her und ermöglicht so eine integrative Interpretation nonverbaler und sprachlicher Interaktionsanteile (Kap. 2).

Die Gesten des Herrn C

Wir wollen nun anhand der Tischgespräche der Familie C zeigen, dass das, was Herr C und seine Gesprächspartnerinnen gemeinsam mit gestischen und verbalen Mitteln zustande bringen, auf weit mehr beruht als einer einfachen kompensatorischen Strategie, einzelne Wörter durch Gesten zu ersetzen. Herr C setzt im Gespräch alle ihm zur Verfügung stehenden Mittel ein: die wenigen ihm verbliebenen bzw. später wieder verfügbar gewordenen sprachlichen Mittel (einzelne Wörter), die Prosodie, seine Hände, den Blick, die Mimik, seinen Körper insgesamt, die materielle Umgebung sowie die sequenzielle Position seiner Handlun-

gen. Mit diesen Mitteln – und in der Kooperation mit den anderen Familienmitgliedern – schafft er es, Gespräche zu eröffnen, Gesprächspartner auszuwählen, neue Themen einzubringen, bestehende Themen weiter zu entwickeln, auf Fragen zu antworten, Argumente zu liefern und seine Meinung kund zu tun, also all das, wozu Sprachgesunde im Normalfall vorwiegend Sprache einsetzen. Herr C kommuniziert dabei erfolgreich mit nonverbalen Mitteln, obwohl, wie wir sehen werden, keine seiner Gesten für sich gesehen eindeutig ist (Goodwin 2000[a/b], 2004).

Transkript 3.2 Joghurt

01	HC:	so ä:h ((wendet dabei den Oberkörper zur Küche))
02		(0.5) ((hält den Joghurtbecher nach rechts
03	SO?	in Richtung Küche, wo FC ist))
04		so?
05		(1.0) ((HC blickt weiter in Richtung Küche, hält den weiter Arm ausgestreckt))
06	FC:	<<aus der Küche> ja;
07		kAnnsch ihn FÜTtern.>
08	HC:	=so? ((bewegt den Arm jetzt auf und ab))
09	FC:	ja.
10	HC:	ja. ((dreht sich zurück zum Tisch, öffnet den Becher, beginnt S zu füttern))

Frau C und die Töchter decken den Abendbruttisch. Herr C sitzt schon am Tisch und hat seinen Sohn S (1,5 Jahre alt) auf dem Schoß. S hält einen Joghurtbecher in der Hand, den ihm HC dann wegnimmt. Frau C ist in der Küche. Die Küche ist zum Essbereich hin offen, so dass Frau C und Herr C sich sehen können.

Herr C eröffnet hier eine neue Interaktionssequenz mit einer Kombination aus Gestik, paralinguistischen (*äh*) und sprachlichen Mitteln (*so*; 01).

Das initiale *so äh* funktioniert als Appell und lenkt die Aufmerksamkeit seiner Frau auf ihn. Herr C weiß ganz offensichtlich, dass er zunächst die visuelle Zuwendung seiner Gesprächspartner gewinnen muss, wenn er erfolgreich gestisch kommunizieren will. Er kündigt deshalb seine Beiträge meist mit lautlichen Mitteln an (in anderen Beispielen übernehmen dieselbe Funktion *äh*, *mogen äh* oder *mogen so*). Im multimodalen Prozess der Bedeutungskonstitution kommt hier der akustisch-verbalen Modalität die Funktion zu, den Fokus der Aufmerksamkeit auf den Sprecher zu ziehen. Sprachliche Mittel schaffen einen Partizipationsrahmen (wer ist involviert?) und ein gemeinsames visuelles Feld, in dem gestisch operiert werden kann. Sie haben aber keine darstellende Funktion. Diese wird von den Gesten übernommen. Die Reorganisation der Funktionen in der multimodalen Interaktion ist Ausdruck der neu gewonnenen, adaptativen Kompetenz des Aphasikers.



Es findet eine funktionelle Reorganisation der Zeichensysteme statt: Statt von **sprachbegleitender Gestik** (der Normalfall) lässt sich hier von **sprachbegleiteter Gestik** sprechen.

Um Inhalte zu kommunizieren (Referenz auf Gegenstände herzustellen und über diese Gegenstände etwas auszusagen), kann Herr C nicht auf Sprache zurückgreifen. Er bedient sich hingegen im vorliegenden Beispiel zweier anderer Ressourcen: der materiellen Umgebung, indem er den Joghurtbecher in seinen Beitrag einbaut, und der Gestik, indem er diesen Becher Frau C hinstreckt. Der Einbau eines realen Objektes in einen Redebeitrag ist nur in der gestischen Modalität möglich. Dabei wird entweder der Gegenstand in die Geste integriert (wie im Beispiel Joghurt) oder es wird auf einen Gegenstand gezeigt (Clark 2003, Goodwin 2003b).

Dabei artikuliert Herr C das Wort *so*, das bei Sprachgesunden (und auch für Herrn C) deiktische Funktion haben kann (wenn es, wie hier, isoliert verwendet wird). Allerdings gibt es zusätzlich eine Reihe anderer Möglichkeiten, alleinstehendes *so* zu verwenden, zum Beispiel als Markierung für einen Einschnitt in der Interaktion („So. Jetzt zum nächsten Punkt“), als Aufforderung an den Ge-

sprächspartner, einen Gesprächsbeitrag zu beginnen („So? Was gibt's?“), um Überraschung über eine Nachricht auszudrücken („So? hätte ich nicht gedacht!“) oder als Markierung des Beginns einer Interaktionssequenz („So. Fangen wir an.“). Für das Verständnis dieses Wortes ist also der Rekurs auf andere Modalitäten als die lexikalisch-verbale notwendig. Zunächst spielt offenbar die prosodische Verpackung des Wortes eine wichtige Rolle (suprasegmentale Modalität). Zum anderen ist die sequenzielle Position im Gespräch für seine Interpretation ausschlaggebend. Im vorliegenden Fall weisen Prosodie und sequenzielle Position die Handlung als eine Fragehandlung aus. Schließlich ist die Kookkurrenz des *SO?* mit der präsentativen Zeigegeste (Joghurtbecher) entscheidend: Das Wort verweist deiktisch auf eine andere Modalität, nämlich die simultane Handlung des präsentativen Zeigens. Aus dieser Handlung bezieht die Frage ihren propositionalen Gehalt, also ihren Inhalt. Oder umgekehrt formuliert: Eine nonverbale Handlung, die Referenz auf ein Objekt herstellt und dadurch darstellende Funktion hat („Baby füttern“) wird durch prosodische Mittel in einem bestimmten interaktionalen Kontext (am Beginn einer Handlungssequenz) als eine Frage kontextualisiert. Zwischen akustischem und körperlichem Handeln vermittelt das deiktische (lexikalische) Element *so*. Statt von sprachbegleitender Gestik (wie wir sie aus der Face-to-Face-Interaktion zwischen Sprachgesunden kennen) lässt sich hier also eher von gestenbegleitender Sprache bzw. sprachbegleiteter Gestik sprechen. In Herrn Cs Beitrag verkehrt sich gewissermaßen das normale Verhältnis von Gestik und Sprache (Goodwin 2000[a/b], 2004).

Ebenso wie Herr C die materiellen Ressourcen der physischen Umgebung nutzt, indem er den Joghurtbecher nimmt, seiner Frau hinstreckt und dadurch Referenz herstellt, nutzt auch Frau C die visuelle Konstellation, die sich ihr präsentiert, um seine Handlung zu interpretieren. Herr C, der seinen Sohn auf den Schoß genommen hat, und ihr den Joghurtbecher entgegenstreckt, evoziert ein Handlungsskript, nämlich das des Fütterns. Ihre Antwort in Z. 06/07 lässt für Herrn C wie auch für uns den Schluss zu, dass sie Herrn Cs multimodal realisierte Handlung im Sinne von „soll ich ihn füttern?“ verstanden hat.

Herrn Cs Arm bleibt allerdings ausgestreckt. Dies indiziert, dass er das etablierte Skript aufrecht erhalten will. Sein Anliegen ist noch nicht ausreichend geklärt, und Frau Cs Interpretation nicht völ-

lig richtig. Ein weiteres fragendes *so?*, das von einem Heben und Senken des Armes begleitet wird (08), lenkt die Aufmerksamkeit jetzt auf den Joghurtbecher in seiner Hand und macht deutlich, dass es Herrn C nicht um eine generische Interpretation seiner Zeigehandlung ging. Es ging nicht darum herauszufinden, ob er den kleinen Sohn überhaupt füttern soll (in diesem Sinn hat seine Frau die Frage beantwortet), sondern spezifisch darum, ob er ihn mit diesem Joghurt füttern soll. Die Bewegung des Objekts in seiner Hand engt also den referenziellen Fokus auf das bewegte Objekt ein. Auch diese Frage wird von Frau C positiv beantwortet (09) und die Sequenz kann damit abgeschlossen werden (10). Das ratifizierende *ja*. Herrn Cs verweist in diesem Beispiel wie in vielen anderen darauf, dass er die sprachliche Frage-Antwort-Aktivität als eine gemeinsame Aktivität („joint activity“, Goodwin u. Goodwin 1986, 1992) begreift. Es zeigt seiner Frau, dass er verstanden hat und verstanden worden ist und signalisiert in Kombination mit dem Öffnen des Joghurts, dass er die Frage-Antwort-Sequenz nun als beendet betrachtet.

Mithilfe von nichtsprachlichen (*äh*), lexikalisch-sprachlichen (*so*), prosodischen, gestischen und sequenziellen Ressourcen gelingt es Herrn C also,

eine sprachliche Interaktion zu initiieren, eine Frage zu stellen, eine unzureichende Interpretation seiner Frau zu korrigieren und die Sequenz abzuschließen. Dabei spezifizieren sich sprachliche und nonverbale Zeichen gegenseitig, simultan und sukzessive.

Das Handeln der Beteiligten ist in diesem Beispiel unmittelbar an die konkrete Situation gebunden; beide agieren im Hier und Jetzt. Dies sind ideale Bedingungen für den Einsatz gestischer Mittel und für die Nutzung der materiellen Ressourcen des Interaktionsraums. Wie lässt sich der multimodale Ressourcenmix aber im „verschobenen“ Sprechen (Auer 1988) einsetzen, also um auf Dinge und Sachverhalte zu verweisen, die aus dem Hier und Jetzt in andere räumliche oder zeitliche Zusammenhänge verlagert sind?

Im nun folgenden Beispiel zeigt sich, dass Herr C auch auf Dinge verweisen kann, die erst stattfinden werden bzw. die andere ausführen sollen. Die Familie sitzt beim Abendessen. Alle sind hauptsächlich mit dem Essen beschäftigt. Der kleine Sohn Benjamin (S) quengelt seit geraumer Zeit und seine Schwester (T) beschäftigt sich immer wieder mit ihm.

Transkript 3.3 Spazieren laufen			
01	HC:	hm ((schaut zu T, nickt, kauend))	← deiktische Kopfgeste (Adressierung)
02	FC:	((schaut zu HC))	
03	S:	((quengelt))	
04	HC:	hm ((legt Gabel aus der Hand))	
05		((bewegt die li. Hand hin und her))	← Handbewegung mit unklarer Bedeutung
06	S:	((quengelt))	
07	HC:	hm (.) hm (.) hm ((beugt sich – zu T schauend – vor, legt Hand wieder auf den Tisch))	
08	T→S:	VORSicht benjamin;	
09		net dass de RUNterfällsch.	
10	HC:	((schaut kurz auf seinen Teller))	
11		((nickt noch einmal zu T))	← Kopfgeste (Wiederholung)
12	T:	<<h> hm?> ((blickt jetzt zu HC))	← T fühlt sich angesprochen
13	FC:	((blickt jetzt ebenfalls zu HC))	
14	HC:	<<f> eins (.) ZWEI:> ((zeigt erst auf T, dann auf S))	← Zeigegeste (Referenz)
15	FC:	((folgt mit dem Blick den Gesten HCs))	
16	HC:	KOMM.	← Wort (Prädikat)

17		((bewegt Hände in Gegenrichtung auf und ab, zu T blinkend))	← darstellende Geste
18	FC:	((blickt jetzt zu S und T))	
19	FC→T:	du sollsch mit ihm spaZIEre laufe. ((zu T))	← FC versprachlicht HCs Geste
20		((lehnt sich leicht zurück))	
21	T:	<<p> okay,> ((nickt))	
22	HC:	<<f>ja?> ((nickt einmal))	
23		<<h>so so so> ((zeigt bei jedem „so“ schräg nach rechts))	← Zeigegesten (Richtung)
24		EINS ((zeigt schräg nach oben))	
25	FC:	aber ich ZIEH ihn dann erscht sauber an;	
26		weil so kann ich ihn net <<lachend>LAUFen lassen>.	
27		=des isch ().	
28	T:	=isch SCHON klar.	

Familie C sitzt beim Abendessen auf der Terrasse. Das Essen ist fast abgeschlossen.

Die Aufforderung an die Tochter, mit dem kleinen Sohn spazieren zu gehen, wird in mehrere Komponenten zerlegt und in mehreren Schritten bearbeitet:

1. Aufmerksamkeit auf sich als Sprecher ziehen,
2. Gewinnung der Adressatin,
3. Identifizierung der Referenten (die Tochter und der Sohn),
4. Identifizierung des Prädikats (spazierengehen),
5. Identifizierung der sprachlichen Handlung (Aufforderung).

Im ersten Schritt lenkt Herr C zunächst durch eine nichtsprachliche Verbalisierung (*hm*) die Aufmerksamkeit auf sich und versucht auf diese Weise für sich den Sprecherstatus durchzusetzen. Zugleich bemüht er sich – erst vergeblich, dann erfolgreich – mittels Blick, Kopfbewegung und Vorbeugen seines Oberkörpers die jüngere Tochter T zu adressieren (01). Er gewinnt zunächst nur die visuelle Zuwendung (Blickkontakt, 02) seiner Frau, weil die Tochter mit dem quengelnden Sohn beschäftigt ist. Die Wiederholung der Kopfgeste aus Z. 01 in Z. 11 führt dann zum Erfolg (Blickzuwendung durch die Tochter in Z. 12). Eine weitere Geste, nämlich die Handbewegung in Z. 05, die vermutlich die Geste in Z. 17 ankündigt, die „Hin und Her“ symbolisieren soll und damit auf „Spazierengehen“ hindeutet, läuft ins Leere, weil Herr C sie zu früh platziert: An dieser Stelle hat er die intendierte Adressatin

noch nicht für sich gewonnen, d.h. deren Partizipationsstatus für diese multimodale Handlung ist noch nicht gesichert. Nachdem die Tochter sich ihrem Vater zugewandt hat, spezifiziert dieser nun in einem weiteren Schritt durch Zeigen und Worte, um wen es geht (14). Dabei akzentuiert er das Wort *zwei* und stellt durch dieses prosodische Verfahren sowie durch die Zeigegesten auf Tochter und Sohn Referenz für seinen Beitrag her. Es ist nun zu erkennen, dass er über seine beiden Kinder etwas sagen möchte. Der im Anschluss daran in Z. 16 verwendete Infinitiv *KOMM* hat nicht die Semantik von sprachgesunden Sprechern. (Da das Verb *kommen* einwertig ist, kann es auch nicht als Prädikat zu den beiden gestisch identifizierten Referenten interpretiert werden, die ein zweistelliges Prädikat nahe legen.) Die Funktion von *KOMM* ist vielmehr, eine sprachliche Handlung zu indizieren, die Aufforderungscharakter hat: Lediglich die Grammatik des Imperativs, nicht die Semantik des Verbs *kommen* ist relevant. Um auszudrücken, zu welcher Handlung Tochter und Sohn aufgefordert werden sollen, ist erneut die Handgestik wichtig: Herr C setzt eine nichtkonventionalisierte ikonische Geste ein, um Bewegung, das Auf und Ab (oder Hin und Her) des Spazierengehens, darzustellen. Herr C verwendet also zwei funktional unterschiedliche Typen von Gesten, um eine Proposition auszudrücken: die deiktischen Gesten verweisen auf die anwesenden Personen, die da-


mit als Referenten identifiziert werden, die darstellende Geste verweist auf das Prädikat, d.h. die Handlung, die stattfinden soll. Wiederum werden auditiv-akustische sprachliche Mittel (*komm', zwei*) verwendet, um den Handlungstyp und die Teilnehmerkonstellation (Partizipationsstruktur) zu kontextualisieren. Die Sprache begleitet die Gesten, nicht umgekehrt.



Frau C, die die Interaktion von Anfang an als nichtadressierte Rezipientin verfolgt hat, versprachlicht nun Herrn Cs Beitrag. Herr und Frau C konstruieren also kollaborativ einen Gesprächsbeitrag an die Tochter, in dem Herr C der Verantwortliche, Frau C lediglich Autorin und Sprecherin ist. Solche Versprachlichtungen sind in aphasischer Kommunikation oft notwendig, wenn der Aphasiker sehr stark auf nonverbale Mittel rekurriert. Sie wirken gewissermaßen der größeren Vagheit entgegen, die nonverbale Zeichen im Vergleich zu sprachlichen oft haben (Goodwin 2000[a/b]). Frau C stellt mit ihrer Versprachlichtung allerdings lediglich eine **Interpretation** des von Herrn C eventuell Gemeinten zur Diskussion. Herr C behält die Möglichkeit zu kontrollieren, ob er richtig verstanden wurde, und bleibt damit Verantwortlicher für seine Handlung. Sobald er allerdings, wie in unserem Beispiel, die von Frau C gegebene Interpretation ratifiziert (22), gewinnt sein Beitrag in der von Frau C versprachlichten Form Gültigkeit. Alle anderen Beteiligten können nun davon ausgehen, dass die Versprachlichtung eine gesicherte Paraphrase der Handlungen Herrn Cs ist, die als Interpretationsrahmen für weitere Beiträge gelten kann. Sie ist also eine **Technik der interaktiven Ratifizierung des Verständnisses**. Entsprechend sind die nachfolgenden Gesten Herrn Cs, der mit dem ausgestreckten und angehobenen Arm in die Ferne deutet (23, 24), vor dem von Frau C versprachlichten Hintergrund als Hinweis darauf zu verstehen, wohin die beiden Kinder auf ihrem Spaziergang gehen sollen.


Die Versprachlichtung des Beitrages von Herrn C durch Frau C zeigt uns noch eine weitere regelmäßige Besonderheit aphasischer Familieninteraktion, die nicht nur im Zusammenhang von gesti-

scher Kommunikation auftritt. Frau C ist in diesem Gesprächsabschnitt zwischen ihrem Mann und der Tochter ja nur mittelbar – als nichtadressierte Rezipientin – beteiligt. Die Form ihrer Äußerung (*du sollsch...*) macht deutlich, dass sie keinen eigenen Beitrag liefern will, sondern im Auftrag von Herrn C agiert (Kap. 2). Frau C versprachlicht Herrn Cs Beitrag für ihn und die Tochter und beugt so möglichen Missverständnissen vor. Solche Verstehensprobleme treten insbesondere in den Gesprächen zwischen Herrn C und der jüngeren Tochter (14 Jahre) und später auch dem kleinen Sohn auf, die mit der Interpretation der Beiträge von Herrn C regelmäßig Schwierigkeiten haben (Goodwin 1995, Goodwin et al. 2000; Kap. 4). Frau C demonstriert damit, dass sie für das Gelingen der innerfamiliären Kommunikation Verantwortung übernimmt. Sie stellt sich an die Seite ihres Mannes und leistet die sprachlichen Anteile der Kommunikationsarbeit für ihn. Dies setzt wiederum voraus, dass sie die Interaktionen von Herrn C und den Kindern immer im Blick hat (s. ihr Verhalten in den Z. 2, 13, 15; mehr dazu in Kap. 4).

In unserem dritten Beispiel sind die Rahmenbedingungen für Herrn Cs nonverbal getragene Aktivitäten noch schwieriger, denn was er ausdrücken will, hat weder mit der unmittelbaren Situation zu tun, noch mit dem laufenden Thema des Gesprächs: Die ältere Tochter (T) erzählt gerade eine Geschichte. Als Herr C sich zu Wort meldet, um sie mit pantomimischen Mitteln darauf hinzuweisen, dass ihre Bügelwäsche sich im Keller stapelt und sie diese endlich fortbringen solle, ist keineswegs klar, dass sie ihre Geschichte schon abgeschlossen hat. Cs Beitrag wird also potenziell als Unterbrechung platziert. Herr C muss einen radikalen Themenwechsel vollziehen, d.h. er kann in keiner Weise auf den thematischen Kontext des Gesprächs, so wie es sich in diesem Augenblick entwickelt hat, zurückgreifen. Die Schwierigkeiten, auf die er dabei stößt, obwohl seine Pantomime an sich sehr gut zu erkennen ist, kann er alleine nicht überwinden. Ihm droht das kommunikative Scheitern.

Transkript 3.4 Bügelwäsche			
01	T:	du i hab=es ihm gesagt also des kommt alles in den KELLER;	
02		ja wenn hier jemand REINKommt	
03		die mün doch alle denke	
04		du da hasch d WERKstatt [daheim].	
05	HC:	[AH=h]	← kündigt Beitrag an
06		[((blickt zu FC und zeigt auf sie))]	← Adressierung von FC
07	FC:	[((blickt zu HC))]	← Adressierung gelungen
08	T:	((schaut zu HC))	← Adressierung von T: Partizipationsrahmen steht
09	HC:	((schaut zu T))	
10		((sitzend: nimmt die Hände vor sich in Kniehöhe))	← beginnt mit Pantomime
11		((pfeift einmal und zieht die Arme auseinander))	
12		((Darstellung von: etwas mit beiden Armen hochheben))	
13	T:	<<p>parKETT?>	← 1. Konjektur
14	HC:	((nickt zwei Mal schnell))	
15		<<all>NEE nee nee.> ((lässt die Arme etwas absinken))	← abgelehnt
16		so (0.2) SO ((hebt beide Arme wieder, schaut auf seine Arme))	
17	T:	HOLZ?	← 2. Konjektur
18	HC:	.hhh NEE=ee ((schüttelt den Kopf, behält Arme in Position))	← abgelehnt
19	FC:	((blickt zu S))	
20	HC:	<<p>so so.> ((schaut auf seine Arme))	
21	FC→S:	oh: gib	
22	FC:	des mal der MAMma.	
23	HC:	<<p>so, so>	← elaboriert Pantomime
24		((steht auf: Rücken leicht gebeugt, Arme parallel nach unten gestreckt))	
25	T:	((beobachtet HC weiterhin))	
26	FC→S:	kann mamma das AUSleihen ?	

27	HC:	<<p>SO> ((mimt gebückt: etwas vor sich tragen))	← wiederholt Pantomime „tragen“
28	FC:	((blickt jetzt wieder zu HC))	
29	HC:	((mimt gebückt: etwas vor sich tragen))	← wiederholt Pantomime „tragen“
30		((blickt zu FC und zu T))	
31		KOMM, ((wendet Blick ab und setzt sich wieder hin))	← Aufgabe seines Projektes
32	FC:	((schiebt sich Pizza in den Mund, schaut HC an, leckt sich die Finger ab, dreht den Kopf nach rechts, schaut nach unten, legt etwas auf die Couch))	
33	HC:	((schaut links neben sich auf die Couch))	
34	FC:	was MACHSCH du? ((blickt HC an))	← Wiederaufnahme mit einer Frage
35	HC:	<<f>hey SO äh=äh>	
36		(0.5)	
37		SO. ((sitzend: begrenzt mit Händen einen Raum rechts + links))	← neue Pantomime
			
			
38		SO. ((oben und unten begrenzend))	„Wäschekorb“
39		SO. ((links und rechts greifend))	
40		((schnalzt mit der Zunge und macht Gestik des Hochhebens))	
41		SO. ((zu T))	
42	T:	KARton.	← Konjektur 1
43	FC:	eine KISCHte?	← Konjektur 2
44	HC:	((schaut zu FC))	

45	HC:	n::jEIN ? ((wiegt den Kopf))	← teilweise Ablehnung
46		((wiegt den Kopf, die Arme bleiben noch in Position, blickt zu T))	
47	T:	ein KARTon;	← wiederholt Konjektur 1
48	HC:	J::A:- ((beugt Kopf einmal nach links, blickt weiter zu T))	← teilweise Annahme
49		(1.2) ((T und FC blicken zu HC))	
50	T:	m:it (.) WAS ?	← T setzt Fragetechnik fort
51	HC:	((schaut nach links auf die Couch))	
52		<<p>so=o> ((zeigt mit li. Hand auf etwas auf der Couch))	← Zeigegeste: Referenz
53	FC:	((schaut auf die Couch))	
54	HC:	((dreht sich zurück))	
55	T:	mit <<dim>paPIER. >(0.2)	← 1. Konjektur
56	HC:	<<all>nee nee nee.>	
57		((dreht sich nach rechts, schaut suchend (?) nach unten))	← nicht bestätigt
58	T:	mit HOLZ?	← 2. Konjektur
59	HC:	NEI:N. ((hebt Kopf))	← abgelehnt
60		(1.0) ((blickt vor sich hin))	
61	FC:	was isch DRIN in der KISCHte; ((blickt HC an))	← reformuliert die Frage von T
62	HC:	<<h>so> ((schaut FC an))	
63		((fasst an FCs rechten Ärmel))	← Deixis
			
64	FC:	((schaut zu ihrem Arm))	
65	T:	((schaut zum Arm))	
66	HC:	<<h>so. ((zieht an FCs Ärmel))	← Wiederholung: Deixis
67	T:	KLEIder;	← neue Konjektur
68	HC:	((blickt mit leichtem, auffordernden Nicken zu FC))	← HC bezieht FC ein
69	FC:	((blickt nachdenklich zu HC))	
70		<<f>a:h Bügelwäsche> ((wendet den Blick zu T))	← Konjektur
71	HC:	JA:. ((blickt jetzt ebenfalls zu T))	← angenommen
72	FC:	meint er. ((blickt erst zu T, dann zu HC))	

73	HC:	=<<f>JA>: ((blickt zu T und beugt sich zu ihr hin))	← wiederholt Annahme
74	T:	ja?: ((blickt zu HC))	
75	FC:	hat er im kEller vorhin de STApel gsehe; ((blickt zu T))	← liefern Erklärung
76	HC:	ja SO SO jeiSE SO ((blickt weiter zu T und hebt Arm in die Höhe))	← Duett
77	FC:	also nebe de maschine [isch SO: ein Berg] gestapelt ((zeigt die Höhe des Berges))	
78	HC→T:	[<<empört> MOGEN>]	← Handlungstyp indiziert: Vorwurf
79	T:	letzschte woche hab ich (.) ja?=((blickt zu HC))	← T beginnt Verteidigung

Familie C isst Pizza im Wohnzimmer. T ist dabei, mit ihrem Freund zusammen zu ziehen. Sie erzählt, dass ihr Freund, der in der neuen Wohnung das Parkett verlegt hat, Holzreste und Werkzeug herumliegen lässt.

Auch hier muss sich Herr C zunächst die Aufmerksamkeit seiner Gesprächspartnerinnen sichern. Der Einstieg mit der Interjektion *ah!* suggeriert wie bei Sprachgesunden, dass Herr C etwas sagen will, was ihm plötzlich in den Sinn kommt und das hohe Relevanz hat, d.h. sofort bearbeitet werden muss, auch wenn die augenblickliche Sprecherin mit ihrer Geschichte möglicherweise noch nicht fertig ist. Diese Strategie ist erfolgreich: in Z. 05–07 wendet sich ihm seine Frau durch Blickkontakt zu, dann auch die Tochter, die sich nachfolgend auch als primäre Adressatin zu verstehen scheint. Die Funktion, die Herr C seiner Frau in dieser Interaktionssequenz zugedacht hat, wird erst zum Schluss transparent. Zunächst beobachtet sie das Geschehen (und beschäftigt sich auch nebenher kurz mit dem kleinen Sohn). Nun präsentiert Herr C seine erste Pantomime (10–12), in der er eine Tätigkeit darstellt: etwas soll mit beiden Armen gehoben bzw. getragen werden, und zwar vor dem Körper. Was gehoben/getragen werden soll, wird nicht spezifiziert, es fehlt also ein Referent. Aus der Pantomime lässt sich lediglich auf eine Eigenschaft des Referenten schließen, nämlich dass er eher groß und schwer ist. Die ersten beiden Interpretationsversuche (Konjekturen) der Tochter (13, 17) beruhen auf der üblichen Interpretationsroutine, den bisherigen thematischen Rahmen als Deutungsrahmen zu nutzen, übersehen aber dabei, dass Herr C durch sein einleitendes *ah!* einen Themenwechsel vorbereitet hat. Die Tochter bezieht den Beitrag ihres Vaters zunächst auf ihre eigene Erzählung über ihren Freund, der nach dem Parkettverlegen sein Werkzeug nicht aufräumt. Beide Konjekturen, die in diesen Rahmen passen („Parkett“, „Holz“), werden allerdings von Herrn C abgelehnt. Er sieht sich nun gezwungen, seine Pantomime zu elaborieren. Auch die zweite Panto-

mime ist gut erkennbar: Er macht jetzt einige Schritte im Raum und trägt ganz offensichtlich etwas vor sich her. Was das ist, erfahren seine Gesprächspartnerinnen allerdings auch diesmal nicht – der Referent fehlt nach wie vor. Als keine der beiden Rezipientinnen einen weiteren Interpretationsversuch startet, gibt Herr C auf (31). Wie meist im kommunikativen Alltag der Familie C ist es nun seine Frau, die sich mit diesem Scheitern nicht abfindet und systematisch zu fragen beginnt. Ihre Frage *was machsch du?* bezieht sich allerdings nicht auf die fehlende Referenz, sondern auf das Prädikat der Aussage. Dennoch erweitert Herr C, der offenbar gut einschätzen kann, was die Kommunikation an dieser Stelle behindert, seine pantomimischen Aktivitäten nun genau um den Teil, der in den ersten beiden Versuchen unterspezifiziert geblieben ist, nämlich die Beschreibung des Objekts, das getragen wird (37–40): Es wird seine Größe spezifiziert und nahegelegt, dass es Henkel zum Anfassen hat. Sowohl Frau C als auch die Tochter produzieren daraufhin weitere Konjekturen („Kiste“, „Karton“), die als Annäherung an das Gemeinte akzeptiert werden (43 und 47). Die Tochter arbeitet mit einer dieser Annäherungen weiter und fragt nach dem Inhalt des „Kartons“, den Herr C durch deiktische Gesten zu erarbeiten sucht. Wieder droht die Kommunikation zu scheitern (48–60). Nun übernimmt Frau C und reformuliert die Frage der Tochter: *was isch drin in der Kischte* (61). Endlich hat Herr C die rettende Idee und greift auf ein Objekt in der materiellen Umgebung zurück: Er identifiziert Frau Cs T-Shirt durch Anfassen. Vor dem Hintergrund des bisher Erarbeiteten ist klar, dass dieses Kleidungsstück nicht wirklich als Referent gemeint sein kann, sondern nur Stellvertreterfunktion hat. Die Tochter kommt auf diese Weise zur Interpretation *Kleider* (67).

Jetzt wendet sich Herr C auffordernd an Frau C, die nach einem Moment des Nachdenkens die richtigen Verbindungen knüpfen kann (70): Sie liefert das entscheidende Stichwort „Bügelwäsche“ und rekonstruiert dann im Duett mit Herrn C die lokale Bedeutung der Pantomimen Herrn Cs (71 – 79).

Das Hauptproblem, mit dem Herr C und seine Gesprächspartnerinnen hier zu kämpfen haben, ist nicht die Qualität der Pantomimen, sondern die referenzielle Verankerung der Bedeutung der Handlung, die Herr C nonverbal beschreibt. Die Referenzherstellung wird durch den Themenwechsel erschwert. Dies wird ganz besonders an den ersten Interpretationsversuchen der Tochter deutlich, die in keiner Weise als „Übersetzungen“ der Pantomimen Herrn Cs verstanden werden können, sondern als Suche nach einem Zusammenhang mit dem bisherigen Thema. Die Tochter scheint sich zunächst weniger an dem zu orientieren, was ihr Vater nonverbal zeigt, sondern versucht aus dem Kontext (sequenziell) zu erschließen, was er an dieser Stelle des Gesprächs meinen könnte. Sie scheitert mit ihrem Vorgehen nicht an der Qualität der Gesten Herrn Cs, sondern daran, dass er einen interaktionsorganisatorisch wichtigen Schritt, den Themenwechsel, nicht ausreichend stark vermittelt hat bzw. die entsprechenden Signale von der Tochter nicht erkannt worden sind. Schwierigkeiten dieser Art treten im familiären Alltag der Cs sehr häufig auf und werden schließlich sogar mit der expliziten Vereinbarung einer Geste „Themenwechsel“ geregelt:

„Drum hab ich auch schon zu ihm gesagt, er soll sich angewöhnen, wie zum Beispiel der Benjamin, wenn der was nicht mehr will, dann macht er so ((wegschiebende Handbewegung)). Dass er vielleicht sich auch des angewöhnt, dass ich weiß, es geht jetzt um ein neues Thema, weil sonst gibt's da echt Schwierigkeiten. Sonst bin ich bei der Lampe und er beim Abendessen.“ (Frau C im Interview 3).

Nehmen wir nun genauer unter die Lupe, wie Frau C die schon fast gescheiterte Sequenz durch ihr Insistieren doch noch zu einem guten Abschluss bringt. Sie lenkt durch ihre Frage *was machsch du?* die interpretativen Bemühungen als erstes auf die Pantomime selbst, um dieser Bedeutungselemente abzurufen, die als Arbeitshypothesen dienen können. Die Fragetechnik gehört ebenso wie die Technik der Versprachlichung zu den wichtigsten Ver-

fahren des Aphasimanagements bei schweren Aphasien. Sie impliziert allerdings eine Übernahme der Steuerung durch die fragende, sprachgesunde Gesprächspartnerin und damit eine deutliche Einschränkung des Handlungsspielraums des Aphasikers (Simmons-Mackie u. Kagan 1999).

Frau Cs Frage orientiert sich inhaltlich zunächst an der Tätigkeit, die Herr C pantomimisch beschrieben hat. Seine Antwort korrigiert diesen Fokus. Er scheint erkannt zu haben, dass er zunächst vermitteln muss, worum es geht, d.h. er muss das Thema etablieren, indem er einen Referenten identifiziert. Hierfür ist der Verweis auf den Wäschekorb weit besser geeignet als der Verweis auf die nachgeordnete Tätigkeit des (Weg-)Tragens. Herr C modifiziert sein Vorgehen vor dem Hintergrund des Scheiterns seiner Bemühungen. Was er bislang ausgedrückt hat („heben/tragen“) behält dabei seine Gültigkeit, denn Elemente der ersten Pantomimen, wie die Positionierung des Gegenstandes vor dem Körper, die gestreckten Arme, die ungefähre Größe des Gegenstandes und die Bewegung des Anhebens, werden beibehalten. Elaboriert wird jedoch die Beschreibung der Form des Gegenstandes (etwas Eckiges in Quaderform mit Henkeln).

Die Tochter greift die Strategie Frau Cs auf und fragt nach dem Inhalt des Behälters, um daraus weitere Indizien gewinnen zu können, um welchen Gegenstand es sich handelt. Die auf diese Weise gemeinsam und schrittweise erarbeiteten Bedeutungskomponenten „Kiste/Karton mit Kleidern, die getragen/hochgehoben werden soll“, ist zunächst nur eine semantische Arbeitshypothese. Um ihren Bezug auf ein bestimmtes Objekt im Haushalt der Cs aufzudecken, muss es den Beteiligten nun gelingen, einen Kontext zu aktivieren. Diesen Schritt vollzieht schließlich Frau C: Sie erinnert sich an die Bügelwäsche im Keller (*meint er*, 72).

Auf diese Erinnerung, d.h. auf das Wissen, das er und seine Frau teilen, scheint Herr C gebaut zu haben, als er sie ganz zu Anfang der Sequenz mit Blick und Fingerzeig (06) und ganz zum Schluss, nachdem das letzte semantische Element, nämlich „Kleider“ erarbeitet worden ist, mit Blick und einem auffordernden Nicken (68) als Koautorin seines Redebeitrags in die Interaktion einbezieht. Erneut wird deutlich, dass gemeinsames Wissen eine wichtige interpretative Ressource ist. Es wird aber ebenso deutlich, dass diese Ressource nicht einfach „wirkt“, sondern immer wieder neu erschlossen werden muss, um interpretationsrelevante Kontexte liefern zu können.



Herr C muss in diesem Beispiel eine schwierige Aufgabe meistern. Er will über Dinge reden, die nicht im Hier und Jetzt der Interaktionssituation verfügbar sind (der Wäschekorb ist nicht sichtbar, das Sprechen über ihn daher aus der Situation verschoben). Er kann überdies nicht auf einem bereits etablierten und möglicherweise sprachlich formulierten Kontext (einem eingeführten Thema) aufbauen, sondern muss einen neuen Interpretationsrahmen eröffnen. Diesen hohen Anforderungen scheint er zunächst nicht gewachsen zu sein. Die Verwendung multimodaler Ressourcen bei hochgradig eingeschränkter sprachlicher Ausdrucksfähigkeit erfordert bei einem solchermaßen komplexen Vorhaben ein schrittweises Vorgehen:


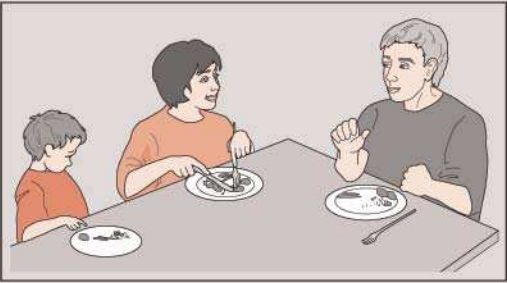
- der Aphasiker muss sich die Aufmerksamkeit sichern,
- seine /n Adressaten auswählen und für sich gewinnen,
- den Themenwechsel anzeigen,
- ein neues Thema (Referenz) etablieren,
- um dann in diesem Rahmen eine Handlung oder Eigenschaft zu beschreiben.

Herrn Cs gestische Selbstkorrekturen zeigen, dass er diese Problematik verstanden hat und in der Lage ist, sein Handeln und insbesondere seine Pantomimen entsprechend zu modifizieren und zu platzieren.

Herr C baut im Laufe der Zeit sein nonverbales Know-how aus; zugleich verbessert sich auch sein nonverbales Instrumentarium. Zum Zeigen auf Personen oder Gegenstände, Formskizzen und einfachen Pantomimen treten komplexe schauspielerischen Darstellungen, in denen er Blick, Körperhaltung, Gesten, Mimik, sprachliche Partikel, Prosodie und einzelne Wörter nützt, um – immer in enger Kooperation mit seinen Gesprächspartnern – komplexe Dinge, wie eine witzige Idee, zu kommunizieren. Unser letztes Beispiel soll den Grad der multimodalen Perfektion zeigen, den die Cs in den letzten Aufnahmen (ca. 18 Monate nach Beginn der Aphasie) entwickelt haben.

Transkript 3.5 Baden		
01	HC:	ja. ((blickt zu FC, die mit S' Teller beschäftigt ist))
02		(1.5)
03	ÄH::	← HC macht vokal auf sich aufmerksam (parasprachliche Äußerung)
04		(0.3)
05	BAD.	← reaktiviert thematischen Kontext mit einem „Stichwort“
06		(2.5) ((FC ist mit S beschäftigt))
07	FC:	JA,;
08		mit=dem <<cresc> benjamin BADen?> ← demonstriert ihr Verstehen (thematische Rückbindung)
09		((blickt kurz zu HC, dann wieder zu S))
10	HC:	ja JA, ((blickt zu FC)) ← bestätigt: Kontext ist etabliert
11		äh äh ← signalisiert Fortsetzung
12	FC:	((ist mit S beschäftigt)) (1.4)
13		<<p>(jetzt)>. ((zu S, dem sie die Nudeln auf den Löffel geschoben hat))
14		hm? ((zu S))
15	HC:	<<p>ja.>
16	FC:	=wieviel gabeln HAB ich jetzt (.)

17		a: des war für dich. ((gibt eine Gabel S))	
18		schmeckt=es dir GUT? ((blickt auf ihren Teller und dann wieder zu S))	
19	S:	<<p>hm=hm>	
20	FC:	((leckt sich die Finger))	
21		na PRIma. (.) ((blickt dabei auf ihren Teller, schneidet ihr Schnitzel))	
22	HC:	SO- ((blickt zu FC))	← kündigt Fortsetzung an
23	FC:	((hebt Blick jetzt zu HC))	← Blickkontakt hergestellt (Fokussierung)
24	HC:	äh=äh (.) SO. ((zeigt mit gestrecktem Finger zur Kamera))	
			
25		nix SO. ((nimmt Arm wieder herunter))	
26	FC:	(1.0) ((kaut, blickt weiter zu HC))	
27		FILmen ?	← Konjektur
28		(0.3)	
29		in der WANne?	← verbunden mit Z.05, Thema „Bad“
30	HC:	((nickt))	← ratifiziert FCs Hypothese
31		NEI:N. ((zieht beide Schultern hoch, dreht sie nach innen und	← pantomimische Inszenierung
32		zieht auch den Kopf ein: macht sich „klein“))	
33		N[EI:N]. ((mit gespielt „schüchterner“ Prosodie))	
			
34	FC:	[SCHÄM]SCH dich.	← Versprachlichung der Pantomime
35		<<lachend, f>he [he] HE he [he]>	
36	HC:	[ja] <<lachend> [he] hn hn> ((nickt mehrmals heftig))	
37	FC:	.hhh	
38		(1.5) ((isst weiter))	

39	HC:	((wendet sich seinem Teller zu))	
40		(3.3) ((alle essen))	
41	HC:	äh äh ((blickt auf zu FC))	← kündigt parasprachlich Fortsetzung an
42	S:	mama PUSTEN,	
43	FC:	((wendet sich zu S und pustet auf dessen Gabel))	
			
44	HC:	äh (0.2) äh (.) äh (0.2) ah ((blickt zu FC))	← kündigt Fortsetzung an
45		(2.2) ((FC wendet sich S zu und pustet))	← HC wartet
46	HC:	[SEX; ((mit theatralischer Mimik: schüchtern, verschämt))	← Wort + pantomimische Inszenierung
47	FC:	((blickt zu HC und hebt fragend die Brauen))	← initiiert Verstehenssicherung
			
48	HC:	SEX.	
49		(0.3) ((blickt zu FC))	
50	FC:	NACKT. ((blickt HC an))	← FC: Fremdkorrektur
51	HC:	=nix SO. ((schüttelt den Kopf, zuckt mit den Schultern, zeigt mit dem linken Zeigefinger kurz Richtung Kamera))	← Sprache + referierende Geste
52		<<p>[nee].	
53	FC:	[bitte] nicht NACKT.	← FC: Versprachlichung
54		nee wir lassen die BADewanne weg. ((wendet dabei Blick wieder auf ihren Teller))	
55	HC:	<<p>nee. ((blickt wieder zu seinem Teller))	← HC ratifiziert FCs Interpretation
56		(2.5) ((alle essen))	
57	HC:	jo:a <<all> KOMM so> (.)Äh: (0.2) SO (.) Äh: ((blickt auffordernd zu FC))	← neues Argument
58		(1.0) ((Blickkontakt))	

59		ZAHlen. ((macht die konventionalisierte Geste „bezahlen/ Geld /teuer“))	← Wort + Geste 1
60		ZAHlen. ((deiktische Kopfbewegung zur Kamera))	← Wort + Geste 2
61	FC:	<<lachend>eh hn hn [hn hn hn] ((blickt wieder auf ihren Teller))	
62	HC:	<<p>ZAHlen.> ((blickt wieder auf seinen Teller))	

Frau C, Herr C und Benjamin (S) sitzen beim Essen. Die jüngere Tochter ist in der Küche und brät Schnitzel. Frau C hat kurz davor Herrn C erinnert, dass er mit S baden wollte. S sitzt rechts neben Frau C, die ihm immer wieder beim Essen assistieren muss (Nudeln wieder auf den Teller befördern, Gabel bringen, pusten etc.), so dass ihre Aufmerksamkeit zwischen S und Herrn C geteilt ist.

In dieser Sequenz setzt Herr C zunächst erneut eine parasprachliche Verbalisierung (*ÄH::*, 03) ein, um die Aufmerksamkeit seiner Frau auf sich zu ziehen. Darauf aktiviert er mit dem Wort *BAD*. (05) einen thematischen Kontext aus einem früheren Gesprächsabschnitt (Herr C soll mit seinem Sohn Benjamin baden), der zu diesem Zeitpunkt nicht mehr aktiv ist. Ein solcher thematischer Rückbezug lässt sich sprachlich meist leichter leisten als mit nonverbalen Mitteln – ein Stichwort genügt. Frau C kann diesen Bezug nachvollziehen, versteht ihn aber zunächst als Wiederholung und damit sequenziell und thematisch nicht als weiterweisend. Herrn Cs nun folgende *äh* signalisieren allerdings, dass sein Beitrag noch nicht beendet ist. An dieser Stelle wendet sich seine Frau wieder dem Sohn zu; ohne ihre Aufmerksamkeit kann Herr C sein Vorhaben nicht fortsetzen und muss nun warten, bis Mutter und Sohn ihre Aktivitäten beendet haben (20). Das *SO-* in Z. 22 klingt mit seiner schwebenden Intonation so, als ob es den Beginn einer neuen Aktivität markierte: Jetzt endlich kann er seinen Redebeitrag realisieren. Nachdem der Blickkontakt zu Frau C und damit die Fokussierung hergestellt worden ist, hat das nun folgende *äh äh SO* (mit fallender Intonation) in Z. 24 eine andere Funktion. Es ist deiktisch und verweist auf die Geste, die es begleitet: durch Zeigen wird die laufende Kamera identifiziert. Es schließt sich eine Verneinung an (*nix SO.* = „so nicht“). Frau C versprachlicht nun, was sie glaubt verstanden zu haben (Frageintonation): „Filmen in der Wanne“. Herr C betont mit einem gedehnten *NEI:N.* noch einmal den Aspekt, den sie in ihrer Versprachlichung übergangen hat – es geht um die Verneinung des Filmens – und inszeniert anschließend seine Begründung mithilfe pantomimischer Mittel, die Frau C ohne Probleme in Sprache übersetzt (*SCHÄMSCH dich*, 34). Alle lachen und wenden sich dann wieder dem Essen zu, bis Herr C (in 41, 44)

signalisiert, dass er noch etwas zu sagen hat. Dies stellt sich als eine Fortsetzung seiner Begründung (er will nicht, dass die Kamera im Bad läuft, weil er sich schämt) heraus, die von ihm wiederum pantomimisch dargestellt wird, jedoch von einem sprachlich-lexikalischen Ausdruck (*SEX* in 46 und 48) begleitet wird. Dass es sich um eine Fortsetzung handelt, geht dabei aus der Kontinuität der nonverbalen Inszenierung hervor (Körperhaltung, Mimik, Prosodie des Schüchternen). Aufgrund dieser sequenziellen Einbettung ist Frau C in der Lage, die Paraphrasie zu erkennen und kann so „Sex“ in „nackt“ umwandeln. Anschließend wird der gemeinsame Beschluss gefasst, die Badewannenszene nicht aufzunehmen (51–55). Sekunden später fällt Herrn C jedoch ein neues Argument ein, das den gefällten Beschluss wieder in Frage stellen könnte: Sein *jo:a* klingt wie ein „ja, aber“ und wird von einem auffordernden *KOMM so* ergänzt. Im Anschluss kombiniert Herr C zunächst das Wort *Zahlen* mit der entsprechenden konventionalisierten Geste (59) und dann mit einer deiktischen Kopfbewegung hin zur Kamera (60): Er schlägt vor, dass man die, für die die Aufnahmen gemacht werden, ja dafür zahlen lassen könnte. Es gelingt Herrn C hier mit multimodalen Mitteln und in Zusammenarbeit mit seiner Frau ein vollständig fiktives Szenario zu entwickeln und am Ende sogar die Bedingungen zu spezifizieren, unter denen der Beschluss „nicht filmen“ evtl. zu überdenken sei.

In diesem Beispiel greifen einerseits sprachliche und nichtsprachliche Mittel und andererseits die Beiträge von Herrn und Frau C so gut ineinander, dass man von einem multimodalen Duett sprechen könnte. Die Integration nonverbaler und sprachlicher Mittel, mit der aphasiabedingten Verschiebung der Gewichtung hin zum Visuellen, ist für die Cs im positiven Sinne zur Routine geworden.

Das Beispiel „Baden“ zeigt darüber hinaus, dass die zunehmend wieder verfügbaren Wörter prob-

lemlos in das multimodale Kommunikationssystem der Cs integriert werden. Gestik wird **sprachbegleitend** (59), **sprachersetzend** (60) und immer wieder **sprachbegleitet** (24, 25, 32) eingesetzt, sodass Sprache und Gestik einander zuarbeiten. Die Cs haben dabei überdies gelernt, die besonderen Rahmenbedingungen, wie die gegenseitige visuelle Aufmerksamkeit, die sie für ihre Kollaborationen benötigen, in die parallel laufenden Gespräche und nonverbalen Aktivitäten (z.B. das Füttern von Benjamin) zu integrieren.

Trotz des beeindruckend kreativen und erfolgreichen Einsatzes nonverbaler Ausdrucksmittel bleibt

Herr C in seinen kommunikativen Möglichkeiten gravierend eingeschränkt. Genuin sprachliche Aktivitäten, wie das Erzählen von Geschichten, das Diskutieren und Argumentieren, eine detaillierte Kommentierung und Evaluation von vergangenen Ereignissen etc. kann Herr C nicht alleine realisieren. Frau C muss in solchen Projekten mitwirken und ihre Kompetenzen einbringen, damit die Kommunikation gelingen kann (Kap. 4). Das bedeutet auch, dass Herr C in per se weniger kooperativen Situationen – wie z.B. in streitbaren Auseinandersetzungen mit den Kindern – oft hoffnungslos unterlegen ist.

Abschließende Bemerkungen

Die Besonderheit des Aphasiemanagements in der Familie C besteht angesichts der globalen Aphasie Herrn Cs in dem außergewöhnlichen Gewicht, das der visuellen Komponente der Interaktion zukommt. Die Verschiebung vom Verbalen in das Nonverbale erfordert eine spezifische Anpassung der Interaktion, deren primäre Aufgabe darin besteht, die in der Regel höhere semantische Vagheit nonverbaler Zeichen auszugleichen. Diese besondere Adaptation beginnt damit, dass ein gemeinsamer visueller Raum etabliert werden muss (Fokussierung der visuellen Aufmerksamkeit), damit sowohl Herr C als auch seine Partnerinnen alle verfügbaren Ressourcen nutzen können, um die visuellen Zeichen Herrn Cs zu kontextualisieren und dadurch lokal interpretierbar zu machen: die materielle Umgebung, den Körper, die Blicke und natürlich den sprachlichen Rahmen, wie die Themengeschichte des Gesprächs, den sequenziellen Kontext, das gemeinsame Wissen der Beteiligten.



Der Erfolg der „nonverbalen“ Kommunikation der Cs basiert auf

- einer funktionellen Reorganisation der Zeichensysteme (**sprachbegleitete Gestik**),
- der Reorganisation der Arbeitsteilung zwischen den Gesprächspartnern (**Versprachlichungen**),
- einer Adaptation der Verstehensheuristiken (**sukzessive Kokonstruktion der lokalen Bedeutung**).

Die Interpretation der Handlungen Herrn Cs verlangt nach einer Modifikation gängiger Verstehensheuristiken, insbesondere wenn Herr C die

Initiative ergreift und neue Themen einbringen will (s. unsere Diskussion des Beispiels „Bügelwäsche“). Oft kann nicht sofort danach gesucht werden, was Herr C meint, sondern es muss zunächst die Semantik und Pragmatik der Gesten und der sprachlichen Äußerungen einzeln eruiert werden. Das, was gemeint ist, kommt meist erst als Ergebnis einer zeitintensiven, schrittweisen Kokonstruktion ans Licht, in die häufig alle Beteiligten involviert sind und die für alle Beteiligten einen erheblichen Mehraufwand bedeutet. Diese Kokonstruktionen der lokalen Bedeutung sind eine kollaborative Praxis (Kap. 2), die bewirkt, dass Herrn Cs Partizipation am Gespräch gesichert wird. Sie führt dazu, dass schließlich auch die von Herrn C verantworteten Beiträge visuell und sprachlich koproduziert werden, wobei seine sprachgesunden Partnerinnen den sprachlichen Part übernehmen (Versprachlichungen). Letzteres trägt entscheidend dazu bei, dass die Interaktionen der Familie C Gespräche bleiben.

Das therapeutische Konzept der Kompensation des Fehlens von Wörtern durch den Einsatz von Gesten kann diese vielschichtigen Adaptationsprozesse nicht ausreichend erfassen. Die visuellen Praktiken Herrn Cs substituieren nicht einfach die Semantik einzelner Wörter. Sie erscheinen vielmehr eingebettet in ein komplexes, multimodales Kommunikationssystem, in dem sprachliche und nonverbale Mittel zusammenwirken und wechselseitig und parallel die unterschiedlichsten semantischen und gesprächsorganisatorischen Funktionen erfüllen. Die Multimodalität dieses Systems hält es auch offen für die Wörter, über die Herr C zuneh-

mend verfügt, sodass deren Reintegration in den semiotischen Werkzeugkasten Herrn Cs nichts im Wege steht.

Zweitens beruht dieses System darauf, dass die Beteiligten zusammenarbeiten. Es verdankt seinen Erfolg also weniger der Präzision und semantischen Eindeutigkeit einzelner Gesten (s. Beispiel „Bügelwäsche“) als der Tatsache, dass Herr C und seine Familie (insbesondere seine Frau) gelernt ha-

ben, ihre interaktiven Praktiken und interpretativen Heuristiken dem neuen Medium und dem neuen Verhältnis zwischen verbalen und nonverbalen Mitteln adäquat und effektiv anzupassen (Kap. 6). Nur auf diese kollaborative Art und Weise gelingt es ihnen, die Partizipation Herrn Cs an den familiären Gesprächen zu sichern und damit seine Position als Ehemann und Vater zu bewahren (Goodwin 2004).

4

Moderieren: Steuerungsaktivitäten der sprachgesunden Partner

Einleitung

Wie wir in den vorausgegangenen Kapiteln gesehen haben, beschränkt sich die Zusammenarbeit zwischen aphasischen und sprachgesunden Gesprächsteilnehmern nicht darauf, Verständigung auf der Ebene des Informationsaustausches zu erzielen. Die Adaptation an die aphasische Störung der familiären Kommunikation impliziert vielmehr die Reorganisation der sprachlichen Interaktion in einem umfassenden Sinn. Die Anpassung an die aphasischen Bedingungen zielt darauf ab, dass viele sprachliche Handlungen trotz Aphasie realisiert werden können, wenn auch auf eine andere Art und Weise. In den Kapiteln 2 und 3 wurde bereits auf einige dieser Veränderungen hingewiesen: sie betreffen die **Partizipationsstrukturen**, das **Gesprächstempo**, die Verteilung der anstehenden sprachlich-interaktiven **Aufgaben** (Wer macht was?), die **sequenzielle Ordnung**, in der die geplanten Aktivitäten realisiert werden (Wer macht was in welcher Reihenfolge?) und die Wahl und Qualität der **semiotischen Mittel** (Gestik, Sprache, Zeichnen oder alles zusammen?).

Im diesem Kapitel möchten wir eine weitere Gruppe von Praktiken vorstellen, mit denen die sprachliche Interaktion in der Familie bzw. der Paarbeziehung so reorganisiert wird, dass sie trotz Aphasie möglich bleibt. Es sind **Moderationsverfahren** und **Regieanweisungen**, die (in unseren Daten) ausschließlich von vertrauten Partnern (Ehefrauen) und hauptsächlich in Gesprächen mit mehr als zwei Teilnehmern eingesetzt werden, also z.B. in Gegenwart der Kinder oder wenn Besuch da ist (Borsdorf 2002).

Moderationspraktiken sind Instrumente der Interaktionssteuerung (Tiittula 2001) und gehören zu den **kollaborativen** Verfahren. Sie sind dadurch gekennzeichnet, dass Gesprächsteilnehmer, die aktuell nicht selbst direkt adressiert und inhaltlich involviert sind, einen Teil der gesprächsorganisatorischen Aufgaben übernehmen, die normalerweise von den aktuell unmittelbar Beteiligten erledigt werden.



In Moderationen übernehmen aktuell nicht unmittelbar involvierte sprachgesunde Partner einen Teil der gesprächsorganisatorischen Aufgaben und steuern dadurch die Interaktion.

Die unmittelbar Beteiligten sind mindestens der aphasische Ehemann sowie ein weiterer Teilnehmer. Moderationen werden häufig, aber nicht nur dann eingesetzt, wenn der Fortgang und das Gelingen der Interaktion akut gefährdet sind und kommunikatives Scheitern droht. Sie sind also auch ein mehr oder weniger offenes Verfahren des Krisenmanagements. Moderationen können sich, wie wir sehen werden, auf die Partizipationsstrukturen des Gesprächs (Wer beteiligt sich wann?) oder auf das Vorgehen in bestimmten sprachlichen Aktivitätstypen wie z.B. beim sprachlichen Üben beziehen (Was ist als nächstes zu tun? Wie wird die sprachliche Aktivität abgewickelt?). Als solche können sie auch den Charakter von Regieanweisungen annehmen. Moderationen sind also explizit **strukturierende Steuerungsaktivitäten**.

Formen und Funktionen der Moderation

Die Moderationen, die in unseren Daten immer wieder anzutreffen sind, lassen sich nach ihrem Verwendungskontext in zwei Gruppen einteilen:

- In informellen Unterhaltungen mit Besuchern moderieren die Ehefrauen auf eine sehr diskrete Art und Weise. Hier steht das **Krisenmanagement** im Vordergrund. Die gesprächsorganisatorischen Steuerungsaktivitäten zielen v.a. darauf ab, die Teilnahme der aphasischen Partner am Gespräch zu sichern und deren sprachlichen Aktivitäten zu einem erfolgreichen Abschluss zu verhelfen.
- Im engeren Familienkreis moderieren die Ehefrauen (oder andere enge Familienmitglieder) die Interaktionen zwischen den aphasischen Vätern und den Kindern häufig ganz offen und explizit. Sie moderieren das Gespräch und liefern zudem Erklärungen dafür, warum auf eine bestimmte Art und Weise vorgegangen werden soll. Diese Erklärungen verleihen den Moderationen den Charakter von Belehrungen (Kessler 1989). Sie lenken die Aufmerksamkeit

auf das Verfahren selbst und heben die Vorgehensweise als solche hervor. Aus diesen Gründen bezeichnen wir diesen Typ als **didaktische Moderation**. Ihre Funktion besteht nicht nur darin, ein akutes Problem zu beheben, sondern auch darin, innerhalb der Interaktionsgemeinschaft Familie bestimmte Vorgehensweisen (z. B. beim sprachlichen Üben) zu etablieren (Kap. 5).



In informellen Unterhaltungen dienen Moderationen dem Krisenmanagement. Im engen Familienkreis haben sie die (didaktische) Funktion, bestimmte Vorgehensweisen in der Familie zu etablieren.

Moderation in der Interaktion mit Gästen

Zunächst zu den diskreteren Moderationsaktivitäten der Ehefrauen in Unterhaltungen mit Besuchern.

Transkript 4.1 Reisedienst		
01	B:	und dann gehn se auf en REIsedienst. (.)
02	C:	hm=hm
03		(0.2)
04	FH:	was ISCH des?
05		(0.2)
06	B:	durch. (.) die gemEINde halt wo se KENne,
07		(1.0)
08		äh:m
09		ihr arbeit VORstelle und halt au um [GELD] werbe
10	FH:	[hm=hm]
11	B:	DENK i [mol;]
12	FH:	[hm=hm] [hm=hm]
13	B:	[`un:]
14		(2.5) ((Essensaktivitäten))
15	HH→FH:	<<p>WAS will der mAche ? ← HH signalisiert FH ein Verstehensproblem>
16	FH:	[((dreht Kopf zu HH))
17	B:	[und au LEIT
18		die sie [halt]

19	FH→HH:	[ha?]	← FH signalisiert HH Verstehensproblem
20	HH:	und WAS [will	← beginnt seine Frage zu wiederholen
21	FH:	(((schnelle Kopfdrehung zu B mit Aufwärtsbewegung des Kinns im Sinne von „Moment“ [dann Kopf wieder zurück zu HH]))	← Frau H stoppt B
22	HH:	[der mAche?]	← HH beendet die Wiederholung
23		(1.2)	
24	FH:	ä:hm.	← FH beginnt mit der Reparatur
25		die WELle,	(schwäbisch: „sie wollen“)
26		(1.0)	
27		als missioNA:R, (0.2) ((wendet Kopf wieder zu B))	
28	FH→B:	NACH?	← FH bezieht B in die Reparatur ein
29	B:	ecuaDOR.	
30	FH:	ecuaDOR. ((blickt nach unten und nickt))	

Herr H und Frau H sitzen mit zwei Freundinnen (B und C) am Esszimmertisch. Alle vier essen gerade eine Kleinigkeit und unterhalten sich über einen gemeinsamen Bekannten, der demnächst als Missionar ins Ausland gehen wird.

Am bisherigen Gespräch haben sich in ständig wechselnden Konstellationen alle Anwesenden beteiligt. Zum gegebenen Zeitpunkt ist B die Hauptsprecherin, da sie über die Pläne des Missionars am besten informiert zu sein scheint. Uns interessiert hier, was ab Zeile 15 geschieht, als Herr H deutlich macht, dass er Bs Ausführungen nicht folgen kann. Er initiiert eine Verstehenssicherung. Dazu wendet er sich mit einer Frage (*Was will der machen?*) nicht an die augenblickliche Sprecherin (B), sondern mit leiser Stimme an seine Frau. Damit wird, um das Problem zu lösen, eine Nebenaktivität mit Reparaturcharakter vorgeschlagen, die diese beiden Teilnehmer für kurze Zeit aus der Gesamtkonstellation herauslösen würde („byplay“; Goffman 1981). Herr H weist also nicht der Haupterzählerin B, sondern seiner Frau die Aufgabe zu, sein Verstehen zu sichern und ihn damit auf den Stand der Ereignisse zu bringen. Es kommt nun zunächst zu einer eingeschobenen Rückfrage von Frau H an Herrn H (*ha?*), denn sie scheint seine Intervention nicht verstanden zu haben. Sie braucht etwas Zeit, um sich aus der bestehenden Partizipationsstruktur (der Rezipientenrolle für B) zu lösen und stattdessen Herrn H zuzuwenden. Herr H wiederholt nun seine Frage fast wörtlich (20–22), sodass sich die folgende Sequenzstruktur ergeben könnte, die eine Nebenkonstellation zwischen Herrn und Frau H etablieren würde:

B	((laufender Redebeitrag))
HH	Rückfrage (Z. 15)
FH	Rückfrage zur Rückfrage (Z. 19)
HH	↓ Wiederholung der Rückfrage (Z. 20/22)
FH	((erwartbar: Beantwortung der Rückfrage))

Schon während der Wiederholung der Rückfrage fängt Frau H jedoch an, die Partizipationsstruktur zu verändern. Sie nimmt Herrn Hs Vorschlag nicht an, eine Nebenkonstellation innerhalb des Gesprächs zu bilden, sondern stoppt B, um ihrem Mann die Beteiligung am Gespräch zu ermöglichen (Partizipationssicherung). Dies geschieht nonverbal (21), und zwar zunächst durch Blickzuwendung und dann durch eine ermahnende Geste (schnelle Kopfdrehung zu B hin und wieder zurück zu HH) an B. Statt für ihren Mann die Übersetzerin zu spielen, während die Erzählung weiter läuft, hält Frau H die laufende Erzählung an: Sie schafft durch Gesten und ihre Zuwendung zu Herrn H Platz für die von ihrem Mann verlangte Verständnissicherung. In diese Verständnissicherung bezieht sie B ein (28) und orientiert auch sie auf Herrn Hs Anliegen, sodass seine Frage zusammen mit ihr beantwortet wird (25–30, *die welle nach Ecuador*). Die Verständnissicherung findet also in der Gesamtkonstellation aller vier Teilnehmer

statt. Damit ist nicht nur Herrn Hs Problem gelöst, sondern er wird zudem als Rezipient und Adressat positioniert, d.h. in das Gespräch einbezogen. In diesem Sinne dient Frau Hs Vorgehen der Absicherung der Partizipation Herrn Hs.

Herr H wendet sich an seine Frau, während diese auf die Erzählerin B konzentriert ist. Er weist ihr dadurch eine erhöhte Verantwortung für seine Teilnahme an der Interaktion zu und nutzt sie als Tür in das Gespräch. Dieses Vorgehen ist in unseren Daten in Mehrparteiengesprächen häufig anzutreffen. Es ist weitgehend unabhängig vom Schweregrad der Aphasie. Das Vorgehen, sich an den vertraut(er)en Gesprächsteilnehmer zu wenden und von ihm eine Einführung zu erwarten, wenn man sich in ein Gespräch einschalten will, ist

möglicherweise auch deshalb so häufig zu beobachten, weil es zu den interaktiven Praktiken gehört, die auch sprachgesunde Paare verwenden; es wird hier erfolgreich für das Aphasiamanagement „umfunktioniert“ (Glindemann 1987, Goodwin u. Goodwin 1986).

Das zweite Beispiel stammt aus einem Interview. Der Interviewer fragt Frau K, ob die sprachlichen Schwierigkeiten ihres Mannes in Gesprächen mit ihr andere seien als in Gesprächen mit Bekannten und Freunden, und ob es überhaupt viele Gespräche außerhalb der Familie gebe. Frau K versucht fast zwei Minuten lang, diese Fragen anhand von Beispielen zu beantworten, während ihr Mann zuhört und dabei sitzt (siehe Kapitel 2, Beispiel „direkt ansprechen“). Dann ergibt sich die folgende Sequenz:

Transkript 4.2 Ruhrpott			
01	FK→Int:	äh,	
02		wir hatten auch am SONNtag (.) beSUCH;	← FK führt ein neues Thema ein
03	Int:	hm=HM,	
04	FK:	des kannst DU doch mal erzählen	← FK fordert HK auf, den Sprecherstatus zu übernehmen
05		hans, ((wendet sich mit Blick und Oberkörper zu HK))	
06	HK→Int:	ha JA,	← HK übernimmt
07		des warn bekAnnte aus der WITten.	
08		aus=ä WITten;	
09		äh wo wo–	
10	Int:	im RUHRgebiet;	
11	HK:	ausm ausm RUHRpott;	
12		und äh da hatten die uns (.) DAmén,	← HK signalisiert Probleme
13		aus	
14	FK:	hm=HM,	
15		drei DAmén warn=es. ((zu Int))	← FK assistiert präzisierend
16	HK:	die äh also Elne unserer=der damén,	
17		die bei uns äh äh,	← HK signalisiert Probleme
18		ja,	
19		wie soll ich SAgén,	
20		eine f f	
21	FK:	FREUNdin;	← FK assistiert

Herr und Frau K sitzen mit dem Interviewer am Tisch. Herr K sitzt am Kopfende, Frau K rechts neben ihm an der Längsseite des Tisches, der Interviewer ihr gegenüber.

Hier moderiert Frau K zwischen dem Interviewer und ihrem Mann (04). Sie möchte ganz offensichtlich nicht, dass ihr Mann nur Zuhörer und sie selbst Sprecherin ist, obwohl der Interviewer seine Eingangsfrage explizit an sie gerichtet hat. Würde Frau K die vom Interviewer vorgeschlagene Teilnehmerkonstellation akzeptieren, müsste sie in Anwesenheit ihres Mannes über ein Thema reden, für das auch er Experte ist (Quasthoff 1990). Dies wäre gesichtsbedrohend.

Bevor Frau K ihrem Mann die Sprecherrolle zuweist, hat sie das Thema festgelegt (02, thematische Steuerung). Indem sie das gemeinsame Wissen als Ressource für das Aphasie-Management erschließt, schafft sie die Voraussetzungen für das Gelingen der Kommunikation in der neuen Partizipationsstruktur. Als wissende Beteiligte sind ihre Chancen groß, schnell zu erraten, was ihr Mann meint, wenn er in sprachliche Schwierigkeiten kommt. So kann sie ihm einen aktiven Partizipationsstatus (als Haupterzähler) zuweisen und sich selbst als Assistentin neu positionieren. Sie liefert die Formulierungen, die ihr Mann nicht produzieren kann (15, 21), hält sich aber ansonsten zurück. Nicht zuletzt demonstriert Frau K mit diesem Vorgehen dem Interviewer, dass ihr Mann mit ihrer Unterstützung sehr wohl in der Lage ist, zu diesem Thema Stellung zu nehmen.

In unserem dritten Beispiel moderiert Frau C in einem relativ komplexen sprachlichen Projekt ihres Mannes. Er will den Freund M danach fragen, ob in seiner Firma eine Stelle als LKW-Fahrer für den (nicht anwesenden) gemeinsamen Bekannten U frei ist. Für Herrn C ist dies eine große sprachliche Herausforderung. Aufgrund seiner stark reduzierten sprachlichen Ressourcen ist eines seiner zentralen Probleme aber die Einführung neuer Themen (s. Beispiel „Bügelwäsche“ in Kap. 3). Zudem fällt es ihm oft schwer deutlich zu machen, welche sprachliche Handlung er plant (ob er etwas erzählen will, etwas fragen, um etwas bitten möchte etc.). Selbst wenn er, wie in diesem Fall, in der Lage ist, sich als Sprecher durchzusetzen (01–03), durch Blick und körperliche Orientierung seine Gesprächspartner zu adressieren und mithilfe eines Stichwortes (08) thematisch zu orientieren, benötigt er in der Regel die volle Aufmerksamkeit und Kooperativität seiner Gesprächspartner, die ihm dabei behilflich sein müssen, die geplante Aktivität auch sprachlich zu realisieren. Frau C nimmt ihm die Arbeit nicht vollständig ab, aber sie steuert die Interaktion und sichert und unterstützt damit deren schrittweise Entwicklung. Da jeder Schritt einzeln erarbeitet werden muss, handelt es sich um eine sehr lange Sequenz. Wir können hier nur den ersten Abschnitt exemplarisch diskutieren (Bauer 2008).

Transkript 4.3 Leune			
01	HC:	JA. ((richtet sich auf, blickt zu M))	← HC macht auf sich aufmerksam (Appell)
02		(1.0)	
03		Äh ((blickt zu M))	
04	T:	=().	
05		(wer isch jetzt) [()]	
06	FC→F:	[robert <<cresc>]de GANze tag> hÄmmer	
07		äh:=ne ne ne GANze woche da [uffgbaut ghÄt]. ((stehend, wendet sich zur Küche))	
08	HC→M:	<<f>[LEUne;]	← thematisches Stichwort direkt an M
09		(1.4)	← missglückt
10	HC→M:	LEU[ne;]	← thematisches Stichwort direkt an M
11	FC:	[ah:] ((dreht sich wieder um, blickt und zeigt auf HC))	← signalisiert Verstehen
12	FC→HC:	[JA.]	
13	HC:	[ja=ja]	
14	FC→M:	er will dir was verZÄHle=was FROge,	← FC moderiert : benennt den Aktivitätstyp
15		(1.8) ((FC geht in die Küche))	
16	HC:	<<entrüstet> was?> ((blickt FC nach))	
17		(1.7) ((fasst sich an die Stirn und blickt auf seinen Teller))	
18	HC:	<<p>ja.> ((denkt nach))	
19		(1.7)	
20	HC:	<<p>ja.>	
21		BAGger,	← Paraphasie
22		NEE <<all>nee nee nee nee:>. ((winkt mit der rechten Hand ab))	
23		(1.4)	
24		LASCHter. ((hebt den Blick jetzt zu M))	← selbst korrigiert
25		JA? (.) ((Ellenbogen aufgestützt, Finger zeigt zu M))	

Die Cs haben Besuch. Frau Cs Bruder M und seine Freundin F, die einen engen Kontakt mit den Cs pflegen, sind gekommen, während Herr und Frau C noch essen. Die jüngere Tochter T und der kleine Sohn S sind ebenfalls anwesend. Frau C und F sprechen miteinander, als Herr C beginnt, einen Redebeitrag anzumelden. Frau C ist eben aufgestanden und wendet sich zur Küche. Robert ist das Pseudonym für Herrn C (Z. 06).

In Z. 01 beginnt Herr C, sich ins Gespräch einzuschalten, um dann in Z. 08 mit lauter Stimme ein Stichwort zu verkünden (*LEUNE*). Es handelt sich dabei um den Namen der Firma, für die Herr M arbeitet. Das Stichwort ist an Herrn M adressiert, der damit zunächst jedoch nichts anfangen kann. Frau C ist allerdings in der Lage, aus der Kombination von Stichwort und Adressierung, also wiederum auf der Basis der simultan gegebenen verbalen und

nonverbalen Zeichen und vor dem Hintergrund ihres mit ihrem Mann geteilten Wissens zu erschließen, worum es ihm geht. Sie signalisiert ihrem Mann, dass sie weiß, was er will (11, 12) und wendet sich dann an M. Ihre Moderation besteht hier darin, dass sie M mitteilt, welche Art von Aktivität Herr C plant: er will eine Frage stellen. Danach überlässt sie Herrn C wieder das Feld.

Frau C liefert hier keinen inhaltlichen Beitrag (sie sagt nicht, was Herr C fragen will), sondern einen metapragmatischen (sie sagt, was Herr C tun will). Damit legt sie den projektierten Aktivitätstyp fest, der mindestens aus einer Frage (der Frage Herrn Cs) und einer Antwort (der Antwort Ms) bestehen wird. Ihre Äußerung in Z. 14 steuert allerdings zunächst einen anderen, weit komplexeren Aktivitätstyp an: das Erzählen. Eine derart komplexe sprachliche Aktivität kann Herr C nicht bewältigen. Möglicherweise beinhaltet deshalb Frau Cs Selbstkorrektur, die das Erzählen zu einer Frage herunter stuft, eine Reformulierung der Aufgabenstellung und damit eine interaktionsorganisatorische Anpassung an die sprachlichen Möglichkeiten ihres Mannes. An dieser projizierten (vereinfachten) Handlungsstruktur kann sich nun insbesondere der eigentliche Adressat (Herr M) orientieren: Das Benennen der Handlung, die Herr C ausführen will, lenkt die Interpretationen Ms, der alles, was Herr C nun sagt und tut, als zu dieser Frage gehörend verstehen muss. Frau C liefert, wenn man so will, eine Syntax für die Einwortäußerungen Herrn Cs. Dadurch fällt es Herrn M leichter, die semantische Relation zwischen den Referenten zu erkennen, auf die Herrn Cs Einwortäußerungen referieren (*Leune*, (*Bagger*) *Laschter*; später kommt hinzu: *Uwe*, *Fahrer*). So wird durch Frau Cs Vorgabe z.B. ausgeschlossen, dass Herr C Herrn M berichten will, dass „Uwe“ künftig als „Fahrer“ bei „Leune“ arbeiten wird.

Die interaktionssteuernden Maßnahmen Frau Cs beziehen sich hier nicht auf die Partizipationsstruktur der Aktivität (Wer macht mit?), sondern auf die Aktivität selbst (Was ist zu tun?). Sie benennt den Aktivitätstyp („fragen“) und strukturiert damit die nachfolgenden produktiven und interpretativen Schritte. Sie bietet für Herrn Cs Beiträge eine Folie an, in die die verbalen und nonverbalen Zeichen ihres Mannes eingebettet werden können, und gibt darüber hinaus ein Handlungsmuster (Frage-Antwort) vor, an dem sich beide, Herr C und auch der Rezipient der Äußerung, Herr M, orientieren können. Zu einer Moderation werden ihre Aktivitäten deshalb, weil sie eigentlich in diese Sequenz nicht unmittelbar involviert ist, ihre Unterstützung sich sowohl auf ihren Mann als auch auf dessen Gesprächspartner bezieht und darauf abzielt, die Voraussetzungen für deren Interaktion zu optimieren.



In informellen Gesprächen zielen Moderationen auf die Absicherung der Partizipation der aphasischen Gesprächsteilnehmer und/oder auf die adaptierte Strukturierung der laufenden sprachlichen Handlungen ab.

Im nun folgenden Beispiel haben wir es nicht mit einer umfassenden Moderation, sondern eher mit einem kleinen Steuerungsinstrument, einer Regieanweisung, zu tun, mit der Frau H versucht, das „technische“ Vorgehen ihres Mannes bei der Wortsuche zu beeinflussen.

Transkript 4.4 Langsam

01	HH:	ich mein des gAnze isch TROTZdem (e') ä:h	
02		(2.0)	
03		naJA; (.)	
04		wie SECHT man das jetzt;	
05		des isch–	
06	FH:	=ah in DETT?	
07	HH:	des isch ü'	
08		<<all, f>des isch> Ü:bel eigentlich;	
09		(0.2)	
10		dass des von der: (.)	← Lexikalisierungsprobleme kündigen sich an
11		von der <<all>ARbeit> äh	← Paraphasie
12		wie HEIßT des?	

13		ARbeitszei' nee	← erneute Paraphrasie
14		a:r	← Abbruch
15		(1.0)	
16		dert wo man AUtos;	← Umschreibungsversuch
17		wo d' m: <<genervt>a:ch>	← Abbruch
18	FH:	LANGsam.	← Regieanweisung: Tempo reduzieren
19		(0.9)	
20	HH:	WO me:r;	← Wiederaufnahme Umschreibung
21		(3.0)	
22		des:	
23		(3.0)	
24		ja die wo koi k' GSCHÄFT hend;	
25	FH:	ARbeitsamt.	← liefert Zielwort
26	HH:	auf=dem <<all>ar am>	← 1. Wiederaufnahme (Wiederholungstechnik) scheitert
27	FH:	[AR]beitsamt.	
28	HH:	[ar]	
29		<<all,nuscheInd>ARBetsamt.> (.)	
30	FH:	<<lento, prononciert> ARbeit,>	← Beginn Übungssequenz
31	HH:	ar	
32	FH:	[<<prononciert>ARbeit>],	
33	HH:	[<<p> ARber>]	
34		(0.2)	
35		ARbeitsamt.	
36		(0.2)	
37	FH:	ARbeitsamt. (.)	
38	HH:	ha des vom ARbeitsamt;	← 2. Wiederaufnahme gelingt
39		dass: dass man=es do net NObringt;	
40		dass dass man von DEne (:) äh die=IElt kriegt.	

Herr und Frau H sitzen mit zwei Freundinnen am Esszimmertisch. Alle vier essen gerade eine Kleinigkeit und sprechen über aktuelle Themen wie die Arbeitslosigkeit und die dennoch bestehenden Probleme, für bestimmte Aufgaben Arbeitskräfte zu bekommen.

In diesem Gesprächsausschnitt behindern Herrn H Lexikalisierungsprobleme, denen er mit einer redegutinternen Wortsuche zu begegnen sucht. Als er Unmut und Frustration (a:ch, 17) äußert, interveniert seine Frau (18): Sie rät ihm, sein Tempo zu reduzieren. Er befolgt ihren Rat, macht lange Pausen zwischen den einzelnen Wörtern (21 und 23) und schafft es schließlich, das gesuchte Wort so zu

umschreiben, dass seine Frau (und die anderen Gesprächspartnerinnen) verstehen, was er meint (25).

Die Regieanweisung Frau Hs hat hier die Funktion, Herrn H in seiner Wortsuche zu bestärken und v.a. auch ihn dazu zu bewegen, sie auf andere Art und Weise fortzusetzen. Das Zielwort ist zu diesem Zeitpunkt für sie noch nicht erkennbar. Sie

ist zwar nicht direkt adressiert, steht aber unter einem gewissen Beteiligungsdruck, da Herr H schon früh seinen Redebeitrag mit *Wie heißt des* (12) für potenzielle Helfer geöffnet hat. Um dem Zielwort näher zu kommen, hätte Frau H allerdings auch raten oder eine Frage stellen können. Stattdessen richtet sie eine Art Regieanweisung an ihren Mann und signalisiert damit indirekt, dass ihrer Meinung nach Herrn Hs Wortsuche gelingen kann, wenn er sich Zeit lässt (ein aphasiespezifisches Vorgehen, von dem viele Aphasiker profitieren). Ihre metakommunikative Stellungnahme hat damit eine **didaktische** Komponente.



Regieanweisungen wenden sich an den aphasischen Gesprächsteilnehmer und nehmen Einfluss auf dessen Praktiken des Aphasiamanagements.

Diese didaktische Komponente tritt in der anschließenden Übungssequenz in den Vordergrund und bestimmt dort das Handeln der Beteiligten:

Das ermittelte Zielwort soll nun auch korrekt artikuliert werden (27–38). So entsteht ein Gesprächsabschnitt, in dem sich Herr und besonders Frau H weniger auf die Verständigung und den Fortgang des Gesprächs, sondern vielmehr auf die korrekte sprachliche Form konzentrieren (Kap. 2 und 6; Bauer u. Kulke 2004).

Didaktische Moderation

Die didaktische Komponente der Regieanweisung im letzten Beispiel führt uns zur zweiten Gruppe von Moderationen, den explizit **didaktischen Moderationen**. Diese Moderationen finden sich ausschließlich in Unterhaltungen im vertrauten Kreis. Sie exponieren die akuten Schwierigkeiten der Hauptbeteiligten und haben für alle Beteiligten deutlich mehr Face-bedrohendes Potential. Es moderieren wiederum die Ehefrauen und Mütter; ihre Moderationen richten sich an ihre Ehemänner und an die Kinder.

Transkript 4.5 Grillen			
01	FC→HC:	demNÄSCHT könnt mer mal GRILLE?	
02	HC:	j:a. ((nickt zweimal, schaut zu älteren Tochter, kaut))	
03		so? ((nickt jetzt zu T, schaut sie an))	← versucht den Vorschlag an T weiterzugeben
04	FC:	((schaut zu Herrn C))	
05	HC:	HÄ? ((schaut zu T, nickt))	← adressiert T nochmals
06		(0.3)	
07	FC:	((schaut zu Herrn C))	
08	T→HC:	<<p, hoch> hm?>	← T signalisiert Nichtverstehen
09	FC:	((schaut weiter zu Herrn C))	
10	HC:	((weist mit dem Kopf nach links, kaut, dreht den Kopf wieder zurück))	
11	T:	TSCHULDigu:[ng]	← verstärkt Signal: Nichtverstehen
12	FC→HC:	[ver]such=es doch zu SAgen,	← FC moderiert : Anweisungen
13		versuch ihr zu erKLÄre was du von ihr MÖchtest.	
14	HC:	((kaut, steckt sich ein Stück Brot in den Mund))	
15	FC→HC:	ZEIG (.) DRAUF,	← konkretisiert Anweisungen
16	HC:	((schaut zu Frau C, kaut))	
17		<<f>ESsen.> ((schaut zu T))	
18	FC:	((schaut jetzt auf ihren Teller))	

19		ja:?	
20		was (.)	← konkrete Anweisungen zur Reihenfolge,
21		WO, ((blickt wieder zu Herr C))	in der HC seine Gesten produzieren soll
22	HC:	so ((dreht sich nach links, weist mit Arm nach links hinten, wo der Grill steht))	← präzisiert mit Gesten
23		<<pp> so.> ((schaut T an))	
24	T:	GRILLE;	← T demonstriert Verstehen
25	HC:	JA ((nickt einmal))	
26	FC→HC:	SIEHSCHde	← positive Bewertung durch FC
27		((schaut dann zu T))	
28	T:	ob ich des (.) ob ich gern (.) äh (.) GRILLE will oder was,	← T fordert Bestätigung
29	FC:	((schaut abwechselnd zu Herrn C und zu T))	← FC wartet ab
30	HC:	.hhh ((dreht den Kopf nach li. weg))	← HC verweigert Bestätigung
31	FC:	.hhh <<all> nein.>	
32		ob du GERN (.) ((schaut zu T))	← FC handelt als Sprecherin von HC
33	HC:	((schaut zu T))	
34	FC:	(ob mer) demnÄchscht mal GRILLE?	← FC wechselt ins „Wir“-Format
35	T:	<<f> joa,> (0.2) klar,	
36	FC:	((schaut jetzt wieder auf ihren Teller))	

Familie C sitzt beim Abendessen auf der Terrasse. Der gemauerte Grill befindet sich links hinter Herrn C. Der Szene geht eine relativ lange Gesprächspause voraus. Frau C beginnt mit Herrn C zu sprechen, woraufhin dieser sich an seine jüngere Tochter (T) wendet.

In dieser Sequenz schaltet sich Frau C unaufgefordert, aber zu einem offensichtlich kritischen Zeitpunkt in die Interaktion zwischen Herrn C und der Tochter ein (Z. 11 – 12): Herrn Cs Versuche, die von seiner Frau formulierte Frage zu übernehmen und seinerseits an die Tochter T weiterzureichen, sind gescheitert. Die Tochter signalisiert zweimal, nicht verstanden zu haben (08, 11). Es droht kommunikatives Scheitern. Frau Cs Moderation ist an dieser Stelle also zunächst eine Form von Krisenmanagement. Sie agiert aber nicht als Sprecherin für Herrn C, obwohl sie ihre Frage ohne weiteres für die Tochter wiederholen könnte. Stattdessen fordert sie Herrn C auf, sich um das Verstehen Ts zu bemühen und die von ihm bereits versuchte gestische Verständigung (Kopfbewegung in Richtung auf den Grill, Z. 10) durch eine (deutlichere) Zeigegeste zu präzisieren. Nachdem Herr C aber verbal reagiert (17), macht sie deutlich, dass er sein Stichwort „Essen“ weiter präzisieren muss. Sie schlägt eine schrittweise Elaborierung (20, 21: was, WO) vor. Daraufhin modifiziert Herr C seine Zeigegeste,

um das Stichwort „Essen“ mit dem Grill in Verbindung zu bringen und dadurch zu spezifizieren (22).

Die didaktischen Funktionen der Moderation kommen in diesem Beispiel deutlich zum Ausdruck: Wenn Frau C Herrn C klare Anweisungen gibt und den Erfolg des Unternehmens mit einem *siehschde* (Z. 27, im Sinne von „so geht es doch“) evaluiert, bekommt dieser Abschnitt Ähnlichkeit mit dem Grundschemata der Lehrer-Schüler-Interaktion im Klassenzimmer und nähert sich auch der Form der sprachtherapeutischen Übungsinteraktion an (Frage – Antwort – Bewertung; Simmons-Mackie et al. 1999), die man im Sinne Hollands als „conversational coaching“ bezeichnen könnte (Bongartz 1998, Hopper et al. 2002). Diese Form der Moderation ist uns auch aus Gesprächen zwischen Erwachsenen und Kindern vertraut. Sie dient auch dort – wie in unserem Beispiel – der Etablierung und Tradierung von Handlungs- bzw. Problemlösungsmustern, d.h. Entwicklung von Routinen (Blum-Kulka 1993, 1997, Quasthoff u.

Becker 2004). In informellen Unterhaltungen (sprachgesunder) Erwachsener sind solche Formen der Moderation ungewöhnlich und Ausdruck einer angenommenen oder realen Kompetenzasymmetrie.

Frau Cs Moderation stellt hier nicht nur Herrn Cs kommunikative Kompetenz infrage, sie kritisiert überdies auch seine geringe Motivation und das mangelnde Bemühen, die Verständigung mit der Tochter zu sichern. Ein solches Vorgehen dürfte selbst im privaten, familiären Rahmen, in dem die offene Auseinandersetzung mit Aphasie einen Teil des Alltags ausmacht, mit einer Gesichtsbetrohung (für den Vater und die Tochter) verknüpft sein und ein Konfliktpotenzial (zwischen Herrn C und Frau C) enthalten. Möglicherweise ist dies der Grund dafür, dass Herr C eine weitere Mitarbeit an der Verständigungssicherung mit seiner Tochter (30) verweigert und diese Aufgabe Frau C überlässt (31ff).

In Z. 28 hat die Tochter bereits versucht, ihr Verstehen durch eine Rückfrage abzusichern. Sie bietet dazu eine hypothetische Interpretation der Beiträge Herrn Cs an. Frau C hält sich offensichtlich zurück, und erst als Herr C nicht auf die Rückfrage der Tochter eingeht, spricht sie, so wie sie es schon unzählige Male zuvor getan hat, anstelle ihres Mannes („sprechen-für“ im „Er“-Format; Kap. 2). Sie bricht ihre Formulierung jedoch ab und reformuliert im „Wir“-Format, was als ein Versuch betrachtet werden kann, das inhaltliche Anliegen wieder zu der gemeinsamen Sache (*demnächst könnt mer mal grille*) zu machen, um die es ursprünglich ging.

Die Sequenz stammt aus der dritten Aufnahme in der Familie C, die 8 Monate nach Beginn der Aphasie entstanden ist. Herr C beginnt zu diesem

Zeitpunkt, einzelne Wörter zu benutzen. Frau C, die sich anfangs ohne Zögern und ohne Schwierigkeiten in die Aufgabe der Sprecherin ihres Mannes gefunden hatte, betreibt nun ihren Rückzug aus dieser Rolle. Mittels Moderationen wie der hier beschriebenen drängt sie ihn, seine erweiterten sprachlichen Mittel einzusetzen, seine gestischen Ressourcen zu verfeinern und Verständigungsprobleme mit den Kindern unabhängig(er) von ihr zu lösen. Diese Veränderungen in den Verfahren Frau Cs fallen in eine Zeit, in der sie in den Interviews wiederholt auf ihre Belastung durch den aphasischen Alltag hinweist. Die Moderation dient also offenbar dem Zweck, die Interaktion zwischen Herrn C und den (kleineren) Kindern unabhängig(er) von ihr zu machen (Borsdorf 2002, Hallama 2003).

„... Ich muss da manchmal vermitteln. ... Manchmal da isch einfach zu viel: Er will was erklären, aber die Kinder haben net des Verständnis, dass er einfach Zeit braucht. Die sagen dann ‚meinsch des? meinsch des? meinsch des?‘ und er wird immer wütender, weil er einfach – und wenn er dann laut isch, das können die Kinder net kapieren. Die können des mit dem ‚persönlich‘ und ‚net persönlich meinen‘, des können die net auseinander halten. Da sag ich erscht mal: geh du dahin und du dahin und erscht mal Ruhe, ne.“ (Frau C im Interview)

Frau Cs Handlungsanweisungen beziehen sich nicht allein darauf, wie Herr C seinen Beitrag konstruieren soll, sondern können auch ganz direkt die Teilnahme der Familienmitglieder am Aphasie-management regeln. (Solche Anweisungen richten sich jedoch ausschließlich an die 14-jährige, jüngere der beiden Töchter.) Hierfür ein Beispiel:

Transkript 4.6 Brot		
01	HC:	<<f>BROTS;> ((schaut kurz zu Frau C))
02		nee, ((winkt ab, blickt auf Teller)) (0.2) ← HC signalisiert Aufgabe
03	T→HC:	<<prononciert>BROT.> ← T initiiert Nachsprechen
04	FC→T:	jetzt SCHWÄTZ net dazwischen wenn er was versucht was zsgae.
05		lass ihm !ZEIT! ← FC moderiert : Rüge und Anweisung
06		((schaut wieder auf ihren Teller))
07		(1.8) ((es wird gegessen))
08	T:	<<p>hab nix geSAGT.> ((schaut auf ihren Teller))
09	FC:	((schaut zu Herrn C und dann wieder auf ihren Teller))
10		(1.6) ← FC demonstriert „Zeit lassen“
11	HC:	BROS; ← HC nimmt Versuch wieder auf
12		((schaut abwartend zu Frau C)) ← HC wendet sich an FC
13	FC:	((hebt den Kopf))
14	HC:	nee? ((kippt zu Frau C schauend den Kopf nach links, runzelt die Stirn))
15	FC:	<<lento, prononciert>BROT.> ← FC liefert die erbetene Vorlage
16	HC:	<<lento, prononciert>BRO (.) t.=> ← Nachsprechversuch
17	FC:	=T.
18		geNAU. ((reicht ihm das Brot)) ← Evaluation durch FC

Familie C sitzt beim Abendessen auf der Terrasse. Die Anwesenden sind mit Essen beschäftigt, das Gespräch plätschert dahin. Herr C signalisiert, dass er etwas haben möchte und schaut sich suchend auf dem Tisch um. Sowohl Frau C als auch die jüngere Tochter (T) beobachten ihn. T bietet sich als Partnerin an und zeigt auf den Brotkorb.

Herr C wiederruft seine Äußerung *Brots* in Z. 01, sodass zunächst unklar bleibt, was er sagen oder/und haben will. Vorausgegangen ist ein Versuch, das Wort *Brot* zu artikulieren, der jedoch in der phonematischen Paraphasie *Bros* endete. Diese Interaktionsgeschichte legt nahe, dass es ihm zu diesem Zeitpunkt nicht oder nicht allein darum geht, ein Stück Brot zu bekommen; vielmehr will er das Wort *Brot* selbstständig und korrekt artikulieren. Die Tochter scheint die Situation dementsprechend zu interpretieren und spricht Herrn C das Zielwort vor (03), allerdings ohne von ihm dazu aufgefordert worden zu sein. Frau C reagiert hierauf mit einem Verweis (04) und einer alternativen Handlungsanweisung (05). Sie hat die laufenden Bemühungen Herrn Cs so interpretiert, dass er *Brot* ohne Vorgabe artikulieren will. Hierfür benötigt er Zeit und keine vorschnelle Hilfe. Nachdem Frau C die Tochter des Feldes verwiesen hat, inter-

agiert sie mit Herrn C in einer Nachsprechsequenz. Sie tut dies aber erst, nachdem ihr Mann einen weiteren, erfolglosen Versuch unternommen hat (*bros*, Z.11) und sie explizit auffordert, ihm zu helfen (14).

In diesem Beispiel richtet sich die moderierende Aktivität Frau Cs auf ihre Tochter T. Sie gibt ihr Anweisungen, wie sie sich zu verhalten hat, wenn Herr C versucht sich (verbal) zu äußern, und sie demonstriert das gewünschte Vorgehen: zunächst abwarten, eigene Versuche zulassen und v.a. warten, bis die Hilfestellung von Herrn C angefordert wird. Mit diesem Vorgehen werden mehrere Ziele zugleich verfolgt. Zum einen soll es Herrn C darin bestärken, eigenständige Sprechversuche zu unternehmen und ihm die dafür nötige Zeit zur Verfügung stellen; zum anderen sorgt es dafür, dass er Herr des Verfahrens bleibt, d.h. bestimmen kann, wann und von wem er Unterstüt-

zung möchte. Wenn Herr C üben will, wendet er sich mit der Bitte um Vorlagen in der Regel an seine Frau und nicht an seine Töchter.

Dass Frau C auch als Expertin für Aphasie-management auftritt, wird im folgenden Beispiel offensichtlich.

Transkript 4.7 Auto waschen			
01	HC:	<<prononciert>AU (.) TO>	
02		(1.0)	
03	T:	<<p>oh::>	
04	HC:	<<prononciert>WAS (.) SEN.>	← Paraphasie
05		(0.2)	
06	FC:	hm=HM,	← positive Evaluation + Abschluss durch FC
07		(3.5)	
08	T:	WASch::en.	← T initiiert Korrektur
09		(1.5)	
10		WA:?	← T insistiert
11	HC:	=waSCHEN.	
12	FC:	hm=hm?	← FC evaluiert
13	T:	=geNAU;	← T evaluiert ebenfalls
14		[<<len>WASch:en>]	← T initiiert Wiederholung
15	HC:	[<<len>SCHLÖTzen>]	← Paraphasie
16	T:	A:?	
17		(1.0)	
18		<all>robert sag ma> <<len>WA[Schen>	← T insistiert
19	HC:	[JA:: .	
20		<<p>SO>	← HC macht einen
21		EINS zwei.	Erklärungsversuch
22		.hh <<len>EINS> <<p>zwei.>	
23		(1.8)	
24	T:	[WA:]	← T insistiert auf Nachsprechen
25	HC:	[wasch]	
26		NEE::.	← HC bricht ab und lehnt ab
27		(0.2)	
28	FC:	das AUto muss davOr.	← FC moderiert : liefert Erklärung
29		(0.2)	
30	T:	ach SO.	
31	FC:	.hh <<all>er isch jetzt grad dabei das [SO zu lErnen?]	
32	HC:	[<<len> AU (.) TO->]	← HC untermalt FCs Erklärung

33	(1.0)	
34	FC:	<<p>dass zwei WÖRter (.) dass er ZWEI [wörter sagt>].
35	T:	[ach SO].
36		also zuSAMmehänge. ← T demonstriert Verstehen der Belehrung
37	FC:	HM=hm;
38		geNAU.

Familie C ist am Tisch versammelt. Im Laufe des Tischgesprächs werden Herr Cs Hausaufgaben aus der Sprachtherapie thematisiert, die er normalerweise zusammen mit Frau C erledigt.

Der Ausschnitt ist Teil einer längeren Übungssequenz, in der die Form der Sprache im Vordergrund steht, nicht ihre Funktion (Kap. 5; Bauer u. Kulke 2004). Er ist in einen Gesprächsabschnitt eingebettet, in dem Herrn Cs Hausaufgaben das Thema sind. Herr C versucht in mehreren Anläufen, seine Übungen zu demonstrieren, die auf die Formulierung von Zwei-Wort-Äußerungen wie *Auto waschen* oder *Kaffee trinken* ausgerichtet sind. Frau C ist ihm dabei behilflich. Im zitierten Ausschnitt verlängert die jüngere Tochter eine an sich schon abgeschlossene Übungssequenz zwischen Herrn und Frau C (08). Die Sequenz wurde in Z. 06 von Frau C mit einer Zustimmung abgeschlossen, obwohl die Äußerung Herrn Cs paraphasisch ist, also einen formalen Fehler enthält (04, *wassen*). Die Tochter setzt gewissermaßen nach und konzentriert sich auf das fehlerhafte Wort *waschen*. Als sie Herrn C zum vierten Mal animiert das Wort nachzusprechen (18), versucht dieser ihr etwas zu verdeutlichen (20–22), was sie aber nicht versteht. Ihre fünfte Aufforderung lehnt er dann klar ab (26). In dieser Notlage greift nun Frau C (28) ein und erklärt T, wie sie die Übung gestalten soll und warum. Mit ihrem Eingreifen versprachlicht Frau C nicht nur, was Herr C sagen will (28), sondern sie macht (im Stil einer Belehrung) die Tochter mit handlungsrelevantem Expertenwissen vertraut (31).

Sequenzen wie „Brot“ und „Auto waschen“ sind in Familie C erst zu beobachten, als Herr C beginnt, einzelne Wörter zu gebrauchen. Frau C legt nun Wert darauf, dass er diese Wörter auch einsetzt, z.B. im Rahmen der Mahlzeiten im Familienkreis. Ihm ist daran gelegen, die Wörter korrekt zu artikulieren. Beides erfordert eine erneute Adaptation des familiären Aphasiemanagements, das sich in den ersten Wochen und Monaten auf Verfahren der schrittweisen Interpretation der nonverbalen

(in der Regel gestischen) Beiträge Herrn Cs konzentriert hat (Kap. 3). Sprachliche Korrekturen und Übungen (Benennen und Nachsprechen) werden zu einer Familienaktivität bei Tisch. Damit Herr C sich sprachlich einbringen kann, benötigt er allerdings Zeit zur Vorbereitung. Und weil seine verbalen Versuche zunächst sehr selten auf Anhieb korrekt sind, benötigt er überdies Zeit für Selbstkorrekturen. Weil diese nicht immer gelingen, müssen Praktiken etabliert werden, um ihn in seinen Bemühungen zu unterstützen (Vorlagen, Hilfestellungen). Wie unsere Beispiele zeigen, ist Frau C für die Etablierung dieser neuen Verfahren des Korrigierens, Helfens und Übens verantwortlich. Sie setzt sie unter anderem mithilfe von Moderationen durch.

Zusammenfassend lässt sich Frau Cs Moderation als ein Bündel von multifunktionalen, situations- und aufgabenspezifischen Praktiken beschreiben, mit denen sie sich in die Interaktion zwischen ihrem Mann und den Kindern steuernd einschaltet:

- sie versprachlicht (v.a. nonverbale) Beiträge Herrn Cs für Dritte (und ist dann sein **Sprachrohr**),
- sie (und vereinzelt auch die ältere Tochter) steuert die sprachliche Interaktion durch Handlungsanweisungen (**coaching**),
- sie (und vereinzelt auch die ältere Tochter) macht handlungsrelevantes **Expertenwissen** für die anderen Familienmitglieder verfügbar.

! Als Moderatorin versprachlicht Frau C Herrn Cs Beiträge für Dritte, steuert die Interaktion durch Handlungsanweisungen und gibt mit Erklärungen handlungsrelevantes Expertenwissen an Dritte weiter.

Die Familienmitglieder lernen und entwickeln ihre aphasienspezifischen Kompetenzen auf diese Weise „on the job“ (Damico u. Oelschlaeger 2005).

Diese Rolle der Moderatorin ist nicht nur im Sinne der mit ihr verbundenen Verantwortung für

das Gelingen der familiären Interaktion belastend, sondern stellt auch hohe Anforderungen an Frau Cs Aufmerksamkeit. Denn sie kann nur moderieren, wenn sie die Interaktionen zwischen ihrem Mann und ihren Kindern beständig im Auge hat.

Abschließende Bemerkungen

Moderation (Gesprächsleitung) kommt in unserer Kultur nur in institutionalisierten, formellen Situationen vor und ist dort einem bestimmten Interaktionsteilnehmer a priori zugewiesen. Mit der Rolle des Moderators sind Forderungen an inhaltliche Neutralität und Verantwortung für die ausgewogene Partizipation aller Gesprächsteilnehmer verbunden (jeder soll zu Wort kommen und seine Meinung äußern können). Weiter gehört es zu den Aufgaben der Gesprächsleitung, die sprachlichen Aktivitäten zu strukturieren und auch dafür zu sorgen, dass die Beteiligten inhaltlich „bei der Sache“ bleiben.

Moderation in informellen Gesprächen ist unter sprachgesunden Erwachsenen hingegen ungewöhnlich, ja dispräferiert. Sie wäre für diejenigen, die moderiert werden, Face-bedrohend, da sie ihre soziale Kompetenz und Handlungsautonomie in Frage stellen würde: Alltagsgespräche werden sowohl hinsichtlich ihrer Partizipationsstrukturen als auch hinsichtlich der Inhalte und Handlungsabläufe von allen Teilnehmern gemeinsam gestaltet.

In unseren informellen Daten aus der aphasischen Familieninteraktion sind Moderationen als interaktionssteuernde Praktiken im Rahmen des Aphasiamanagements hingegen recht häufig zu beobachten. Die sprachgesunden Partner (meist die Ehefrauen) übernehmen die Moderatorenrolle entweder aus eigenem Antrieb oder weil ihre aphasischen Ehemänner ihnen diese Aufgaben zuweisen. In den Moderationen kommt also einmal mehr die besondere Verantwortung zum Ausdruck, die die Ehefrauen für das Gelingen der sprachlichen Interaktionen und für die Teilnahme ihrer Ehemänner am Gespräch übernehmen (müssen). Dass sich die aphasischen Ehemänner aber die Moderationskompetenzen ihrer Frauen auch aktiv zunutze machen, zeigt überdies, wie sehr Aphasiamanagement ein gemeinsames Unternehmen ist.

Moderationen unterscheiden sich von den Praktiken des „Sprechens-für“ darin, dass sie den aphasischen Gesprächsteilnehmern die inhaltliche

Formulierungsarbeit nicht abnehmen, sondern lediglich die Rahmenbedingungen so zu gestalten versuchen, dass diese erfolgreich am Gespräch teilnehmen können. Wir haben in diesem Kapitel zwei Gruppen von Moderationen unterschieden, die in verschiedenen Gesprächssituationen zum Einsatz kommen: die diskreten Moderationen, die wir in Unterhaltungen mit Besuchern und im Interview finden, und die expliziten, didaktischen Moderationen, die – in unseren Daten – ausschließlich in Gesprächen im vertrauten Kreis anzutreffen sind. Die diskreten Moderationen dienen in erster Linie der Sicherung des Partizipationsstatus der aphasischen Gesprächsteilnehmer und der Abwehr kommunikativen Scheiterns. Sie sind in der Regel nicht direkt adressiert und bleiben Facewährend. Die expliziten, didaktischen Moderationen im engeren Familienkreis rücken die Verfahren des Aphasiamanagements selbst in den Vordergrund und werden nicht selten mit Erklärungen und Demonstrationen verknüpft. Obwohl sie oft auch dazu dienen, eine akute kommunikative Notlage zu bewältigen, haben sie zudem die Funktion, bestimmte Praktiken (z.B. des Übens und des Korrigierens) und Techniken (z.B. der gestischen Darstellung) als Routinen zu etablieren. Sie gestalten also die Lösungsstrategien für immer wiederkehrende kommunikative Probleme in der „community of practice“ der Familie.

Der diskrete Charakter der Moderation in öffentlichen Konstellationen hat mit Gesichtswahrung zu tun; zudem haben die Ehefrauen in diesen Kontexten keinen direkten erzieherischen Auftrag gegenüber den anderen Beteiligten. Erklärungen, die Expertenwissen vermitteln, werden in Unterhaltungen mit Besuchern oft in der Form von Anekdoten nachgeliefert und so von der akuten Stresssituation abgekoppelt. Im engeren familiären Kontext scheint das didaktische Interesse das Bedürfnis nach Gesichtswahrung hingegen zuweilen zu überlagern. Erklärungen und Expertenwissen legitimieren hier den steuernden Eingriff und wer-

den deshalb meist direkt mit der Moderation verknüpft. Dem didaktischen Aspekt des Aphasiemanagements soll im nun folgenden Kapitel weiter

nachgegangen werden, in dem das Korrigieren und Üben in familiären Gesprächen im Zentrum steht.

5 Korrigieren und Üben

Einleitung

Eine der häufigsten Fragen der Angehörigen von Aphasikern ist, ob sie Fehler korrigieren und mit ihren Partnern üben sollten. Auf dieses brisante und komplexe Thema reagieren Therapeuten meist zögerlich; oft werden sie die Frage aber eher verneinen als bejahen (Bongartz 1998, Burch et al. 2002). Sie fürchten nicht nur, dass die falschen Dinge auf die falsche Art und Weise korrigiert und geübt werden. Mehr noch sind sie der Meinung, dass Korrigieren und Üben in den therapeutischen bzw. Lehr- und Lernzusammenhang gehören, jedoch nicht in die Familie. Insbesondere in Gesprächen zwischen Erwachsenen (derselben Muttersprache) erscheinen solche didaktischen Aktivitäten auf den ersten Blick deplatziert und für alle Beteiligten Face-bedrohend. Dazu kommt, dass die sprachgesunden Partner in ihren Funktionen als Sprachrohr, Übersetzer, Moderatoren, Teamsprecher und Sekretäre schon stark belastet sind; zusätzliche Lehraufgaben könnten diese Belastungen noch verstärken. Und dennoch ist es mehr als verständlich, wenn Aphasiker auch außerhalb der Therapiesitzungen an der Sprachstörung arbeiten und ihre Angehörigen sich ebenfalls aktiv an der Rückbildung der Aphasie beteiligen möchten.

Unsere Aufnahmen zeigen, dass – wie auch immer die Beratung durch die Sprachtherapeuten aus gesehen haben mag – in vielen Familien zuhause korrigiert und geübt wird. In der Beratung und Anleitung sollten die Therapeuten dies akzeptieren. Statt sprachdidaktische Verfahren grundsätzlich abzulehnen, sollten sie die Bedingungen und Formen des Korrigierens und Übens und deren jeweilige (negative oder positive) Implikationen deutlich machen und so den Beteiligten Wahlmöglichkeiten eröffnen. Die im Folgenden angestellten Überlegungen zur Praxis des Korrigierens und Übens, wie wir sie in unseren Daten vorgefunden haben, dienen diesem Zweck (Bauer u. Kulke 2004).

Für die Familien, die sich an unserem Projekt beteiligten, ist die Aphasie nicht zuletzt auch ein

Gesprächsthema. Es wird über die Aphasie und ihre Folgen gesprochen, es werden Wortsuchen beschrieben und Formulierungsschwierigkeiten erklärt, es werden Verfahren des Umgangs mit Aphasie diskutiert und implementiert (Kap. 6). Zu diesen metasprachlichen Aktivitäten gehören auch das Korrigieren und das Üben.



Wie das Sprechen über die Aphasie gehören das Korrigieren und das Üben zu den metasprachlichen Formen des Aphasiemanagements im Alltag und sind weit verbreitet. Die Praktiken des Korrigierens und Übens variieren in den einzelnen Familien jedoch stark.

In einigen Familien finden wir es von Anbeginn, in einigen erst später im Verlauf der Rückbildung, in einigen häufig und in einigen selten. Manche Familien korrigieren und üben nur im ganz privaten Kreis, einige wenige auch in öffentlicheren Situationen wie im Gespräch mit Nachbarn und Freunden. Manche Familien beschränken das Korrigieren und Üben auf Hausaufgabensitzungen, andere korrigieren und üben mitten im Gespräch oder während des gemeinsamen Spielens. In manchen Familien und in manchen Situationen führt das Korrigieren und Üben zu fühlbaren Spannungen, in anderen scheint es ein integraler Bestandteil des Alltags mit Aphasie geworden zu sein. Bemerkenswert ist, dass sich im Gespräch Übungsanlass und -gegenstand meist aus den Verständigungsanforderungen ergeben. Therapieinhalte (sofern sie uns aus aufgezeichneten Hausaufgabensitzungen bekannt waren) wurden nur sehr selten in das alltägliche Gespräch importiert. Wir fanden demzufolge ausschließlich Lexikalisierungsübungen (Wortfindung und Wortform), keine Sprachverständnis- und keine Syntaxübungen.

Im Folgenden konzentrieren wir uns darauf, welche Art von Korrekturen und Übungen vorzufinden sind und wo sie im Gespräch auftauchen.

Dabei wollen wir der Frage nachgehen, warum einige Korrekturen und Übungen zu Spannungen führen und andere nicht. Wir diskutieren auch, ob sprachliche Übungen noch andere Funktionen als die Verbesserung der sprachlichen Fertigkeiten des Aphasikers haben können. Die Frage, ob die Korrekturen und Übungen aus aphasietherapeutischer (insbesondere aus neurolinguistischer) Perspektive hinsichtlich des Störungsbildes adäquat erscheinen, wird hingegen in der Diskussion keine Rolle spielen, da uns hierfür zu wenige neurolinguistische Informationen über das jeweilige Störungsbild vorlagen.

Korrigieren und Üben, die im Hinblick auf ihre Funktion als **didaktische Aktivitäten** bezeichnet werden können, sind sprachliche Aktivitäten, die in der Therapie zum Arbeitsinstrumentarium gehören (Ferguson u. Armstrong 2004, Horton 2006, Simmons-Mackie et al. 1999). Dies bedeutet allerdings nicht, dass Sprachtherapeutinnen mit ihren aphasischen Gesprächspartnern ausschließlich therapeutisch interagieren. So haben z.B. Lindsay u. Wilkinson (1999) in einem Vergleich informeller Gespräche zwischen Therapeutinnen mit ihren aphasischen Patienten und deren Gesprächen mit ihren Ehepartnern gezeigt, dass die Ehepartner sogar häufiger und ausführlicher korrigierten als Sprachtherapeutinnen. Letztere waren darauf bedacht, die Interaktion mit ihren aphasischen Gesprächspartnern möglichst reibungslos zu gestalten; dazu übergangen sie Fehler und hielten Reparaturen so kurz wie möglich. Die von Lindsay u. Wilkinson geäußerte Vermutung, dass die Ehepartner sehr häufig zu solchen didaktischen Praktiken tendieren, kann allerdings durch unsere Daten nur teilweise bestätigt werden. Fremdkorrekturen und Übungen sind lediglich in drei (B, K, L) der zehn Familien auch außerhalb der Hausaufgaben-sitzungen durchgängig zu beobachten; in drei anderen (A, D, J) sind sie anfangs (vereinzelt) vorhanden und verschwinden später ganz. In einer weiteren Gruppe von Familien (C, H) tauchen sie zu einem späteren Zeitpunkt und in ganz bestimmten Situationen auf und verschwinden auch wieder. In zwei Familien (F, G) wird im Gespräch weder korrigiert noch geübt.

Durch Korrekturen und Übungen werden aphasische Symptome bzw. Fehler direkt bearbeitet und damit zum Gegenstand des sprachlichen Handelns der Beteiligten. Sie rücken in den Vordergrund des Geschehens, und mit ihnen die Einschränkungen der sprachlichen Kompetenz des aphasischen Gesprächspartners. Dies birgt die Gefahr der Stigmatisierung des sprachbehinderten Gesprächspartners (Kap. 1, Goffmann 1963, Perkins 2003, Rönfeldt 2001). Selbst im sprachtherapeutischen Kontext, in dem ja vorausgesetzt wird, dass die aphasischen Patienten sich in ihre Rolle als „Aphasiker“ gefunden haben und alle Beteiligten wissen, dass ein sprachliches Handicap vorliegt, geben die Patienten den Therapeutinnen immer wieder zu verstehen, wie peinlich es ihnen ist, dass sie selbst die einfachsten sprachlichen Aufgaben nicht mehr meistern können. Es ist ihnen wichtig, klar zu machen, dass sie „normal“ sprechen, lesen und schreiben konnten, bevor sie erkrankten, und ihre aktuellen Schwierigkeiten Folge eines krankheitsbedingten Ausnahmezustands sind. Diese Bemühungen der Betroffenen können als Ausdruck der erlebten Face-Bedrohung betrachtet werden.



Fehler sind nicht nur falsch, sondern auch peinlich. Sie werden insbesondere dann zur Gesichtsbedrohung, wenn sie nicht selbst korrigiert werden können.

Auch im familiären Kontext unternehmen die Beteiligten daher beim Üben und Korrigieren besondere Anstrengungen, um die Bedrohung des Face des Aphasikers zu minimieren (Kap. 2).

Da beim Üben und Korrigieren die sprachliche Form bearbeitet wird, steht nicht mehr die Verständigung im Vordergrund: Es kann ja nur korrigiert und geübt werden, wenn die Sprachgesunden wissen, wie die Zieläußerung oder das Zielwort lauten soll. Vorherige Verständigung ist damit eine Voraussetzung für Korrekturen und Übungen. Durch diesen Perspektivenwechsel wird aber auch der Maßstab geändert, an dem der Erfolg der Interaktion gemessen wird: Anstelle des kommunikativen Erfolgs ist die Annäherung an die sprachliche Norm das entscheidende Kriterium.

Korrekturen

Wir wenden uns zunächst den Korrekturen zu.

Transkript 5.1 Bildzeitung		
01	(7.0) ((HJ und FJ essen))	
02	HJ: ja: ich kann mit nur BILD (.) schlEcht; ((kaut))	
03	aber für MICH– gut Bild; ((kaut und blickt auf die Zeitung))	← korrigiertes Element
04	EINfach.	
05	(1.2) ((HJ kaut und blickt weiter auf die Zeitung))	
06	KANN ich (.) mir [merken.]	
07	FJ: [<<p>für mlch] ist,> (.)	← FJ korrigiert Z. 03 (fremdinitiiert)
08	HJ: ((blickt kurz zu FJ, dann wieder auf seinen Teller))	
09	FJ: [die BILDzeitung gut; (0.2)	← Fortsetzung Korrektur
10	(((Kopf ist gesenkt, sie scheint nach unten und nicht zu HJ zu blicken)))	
11	HJ: <<p>ja-> (.)	
12	<<p>für MICH is die (.) BILDzeitung gut.> (.)	← HJ wiederholt Korrektur
13	<<pp, murmelt>für MICH is die BILDzeitung GUT.>	
14	=KANN ich mir mErken.	← Wiederholung von Z. 06: Abschluss
15	(1.0)	
Auslassung: Herr J wechselt das Thema und spricht über seine Magenprobleme. Drei Minuten später kommt Frau J jedoch noch einmal auf die Sequenz Bildzeitung zurück.		
16	FJ: ((räuspert sich))	
17	du WILLST gar nich dass ich dich verbEssere oder?	← metasprachl. Kommentar
18	(1.0)	
19	HJ: jou	
20	(4.0)	

Herr und Frau J sitzen am Frühstückstisch. Die BILD-Zeitung liegt neben Herrn J auf dem Tisch.

Das Beispiel führt uns ins Zentrum unserer Fragestellung, denn allem Anschein nach will Herr J nicht korrigiert werden. Er produziert in Z. 02–04 eine Reihe agrammatischer Äußerungen. Als er dann nach einer kleinen Pause (05) seinen Beitrag fortsetzen möchte, ohne diese Fehler vorher selbst korrigiert zu haben, verbessert ihn Frau J zur gleichen Zeit im Format einer **fremdinitiierten Fremdkorrektur**. Sie äußert diese Korrektur allerdings leise und mit gesenktem Kopf und gibt ihr damit den Charakter einer Randbemerkung. Herr J wiederholt ihren verbesserten Satz ebenfalls mit leiser Stimme. Er kommt also der Korrekturauffor-

derung nach und übernimmt zudem die von Frau J angebotene Formatierung der Korrektur als Nebenaktivität. Diese schließt Herr J mit normal lauter Stimme dadurch ab, dass er den Schluss seines ursprünglichen Beitrages wiederholt (*kann ich mir merken*) und dann das Thema wechselt.



Fremdinitiierte Korrekturen sind in Gesprächen unter erwachsenen Muttersprachlern dispräferiert und markiert.

Deplatziert in informellen Unterhaltungen, signalisieren solche Fremdkorrekturen in vielen Fällen auch heraufziehenden Dissens, Meinungsverschiedenheiten und Konflikte (Jefferson 1974). In Gesprächen gilt eine **Präferenz für Selbstreparatur** (Bergmann 1994, Schegloff et al. 1977). Denn jede Fremdkorrektur stellt ein faktisches oder angenommenes Kompetenzgefälle zwischen der korrigierenden und der korrigierten Person zur Schau. Damit steht dieses Interaktionsmuster in einem ausgeprägten Kontrast zu den egalitären Grundlagen informeller Unterhaltungen, zu denen z.B. auch das Gespräch zwischen Frau und Herrn J am Frühstückstisch gehört.

Das Beispiel zeigt uns, dass die Präferenzen informeller Gespräche auch unter aphasischen Bedingungen ihre Wirksamkeit behalten und beachtet werden müssen, obwohl die sprachliche Kompetenzasymmetrie nicht zu übersehen ist. Sie sind keine ausschließlich sprachlichen Regeln, sondern soziale Konventionen. Frau Js Korrektur verschiebt den Fokus des Gesprächs von der gegenseitigen Verständigung über die Zeitung auf Herrn Js aphasiebedingte Fehler und transformiert somit seinen sozialen Status von dem eines gleichberechtigten Gegenübers in den eines Schülers. Ihr Bemühen, die Korrektur durch nonverbale Signale und Prosodie als Randbemerkung zu kontextualisieren, kann als Versuch gewertet werden, den

Fauxpas abzumildern. Herr J geht darauf ein und signalisiert ebenfalls, dass er das Korrigieren im Hintergrund lassen möchte. Allerdings deutet sich damit ein Verfahrenskonflikt an, den Frau J kurz darauf thematisiert (*du willst gar nicht dass ich dich verbessere*).

Die Präferenzen informeller Gespräche sind soziale Konventionen, die auch unter aphasischen Bedingungen ihre Wirksamkeit behalten und beachtet werden müssen, obwohl die sprachliche Kompetenzasymmetrie nicht zu übersehen ist.

Familie J gehört zu den Paaren, in deren Tischgesprächen anfangs recht viele Fremdkorrekturen zu finden sind, die Frau J mehr oder weniger diskret einbringt. Im folgenden Beispiel (ca. 3 Monate nach Herrn Js Rückkehr nach Hause) reagiert Herr J recht widerstrebend auf diese Fremdkorrekturen und auch auf ihre Vorschläge, wie er mit seinen Gedächtnisproblemen umgehen solle. Er übergeht ihren Vorschlag (03–05) ebenso wie die nachfolgende Korrektur (*vergest* → *vergessen*). Stattdessen wiederholt er das korrekt gesprochene, letzte Wort seiner Äußerung (07, 11 *rezept*) mit einer fallenden, abschließenden Intonationskurve (zu den gesprächsorganisatorischen Funktionen der Prosodie: Auer u. Selting 2001).

Transkript 5.2 Rezept		
01	FJ:	((räuspert sich))
02		(2.6) ((HJ gießt sich Tee ein und blickt auf seine Tasse))
03	FJ:	[aber hier zu HAUse kannst du=es doch mal
04	HJ:	(((stellt Teekanne ab)))
05	FJ:	OHne [zettel versuchen; ← Vorschlag FJs
06	HJ:	(((HJ wendet Blick FJ zu))) ← Evaluation dieses Vorschlags bleibt aus
07		[ich hab jetzt wieder verGEST (.) rezEpt. ← stattdessen: thematische Aussage
08		(1.8) ((HJ senkt Blick wieder))
09	FJ:	verGESsen. ((Kopf gesenkt)) ← FJ korrigiert (fremdinitiiert)
10		(2.0)
11	HJ:	re reZEPT. ((Blick auf Tisch)) ← Wiederholung des letzten Elements der thematischen Aussage:
12		(2.0) ((es folgt ein Themenwechsel)) Korrektur wird übergangen

Herr und Frau J sitzen beim Frühstück. Thema ist Herrn Js eingeschränkte Merkfähigkeit, aufgrund derer er sich für alle anstehenden Termine und Erledigungen Zettel schreiben muss.

In den beiden Beispielen „Bildzeitung“ und „Rezept“ deutet sich also ein Konflikt zwischen Herrn und Frau J an, wie mit den aphasisch bedingten Fehlern (und mit anderen Folgen der Erkrankung) umzugehen ist. Während Frau J ganz offensichtlich der Meinung ist, dass Herr J zumindest versuchen sollte, seine Fehler zu korrigieren und damit die Wohlgeformtheit seiner Beiträge als handlungsrelevanten Maßstab einbringt, orientiert sich Herr J an deren Verständlichkeit. In einem der nachträglichen Interviews mit einem Projektmitarbeiter thematisiert und begründet er dies damit, dass ihn die Formulierung sprachlich korrekter Beiträge zu viel Zeit und Anstrengung kosten würde. Im Laufe der Zeit wurde dieser Verfahrenskonflikt in Herrn Js Sinn beigelegt: Frau J korrigierte ihn nur noch ganz vereinzelt und dann überhaupt nicht mehr.



Die Vorgehensweisen beim Umgang mit Fehlern haben interaktionsorganisatorische und soziale Konsequenzen und sind daher „Verhandlungssache“ zwischen den Beteiligten.

In den Gesprächen des Ehepaares A, das wir nun dem Beispiel des Ehepaar J gegenüberstellen wol-

len, haben die Korrekturen grundlegend andere Formen. Hier finden wir fast ausschließlich **selbst-initiierte Korrekturverfahren**: Herr A legt, zumindest in den ersten Monaten nach Beginn der Aphasie, großen Wert darauf, seine Fehler selbst zu korrigieren. Dies gilt v.a. für Fehler, von denen nicht zu erwarten ist, dass sie zu Verständigungsproblemen führen, da das Zielwort aus dem Kontext oder aufgrund von Hintergrundwissen für die Gesprächspartner erschließbar ist. Diese Korrekturen sind also aus verständigungstechnischer Sicht überflüssig. Herr A korrigiert diese Fehler allerdings ausschließlich in den Unterhaltungen mit seiner Frau und nicht in den Interviews. Hier übergeht er, wo immer möglich, Fehler und Lexikalisierungslücken und vermeidet damit (Selbst-)Korrekturen (Campagna 2005). Der Verzicht auf Selbstkorrekturen wird häufig als Hinweis auf ein reduziertes Monitoring, also eine eingeschränkte Selbstwahrnehmung der eigenen Fehler gewertet. Herrn As Vorgehen zeigt allerdings, dass das Übergehen von Fehlern auch interaktiv begründet sein kann (Auer u. Rönfeldt 2004, Perkins 2003, Rönfeldt 1999).

Transkript 5.3 Kupferkessel

01	FA:	en blsschen WEnich; ((HA und FA blicken sich an))	
02	HA:	wieSO?	
03	FA:	die erika es hat ja nur Elne,	
04		ne? ((HA blickt kurz zu seiner Tasse))	
05	HA:	.hja; (.)	
06		kommen die ANdern, ((HA blickt zu FA))	
07		((macht deiktische Kopfbewegung nach rechts))	
08		((blickt zu FA, greift Tasse))	
09		kommen ja auch ANders rein(.) nOch;	
10		(0.3) ((HA führt die Tasse zum Mund))	
11	FA:	<<p> aber NICH so schön>; ((schüttelt den Kopf, senkt den Blick))	
12		(3.0) ((HA trinkt))	
13	HA:	[die Erika <<len> komm:t VORne> in den–	← Wortfindungsproblem kündigt sich an
14		[((setzt Tasse ab, blickt vor sich ins Leere))	← Blickabwendung / Rückzug
15	FA:	((blickt zu HA))	

16		((blickt auf ihre Hände, reibt sie gegeneinander, um Krümel zu entfernen))	
17	HA:	[KU: (.) BOR (.) KOCK=h- (.)	← Paraphasie
18		(((setzt Tasse ab, setzt sich zurecht, blickt von FA weg ins Leere))	
19		(1.5)	
20		KUPfer-	← Selbstkorrektur
21	FA:	<<pp, schmunzelnd>.hh>; ((blickt zu HA))	
22		(1.5) ((FA blickt wieder auf ihre Hände, reibt sie gegeneinander))	
23	HA:	KESSel; ((nickt))	← Selbstkorrektur erfolgreich abgeschlossen

Herr und Frau A unterhalten sich über die Herbstbepflanzung der Blumenkübel. Herr A hatte soeben angekündigt, Erika einpflanzen zu wollen.

Das Wort *Kupferkessel* bringt Herrn A in Schwierigkeiten; er wendet seinen Blick von seiner Frau ab, um sich ganz auf die Korrektur seiner Paraphasie konzentrieren zu können. Zugleich signalisiert er durch diese Blickabwendung, dass er keine Hilfe möchte (Abwehr einer möglichen Fremdkorrektur; Goodwin 1981). Die Korrektur wird also innerhalb des Redebeitrags vom augenblicklichen Sprecher initiiert und durchgeführt (Schegloff et al. 1977).

Frau A ist am Erfolg dieser Vorgehensweise nur insofern beteiligt, als sie Herrn A die Zeit lässt, die er benötigt, um seine Paraphasie zu korrigieren. Sie respektiert trotz des beträchtlichen Zeitaufwands seinen Versuch, sich selbst zu korrigieren und hält sich damit an die Präferenz für Selbstkorrektur. Allerdings finden sich in den Gesprächen des Ehepaares auch **fremdinitiierte Fremdkorrekturen**. Hier ist ein Beispiel:

Transkript 5.4 Todesende			
01	HA:	TOdes-	
02		(1.5)	
03		TOdes (.) ENde;	← Paraphasie
04		(3.7)	
05	FA:	<<lachend, p> LEbensende>	← FA korrigiert (fremdinitiiert)
06	HA:	ENde (.) der TOD,	← HA wiederholt
07	FA:	hm=hm,;	
08		<<flüsternd> wenn was DOPpelt enden soll;>	
09	HA:	^^ AH:	← HA signalisiert Verstehen
10	FA:	hab ich mir überlegt obs NOCH was schlimmeres gibt;	
11		<<lachend>he=he (.) he>	
12	HA:	LEbensende ja.	← HA übernimmt Korrekturvorschlag FAs

Herr und Frau A sitzen abends im Wohnzimmer. Sie unterhalten sich über die Aphasie und ihre Folgen, die Therapie und Herrn As Strategien im Umgang mit seinen aphasiiebedingten Problemen.

Frau A korrigiert hier lachend und leise Herrn A paraphasische Wortschöpfung *Todesende*. Doch die Art und Weise, in der sie anschließend über diesen Fehler spricht, betont nicht die Fehlerhaftigkeit. Vielmehr verschiebt sie den Fokus zum potenziellen zusätzlichen Bedeutungsgehalt der semantischen Paraphrasie (in „Todesende“ endet sowohl das Leben als auch der Tod) und wertet den Beitrag dadurch nicht nur als verständlich, sondern sogar als kreativ. Herr A schließt die Sequenz ab, indem er das korrekte Wort wiederholt und bestätigt.

Solche Fremdkorrekturen durch Frau A sind allerdings sehr selten. Häufiger sind Selbstkorrekturen, die Herr A nicht erfolgreich zuende bringen kann. Dann bittet er manchmal seine Frau um Hilfe und initiiert damit selbst eine Fremdkorrektur (**selbstinitiierte Fremdkorrektur**). Ein Beispiel dafür finden wir im folgenden Ausschnitt, in dem Frau A der Bitte ihres Mannes um Fremdkorrektur allerdings nur bedingt nachkommt:

Transkript 5.5 Ergotherapeut			
01	HA:	wEIßt du ich HAB– ((blickt in den Raum))	
02		(4.6) ((isst, füttert den Kleinen; FA blickt vor sich hin))	← FA wartet
03		das (.) äh (.) das ist ja nich, (.) ((blickt zum Sohn))	
04		<<lachend>äh=he,> ((S greift HA ins Gesicht))	
05		(2.6) ((HA und S schmusen, FA beobachtet die beiden))	
06		<<Knarrstimme>oh;;;;>	
07		(1.5) ((zum Sohn gebeugt))	
08		er KA:– ((blickt in den Raum))	
09		(0.5) ((kaut und schluckt))	
10		wie heißt der; ((blickt in den Raum))	← benennt Lexikalisierungsproblem
11		(0.6) ((kaut))	
12		Eku– ((blickt in den Raum))	
13		((blickt kurz zu FA: Blickkontakt))	← bittet FA mit Blick um Hilfestellung
14	FA:	<<p> ergo.>	← assistiert mit einer Vorlage
15	HA:	ERgo (.) theraPEUT; ((blickt in den Raum))	← erfolgreiche Selbstkorrektur
16	FH:	((nickt leicht, blickt dabei vor sich hin))	← diskrete positive Evaluation

Herr und Frau A sitzen beim Frühstück. Sie sitzen über Eck. Herr A hat seinen kleinen Sohn S auf dem Schoß und füttert ihn, während er selbst auch isst.

Herr A bemüht sich hier um die Form des Wortes *Ergotherapeut*. Die Selbstkorrektur der zweiseilbigen Annäherung an das Wort in Z. 08, 12 (*erKA*, *Eku*) gelingt nicht und er bittet seine Frau um Hilfe. Damit beteiligt Herr A sie aktiv an der Formulierung seines Beitrages (Kap. 2). Die Einladung zur Hilfestellung erfolgt weniger verbal über die Floskel *wie heißt der*, die bei Herrn A eine reine Verzögerungsfunktion hat und oft auch verwendet wird, wenn keine Hilfestellung durch Frau A gewünscht ist. Sie wird vielmehr durch die veränderte Blickrichtung erreicht: Herr A schaut Frau A an und stellt

so Blickkontakt her (Goodwin 1981, Heath 1992). Erst dies bewegt Frau A dazu, ihre Strategie des Wartens zu ändern. Sie präsentiert dann eine Vorlage, die sich an den in Rehabilitationskontexten üblichen Kurzbezeichnungen für Therapeuten (*die KG*, *die Logo*, *der Ergo*) orientiert. Herr A greift diese artikulatorisch deutlich einfachere Version auf, vervollständigt sie jedoch, sodass die korrekte Bezeichnung *Ergotherapeut* entsteht.

Der entscheidende Unterschied zwischen den Fremdkorrekturen in den Gesprächen des Ehepaares J und in denen des Ehepaares A ist also, dass im

letzteren Fall der Aphasiker bestimmt, was wann und wie korrigiert wird; seine Frau kooperiert insofern, als sie ihm die Zeit lässt, die er benötigt, und nur assistiert, wenn er Unterstützung anfordert. Zudem ist in Familie A der Aphasiker auf die korrekte sprachliche Form bedacht, in Familie J ist es die Ehefrau. Diese unterschiedliche Orientierung auf die (korrekte) sprachliche Form findet in den unterschiedlichen Reparaturverfahren ihre Entsprechung.

Indem Herr A Korrekturen initiiert, zeigt er auch, dass er sich der Folgen der Aphasie für die

Verständlichkeit seiner Redebeiträge bewusst ist und sich darum bemüht, diese Folgen zu minimieren. Obwohl der Beitrag auch ohne die Korrektur verständlich gewesen wäre, demonstriert die Korrektur ein Interesse an der sprachlichen Form, das sie – wie wir sehen werden – ganz in die Nähe von sprachlichen Übungen rückt. Solche rein formbezogenen Korrekturen können allerdings den Gesprächsfluss (v.a. die thematische Fortentwicklung) stark behindern.

Übungen

Mit einem weiteren Beispiel aus den Gesprächen des Ehepaares A nähern wir uns nun dem Thema des familiären Übens. Wir werden sehen, dass Übungen Einiges mit Korrekturen gemeinsam haben, sich aber dennoch deutlich von ihnen unterscheiden.

Das Wort *Ergotherapeut* ist für Herrn A (ebenso wie *Logopädin*) immer wieder ein Stolperstein, sodass es kaum verwundert, dass es auch zu einem Übungsgegenstand wird:

Transkript 5.6 Ergotherapeut 2			
01	HA:	ich war ja hEUte mittag beim E:R (.)	← Abbruch 1
02		wie heißt=s,	
03		(6.7) ((HA schaut ins Leere, reibt sich das Gesicht; blickt dann zu FA))	
04		wie heißt de:r herr– ((HA steht auf; FA schaut HA an))	← Abbruch 2
05	FA:	(MU:ding)? ((blickt zu HA, der aus dem Bild geht))	← Vorschlag zu Abbruch 2
06	HA:	<<f>NEI[:N>]	← abgelehnt
07	FA:	[(HOrI)](ler),	← neuer Vorschlag
08	HA:	<<verärgert>a:ch NEI:N.>	← abgelehnt
09		(8.3) ((FA blickt immer wieder in Richtung HA))	
10	FA:	ERgotheraPEUten; ((blickt in Richtung HA))	← Vorschlag zu Abbruch 1
11		(2.1)	
12	HA:	ja–	← Annahme
13		WIE heißt=es;	← Übungseinstieg
14		(1.4)	
15	FA:	ERgotherapeut. ((blickt zu HA, nickt dabei))	← Vorsprechen
16	HA:	ja;	
17		[ERgo] THApeu (.) äh–	← Nachsprechen scheitert
18	FA:	[hm=m]	
19	HA:	<<stac>ER GO THEra– ((HA kommt wieder zum Sofa))	← Nachsprechen scheitert

20		ER GO:: ((setzt sich))	← Nachsprechen scheitert
21		(4.6) ((HA schaut zu FA, wendet Blick dann wieder ab))	
22	FA:	((schaut HA an, wartet ab, lächelt))	
23	HA:	ERgo;	← Nachsprechen scheitert
24		(5.5) ((HA blickt geradeaus, kurz in ihre Richtung und wieder geradeaus))	
25		((FA schaut HA an))	
26	HA:	<<stac>ERgo THEra PEUT.> ((blickt dabei ins Leere))	← Nachsprechen erfolgreich
27	FA:	~m=hm, ((nickt und wendet dann den Blick ab))	← positive Evaluation

Herr und Frau A sitzen abends im Wohnzimmer. Sie unterhalten sich über die Aphasie und ihre Folgen, die Therapie und Herrn As Strategien im Umgang mit seinen aphasiebedingten Problemen.

In „Ergotherapeut 2“ führen Herrn As Schwierigkeiten mit der phonologischen Realisierung des Wortes *Ergotherapeut* (01, 04) zunächst zu einer gemeinsamen Wortsuche (04–10), die allerdings nicht ganz reibungslos verläuft, da Frau A zunächst irrtümlich den Namen des Ergotherapeuten als Zielwort identifiziert (04, Fragment 2). Nachdem ihr Mann diesen Vorschlag abgelehnt hat, korrigiert sie diese Interpretation und bindet ihre zweite Konjektur an den ersten Äußerungsabbruch (Fragment 1) an. Sie ergänzt die Berufsbezeichnung und lässt durch die Dativmarkierung deutlich werden, dass ihre Konjektur kollaborativ an *ich war ja heute mittag beim...* anknüpft. Frau A demonstriert hier ein Vorgehen, das in den gemeinsamen Reparaturen in aphasischen Gesprächen immer wieder zu beobachten ist: Man arbeitet „von innen nach außen“, d.h. die zeitlich am nächsten liegenden Anknüpfungspunkte werden zuerst bearbeitet. Nur bei Misserfolgen wird im Gespräch sequenziell weiter zurückgegriffen.

Nach Abschluss der gemeinsamen Wortsuche (12) macht Herr A das Zielwort zum Gegenstand einer Übungssequenz (13–26). Gegenstand der Übung ist die korrekte Artikulation des Zielwortes. Diese Übung ist selbstinitiiert und dennoch ein gemeinsames Unterfangen, in dem Frau A die Expertenrolle übernimmt, Herrn As Bemühungen supervidiert (18, 22, 25) und das Ergebnis evaluiert (27). Herr A behält aber die Kontrolle über die Sequenz: er initiiert sie, er weist sich selbst und seiner Frau die Aufgaben zu und er schließt das Unternehmen ab. Übungen dieser Art, die an eine abgeschlossene

vorausgehende (Reparatur-)Aktivität angehängt werden, scheinen nicht gesichtsbedrohend zu sein. Herr A zeigt sich hier als jemand, der seine Aphasie aktiv bekämpft und das Gespräch bewusst als Übungsterrain nutzt.

Übungssequenzen haben jedoch Implikationen für das Gespräch: Sie halten seine thematische und sequenzielle Fortentwicklung auf und zwingen dem Gesprächspartner die Rolle des Assistenten auf. Betrachtet man Übungen als eine Art von verlängerter Reparatur, verstoßen sie gegen das Effizienzprinzip, das in normalen Gesprächen Gültigkeit hat und Reparaturen minimiert (Schegloff et al. 1977). Betrachtet man die Übungen jedoch als eigenständige, neue sprachliche Komponente in der Interaktion, dann funktionalisiert Herr A das Gespräch mit seiner Frau (und sie) für seine Übungszwecke. Im folgenden kleinen Beispiel finden sich in der Tat eine Reihe von Hinweisen darauf, dass Frau A nicht immer bereit ist, für die Selbstkorrektur- und Übungsversuche ihres Mannes zur Verfügung zu stehen.

! Übungssequenzen haben Implikationen für das Gespräch: Sie halten seine Fortentwicklung auf und verstoßen als verlängerte Reparatur gegen das Effizienzprinzip. Als eigenständige Aktivität funktionalisieren sie das Gespräch und die Gesprächspartner für Übungszwecke.

Transkript 5.7 Logopädin			
01	HA:	die ding die=äh: wie heißt sie	← Wortfindungsproblem markiert
02	FA:	die logo[pädin]=was [macht die]?	← liefert das gesuchte Wort und fährt fort
03	HA:	[logo] [legopä]	← versucht das Zielwort zu übernehmen
04		die mach' die tut mit mir REden aber das SCHREiben	← gibt auf und antwortet
05	FA:	achso ah=ha	
06	HA:	=das tut der ((.....))	

Herr und Frau A sitzen beim Frühstück. Sie sitzen über Eck.

Herr A gerät hier in Probleme, als er das Wort *Logopädin* ansteuern will. Die Wortfindungsschwierigkeiten werden durch das Passepartoutwort *ding* sowie die nachfolgenden Verzögerungen und die für Herrn H charakteristische formularische Wendung *wie heißt die* markiert. Ob damit die Hilfe seiner Frau eingefordert wird, ist fraglich. Selbst wenn wir *wie heißt die* aber als eine solche Aufforderung zur Hilfe verstehen, verhält sich Frau A anders als gewohnt: sie liefert nicht nur das gesuchte Wort, sondern fährt auch unmittelbar fort und produziert einen sequenziellen Folgebeitrag (*was macht die?*), mit dem sie Herrn A zum thematischen Weitersprechen auffordert. Das Rederecht geht also nach erfolgter Hilfeleistung nicht wie üblich an den Sprecher zurück. Frau A nutzt vielmehr die ihr zugewiesene Funktion als Assistentin, um das Rederecht zu übernehmen. In Z. 03 signalisiert Herr A durch paralleles Mitsprechen, dass er das von ihm gesuchte Wort als „sein“ Wort betrachtet und in seinen begonnenen Satz übernehmen will, um so den Redebeitrag fortzusetzen. Hieraus

könnte sich eine ausgedehnte Übungssequenz entwickeln, wie wir sie aus dem vorherigen Beispiel „Ergotherapeut“ kennen. Dieser Gefahr begegnet Frau A durch ihre unmittelbar angeschlossene thematische Rückfrage, die Herrn A in sequenziellen Zugzwang bringt: Er ist nun gehalten, diese Frage zu beantworten und nicht auf die Metaebene des Übens zu wechseln. Das Beispiel zeigt, dass selbst-initiierte Übungen in Gesprächen gemeinsam vereinbarte Aktivitäten sein sollten und auch müssen, da sie die Mitarbeit aller Gesprächsteilnehmer erfordern, obwohl sie den Interessen Einzelner u.U. entgegenlaufen.



Es gibt erheblich Unterschiede in der Art und Weise, wie Übungen im Gespräch organisiert werden.

Im folgenden Beispiel aus einer anderen Familie ist es die Ehefrau, die den Übergang in die Übungssequenz forciert, während ihr aphasischer Mann ablehnend agiert:

Transkript 5.8 Wintergarten			
01	HH:	und jetzt wird (.) äh::– ((FH blickt zu HH))	
02		ebbes dra NA baut,	(Schwäbisch: „etwas daran angebaut“)
03		dass se– ((FH blickt zu B))	
04		sen sen WINTer– ((Handgeste: Gefälle / Dach))	
05		WIE sächt mer? ((Blickkontakt mit FH))	← HH fordert Hilfe an
06	FH:	WINTergarte.	← FH liefert Zielwort (Dialekt)
07	HH:	win–	← versucht Zielwort zu übernehmen
08	FH:	<<akzentuiert>WINTergarten.>	← wiederholt Zielwort in Standardsprache
09	HH:	<<all>winterGART> (.) en. ((HH blickt zu B))	← wiederholt korrekt
10	FH:	((nickt))	← positive Evaluation

11	HH:	na mache.	← Integration in Redebeitrag
12	FH:	WINTergarte.	← Zielwort erneut im Dialekt
13	HH:	WINTergarte. ((blickt kurz zu FH))	← HH wiederholt erfolgreich
14	FH:	<<p>mh[=hm>]. ((blickt jetzt auf den Tisch))	← FH evaluiert positiv, signalisiert Ende
15	HH:	[NA] mache.	← versucht erneut Rückkehr in Redebeitrag
16		(0.3)	
17	B:	schwäbisch winterGARde. (0.2)	← B beginnt metasprachliche Sequenz
18	FH:	ja,	
19		[das] geht immer a bissle (.)	← FH begründet ihr Vorgehen
20	HH:	[hh];	
21	FH:	[hin und HER, gerisse] sind wir;	
22	B:	[()].	
23	FH:	<<lachend>[‘he hehehehe] .hh he>	← gemeinsames Lachen zum Abschluss
24	HH:	<<lachend>[hehehehehe;]>	
25	B:	<<lachend>[hahahaha>]	
26	HH:	=nee des isch [Olfach] (–) ((zu B))	← Wiederaufnahme des Gesprächsfadens (Schwäbisch: „einfach“)
27	FH:	[hehe] .hh (.) hm:–	
28	HH:	KLAR. ((blickt zu FH))	
29	FH:	n die hän jetzt wieder [GELD,]	
30	B:	[hm=mh;]	

Herr und Frau H haben zwei Freundinnen zu Besuch (B, C). Sie machen gerade Pause während eines Monopolspiels und essen etwas. Herr H erklärt der Besucherin B, dass die Nachbarn einen Wintergarten an ihr Haus bauen. Schwäbischer Regionaldialekt.

Auch in diesem Beispiel ging der Übungssequenz ein aphasielbedingtes Lexikalisierungsproblem voraus. Die erfolgreich abgeschlossene Wortsuche wird von Frau H spätestens ab Z. 12 in eine Nachsprechübung transformiert. Wir haben es hier also mit einer **fremdinitiierten Übung** zu tun. Der Übergang von der Wortsuche zum Üben wird allerdings schon durch Frau Hs Wechsel vom Schwäbischen (06) zum Standarddeutschen (08) deutlich: Schon hier lässt sie erkennen, dass es ihr nun auf die normgerechte Aussprache ankommt. Die standarddeutsche Vorgabe kommt einer Aufforderung zum Nachsprechen gleich und eröffnet damit eine Übungssequenz, die dem bekannten Grundmuster des schulischen Lehrens und Lernens folgt (Aufforderung durch die Lehrperson, die Antwort des Lernenden und die Evaluation durch die Lehrperson; Horton 2006). Im Gegensatz zum Beispiel „Ergotherapeut 2“ wird die Übung von Frau H, der Sprachgesunden, gesteuert.

Die Aktivitäten Frau Hs erweisen sich – wie der weitere Verlauf ab Z. 14 zeigt – in mehrfacher Hinsicht als problematisch. Herr H, der mit seinem Beitrag über den neuen Wintergarten der Nachbarn primär den Gast (B) adressiert, bittet seine Frau um Hilfe. Sie übernimmt zunächst die vorgeschlagene Funktion der Assistentin, bleibt aber nicht dabei, sondern wechselt ihre Rolle und macht sich zur Lehrenden. Dadurch exponiert sie erstens die sprachlichen Schwierigkeiten ihres Mannes, was dessen Face als kompetenter Gesprächspartner bedroht. Zweitens refokussiert sie die Interaktion auf sich und ihren Mann, ändert dadurch die Partizipationsstruktur und verdrängt seine adressierte Gesprächspartnerin B aus dem Gespräch. Drittens verlängert sie durch die Nachsprechübung eigenmächtig die Unterbrechung des Gesprächs zwischen ihrem Mann und B und behindert dadurch dessen inhaltliche Weiterentwicklung. Viertens führt Frau B durch die Übung

den Maßstab der sprachlichen Korrektheit im Sinne der Standardaussprache des Zielwortes ein. Dies impliziert eine Änderung Orientierung weg von der Verständigung hin zur sprachlichen Form.

Dass diese Situation nicht nur aus der Sicht des Analysierenden, sondern auch für die Beteiligten problematisch ist, zeigen deren Reaktionen. Herr H versucht die Übung schnell abzuschließen (11), Frau H revidiert hingegen ihre standarddeutsche Vorlage (12) und zieht sich durch das Senken ihres Blickes auf den Teller aus der Interaktion zurück (14). B schaltet sich mit einem Kommentar ein (17), der die Unterschiede zwischen Standarddeutsch und schwäbischem Dialekt thematisiert und dadurch vielleicht von den sprachlichen

Schwierigkeiten Herrn Hs ablenken will, und Frau H geht schließlich in einen ironischen Kommentar über (19, 21). Das gemeinsame Lachen zum Abschluss (23–25) kann als Zeichen dafür gewertet werden, dass die schwierige Situation überwunden ist, woraufhin Herr H den Faden des Gesprächs und die Orientierung auf seine Gesprächspartnerin B wieder aufnimmt (26).

Zwischen Familie A und Familie H gibt es also erhebliche Unterschiede in der Art und Weise, wie Übungssequenzen initiiert und organisiert werden.

Das folgende Beispiel kommt aus einer dritten Familie:

Transkript 5.9 Parmesan		
01	HB:	(((blickt auf den Tisch, zeigt auf den Parmesan, stützt dann den Kopf auf die Hand))
02	FB:	(((beobachtet ihn))
03	HB:	<<p>no a bissle?> ((blickt zu FB))
04	FB:	((blickt zu HB, dann zum Parmesan))
05		was? ((blickt wieder zu HB))
06	HB:	(((dreht den Kopf wieder zur Mitte))
07	FB:	(((blickt weiter zu HB))
08	HB:	<<kichernd>NICHT pormesA.> ((FB blickt auf den Tisch))
09	FB:	=<<f, hyperkorrekte Artikulation> was soll ich dir GEben?>
10		(4.2) ((FB blickt zu HB, HB hat den Kopf nach unten gebeugt))
11	HB:	parneSON? << kichernd> hehehe>
12	FB:	((blickt zum Parmesan, greift danach))
13	HB:	((blickt wieder zu FB))
14	FB:	<<staccato> PAR ME– ((blickt wieder zu HB, hält den Parmesan in der Hand))
15	HB:	=PARmesan;
16	FB:	geNAU. ((gibt HB den Parmesan, senkt den Blick wieder vor sich auf den Teller))
17		(17.0) ((alle essen schweigend))

Herr und Frau B und ihre elfjährige Tochter sitzen beim Abendbrot. Es gibt Spaghetti und Herr B möchte noch etwas Parmesan, der in Reichweite seiner Frau auf dem Tisch steht. Das Wort „Parmesan“ ist wenige Minuten zuvor beim Auspacken der Einkäufe schon einmal geübt worden. Schwäbischer Dialekt.

Auch in diesem Beispiel haben wir es mit einer fremdinitiierten Übungssequenz zu tun. Es werden jedoch andere Techniken der Initiierung verwendet als im Beispiel „Wintergarten“ und es geht dieser Übung auch kein offensichtlich aphasisch bedingtes Verständigungs- oder Formulierungs-

problem voraus. Herr B möchte noch etwas Parmesan haben und macht dies mittels Zeigegestik (01) und einer sprachlich formulierten Bitte (02) deutlich. Frau B hat ihn ohne Zweifel verstanden, fragt aber dennoch zurück (05). Sie setzt mit dieser Rückfrage eine Technik ein, die normalerweise der

Verstehenssicherung dient. Rückfragen haben unter normalen Gesprächsbedingungen Priorität vor allen anderen Handlungen: Das Gespräch muss unterbrochen und das Problem bearbeitet werden, um die Verständigung zu sichern. Frau B initiiert in unserem Beispiel eine Übung mittels des Formats der verständnissichernden Rückfrage. Herr B, der offensichtlich gesehen hat, dass sie seiner Geste mit dem Blick gefolgt ist und den Parmesan lokalisiert hat, versteht sofort, dass es nun nicht um Verständnissicherung geht, sondern dass seine Frau eine Übungssequenz eröffnen will. Sein *NICHT pormesA* (08) kann im Sinne eines „NICHT schon wieder dieses Wort“ verstanden werden, mit dem er darauf verweist, dass „Parmesan“ erst kürzlich beim Auspacken der Einkäufe geübt wurde. Frau B beharrt jedoch auf ihrem Projekt und betont dessen Lehr- bzw. Übungscharakter (wie schon Frau H im vorherigen Beispiel „Wintergarten“) durch Wiederholung der Frage in über-artikuliertem Standarddeutsch (09). Nach einer längeren Pause, in der Frau B ihrer Nachsprechaufforderung dadurch Nachdruck verleiht, dass sie den Blickkontakt mit ihrem Mann aufrecht erhält, startet Herr B schließlich einen weiteren Versuch, der allerdings wiederum fehlerhaft endet. Darauf leistet Frau B eine Hilfestellung, indem sie die ersten beiden Silben des Zielworts vorspricht (14). Herr B ist nun erfolgreich. Seine Antwort wird bewertet (Evaluation) und dadurch belohnt, dass er nun den gewünschten Parmesankäse gereicht bekommt.

Auch diese Übungssequenz ist also nicht spannungsfrei. Zum einen drängt Frau B Herrn B mit ihrer Initiierungstechnik eine Übung auf, zum anderen macht sie die Erfüllung der von ihm geäußerten Bitte um den Parmesan vom Erfolg dieser Übung abhängig. Sie macht damit das gemeinsame

Essen zum Übungsterrain und verknüpft zwei Aktivitätsebenen (das Essen und das Üben), die ohne weiteres parallel (die Bitte nach dem Käse auch nonverbal) laufen könnten.

Wie Frau A, so wartet auch Frau B auf ihren Mann. Die beiden Formen des Wartens sind aber nicht gleichzusetzen. Während Frau A wartet, um ihrem Mann Zeit für seine Selbstkorrekturen zu geben, kommt das Warten von Frau B einer Aufforderung gleich, die gewünschte Antwort zu liefern. Solche Verzögerungen eigener Aktivitäten durch den dominanten Gesprächspartner sind uns aus der Therapie und aus dem Umgang mit Kindern vertraut („Wie heißt das Zauberwort?“); im informellen Gespräch statusgleicher Erwachsener sind sie zweifelsohne unangebracht und, wie Herrn Bs Reaktionen (das Kichern) und das lange Schweigen nach Abschluss der Sequenz andeuten, für alle Beteiligten peinlich.

Solche gesichtsbedrohenden Verfahrenskonflikte können allerdings auch bei fremdinitiierten Übungen vermieden werden. Dem Ehepaar K gelingt es, das Üben recht elegant in ihre Tischgespräche einzuflechten. Sie greifen dabei auf eine interaktive Technik zurück, die auch Sprachgunde einsetzen, wenn sie nicht sicher sind, dass eine von ihnen geplante sprachliche Aktivität (z. B. das Erzählen einer Geschichte, ein Wechsel des Themas oder die Beendigung des Gesprächs) von allen Beteiligten begrüßt wird: Sie kündigen ihr Vorhaben an und machen die Realisierung des Projektes abhängig von den Reaktionen ihrer Gesprächspartner (Jefferson 1978).

Im folgenden Beispiel handelt es sich wie in „Parmesan“ um einen Wechsel zwischen dem situierten Handeln im Rahmen des gemeinsamen Essens (der Aphasiker möchte etwas haben) und dem situationsgelösten Üben eines Wortes:

Transkript 5.10 Radieschen		
01	HK:	kÖnnt no a bissle von DEM;
02		(0.3) ((HK schaut auf Teller mit Radieschen, dann auf seinen Teller))
03		<<stac>was (SAF) mache->
04		was- (.) ((nimmt ein Radieschen; FK beobachtet ihn))
05	FK:	WEISCH es noch, ← FK kündigt eine Benennung an
06		wie=es HEIßT,
07		die ROte dinger dA- ← identifiziert den Übungsgegenstand
08		(1.0)
09		<<lachend, verneinend> hmmm;> (.) ((FK schaut jetzt zu HK))
10		hm?
11	HK:	=äh::;
12		(der) des hab ich heut MORge gsagt;
13		oder (no) heut NACHmittag schon ((blickt vor sich auf den Tisch))
14	FK:	((senkt den Blick auf ihren Teller))
15		m=HM-
16		(1.3) ((HK scheint nachzudenken)) ← wartet auf Reaktion HKs
17		[sind rad'] ((Blick bleibt gesenkt)) ← beginnt Antwort
18	HK:	[wie HEIßet] die jetzt, ((schaut zu FK))
19	FK:	raDIESchen; ((blickt zu HK: kurzer Blickkontakt)) ← liefert Vorlage
20	HK:	AH=ja; ((senkt den Blick; auch FK schaut wieder weg))
21		reb rang (.) m=HM, ((schaut auf seinen Teller)) ← 1. Nachsprechversuch
22	FK:	RA=DIES=CHEN; (0.3) ((blickt zu HK)) ← Wiederholung der Vorlage
23		hm?
24	HK:	<<len>REndi=kutsch;> (.) ((schaut weiter auf seinen Teller)) ← 2. Versuch
25		<<all>(a=au);> ((schüttelt den Kopf + zuckt mit den Schultern, kein Blickkontakt))
26		(1.2)
27		ah da JOCHT; ← HK gibt auf
28	FK:	HAUPTsach sie SCHMEGget. ((blickt zu HK)) ← ratifiziert Ende und stellt den Bezug zur Rahmenhandlung her
29		(1.1)
30	HK:	ja=ja; ((schaut weiter auf den Teller)) ← signalisiert Einverständnis
31		(2.0) ((HK wendet Blick dann FK: Blickkontakt))
32	FK:	(hauptsach) sie SCHMEGget=dir; ((wendet Blick wieder auf ihren Teller))

Herr und Frau K sitzen beim Abendessen. Herr K sitzt am Kopfende des Tisches, seine Frau rechts neben ihm an der Längsseite.

Als erster Unterschied zum vorherigen Beispiel fällt sofort auf, dass Frau K die Übungssequenz erst initiiert, nachdem Herr K sich ein Radieschen genommen hat. Die Organisation des Essens und die Organisation der Übungssequenz werden also nicht miteinander vermischt, sondern folgen aufeinander. Zudem ist von Interesse, wie Frau K die Übungssequenz einleitet. Anders als Frau B drängt sie Herrn K nicht in die Übung, sondern kündigt diese als Möglichkeit an. Dafür hat das Ehepaar K eine spezielle Routine etabliert, nämlich die Frage *weisch es noch?* oder *weisch du noch?*. Während normalerweise mit diesen Formeln allgemein Reminiszenzen eingeleitet werden (also gemeinsames Sprechen über Ereignisse, die beiden Teilnehmern bekannt sind; Lerner 2002, Norrick 1997), beziehen sie sich in Familie K auf gemeinsames sprachliches Üben. Der weitere Verlauf der Einleitung zur Übung spezifiziert den Übungsgegenstand, nämlich *die rote Dinger da*. Diese Ankündigung wird als Frage formuliert, nicht als direkte Aufforderung, sodass Herrn K die Möglichkeit bleibt, aus der Sequenz auszusteigen. Er könnte mit „nein“ antworten und damit den Eintritt in die Sequenz vermeiden. Mit anderen Worten: Frau K schafft mithilfe ihrer Ankündigung Raum für Vereinbarungen und gemeinsame Gestaltungsmöglichkeiten.

Herr K reagiert in der Tat zunächst zögerlich im Sinne von „ich müsste es eigentlich wissen, aber ...“ (11–13), was Frau K wohl als Ablehnung des Übungsangebots (14–16) versteht, denn sie beginnt, das Zielwort selbst zu liefern (17). Zeitgleich, d. h. in Überlappung, geht Herr K – für den sprachliches Üben ein wichtiger Bestandteil seines Alltags ist – nun auf das Übungsangebot ein. Er verändert dabei allerdings die Übungsform von einer Benennübung hin zu einer Nachsprechübung. Frau K übernimmt die Aufgabe der Assistentin (19, 22), und Herr K bestimmt neben der Art auch die Dauer der Übung. In Z. 25–27 steigt er nach mehreren missglückten Nachsprechversuchen aus der Übung aus. Seine Frau K übernimmt abschließend die Aufgabe, den Bezug zur Rahmenhandlung des Abendessens wieder herzustellen (*Hauptsach sie schmegget*). Sie mildert auf diese Art und Weise auch die Bedeutung des Scheiterns der Sprachübung ab, indem sie diese – ganz im Gegensatz zu Frau B im Beispiel „Parmesan“ – als irrelevant für den Handlungsrahmen einstuft.

Herr und Frau K behandeln Übungen also explizit als eigenständige Aktivitäten, die gemeinsam

vereinbart werden müssen. Sie koppeln sie von den Rahmenhandlungen ab und verhindern so eine Verquickung der Interaktionsebenen.

Die Beispiele „Ergotherapeut 2“, „Wintergarten“ und „Parmesan“ haben gezeigt, dass Übungen die Aphasie immer exponieren und in den Mittelpunkt der Interaktion rücken. Zu interaktiv problematischen und gesichtsbedrohenden Aktivitäten werden sie aber erst dann, wenn sie von dem Sprachgesunden fremdinitiiert sind und die laufende Rahmenhandlung unterbrechen. Das zuletzt diskutierte Beispiel „Radieschen“ macht deutlich, dass es dazu Alternativen gibt. Frau K startet zwar eine Übung (d. h. diese ist fremdinitiiert), wählt hierfür aber eine Form, die ihre Initiative mehr als Vorschlag denn als Aufforderung erscheinen lässt. Dies kontrastiert mit fremdinitiierten Übungen wie denen Frau Bs, die die Übung als Verstehenssicherung (vgl. die Rückfragen *Was?* und *Was soll ich dir geben?*) einführt, auf die der Gesprächspartner im Normalfall einzugehen gezwungen ist.



Zu interaktiv problematischen und gesichtsbedrohenden Aktivitäten werden Übungen dann, wenn sie von den Sprachgesunden fremdinitiiert sind, die laufende Rahmenhandlung unterbrechen und in öffentlicheren Gesprächssituationen stattfinden.

Übungen finden wir in den Familiengesprächen im engen Kreis und natürlich auch dann, wenn gemeinsam die Hausaufgaben aus der Sprachtherapie erledigt werden. Sie werden sehr selten initiiert, wenn Gäste da sind (s. Beispiel „Wintergarten“ als eine Art Grenzfall zwischen gemeinsamer Wortsuche und Übung). Diese Begrenzung auf den privaten Raum reflektiert die Face-Bedrohung, die bei sprachlichen Übungen angesichts der Aphasie immer zu fürchten ist. Ihr Scheitern ist den Angehörigen vertraut, vor Fremden kann es aber schnell zu einer für alle unangenehmen Demonstration der sprachlichen Unfähigkeit des Aphasikers und seiner Abhängigkeit von der sprachlichen Unterstützung der Gesprächspartner werden.

Wir wollen abschließend die Verwendung von Übungen in einer Familie besprechen, in der sie nicht nur auf sprachliche Verbesserung hin orientiert sind. Frau L leidet unter einer globalen Aphasie und hat große Probleme, sich am Gespräch zu beteiligen. Ihr nonverbales Instrumentarium ist sehr begrenzt (prosodische Mittel, Zeigen auf Ge-

genstände, die sie haben möchte, und Mimik). Sie ist zurückhaltend und schnell frustriert, wenn es darum geht zu klären, was sie zum Gespräch beitragen möchte und bricht dann in Tränen aus. Die

Familiengespräche bei Tisch werden von Herrn L und den Töchtern bestritten. Dieser sehr belastenden Situation setzt Herr L kleine Sprachübungen entgegen.

Transkript 5.11 Käse		
01	C:	na kann man sich da EINS von Elnem aussu suchen;
02		oder [was]?
03	B:	[nein] da muss man ALle machen. (.)
04	HL:	EHRlich;
05	B:	ja
06		[hm=hm]
07	C:	[hm=hm]
08		<<p>das GEHT aber eigentlich.> (.)
09		der BASS is IEicht;
10		da musste immer nur die TÖne HINSchreiben.
11	HL:	hm=hm
12		<<singend, p, all>da da da da> (0.2)
13		<<singend, len> da da da da>
14	FL:	((sieht auf ihren Teller, hebt die linke Hand mit einer leichten Faust)) ← initiiert Beitrag
15		((streckt die Hand zur Tischmitte, zurück, dabei Reiben der Finger gegeneinander))
16	HL:	[was MÖCHtest ? ← Initiierung wird aufgenommen, Handlung formuliert : „Bitte“
17		(((blickt zu FL))
18	FL:	((nimmt ihr Brot))
19	HL:	((mit beiden Händen umfassende Geste aller Dinge auf dem Tisch))
20	FL:	((streckt die Hand zur Mitte des Tisches)) ← identifiziert Referenten („Käse“)
21	HL:	un was IS:– ← initiiert Übungssequenz / Fehlformulierung
22	FL:	hm
23	HL:	=nö: wie HEIßT des? ← initiiert Übungssequenz (Benennübung)
24		(1.7)
25	FL:	n:se– ← Benennung / paraphasisch
26	HL:	<<begeistert> ja> ((klatscht in die Hände)) ← Evaluierung
27		super.
28	FL:	<<erfreut> hehe he>
29	HL:	JA–

30		da beKOMMST=du einen <<p>käse.>
31		<<deutlich>Käse.>
32	C:	sonst würdest du ihn NICHT kriegen;
33		[mama-]
34	HL:	[doch;]
35		<<lachend>doch>
36		<<lachend> hm hm hm;>
37	C:	<<lachend>war nur SCHEIß.>
38	FL:	<<lachend> hm hm;>
39		.hh,
40	C:	<<lachend>ach>
41	HL:	aber SUPER;

Familie L sitzt am Esstisch. Herr L und die Töchter (B und C) unterhalten sich über den Musikunterricht in der Schule.

Am Gespräch zwischen den Töchtern und Herrn L beteiligt sich Frau L nicht. Als sie nonverbal signalisiert, Käse für ihr Brot haben zu wollen, ergreift Herr L (wie Frau B im Beispiel „Parmesan“) die Gelegenheit, die Erfüllung dieser Bitte mit einer Übung zu verknüpfen. Er verschiebt dadurch den thematischen Fokus des Tischgesprächs zu Frau L, die für die Dauer der Übung zu einer aktiven Teilnehmerin an einer Gesprächssequenz wird, in die sich zumindest zum Schluss auch eine der Töchter einschaltet. Wäre Herr L ihrer nonverbalen Bitte unmittelbar und ebenso nonverbal nachgekommen, hätte die Interaktion zwischen ihm und den Töchtern auf der verbalen Ebene ungestört parallel weiter laufen können und Frau L wäre weiterhin nur Zuhörerin geblieben. Die Übung ermöglicht ihr die Partizipation an einer gemeinsamen Aktivität. Sie fungiert hier also als Ersatz für die Beteiligung am Tischgespräch. Das durchstrukturierte Übungsformat beugt zudem dem Scheitern der Verständigung

insofern vor, als klar ist, worum es geht, und alle Beteiligten helfen können, wenn es Frau L nicht gelingt, das geforderte Wort zu äußern (Bauer u. Kulke 2004).



Übungen – und Spiele – können auch als Ersatz für Gespräche fungieren. Das durchstrukturierte Übungsformat ermöglicht bei sehr schweren Aphasien die Partizipation an einer gemeinsamen Aktivität.

Eine vergleichbare Funktion dürften in Familie L die Gesellschaftsspiele (Kartenspiele, Mensch-Ärgere-Dich-Nicht, Würfelspiele, Monopoly) haben, in denen sich die Mehrzahl der Übungssequenzen in unserem Material von Familie L findet. Im Rahmen des Spieles wird häufig das durch die Spielregeln festgelegte Interaktionsmuster durch das ebenso festgelegte Übungsmuster (Aufgabe – Lösung – Evaluation) erweitert.

Transkript 5.12 Mama fängt an		
01	HL:	GUT. (0.2)
02		<<p>so.>
03		MAma fängt An.
04		(0.2)
05	FL:	<<p>och.>
06		(2.0)

07	HL:	und mama muss die ZAHL sagen;	← Herr L etabliert die Übungsregel
08		die sie (.) geWÜRFelt hat.(.)	
09		und NICHT schummeln.	
10	FL:	((würfelt))	
11		(3.0)	
12		popopoPOP,	
13		[<<lachend> he=he=he=he >]	
14	HL:	[<<lachend> hm=hm=hm=hm]=hm>	
15		((Es würfeln alle mehrmals. Die Übung wird erst umgesetzt, als auch Frau L eine Sechs würfelt.))	
16	FL:	((würfelt 3mal))	
17		[^JA::] ((hat eine Sechs gewürfelt))	
18	HL:	[^ NA::]	
19	FL:	<<erleichtert>h,	
20	HL:	s=was is das für eine ZAHL,	← HL initiiert die angekündigte Übung
21		(2.7) ((blickt auffordernd zu FL))	
22	FL:	S::WECHS;	
23	HL:	`sechs	
24		~m=HM	
25	FL:	((würfelt))	
26	HL:	und JETZT–	
27		(2.4)	
28	FL:	`fünf (.)	
29	HL:	~NEIN	
30		(3.0)	
31	FL:	<<len> `VIER>	
32	HL:	<<all>ja–>	
33		gut–	
34		`VIER. (.)	
35		EINS (.) zwei drei VIER.	
36	FL:	<<p>'hm JA;>	
37	HL:	~m=HM	

Herr und Frau L und die beiden Töchter bei einem Würfelspiel.

In diesem Beispiel wird eine Art Übungsvertrag etabliert (Frau L muss die gewürfelten Zahlen benennen), der interaktive Vorkehrungen (d.h. die jeweils lokale Klärungen, ob, was und wie geübt wird) überflüssig macht. Solche Übungsverträge sind in

allen vier Familien üblich, in denen gespielt wird (B, C, H, L). Das Spiel wird dadurch zu einem (vergnügli-chen) Lehr- und Lernunternehmen. Dies wird u.a. daran deutlich, dass neben der Sprache auch andere kognitive Leistungen einbezogen werden; z.B. über-

nimmt Herr H, der Probleme mit dem Rechnen hat, beim Monopolspiel die Bank und alle Mitspieler warten geduldig, bis er die finanziellen Transaktionen ausgeführt hat bzw. unterstützen ihn dabei gezielt. Spiele können allerdings auch dazu dienen, die kognitiven Stärken der Aphasiker zu demonstrieren. So schlägt Frau C beim Besuch eines befreundeten

Paares, das Herrn C zum ersten Mal mit Aphasie erlebt, vor, gemeinsam Memory zu spielen, ein Spiel, bei dem Herr C regelmäßig gewinnt.

Das im Vorfeld vereinbarte Üben im Spiel entlastet die Spieler (vorausgesetzt sie wollen üben) auch insofern, als niemand mehr Facework betreiben muss.

Abschließende Bemerkungen

Die in diesem Kapitel vorgestellten Beispiele für Korrekturen und Übungen haben gezeigt, dass diese Form der Auseinandersetzung mit Aphasie in vielen Familien zum Aphasiamanagement gehört. Sie haben aber auch gezeigt, dass dabei sehr verschiedene Vorgehensweisen zu beobachten sind, die v.a. im Hinblick auf ihre sozialen Implikationen, d.h. hier ihr Face-bedrohendes Potenzial, unterschiedlich einzustufen sind. Dabei scheinen einige Faktoren die gesichtsbedrohende Wirkung zu verstärken, andere wiederum können sie mildern.

Verständigungstechnisch unnötige Korrekturen und sprachliche Übungen sind sowohl gesprächsorganisatorisch als auch sozial problematisch. Sie exponieren in jedem Fall die Aphasie und rücken die sprachliche Inkompetenz eines Beteiligten ins Zentrum der Aufmerksamkeit. Dementsprechend sind sie in unseren Daten mit wenigen Ausnahmen auf Gespräche zwischen den Ehepartnern oder im engen Familienkreis beschränkt. In unseren Daten werden aber nur ganz wenige Übungen von den Kindern initiiert (s. die Beispiele „Brot“ und „Auto waschen“ im Kap. 4).

Korrekturen und Übungen verschieben den Maßstab, an dem die Qualität eines Beitrages gemessen wird, von der Verständlichkeit hin zur sprachlichen Form (Korrektheit). Sie benötigen Zeit und die Kooperation oder sogar aktive Mitarbeit der sprachgesunden Gesprächspartner. Dadurch halten sie die inhaltliche Entwicklung des Gesprächs auf.

Die Initiierung der Korrekturen und Übungen durch die sprachgesunden Partner verstärkt die Face-Bedrohung dadurch, dass sie den Partizipationsstatus des aphasischen Teilnehmers in den eines „Schülers“ verwandelt. Vom aphasischen Teilnehmer selbst initiierte Korrekturen und Übungen erscheinen dagegen weniger Face-bedrohend, da sie seinen Partizipationsstatus unangetastet lassen.

Die Präferenz der Selbstkorrektur gilt also auch in aphasischen Gesprächen, obwohl allen Beteiligten bewusst ist, dass aufgrund der Aphasie eine sprachliche Kompetenzasymmetrie vorliegt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass diese Präferenz nur eine Form eines allgemeineren Prinzips ist, demzufolge jeder Handelnde für die Qualitäten seiner Handlungen primär verantwortlich ist (Kap. 1). Diese (soziale) Verantwortung und Kompetenz können die aphasischen Gesprächsteilnehmer, auch wenn sie der Hilfe der sprachgesunden Partner bedürfen, weiterhin demonstrieren, solange sie die Kontrolle über Korrekturaktivitäten und Übungen behalten, d.h. sie selbst initiieren und steuern.

Besonders problematisch sind Übungen und Korrekturen, die in andere laufende Aktivitäten eingeschoben werden (s. die Beispiele „Wintergarten“, „Parmesan“, „Käse“) und womöglich sogar bestehende Partizipationsstrukturen verändern („Wintergarten“) oder verschiedene Interaktionsebenen verknüpfen und den Fortgang der Rahmenaktivität vom Erfolg der Übung abhängig machen („Parmesan“, „Käse“). Weniger problematisch sind hingegen Übungen, die als deutlich abgegrenzte Aktivitäten in das Gespräch oder in andere Kontexte (Spiele) eingeführt und gegenseitig vereinbart werden. Dabei muss das letzte Wort beim Aphasiker bleiben („Radieschen“).

Zusätzlich zu den sprachtherapeutischen Interessen der Familienmitglieder, die Korrekturen und sprachliche Übungen motivieren, können insbesondere angesichts einer schweren Aphasie Übungen auch als Ersatz für Gesprächsbeteiligung fungieren (s. „Käse“, „Mama fängt an“). Hier wird ein durchstrukturiertes Interaktionsformat wie das Üben (oder ein Spiel) als Notlösung gewählt, da die extrem offene Form der freien Unterhaltung nicht bewältigt werden kann.

6 Familiäre Adaptationsprozesse im Laufe der Zeit

Einleitung

Aphasie ist ein Stigma und kann zur sozialen Isolation der unmittelbar Betroffenen sowie ihrer Partner und Familien führen, denn sie verändert und behindert die Kommunikation mit Verwandten, Freunden und Bekannten. Aber auch das soziale Gefüge innerhalb der Familie kann sich wandeln, weil die bisherigen kommunikativen Gewohnheiten und Formen oft nicht mehr aufrechterhalten werden können.

Es ist daher gut nachvollziehbar, dass die neuen, durch die Aphasie entstandenen Gesprächsbedingungen von allen Beteiligten als verunsichernd, einschränkend, bedrohlich und belastend erlebt werden (Hönig u. Steiner 2002, Huber et al. 2007, Parr et al. 2000, Weickert 2004). Allerdings ist auch das Interesse, das alle Beteiligten an einer Restabilisierung des kommunikativen Alltags haben, groß.

Außergewöhnliche Belastungen ergeben sich für die Gesprächspartner schon deshalb, weil alle ständig **zusätzliche sprachliche, nonverbale, organisatorische und interpretative Aufgaben** übernehmen müssen. Das ist nicht nur sehr zeitaufwendig, sondern setzt auch voraus, dass alle Beteiligten einander und der aphasischen Störung ständig erhebliche Aufmerksamkeit schenken (Kap. 3). In der Familie ist die Aphasie keine Ausnahmesituation, sondern ein Dauerzustand, d.h. ein Problem, das täglich erlebt wird, aber immer wieder aufs Neue gelöst werden muss. Die familiären Gespräche verlieren ihre Selbstverständlichkeit, ihre Mühelosigkeit und damit auch – zumindest am Anfang – ihre Vertrautheit.

Frau C: „Nur am Anfang war des unglaublich – ... Auch die Namen konnt er ja nicht sagen. Dann hat er in die Richtung gezeigt ‚so‘. Da hab ich natürlich alles aufgezählt, was in der Richtung war. Zuerst die Ortschaften. Wir sind dann zuerst die Ortschaften hier durchgegangen, dann immer weiter. Und dann hinterher mit Namen. Also des war einfach ein Frage-Antwort-Spiel.“

Zunächst sind die aphasischen Gesprächsbedingungen für alle Beteiligten neu, und keiner weiß, wie man richtig reagiert: Sollen die sprachgesunden Familienmitglieder bei Wortsuchen warten und wenn ja, wie lange? Sollen sie fehlende Wörter liefern? Soll man besonders langsam und einfach sprechen? Oder soll man sich möglichst normal verhalten? Auch die aphasischen Gesprächspartner wissen häufig noch nicht, wie sie ihre sprachgesunden Partner bei deren Unterstützungsbemühungen lenken können. Sie schwanken zwischen Haltungen vom Typ „die müssen doch wissen, was ich meine“, „das kriege ich alleine hin“ und „soll sie für mich sprechen, denn sie weiß es und kann es besser“ (Huber et al. 2007). Erschwerend kommt hinzu, dass die Auswirkungen aphasischer Symptome in konkreten Gesprächssituationen ohne Erfahrungshintergrund nur schwer voraussehbar sind und von einem Gesprächsabschnitt zum anderen immer wieder zu unerwarteten Notlagen führen können.

Bei dem Versuch, sich auf die neuen Bedingungen einzustellen, greifen alle Beteiligten zunächst auf das sprachlich-interaktive Know-how zurück, das jeder Erwachsene mitbringt, wenn auch in sehr unterschiedlichem Maß und verschiedener Ausprägung. Dieses Problemlösungswissen (das man auch als **kommunikative Kompetenz** bezeichnen kann) basiert auf Erfahrungen aus anderen schwierigen Interaktionskontexten, z.B. mit Kindern oder Fremdsprachlern. Später beruhen die Anpassungsstrategien aber in erster Linie auf den konkreten alltäglichen Erfahrungen, die der Aphasiker selbst und seine Angehörigen in den verschiedensten Kommunikationssituationen machen. Denn die alltägliche Auseinandersetzung mit Aphasie eröffnet die Möglichkeit, dass die Betroffenen in der relativ stabilen Interaktionsgemeinschaft Familie lernen, ihre sprachlich-interaktiven Routinen problem- und situationsspezifisch (also „on the job“ und im Prozess eines „learning by

doing“) zu reorganisieren (Hengst 2003, Oelschlaeger u. Damico 2005, Sorin-Peters 2003). Sie entwickeln Routinen im Umgang mit immer wiederkehrenden Problemen und schaffen neue, familieninterne Normalitäten, d.h. sie lernen, mit Aphasie zu leben.



Im Versuch, sich auf die neuen, aphasischen Bedingungen einzustellen, greifen alle Beteiligten zunächst auf ihr gewohntes sprachlich-interaktives Know-how und ihre Erfahrungen aus anderen schwierigen Interaktionssituationen zurück.

„Weil wenn mer die Möglichkeit net anders hat, lebt mer rein und beobachtet des eigentlich gar net so ... man lebt einfach rein des isch einfach so – es verliert den Schrecken.“ (Frau C im Interview 5, 1,5 Jahre nach Beginn der Aphasie)

Diese allmähliche und unter allen Beteiligten ausgehandelte Entwicklung und Verfestigung von Strategien unterscheidet sich zwangsläufig von den eher momentanen Erfahrungen und lokalen Anpassungen, die Menschen mit Aphasie und mehr oder weniger „naive“ sprachgesunde Gesprächspartner in öffentlicheren, weniger vertrauten Kontexten machen (Auer 1981, Simmons-Mackie u. Kagan 1999). Hier sind die Aphasiker oft auf sich gestellt und müssen nach immer neuen Lösungen für immer neue Probleme suchen. Diese Anstrengung führt nicht selten dazu, dass Aphasiker sich in ungewohnter Umgebung eher aus der sprachlichen Interaktion heraushalten, als sich dem zeitaufwendigen und stigmatisierenden Aphasie-management zu unterziehen.

„The social isolation of the aphasic patient results from a much more reactive process [compared to the processes underlying the social isolation of many head injured patients, Anm. A.B.P.A.], namely from the tendency to avoid the frustrations resulting from the stigma of the communication impairment and from the reactions of many non-aphasic people to these difficulties in verbal communication.“ (Gainotti 1997)

In diesem Kapitel sind nun nicht mehr die einzelnen Praktiken des lokalen Aphasie-managements unser Thema, sondern die Adaptationsprozesse zweier Familien über die Zeit hinweg. Dies sind das Ehepaar A und die fünfköpfige Familie C. Verändern sie ihr Aphasie-management im Laufe der

Zeit und warum? Werden sprachliche Besserungen integriert? Entsteht ein (neuer) innerfamiliärer Stil? Welche Faktoren nehmen Einfluss auf die Veränderung der sprachlich-interaktiven Problemlösungspraktiken? Und wie sind die zu beobachtenden Entwicklungen in ihren Auswirkungen zu bewerten? Gelingt es den Beteiligten, miteinander im Gespräch zu bleiben?

In den vorausgehenden Kapiteln haben wir gezeigt, dass die lokalen Problemlösungspraktiken in familiären Gesprächen keineswegs ausschließlich darauf ausgerichtet sind, die Verständigung zu sichern (Informationsmanagement). Die Beteiligten berücksichtigen und verändern auch die Organisationsstrukturen des Gesprächs (Wie und in welcher Form kann der Aphasiker überhaupt daran teilnehmen? Wer übernimmt welche Aufgaben?) und, damit in vielerlei Hinsicht verbunden und manchmal sogar vorrangig, achten darauf, dass das Face des Aphasikers, also sein Ansehen als sozial kompetent Handelnder, möglichst wenig bedroht wird (Facework). Wir haben auch gesehen, dass die Beteiligten in konkreten Gesprächssituationen oft zwischen verschiedenen Praktiken wählen und sich dabei auch zwischen verschiedenen Zielen entscheiden müssen (Kap. 2): informationstechnische (Verständigung), interaktionsorganisatorische (Partizipation und Arbeitsteilung) und soziale Anforderungen (Face) können nicht immer alle unter einen Hut gebracht werden. Wir werden sehen, dass solche Entscheidungen einerseits immer lokal und situationsabhängig erfolgen, andererseits aber auch längerfristigen den **Adaptationsstil** der Familie konstituieren.

Inzwischen gibt es eine beachtliche Anzahl von Untersuchungen der Praktiken des Aphasie-managements im Gespräch. Unseres Wissens widmen sich aber nur zwei größere Studien den Veränderungen sprachlich-interaktiver Praktiken des Aphasie-managements im familiären Kontext über längere Zeiträume hinweg. Neben unserer eigenen Studie ist das das Projekt „Long term adaptation to conversation by people with aphasia and their partners“, das Beeke et al. 2001–2004 am University College London durchgeführt haben. Andere Studien, die die Adaptation in der Familie thematisieren, untersuchen die psychosozialen Folgen der Aphasie anhand von Interviews, Fragebögen und Skalen zur Selbsteinschätzung der Veränderungen im Alltag, des sozialen Status, des Freundeskreises, der psychische Verfassung etc., nicht jedoch das Interaktionsverhalten selbst. Die Veränderung der

konkreten Strategien des Aphasimanagements werden zwar zuweilen thematisiert (Michallet et al. 2003), stehen aber selten im Mittelpunkt (Croteau u. Le Dorze 2001, 2006, Damico u. Oelschlaeger 2005; Kap. 7).

Die Ergebnisse zweier früherer, nicht interaktionslinguistisch ausgerichteter Untersuchungen können uns dennoch als Ausgangspunkt dienen. Parr und Kollegen (Parr et al. 2000, Parr 2001) haben 50 Aphasiker befragt, die seit mehr als fünf Jahren mit Aphasie leben. Aus diesen Interviews haben sie einige Grundzüge des Lebens mit Aphasie aus der Sicht der unmittelbar Betroffenen herausgearbeitet (Parr 2001). Demzufolge wünschen sich die Betroffenen auch Jahre nach dem Beginn der Aphasie noch, die Aphasie möge verschwinden. Sie sind aber weit mehr damit beschäftigt ihren Alltag, ihre finanziellen Angelegenheiten, ihre Beziehungen und ihren Lebensstil zu gestalten, als sich mit aphasischen Symptomen und deren Therapie zu befassen. Parr schließt daraus, dass bei der Adaptation an Aphasie auf lange Sicht die sozialen Aspekte der aphasischen Behinderung eher relevant sind als z.B. die aphiologischen Besonderheiten des Störungsbildes (2001).

„It [aphasia] is experienced not only in how one talks and understands, but in how others respond and communicate. The respondents in the study rarely described their aphasia as something they experienced as individuals in isolation. It made itself felt through their interaction with others.“ (Parr 2001)

Ein zweites Ergebnis aus Parrs Untersuchung, das im Hinblick auf unsere Fragestellung von Bedeutung ist, ist, dass die Interviewten die aphasiebedingten Behinderungen als „systemisches Problem“ einstufen: Die aphasische Behinderung wird als Ergebnis der Interaktion mit anderen (in der Regel mit Sprachgesunden) gesehen, wobei die Gesprächspartner mit ihrem Handeln dazu beitragen, wie diese Behinderung erlebt wird. Daraus ergibt sich, dass auch der Prozess der Adaptation als ein soziales und als ein andauerndes, dynamisches und vor allem situationsspezifisches Unterfangen gesehen wird (Parr 2001).



Adaptation an Aphasie ist ein soziales, kontinuierliches und v.a. immer auch situationsspezifisches Unterfangen, das untrennbar mit der täglichen Praxis des Aphasimanagements vor Ort verbunden bleibt.

Adaptation an Aphasie ist zunächst und bleibt in der täglichen Praxis auch immer Aphasimanagement vor Ort. Dass trotz dieser Situationsgebundenheit Lernen stattfindet und sprachlich-interaktive Routinen entwickelt werden, zeigt eine Studie von Damico u. Oelschlaeger (2005). Wie Parr und Kolleginnen schätzen Damico und Oelschlaeger den Adaptationsprozess als einen dynamischen Prozess ein, der grundsätzlich kooperativer Natur ist und von interaktiven (d.h. sozialen) Ereignissen und Erfahrungen getragen und geprägt wird. In diesem Prozess erschließen sich die Beteiligten die unterschiedlichsten Ressourcen und entwickeln eine Vielzahl von adaptativen Strategien. Damico und Oelschlaeger sind den Lernprozessen nachgegangen und haben fünf Ehefrauen von aphasischen Männern (mit mittelschweren bis schweren Aphasien) befragt, wie sie ihr Know-how des Aphasimanagements entwickelt haben. Alle fünf bezeichnen die folgenden Punkte als entscheidend für den Adaptationsprozess:

- Sie haben akzeptiert, dass sie mehr **Verantwortung für die alltägliche Interaktion** übernehmen müssen, und zwar sowohl im Hinblick auf die Verständigung (Informationsaustausch) als auch im Hinblick auf die sozialen Komponenten (Partizipation und Facework). Dies bedeutet für diese Frauen, dass sie für ihre Männer zugleich „Hörhilfe“ bzw. „Übersetzerin“, aber auch soziale Rückendeckung sind.
- Sie haben erkannt, dass ihre Männer über **umfassendere sprachlich-interaktive Fähigkeiten** verfügen, als anfangs auch von den professionellen Ratgebern (Therapeuten und Ärzten) angenommen wurde. Dies ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass die Ehefrauen das Ergebnis der gemeinsamen interaktiven Bemühungen erleben, während Therapeuten und Ärzte die Fähigkeiten der Betroffenen v.a. anhand ihrer monologischen Leistungen im klinischen und therapeutischen Kontext beurteilen.
- Sie haben die Aphasie und ihre Folgen in verschiedenen authentischen, alltäglichen Interaktionskontexten erlebt. Unter situativem Handlungsdruck entwickeln die Partnerinnen eine pragmatische und v.a. **flexible Einstellung** zum Aphasimanagement und machen auch die Erfahrung, dass Strategien, die in der einen Situation angemessen und effektiv erscheinen, in einer anderen nicht angebracht sind. So schilderte eine der Frauen, dass sie beim wöchentlichen Treffen im lokalen Club

nicht für ihren Mann spreche, da ihm das peinlich sei. In diesem Umfeld sei es wichtiger, Spaß zu haben, als völlig richtig verstanden zu werden. Die Frauen konstatierten übereinstimmend, dass sie ihr Know-how in erster Linie aus den alltäglichen Handlungszusammenhängen heraus entwickelt hätten und nur zu einem geringen Anteil aus der Beratung der Sprachtherapeuten.

- Sie haben aus **Versuch und Irrtum** gelernt: „You know, if it doesn't work, then you try something else“ (Damico u. Oelschlaeger 2005). Erfolgreiche Vorgehensweisen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie in Übereinstimmung und gemeinsam mit dem aphasischen Partner praktiziert werden, d.h. auch von diesem für gut befunden und mitgetragen werden. Alle Ehefrauen berichten von Konflikten, die v.a. in öffentlicheren Situationen und in Gesprächen mit mehreren Teilnehmern auftraten. Die Praktiken des Aphasiamanagements entwickelten sich also nicht nur situationsspezifisch, sondern auch in Auseinandersetzung mit dem Partner. Die geschilderten Konflikte lassen darauf schließen, dass es dabei meist um Facework ging und die aphasischen Partner die Unterstützungsversuche ihrer Frauen als Übergriff wahrnahmen.

- Die Inhalte der Adaptation sind **Praktiken des Aphasiamanagements**, wie die Steuerung der Kooperation durch Blick, Koproduktion, gemeinsame Wortsuche, koproduzierte Reparatur, Duett und Teamtalk, etc. Diese Praktiken beruhen einerseits auf mitgebrachter kommunikativer Kompetenz, andererseits aber muss auch Neues gelernt werden. Letzteres gilt v.a. für nonverbale Techniken.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen auch, dass die Adaptation zumindest auf der Seite der Ehefrauen kein unreflektierter Prozess ist, obwohl anzunehmen ist, dass viele Vorgehensweisen zunächst intuitiv entwickelt und ausprobiert werden.

Wir wollen nun die Veränderungen im Aphasiamanagement der Familien A und C beschreiben. Die Daten, die unseren Darstellungen zugrunde liegen, umfassen ca. 18 Monaten ab Beginn der Aphasie. Dies ist ein relativ kurzer Zeitabschnitt, denn vieles spricht dafür, dass Adaptation ein andauernder Prozess ist, der über viele Jahre hinweg einerseits zu Veränderungen der Lebenssituation führt und andererseits durch sich verändernde Lebenssituationen auch immer wieder neu gestaltet werden muss. Der von uns untersuchte Abschnitt kann also auch nur einen ersten Einblick in die familiären Adaptationsprozesse geben.

Das Ehepaar A im Gespräch: Adaptation als Weg zur Unauffälligkeit

In den ersten Gesprächsaufnahmen der Familie A finden wir Selbstkorrekturen und ausgedehnte eigenständige Wortsuchen durch Herrn A, Fremdkorrekturen durch Frau A, kollaborative Wortsuchen und andere Koproduktionen; das Aphasiamanagement erfolgt also nach dem kollaborativen Modell (Kap. 2). Allerdings hat die Zusammenarbeit des Paares auch in den ersten Aufnahmen einen sehr spezifischen Charakter: Herr A präferiert von Anbeginn an Selbstkorrekturen und eigenständige Wortsuchen, auch wenn diese viel Zeit beanspruchen. Er bezieht seine Frau ein, damit sie ihm hilft, lehnt es aber ab, wenn sie die Initiative für eine kollaborative Lösung ergreift. Herrn As Bearbeitungspraktiken sind darüber hinaus meist in Situationen zu beobachten, in denen die Verständigung kein Problem ist. Es entsteht deshalb der Eindruck, dass Herr A das Gespräch mit seiner

Frau als Übungsterrain nutzt und ihr die Rolle der Lernassistentin zuweist (s. die Beispiele „Ergotherapie“ und „Ergotherapeut 2“ in Kap. 5). Das kollaborative Modell der As ist also zu Beginn viel eher ein Übungsmodell als ein Modell zur Lösung aphasiabedingter Verständigungsprobleme. Mit anderen Worten: Kollaborative Praktiken sind mit bestimmten Aufgaben (Übungen) und bestimmten Situationen (informelle Gespräche mit der Ehefrau) verbunden.

Eineinhalb Jahre später, in den letzten Gesprächen der As, sind diese offen kollaborativen Praktiken weitgehend verschwunden. Herr und Frau A haben inzwischen einen sehr diskreten Stil des Aphasiamanagements entwickelt, und die Gespräche werden von Herrn A nicht mehr als sprachliches Übungsterrain genutzt: Die beiden Partner vermeiden offene und kollaborative Bearbeitungen

der Lexikalisierungsprobleme Herrn As und greifen stattdessen zu Praktiken, die die Aphasie eher verdecken als exponieren. Herr A ist dazu übergegangen, die aphasischen Probleme fast ganz in eigener Regie zu bewältigen: Er betreibt Reparaturen und Wortsuchen nur noch partiell, lässt Lücken stehen oder verpackt Reparaturversuche in Reformulierungen, denen ihre Reparaturfunktionen nicht mehr auf den ersten Blick anzusehen sind (Campagna 2005). Frau A verhält sich kooperativ, indem sie Herrn A den Raum und die Zeit für sein Aphasienmanagement lässt, aber sie kollaboriert nicht offen. Sie agiert ausschließlich als Rezipientin und nicht (mehr) als Assistentin oder gar als Koproduzentin und sieht auch davon ab, direkt oder indirekt steuernd in Herrn As Aphasienmanagement einzugreifen. Sie macht ausgiebigen Gebrauch von der interpretativen Strategie des Abwartens („wait and see“) und zeigt in ihrem nächsten weiterführenden Beitrag, was sie verstanden hat (s. das Beispiel 2.10, „BSE/Tiermehl“ in Kapitel 2). Häufig verzichtet sie aber auch auf diese diskrete Art, Verstehen zu demonstrieren und verschiebt den thematischen Schwerpunkt so, dass die genaue Bedeutung der Äußerung Herrn As nicht mehr besonders relevant ist. Teilweise wechselt sie das Thema auch ganz oder geht sogar zu einer anderen (oft sekundären) Aktivität über, indem sie sich z.B. dem Essen, dem Buch, der Zeitung oder dem kleinen Sohn zuwendet. Herrn und Frau As Vermeidung verständigungssichern-

der Kollaboration trägt auch dazu bei, dass die vielen Reformulierungen Herr As zugleich inhaltsarm und wortreich wirken. Die oft den Aphasien vom Wernicke-Typ zugeschriebene Tendenz zur sprachlichen Überproduktion scheint hier weniger Teil des aphasischen Syndroms als Ergebnis der spezifischen Form des Aphasienmanagements des Paares zu sein (Auer u. Rönfeldt 2004, Ferguson 1998, Laakso 2003, Perkins 2003), das durch Abwarten auf Seiten Frau As und viele Selbstkorrekturen oder aber Vagheiten auf Seiten Herrn As gekennzeichnet ist.

Der diskrete Stil der As gibt ihren Gesprächen einen unangestregten und sogar beiläufigen Charakter. Die Aphasie scheint kaum mehr ins Gewicht zu fallen, obwohl Herrn As Lexikalisierungsprobleme keineswegs verschwunden sind. Herrn As Aphasie hat sich allerdings gebessert, und es sind deutlich weniger Lexikalisierungsprobleme zu beobachten. Diese werden von ihm außerdem deutlich seltener bearbeitet, sodass in den letzten beiden Gesprächen jedes dritte hörbare Problem völlig übergangen wird, während in den ersten Gesprächen 9 von 10 Problemen offen bearbeitet wurden. Aber das Übergehen der Lexikalisierungsprobleme hat auch seinen Preis. Herrn As Redebeiträge sind vager geworden, und der weitgehende Verzicht seiner Frau auf Verständigungssicherung setzt dem nichts entgegen. So bleiben zunehmend Themen offen und Missverständnisse ungeklärt. Hierfür ein Beispiel:

Transkript 6.1 Kneipe		
01	HA:	<<len>in der WINTERzeit sollten wir öfters in die[se=ähm>]
02	FA:	[wär gut]
03		wenn keine STRAUSSis offen ham;
04		ja. (0.3)
05		weil MANches is ja so wie in der strAUssi. (0.3)
06	HA:	da könn wir AUCH in den ANDren.
07		da oben
08	FA:	((wendet sich S zu, der Schluckauf hat, und ahmt ihn nach))
09	HA:	auf dem BERG;
10		in HIFringen.
11	FA:	<<p>des ist doch viel TEUrer>
12	HA:	da: kostet de:r DING auch (.) zwölf mark nit mehr oder

13		ELF mark.	
14	FA:	ich dacht s=is TEUrer;	
15	HA:	nei=EIN;	
16		(1.2)	
17		da [gibt es TEUrere,]	
18	FA:	[()]	
19		da hab ich mich geWUNdert dass du mit mir REINgehst.	
20		(1.0)	
21	HA:	was? (.)	
22	FA:	da Oben.	
23		(1.7)	
24	HA:	auf TÜRinger?	← Unklarheiten der Bezüge kündigen sich an
25	FA:	<<gähnend>JA=a;> (0.3)	
26		oder unser ESsen war teuer grad eben an dem tAg.	
27	HA:	nee des net	
28	FA:	nee TÜRinger mein ich nich. (0.3)	← Unklarheiten der Bezüge werden explizit
29	HA:	na:=in HIFringe?	← Klärungsversuch
30	FA:	hm=hm	← Unklarheiten scheinen gelöst
31	HA:	da hab ich ja n für für zehn MARK (auf) zwölf MARK hab ich	
32		ja=einen KÄS-	
33		(1.3)	
34		äh	
35		(1.2)	
36		da sind wir=ein PAAR mal schon HINGangen;	
37		nicht nur EIN mal.	
38	FA:	na ich war mit DIR erst EINmal;	
39	HA:	naTÜRlich; (0.2)	
40	FA:	<<neckisch>hey mit wem WARST du da?>	
41	HA:	ja KOMM;	
42	FA:	<<lachend> he ha>	
43		(2.0)	
44		reden wir nicht vom SELben?	← das Missverständnis wird offen gelegt
45	HA:	nein ICH glaube NICHT.	← und bestätigt: weitere Klärung wird damit notwendig
46		(1.3)	
47	FA:	ich war mit dir da wo=es soviel geREGnet hat.	← Klärungsbeitrag Frau A
48		(2.2)	
49	HA:	(PRITschi)?	← Klärungsbeitrag Herr A

50	FA:	<<p>wie?> (0.3)	
51	HA:	PRITschi;	
52	FA:	was HEIßT pritschi?	← gescheitert
53		(1.1)	
54	HA:	ja DORT wo mer–	
55		wo HAM wir denn bis jetzt die=ä:h DING immer geGESsen?	← Klärungsbeitrag + Lexikalisierungsproblem
56		(1.7)	
57		ä::h–	
58		(1.7)	
59		WIE sagt man; (0.2)	
60		WIE heißt das MENSCH;; ((Blick und Oberkörper abgewandt))	
61		(1.9)	
62		NICH:T schnitzel nicht mit NITT; (0.3)	
63	FA:	RIPple? ((HA wendet FA den Blick zu))	← gemeinsame Lösung der Wortsuche
64	HA:	ja:	
65		die ham mir in IFringen gehö' geGESsen,	← Klärungsbeitrag HA
66		(1.4)	
67		bis JETZT, (0.3)	
68	FA:	was– (.) meinst du in BRÜSsel die?	← Klärungsbeitrag FA
69	HA:	ja ?	
70		[wie]?	
71	FA:	[die:] hab ich NICHT gemEInt.	← Bestätigung des initialen Missverständnisses
72	HA:	Also;	← leitet eine Beendigung ein, ohne dass geklärt ist, welche Gaststätten er bzw. FA meinte
73		[(ich kann die) auch REINgehen].	
74	S:	[((weint))]	
75	FA→S:	aber NICHT zerrEIßen. ((wendet sich dem Sohn zu))	
76		(1.0)	
77		nicht dass du wieder SCHNITzel machst,	
78		damit du was WEGschaffen kannst.	
79		(1.9)	← die As beschäftigen sich mit S (Fokusver- schiebung + Aktivitätswechsel)
((Mehr als 5 Minuten später nimmt Frau A das Thema „Kneipe“ wieder auf.))			
80	FA:	ja SICher ist die andere kneipe auch gut.	
81		(1.6)	← FA: Wiederaufnahme des nicht geklärten Missverständnisses
82		ich dachte du meinst die Oben [auf dem (BERG)].	

83	HA:	[<<f, len>so: jetzt>] hat sie ein:	← HA: Themenwechsel
84		(2.1) ((Frau A Handy liegt auf dem Tisch, Herr A schaut drauf))	
85		MAIL auf dem: (0.2) handy.	
86	FA:	=ich hab keine MA:L;	

Die A's sitzen abends in der Sofaecke im Wohnzimmer. Der kleine Sohn (S) spielt, Herr und Frau A unterhalten sich oder lesen.

Herr A macht den Vorschlag, ein bestimmtes Gasthaus zu besuchen. Kurz zuvor ist ein Gasthaus zur Sprache gekommen, in dem die beiden am Vorabend des Gesprächs gewesen sind. Frau A scheint zunächst davon auszugehen, dass ihr Mann dieses Gasthaus meint (01–05), obwohl Herr A seinen Vorschlag (01) nicht vollendet hat. Als deutlich wird, dass ein Missverständnis vorliegt (44, 45), versuchen beide zu klären, welches Gasthaus gemeint war. Diese Klärung gelingt auch nach mehreren Versuchen nicht und wird aufgegeben (72 ff). Wir wollen diese Sequenz hier nicht im Detail analysieren, aber es fällt auf, dass nicht nur Herr A (aphasiebedingt), sondern auch seine Frau in ihren Beschreibungen recht unbestimmt bleibt. Mehr als fünf Minuten später will Frau A das Thema noch einmal aufgreifen (80). Dieser Versuch wird allerdings von Herrn A übergangen (83).

Herr und Frau A orientieren sich also im Laufe

der Zeit zunehmend an der Normalität sprachgesunder Gespräche und sind sichtlich bemüht, die Aphasie nicht in den Vordergrund zu rücken. Hierfür nehmen sie ein großes Maß an Vagheit in Kauf und setzen nicht selten sogar die Verständigung aufs Spiel. Da dies in den ersten Gesprächen nicht so war, stellt sich die Frage, wie es zu dieser Veränderung gekommen ist.

Wenden wir uns zunächst den Praktiken von Frau A zu. Anfangs engagiert sie sich als Rezipientin, Assistentin und Koproduzentin, fragt nach, interpretiert, sichert ab, liefert fehlende Wörter, usw. Sie tut dies nicht nur, wenn es um sprachliches Üben geht, sondern auch in verständigungssichernder Absicht. Wenn ihre Initiativen ohne Einladung ihres Mannes gestartet wurden, führten sie jedoch in vielen Fällen zu Verfahrenskonflikten wie im folgenden Beispiel aus der ersten Aufnahme in der Familie:

Transkript 6.2 Länger oder enger			
01	FA:	eine stunde wird=es wohl WErden,	
02	HA:	((blickt zu FA))	
03	FA:	oder? ((FA wendet sich zu HA, blickt ihn an))	
04	HA:	((blickt in den Raum, nickt))	
05		(1.0) ((FA wendet sich zum Tisch, trinkt))	
06	HA:	ja::: ((streicht sich mit der linken Hand ums Kinn)) (0.3)	
07		aber ich glaub v::iel EL äh viel ENG äh– ((legt linken Arm aufs Knie, senkt den Blick))	
08		!ENG! äh:– ((blickt nach links, weg von FA)) (0.3)	← Hinweise auf Formulierungsproblem
09		v!E:I– ((Blick bleibt abgewendet))	
10	FA:	=LÄNger. ((dreht sich zu HA, blickt ihn an)) (0.3)	← Ergänzung
11	HA:	LÄNger oder !ENgler,	← wird zurückgewiesen
12		ENger; ((nickt, hebt kurz die linke Hand und streckt den Zeigefinger aus))	

13	wird es äh (0.2) wird es (.) <<all>wird es> NICHT. ((kratzt sich am Kopf))	
14	eine .h–	
15	eine STUNde bis ein ein:endHALB; ((vergräbt das Gesicht in der linken Hand))	
16	FA: ((setzt die Tasse ab))	
17	[((blickt in den Katalog auf ihren Knien))	← verschiebt Fokus der Aufmerksamkeit:
18	[<<stark veränderte Prosodie>>das is: (.) STARK>.	Themenwechsel

Herr und Frau A sitzen nebeneinander auf dem Sofa und unterhalten sich, wobei beide immer wieder in Katalogen und Zeitschriften blättern. Sie sprechen dabei über den kommenden Tag und darüber, dass Herr A kurz in sein Büro muss, um Unterlagen für den Steuerberater zu holen.

Frau A handelt hier ohne Einladung (10), und ihre Ergänzung wird, obwohl inhaltlich und formal passend, von Herrn A abgelehnt. Er beharrt auf der Gültigkeit seiner Paraphrasie und betont dies sowohl durch Akzentuierung als auch durch die Wiederholung von *enger* (11, 12). Frau A hat sich hier ohne sein Zutun eingemischt und wird von Herrn A des Feldes verwiesen. Der anschließend von Frau A initiierte Themenwechsel demonstriert, dass sie ihre Aufmerksamkeit jetzt auf den Katalog umgelenkt hat, und dient möglicherweise der Entlastung der durch den Verfahrenskonflikt etwas angespannten Situation.

Es liegt nahe anzunehmen, dass solche Verfahrenskonflikte für das Ehepaar A auch ein Ort des Lernens sind. Frau A erfährt durch sie, wie Herr A mit den aphasierelevanten Problemen im Gespräch umgehen möchte, und sie stellt sich darauf ein. In den letzten Gesprächen hat sie die Variationsbreite ihrer Praktiken deutlich reduziert und verzichtet weitgehend darauf, als Assistentin oder Koproduzentin aktiv zu werden oder gar die Steuerung im Aphasiemanagement zu übernehmen. Wenn sie nicht versteht und ihr Mann einen passenden Beitrag erwartet, fragt sie jedoch zurück.

! Verfahrenskonflikte ergeben sich, wenn unterschiedliche Problemlösungsstrategien aufeinander treffen und ausgehandelt werden muss, wie vorzugehen ist. Verfahrenskonflikte sind ein Ort des Lernens.

Doch nicht nur Verfahrenskonflikte sind Orte des Lernens, sondern in vielen Fällen trägt auch das **Reden über die Aphasie** dazu bei, einen gemeinsamen innerfamiliären Stil zu finden. In einer der ersten Aufnahmen (ca. 4 Monate nach Beginn der Aphasie) sprechen Herr und Frau A ausführlich

über die Aphasie. In diesem 60-minütigen Gespräch beschreibt Herr A seine Strategien z.B. bei der Wortsuche (er braucht Zeit und muss nachdenken, um ein Wort zu finden), aber auch seine Probleme in Gesprächen mit Außenstehenden wie Arbeitskollegen und dem Chef.

! Beim Reden über Aphasie werden Erfahrungen ausgetauscht, Einschätzungen und Bewertungen und auch Haltungen im Umgang mit aphasierelevanten Kommunikationsproblemen verhandelt: es entsteht spezifisches Expertenwissen.

Es wird deutlich, dass Herr und Frau A in der Einschätzung des Schweregrades der Beeinträchtigungen zunächst nicht übereinstimmen, denn Frau A betont mehrmals, dass aus ihrer Sicht die Sprechweise ihres Mannes fast wieder normal sei. Im Laufe des Gesprächs beginnen sich die Vorstellungen des Paares jedoch anzunähern. Allerdings macht Herr A auch in diesem Gespräch deutlich, dass er die Aphasie als sein individuelles Problem betrachtet; von möglichen Beiträgen seiner Frau zum Aphasiemanagement ist nie die Rede.

Herr A zieht es also ganz offensichtlich vor, aphasische Probleme in eigener Regie zu bearbeiten und die Kontrolle über das Aphasiemanagement zu behalten, auch wenn dies mehr Zeit und Anstrengung kostet oder sogar zu Fehlern und Missverständnissen führt. Diese Handlungshoheit hat zumindest in den Gesprächen mit seiner Frau einen höheren Stellenwert als eine abgesicherte Verständigung oder fehlerfreie Sprachproduktion. Für ihn ist es von Bedeutung, dass alle Verfahren des Aphasiemanagements von ihm selbst initiiert werden, auch wenn er in einigen Fällen der mehr oder weniger expliziten Kooperation seiner Frau

bedarf, um sie zu Ende zu bringen. Das sprachliche Üben im Gespräch hat er im Laufe der Zeit aufgegeben. Innerhalb des von Herrn A selbst gesteckten Rahmens sind Korrekturen, Ergänzungen und Hilfestellungen seiner Frau nur dann möglich, wenn er sie autorisiert und wenn sie seinen Partizipa-

tionsstatus nicht bedrohen. Er orientiert sich damit trotz seiner aphasischen Probleme an der Normalität Sprachgesunder, insbesondere an der Normalerwartung an autonome Sprecher. Diese Einstellung kommt auch in den Interviews mehrmals zur Sprache.

Transkript 6.3 Das ist mein Ding

01	Int→FA:	und sie ham weiterhin mit der therapie (0.2) NICHTS zu tun?
02	FA:	nein.
03		(1.0)
04	Int:	eh=HE;
05	FA:	((räuspert sich))
06	Int→FA:	hätten sie irgendwie (.) irgendwann zwischendurch mal LUST gehabt, (.)
07		DA irgendwie inteGRIERT zu werden,
08		[oder–]
09	FA:	[ja (schon;)]
10	Int:	eh=HE?
11		(1.7)
12		und woran ist das geSCHEitert,
13		sozuSagen?
14	FA:	ich WEIß es nicht;
15		des lag an (.) (er wollte es nicht).
16	Int:	eh=HE. ((zum Sohn))
17		(2.4) ((spielt mit dem Sohn der As))
18	HA:	ja JA ;
19	Int:	eh=HE; ((zum Sohn))
20	HA:	nein.
21	Int:	eh=HE; ((zum Sohn))
22	HA:	das (0.2)
23	Int:	das ist IHR ding? ((wendet sich wieder Herrn A zu))
24	HA:	<<p>nja;>
25		ja,
26		das ist mein DING.
27		ja.

Der Interviewer fragt nach den Entwicklungen in der Therapie und wendet sich abschließend an Frau A.

Kurz darauf fragt der Interviewer, ob die Teilnahme am Projekt ihren Umgang mit der Aphasie

in irgendeiner Weise beeinflusst habe. Er wendet sich zunächst wieder an Frau A.

Transkript 6.4 Sie hat ja nichts zu lernen		
01	Int:	können sie dazu irgendwas SAgen,
02		ob das (.) irgendWIE– (0.3)
03		ein=Einfluß geHABT hat?
04	FA:	`hm=`hm=`hm=`HM; (.)
05		find NICHT.
06	HA:	ICH muss es ja sagen;
07		nicht SIE.
08		sie (.) [ja–]
09	Int:	[sie] BEIde.
10	HA:	sie– sie äh: hat ja eiNE–
11		(1.0)
12		äh,
13		<<all>WIE sagt man?>
14		(0.2)
15		volle SPRAche;
16	Int:	<<all>ja=JA>;
17	HA:	aber ICH muss es sagen.
((Wenig später:))		
18	HA:	und äh:: (0.2)
19		ich finde das ist SCHON–
20		äh::–
21		(1.3)
22		von MIR ist das DURCHgekommen.
23	FA:	[mh=HM.]
24	Int:	[mh=HM;] (.) ja.
25	HA:	ts; für SIE– (0.2)
26		sie hat ja nichts zu LERnen, ne?
27	Int:	ja NEIN;

Wir haben schon festgehalten, dass der diskrete Stil der As offene Verständigungssicherung vermeidet und damit die Vagheit nicht nur der Beiträge von Herrn A, sondern auch des Gesprächs insgesamt in Kauf nimmt. Das Gespräch erscheint flüssig, ist aber voll von aufgegebenen Themen,

thematischen Verschiebungen und Missverständnissen, die nicht geklärt werden. Es ist daher nicht auszuschließen, dass dieser für Herrn A gesichtswahrende Adaptationsstil zu dem beiträgt, was er im folgenden Interviewausschnitt beklagt:

Transkript 6.5 Weniger reden		
01	HA:	<<p>also ich muss SAgen-->
02		(3.6)
03	HA:	bei uns ist es immer WEniger geworden.
04		(2.8)
((Auslassung: Der Interviewer spricht mit dem kleinen Sohn der As.))		
05	HA:	he; ((wendet sich auch dem Sohn zu))
06		(1.7)
07		((kichert))
08		(1.8)
09		das muss ich SAgen; ((wieder zum Int.))
10		doch,
11		bei ersten mal war=es noch (0.2) VIEL (0.2) mehr,
12		das wir geSPRE (0.2) geSPROChen haben,
13	Int:	ja;
14	HA:	wie wir HEUte sprechen. (0.3)
15	Int:	WEniger?
16	HA:	ja.

In dem Maß, in dem Herr A das Aphasiemanagement zu seinem Problem und seiner Aufgabe erklärt, negiert er, dass die Aphasie auch die (Gesprächs-)Interessen seiner Frau beeinträchtigt. Der

Rückzug beider Ehepartner aus dem Aphasiemanagement kann also dazu beitragen, dass die beiden aufhören, miteinander im Gespräch zu bleiben.

Familie C im Tischgespräch: Aphasiemanagement im Team

Herrn Cs Aphasie lässt sich aufgrund ihres Schweregrades (initial global, dann schwere Broca-Aphasie) nicht verstecken; sie lässt Familie C gar keine andere Wahl, als offen zusammenzuarbeiten. Nur in einer gemeinsamen Anstrengung kann Herrn Cs Beteiligung am sprachlichen Familienleben gesichert werden. Dieser gemeinsamen Anstrengung ist es zu verdanken, dass Herr C zu den Aphasikern gehört, die weit besser kommunizieren, als sie sprechen können. Die gesamte Familie C orientiert sich am kollaborativen Modell. Herrn C ergreift häufig die Initiative und stützt sich dabei auf seine Frau und seine Töchter. Diese stellen ihm ihre Aufmerksamkeit, ihre interpretativen Ressourcen und natürlich ihre Sprache zur Verfügung und ergänzen und versprachlichen seine multi-

modalen Beiträge. So wird die Interaktion gemeinsam derart organisiert, dass Herr C mit seinen begrenzten Mitteln maximal zum Gespräch beitragen kann.

Herrn Cs Face zu schützen, bedeutet in erster Linie, im Rahmen dieser engen Zusammenarbeit seine Beteiligung am Gespräch als Hauptverantwortlicher und möglichst auch Autor sicher zu stellen, denn nur dann kann Herr C seine sozialen Kompetenzen zeigen (Goodwin 2004). Die Adaptationsprozesse in der Familie C sind also zugleich auf Verständigung und auf soziale Integration ausgerichtet. Die routinierte Selbstverständlichkeit, mit der durch schrittweise Kokonstruktion die Bedeutung der gestischen Beiträge oder fragmentarischen sprachlichen Äußerungen ermittelt wird,

lässt während der familiären Tischgespräche ein Stück neuer Normalität entstehen.

Hierbei nimmt Frau C eine ganz besondere Stellung ein. Herr C stützt sich auf seine Frau und sie akzeptiert diese Aufgabe, die für sie viele zusätzliche Belastungen mit sich bringt. Sie passt ihren Sprachgebrauch Herrn Cs Fähigkeiten an, agiert als „Sprachrohr“ und als Assistentin und steuert in Abstimmung mit ihrem Mann das Geschehen vor Ort. Sie spricht mit den Kindern und mit Freunden und Bekannten über die Aphasie und sorgt dafür, dass diese über die Besonderheiten der Sprachstörung informiert werden. Darüber hinaus lenkt sie gezielt die innerfamiliäre Adaptation, indem sie zum einen das Aphasiemanagement ihres Mannes beeinflusst und zum anderen die Interaktion zwischen den Kindern und dem Vater moderiert. Dabei achtet sie darauf, dass bestimmte Strategien der Verständigungssicherung praktiziert und zur Routine werden (Kap. 4).

Frau C: Also vom Schreiben her kann er relativ viel, aber er gebraucht es einfach nicht. Er sagt immer „so so so“ und erwartet, dass alle wissen, um was es sich dreht. Weil es ihm im Kopf ja klar ist. Er erwartet, dass das was er weiß, dass ich das auch sofort weiß.

Int: Und mit anderen Leuten, also nicht in der Familie, ist das da anders?

Frau C: Nö nö, er erwartet auch von denen, dass sie wissen, was er will. ((alle lachen))

Herr C: Ja. ach komm. he ! ((zu FC))

Frau C: aber eigentlich bin ich ja immer dabei. Aber heute Abend gehst du ja wieder alleine, ne. ((zu Herrn C)) Wenn er da – ((zum Interviewer))

Herr C: ((greift zu einem kleinen Heft))

Frau C: ja zeig mal dein Heftchen. Des hat er immer dabei. Aber die Getränke z.B., die zeigt er dann. Die Freunde, die wissen jetzt schon, was die Dinge bedeuten und die helfen ihm weiter.

Diese Funktionen übernimmt Frau C zwar von Anfang an (s. die Beispiele in Kap. 3 und 4 sowie die ausführliche Analyse in Borsdorf 2002), aber es lassen sich im Laufe der Zeit auch eine Reihe von Veränderungen beobachten. Sie sind in erster Linie darauf ausgerichtet, das Aphasiemanagement im Team zu etablieren und von Frau C als alleiniger und immer zuständiger Kooperationspartnerin abzurücken. Dazu gehört auch, dass die sprachlichen Fortschritte, die Herrn Cs Handlungsradius ausdehnen und zugleich die anderen (insbesondere seine Frau) entlasten, kontinuierlich in die Praktiken des Aphasiemanagements integriert werden. Die Arbeitsteilung wird also insbesondere im Hinblick auf Herrn Cs sprachliche Fortschritte immer wieder neu organisiert.

Bevor wir uns diesen Veränderungen zuwenden, wollen wir zunächst auf einige Praktiken zu sprechen kommen, die in dieser Form in unseren Daten ausschließlich bei Frau C zu beobachten sind. In den ersten Aufnahmen verändert Frau C ihre Sprechweise, wenn sie mit ihrem Mann spricht, zuweilen auf eine Art und Weise, die nahe legt, dass sie ihm dadurch das Verstehen erleichtern möchte. Die Sprachverständnisprobleme von Herrn C treten in den Tischgesprächen recht selten an die Gesprächsoberfläche. Dass sich Frau C jedoch (zuweilen) in der Gestaltung ihrer Beiträge an ihnen orientiert, lässt vermuten, dass sie dennoch praktisch relevant sind.

„Des merke mer manchmal, wenn ich zu schnell sprech, des fällt MIR dann gar net auf, aber ER sagt dann irgendwie, er versteht einfach net, was ich mein.“ (Frau C im Interview)

Die Anpassungen, die Frau C vornimmt, sind multimodal und durchaus mit denen vergleichbar, die sie ihrem 15-monatigen Sohn gegenüber praktiziert. Dafür ein Beispiel:

Transkript 6.6 Das rote Messer			
01	HC:	((stöhnt, als er versucht, eine Peperoni mit dem Messer zu schneiden))	
02	FC:	((sieht zu HC, dann wieder auf ihren Teller, dann wieder zu HC))	
03		<<standarddeutsch, akzentuiert>> probier mal das ROTE Messer.>	← veränderte Sprechweise
04		((legt ihr Messer aus der Hand))	
05		((greift zum Messer, das neben HCs Versperbrett liegt))	
06		das ((nimmt dieses Messer)) ge, ((hält es))	← begleitende Gestik

07	HC:	[tscha tscha (gesse mol). ((schneidet weiter))	
08	FC:	[das geht ((streckt HC, der weiter auf seinen Teller blickt und schneidet,	
09		das rote Messer hin)) BESSer. ((hält Messer hoch))	← begleitende Gestik
10	HC:	((blickt zum Messer, das FC hält))	
11	FC:	pro[bier] DAS. ((leichte, schnelle Auf- und Abwärtsbewegung des Messers))	
12	HC:	[so] ((schneidet weiter mit seinem Messer))	
13	HC:	so. ((hat es geschafft, die Peperoni durchzuschneiden))	
14	FC:	((legt Messer auf seinen Platz zurück))	
15	HC:	((steckt durchgeschnittene Peperoni in den Mund))	

Familie C sitzt beim Essen. Frau C hat S auf den Schoß genommen. Herr C müht sich damit ab, eine gefüllte Peperoni mit dem Messer zu schneiden.

Frau Cs Sprechweise weicht hier deutlich von ihrer üblichen ab. Sie spricht Standarddeutsch und akzentuiert die Silbe *RO* des Farbadjektivs *rote*, das für die Unterscheidung der beiden Messer entscheidend ist, sehr deutlich (03). Zusätzlich unterfüttert sie ihren Beitrag nonverbal, indem sie das

rote Messer nimmt und es ihrem Mann nachdrücklich auffordernd entgegenstreckt (6–11).

Eine weitere Verfahrensweise, die Herrn C das Verständnis erleichtern soll, besteht darin, einen mehrgliedrigen Beitrag in Einzelteile zu zerlegen und Schritt für Schritt zu präsentieren:

Transkript 6.7 Frau Rot			
01	HC:	SO.	
02	FC:	ich hab der frau rot ganz früh die formulare geschickt	
03		dem bee ef aa zum AUSfülle.	
04		bin gespannt ob sie=s hierher zuRÜCKschickt oder ob sie=s	
05		direkt in die bee ef A: schickt.	
06	HC:	hm?	← HC initiiert eine Verstehenssicherung
07	FC:	der frau ROT.	← FC beginnt mit der Portionierungstechnik
08	HC:	ja?	
09	FC:	in stuttgart.	
10		hab ich a ganzes bündel formuLAre geschickt.(.)	← Akzentuierung
11		formulare die der ARbeitgeber ausfüllen muss.	← Akzentuierung
12	HC:	hm=hm.	
13	FC:	das hab ich ihr jetz geSCHICKT des sin äh- (.)	← Akzentuierung
14		ich hoff sie schickt=s gleich an die bee ef a WEI[ter.]	← Akzentuierung
15	HC:	[ja.]	
16	FC:	un net erscht HIERher wieder.	← Akzentuierung

Familie C, mit Ausnahme der jüngeren Tochter, sitzt in der Sitzecke des Wohnzimmers. Sie essen Pizza.

Im Anschluss an Frau Cs mehrgliedrigen Beitrag in Z. 02–05 signalisiert Herr C ein Verstehensproblem (06). Frau C portioniert daraufhin ihren Beitrag in mehrere Bestandteile, die sie ihrem Mann Schritt für Schritt vorlegt. Zusätzlich zur Reduzierung der pro Zug zu verarbeitenden Informationsmenge steuert sie Herrn Cs Aufmerksamkeit dadurch, dass sie das zentrale Element (Fokuskonstituente) der jeweiligen Phrase deutlich akzentuiert. Diese Portionierungstechnik verlangsamt das Gespräch (geringere Informationsmenge pro Zug) und reduziert so die kognitiven Verarbeitungsanforderungen. Wir haben allerdings kein Beispiel dafür gefunden, dass diese Technik auch präventiv eingesetzt wird. In der Regel sprechen Frau C und die Töchter mit Herrn C mit normaler Prosodie und Äußerungskomplexität.

Während die Portionierungstechnik von Frau C und den Töchtern auch noch in den letzten Aufnahmen eingesetzt wird, verschwindet der Wechsel in die Standardsprache als Technik der Verstehenssicherung schon früh. Wenn Frau C später noch Standarddeutsch spricht, dann tut sie das entweder, um ihrem Mann ein Wort vorzusprechen oder weil sie anstelle ihres Mannes als seine Sprecherin gegenüber anderen Gesprächsteilnehmern fungiert. In diesen Situationen markiert das Standarddeutsche ihren besonderen Partizipationsstatus (als „Sprecherin“ bzw. als „Lehrerin“). Das Verschwinden der standardnahen Sprechweise mag einerseits dadurch begründet sein, dass die Beteiligten die Erfahrung gemacht haben, dass diese Technik der Verständnissicherung nicht dienlich ist. Andererseits können hier jedoch auch Faktoren des Faceworks wirksam geworden sein: Die in einem Gespräch unter Dialektsprechern unnatürli-

che Sprechweise betont das Aphasienmanagement und die Verstehensprobleme des Herrn C.

Eine weitere Form des rezipientenspezifischen Zuschnitts der Beiträge von Frau C auf ihren aphasischen Mann bezieht sich auf die von diesen Beiträgen geforderten nächsten sprachlichen Handlungen: Wenn Frau C etwas von Herrn C wissen will, dann stellt sie meist Entscheidungs- oder einfache Ergänzungsfragen. Diese Frageformen minimieren die (sprachlichen) Anforderungen an den Gefragten, denn sie erfordern lediglich eine Zustimmung oder Ablehnung oder eine einfache Phrase als Antwort. Dies ist häufig auch mit nonverbalen Mitteln (Mimik und Gestik) gut zu bewältigen. Einfache im Gegensatz zu offenen Fragen sind auch noch in den letzten Aufnahmen eine häufig zu beobachtende Technik. Die Fragetechnik ist zwar effizient, hat aber (wie die meisten extensiven Reparaturtechniken), wenn viele Fragen hintereinander geschaltet werden, ein gesichtsbedrohendes Potenzial. Nach Untersuchungen von Simmons-Mackie u. Kagan 1999 wird dies von Außenstehenden als Ausdruck interaktionaler Dominanz wahrgenommen und eher negativ bewertet. Frageketten bzw. schnell hintereinander geschaltete Fragen sind auch in Gesprächen Sprachgesunder eine nicht unproblematische Praktik (Tannen 2005 zu sog. „machine gun questions“).

Im folgenden Beispiel wird das Verfahren der sukzessiven Entscheidungsfragen von Herrn C ausgelöst, der auf eine Entscheidungsfrage seiner Frau zwei einander widersprechende Antworten liefert, was seine Gesprächspartnerinnen sichtlich verwirrt. Frau C setzt eine Fragekette als verständigungssicherndes Bearbeitungsverfahren (Reparaturverfahren) ein:

Transkript 6.8 Osterferien			
01	FC:	MACHT die LOGOSchule Oschterferien.	
02		(1.0)	
03	HC:	<<f>NEIN.>	← HC verneint
04	FC:	ah: ja. ((wendet Blick ab))	
05		(1.6)	
06	HC→FC:	DOCH. (0.3)	← HC revidiert Verneinung
07	A:	[<<lachend>eh hn hn hn hn>]	
08	FC:	[<<lachend>hm: hn hn>]	

09	HC:	<<f>ja: SO: SO: ()> ((bewegt Oberkörper, Kopf und Hand hin und her))	
10		(2.0)	
11	FC:	<<f>du WEISCH=es net.> (0.2)	← FC liefert eine (hypothetische) Interpretation
12	HC:	<<f>DOCH.> (.)	← HC widerspricht
13		<<f>DOCH.>	← wiederholt Widerspruch / Revision aus 06?
14	FC:	du <<lachend>wei=hh hn hn hn>	
15	HC:	NEIN	
16		hhh <<p>mensch.>	
17		(2.4)	
18		((Zungenschnalzen)) .hhh	
19		(2.0)	
20		verDAMMte .hh	
21		(2.2)	
22		((hustet laut))	
23		(2.8)	
24	FC:	also <<all>FANG wer noch mal an.> (0.2)	← FC initiiert erneute Bearbeitung:
25		isch die SCHULE geschlOssen?	← Frage 1
26	HC:	NEIN. (0.2)	
27	FC:	<<f>es macht jEder EINzeln urlaub.>	← Frage 2
28		(1.4)	
29	HC:	NEIN.	
30	A→HC:	<<f>ah nur die FEIertag> <<dim>habt ihr se ZU gla.>	← Frage 3
31	FC:	osterMONTag.	
32		=osterMONTag isch geschla' geSCHLOsSen. (0.2)	← Frage 4
33		auf JEden fall ne?	
34	HC:	=JA:?	
35		SO:	
36		[JA:.]	← Ratifizierung
37	FC:	[JA:.]	

Herr und Frau C und die beiden Töchter (A, B) sitzen am Tisch und essen. Während dieser Sequenz klingelt es und Besuch kommt. Das Gespräch dreht sich schon eine ganze Weile um die Logopädenschule und darum, welche Therapeuten welche Termine machen. Frau C hat das Thema eingebracht und stellt die Fragen. Auch die Frage nach den Osterferien wurde schon einmal aufgeworfen und ist ungeklärt geblieben. Sie wird jetzt von Frau C wieder aufgenommen.

Das Beispiel zeigt zunächst, welche Probleme auftreten, wenn eine Ja/Nein-Frage nicht einfach mit „Ja“ oder „Nein“ zu beantworten ist (die Schule hat nicht die gesamten Osterferien geschlossen, son-

dern nur von Karfreitag bis Ostermontag). Auch Entscheidungsfragen können nur dann als Vereinfachung wirken, wenn es auf sie eine eindeutige Antwort gibt.

Die Sequenz von Fragen, die Frau C in Z. 24 einleitet und dann zusammen mit ihrer Tochter durchführt, ist eine aufwendige, speziell auf die sprachlichen Fähigkeiten und nonverbalen Möglichkeiten Herrn Cs zugeschnittene Strategie zur Bedeutungsklärung. Sie gibt ihm die Möglichkeit, mit minimalen sprachlichen und nonverbalen Mitteln komplexe Zusammenhänge zu erläutern, indem er von seinen sprachgesunden Partnern formulierte Inhalte jeweils einzeln akzeptiert oder ablehnt (Goodwin 2000[a/b], 2004). Andererseits schränkt diese Strategie des Fragens den inhaltlichen Bewegungsspielraum von Herrn C stark ein. Das Gespräch bekommt schnell den Charakter einer Abfrage, in der der Fragende die alleinige Kontrolle ausübt. Der aphasische Teilnehmer ist ausschließlich in der antwortenden Position. Diese negative Seite wird sofort deutlich, wenn die gestellten Fragen nicht bejaht werden können und ein „Nein“ weitere Erklärungen erfordert, die Herr C nicht liefern kann.

Die Adaptationsprozesse der Familie C umfassen noch eine ganze Reihe anderer sprachlich-interaktiver Aktivitäten. Auch hier ist Frau C eine organisierende und zuweilen auch treibende Kraft, die die Initiativen ihres Mannes aufgreift und ausbaut.

Dazu gehören explizit handlungssteuernde Aktivitäten Frau Cs und Übungssequenzen, die allerdings erst in den Tischgesprächen ca. 8 Monate nach Beginn der Aphasie auftreten (also in unserer dritten Aufnahmeserie). Zu diesem Zeitpunkt beginnt Herr C deutlich mehr Wörter zu gebrauchen. Davor ist Familie C meist voll und ganz damit beschäftigt herauszufinden, was Herr C (meist nonverbal) ausdrücken will. Als sich aber Herrn Cs Wortschatz erweitert, wird er von seiner Frau aufgefordert, die neuen sprachlichen Ressourcen auch in das Gespräch einzubringen. Die folgenden beiden Beispiele zeigen solche expliziten, metasprachlichen Aufforderungen (Kap. 4: Regieanweisungen):

Transkript 6.9 Wurst und Steak				
01	HC:	SO. (0.2) SO. ((HC deutet auf die Mitte des Tisches))		
02		<<all>so so so so.>		
03	FC:	~JA: isch schon klar.		
04	HC:	SO?		
05		SO;		
06		[JA: JA;]		
07	FC:	[((gibt HC Wurst))]		
08	FC:	<<all>du sollsch net immer Sage> SO SO JA JA?	← metasprachliche Anweisung	
09		sondern du sollsch mir SAge was du mÖCHtesch?		
10		<<len, überdeutlich> WURST?> ((blickt HC an))	← Beispiel / Vorlage	
11		(1.2)		
12	HC:	WUST,	← Vorlage wird aufgegriffen	
13		(1.2)		
14	FC:	<<len, überdeutlich>[STEAK].>	← zweites Beispiel / Vorlage	
15	HC:	<<pp>[hm>] (0.2)		
16		<<f>au>	← weicht aus: kommentiert, statt nachzusprechen	
17	FC:	JA:., <<lachend>eh [he hn:>]		
18	HC:	[hä=hä]		
19	FC:	[<<len, überdeutlich>STEAK>].	← hakt nach: Wiederholung	

20	HC:	[<<len>tek>].	← Vorlage wird aufgegriffen
21		[<<len>TEK>]. nee;	
22	FC:	[<<pp>hm] hm> JA:?	
23		äh ja ich verSTEH=es.	← metasprachl. Kommentar + Begründung
24		wenn du das SO sagsch.	
25		<<p>verstEh ich aber was du MÖCHtesch.> (.)	
26		aber wenn du sagscht SO SO JA JA	
27		dann weiß ich net was [du WILLSCH.]	
28	HC:	[<<pp>ja:>]	
29	FC:	ja du musch dich AUCH beMÜhen.	

Familie C sitzt beim Abendessen auf der Terrasse. Die Anwesenden sind mit Essen beschäftigt, das Gespräch plätschert dahin.

Transkript 6.10 Sag trinken			
01	HC:	[SO?	← bietet Wein an
02		[(((hält eine Flasche in seiner Rechten, wendet sich FC mit fragender Mimik zu))	
03	FC:	ja bitte (.) ich möchte AUCH was davon.	← nimmt Angebot an
04		FRAG mich doch,	← metasprachl. Alternativvorschlag
05		sa' frag trinkeN?	
06	HC:	esSEN?	← folgt Vorschlag / semantische Paraphasie
07	FC:	nee DAS isch ESsen ((zeigt auf ihren Teller und blickt dann HC an))	← Korrektur
08		das isch [<<p>TRINken,>] ((zeigt auf die Flasche))	
09	HC:	[TRIN:KEN.]	
10	FC:	aha.	← Evaluation („geht doch!“)
11		schmeckt dir das FLEISCH?	← Wiederaufnahme des Gesprächs

Familie C sitzt beim Mittagessen.

In beiden Beispielen hält Frau C ihren Mann an, sich **sprachlich** zu äußern. Sie initiiert unmittelbar anschließend die Umsetzung dieser Aufforderung anhand eines Beispiels. Dabei vermittelt sie ihm auch, dass sie keine Anforderungen an die sprachliche Form stellt: seine sprachlichen Handlungen müssen nicht korrekt, sondern (nur) verständlich sein. Frau C akzeptiert deshalb die phonematischen Paraphasien (*wust* und *tek*), lehnt aber die missverständliche semantische Paraphasie *essen* (anstelle von *trinken*) ab. Daher geht es ihr hier nicht um sprachliche Korrektheit, sondern darum, dass Herr C sich mit dem einbringt, was er kann.

Frau C fordert also explizit bestimmte Praktiken, begründet sie und trainiert sie zugleich. Es geht ihr um die sprachlichen Fortschritte ihres Mannes, aber auch um ihre eigene Entlastung von der fortwährenden Interpretationsarbeit.

„Er sagt immer ‚sososo‘ und erwartet, dass alle wissen, um was es sich dreht. Weil ihm im Kopf ist es ja klar, um was es geht (...) Das Problem ist, dass er die Dinge, die er schon kann, einfach nicht gebraucht (...) Es ist ihm zu anstrengend.“ (Frau C im Interview 3)

Im selben Zeitraum werden auch die ersten sprachlichen Übungen (Nachsprechen und später Benennübungen) ins familiäre Gespräch integriert. Diese Übungen werden allerdings nur selten von Frau C, sondern in der großen Mehrzahl von Herrn C selbst initiiert. Als Übungspartner wählt er in der Regel seine Frau, selten die Töchter. Auf Übungsinitiativen der jüngeren Tochter reagiert er eher ablehnend, sodass diese sich nach anfänglichen Versuchen nicht mehr am Üben beteiligt.

In öffentlicheren Situationen wie z.B. beim Besuch von Freunden oder in den Interviews sind Sprachübungen und explizite Aufforderungen, sich sprachlich anzustrengen, nicht zu beobachten. Aber auch hier übernimmt Frau C nun nicht mehr sofort die Funktion der Sprecherin für ihren Mann. Sie zieht sich stattdessen oft auf die Position der Assistentin zurück und greift erst ein, wenn Herr C

nicht mehr weiter kommt und / oder sie auffordert, ihn zu unterstützen. Wenn zu einem Gesprächsthema gemeinsames Wissen als interaktive Ressource vorhanden ist, handeln beide auch zunehmend als gleichberechtigte Koproduzenten im Duett (s. Beispiel „Bäcker“, 2.15). So kann Frau C ihren Spielraum als wissende Koproduzentin nutzen, um Herrn C einerseits zu fordern, indem sie ihm sprachliche Aufgaben zuweist, von denen sie annimmt, dass er sie meistern kann, und zu stützen, indem sie die kommunikativen Aufgaben übernimmt, die er nicht leisten kann. Die folgende Sequenz „Leune“ (deren Beginn wir schon in Kap. 4 als Bsp. 4.3 diskutiert haben) ist typisch für die Zusammenarbeit von Herrn und Frau C in Gesprächen mit Besuchern ca. 1,5 Jahre nach Beginn der Aphasie. Da es sich um eine sehr lange Sequenz handelt, wird sie in Abschnitten dargestellt:

Transkript 6.11 Leune			
01	HC:	JA. ((richtet sich auf, blickt zu M))	← HC macht auf sich aufmerksam (Appell)
02		(1.0)	
03		Äh ((blickt zu M))	
04	T:	=().	
05		(wer isch jetzt) [()]	
06	FC→F:	[robert <<cresc>]de GANze tag> hÄmmer	
07		äh:=ne ne ne GANze woche da [uffgbaut ghÄt]. ((stehend, wendet sich zur Küche))	
08	HC→M:	<<f>[LEUne;]	← thematisches Stichwort direkt an M
09		(1.4)	
10	HC→M:	LEU[ne,]	
11	FC:	[ah:] ((dreht sich wieder um, blickt und zeigt auf HC))	
12	FC→HC:	[JA.]	
13	HC:	[ja=ja]	
14	FC→M:	er will dir was verZÄHle=was FROge,	← FC moderiert
15		(1.8) ((FC geht in die Küche))	
16	HC:	<<entrüstet>> was?> ((blickt FC nach))	

Die Cs haben Besuch. Frau Cs Bruder M und seine Freundin F, die einen engen Kontakt mit den Cs pflegen, sind gekommen, während Herr und Frau C noch essen. Die jüngere Tochter T und der kleine Sohn S sind ebenfalls anwesend. Frau C und F sprechen miteinander, als Herr C beginnt, einen Redebeitrag anzumelden. Frau C ist eben aufgestanden und wendet sich zur Küche.

Die Sequenz wird von Herrn C eröffnet, der – während Frau C und K noch miteinander reden – auf sich aufmerksam macht und den Besucher M durch Blickzuwendung als Adressaten auswählt (01–03). In Z. 08 liefert er mit erhobener Stimme das Stichwort *Leune*. Unmittelbar danach wendet Frau C sich zu ihrem Mann und signalisiert ihm, dass sie weiß, wovon er sprechen möchte (11–12). Daraufhin wendet sie sich M zu und sagt ihm, was Herr C vor hat (eine Frage stellen). In unserem Zu-

sammenhang ist besonders von Interesse, dass Frau C nicht sagt, was Herr C fragen will, obwohl sie das ganz offensichtlich weiß. Sie begrenzt ihre Beteiligung darauf, die sprachliche Handlungssequenz zu strukturieren (Frage-Antwort) und spielt dann den Ball an Herrn C zurück, der die angekündigte Frageaktivität nun mit Inhalt füllen muss. Sie selbst zieht sich aus dem Gespräch zurück und verschwindet in die Küche.

17	HC:	(1.7) ((fasst sich an die Stirn und blickt auf seinen Teller))
18		<<p>ja.> ((denkt nach))
19		(1.7)
20	HC:	<<p>ja.>
21		BAGger,
22		NEE <<all>nee nee nee nee:>. ((winkt mit der rechten Hand ab))
23		(1.4)
24		LASCHter. ((hebt jetzt den Blick zu M))
25		JA? (.) ((Ellenbogen aufgestützt, Finger zeigt zu M))
26		ÄH ÄH
27		(0.2) ((hebt li Arm ausgestreckt nach rechts auf Schulterhöhe, Handinnenfläche nach außen gedreht))
28		Udo (.) Udo. (0.2)
29		nix SO, ((wiederholt Zeigegeste))
30		NEIN,
31		(1.1) ((linker Arm wandert nach rechts, Zeigefinger jetzt gestreckt))
32		Udi. ((Geste wird gehalten))
33		(2.0) ((nimmt den Arm herunter))
34		ÄH:: ((blickt nach rechts))
35		(1.1)
36		NEIN, ((wiederholt Zeigegeste nach links))
37		(1.2)
38		[Udo?] ((wiederholt Zeigegeste nach rechts))
39	K:	[(meinsch de)] Udo [(aus ANstetten)].
40	HC:	[ÄH:]
41		NEI:N.
42		NEI:N:
43		mensch HO. ((zeigt wieder nach links, ablehnende Kopfgeste))

44		ÄH: ((lässt den Arm sinken, legt die Hand an die Stirn, blickt nach unten, lässt auch die Hand sinken: denkt nach))	
45		(11.9)	
46	K:	Udo und HEldrun;	← Konjektur 1'
47		(0.2)	
48	HC:	NEI[:N]	
49	K:	[nur]Udo;	← Konjektur 1''
50	HC:	nix SO:. ((deutet noch mal nach links))	
51		nein nein nein. ((winkt ab))	
52		(1.2)	
53	HC:	Udo?	
54		(1.3) ((senkt den Blick, Ellenbogen aufgestützt, Zeigefinger deutet locker nach rechts))	
55		ÄH:	
56		(0.3)	
57	? :	<<pp>(< >) ((FC kommt mit ihrem Teller aus der Küche zurück zum Tisch))	
58	FC→M:	<<f>der Udo der AUch LASTwagen fährt.>	← FC spricht für HC
59	HC→M:	JA:.	← HC bestätigt
60		[(ja ja] ja ja.	
61	M:	[(achSO)]	
62	FC:	erinnersch [dich]?)	← FC sichert die Personenreferenz mit M
63	M:	[ja ja.]	
64	FC:	[()] hab ich mal geTROffe, ((dreht sich wieder um zu M))	
65		[(mehrere Silben)] ((wendet sich zur Küche))	
66	M:	[ja JA, (z friburg) (.)]	
67		der hat e COMbi;	
68	FC:	ja. ((im Weggehen Richtung Küche))	
69	HC→M:	<<ff>JAjaja[jaja]ja;	
70	M:	[jaja].	← Absicherung der Referenz durch HC und M
71		[(de eugEn)]	
72	HC→M:	[((nickt und grinst))]	

Herrn C fällt es sichtlich schwer, die Frage zu formulieren (20–55). Als Scheitern droht, kehrt Frau C zurück; offensichtlich hat sie aus der Küche mitgehört. Sie wird nun als „Sprecherin“ tätig und for-

muliert den Beitrag ihres Mannes (58). Nachdem Frau C, der Besucher M und Herr C die Referenz auf Udo abgesichert haben (62–72), nimmt Herr C den Faden wieder auf (73):

73	HC:	NEE, ((blickt nach unten))	← HC nimmt den Faden wieder auf
74		(0.2)	
75		äh	
76		(1.1)	
77		LONni äh'	← HC sucht sein thematisches Stichwort
78		(0.2)	
79		lonn ((blickt zu M))	
80		(1.0)	
81	K?:	<<p>LEUne,>	← Hilfe von außen
82		(0.2)	
83	HC:	JA:, ((lächelt und nickt))	← Hilfe akzeptiert
84		ja.	
85		(0.2)	
86		<<lachend>eh> ((nickt))	
87	X?:	=<<lachend>hn hn hn>	
88	HC:	äh=hh AUto. ((blickt kurz nach unten, dann wieder zu M))	← Fortsetzung
89		a=Äh: f f	
90		WASCHta.	
91		(1.1)	
92		SO. (dreht Handfläche der linken Hand nach oben: „du weißt schon“) erbittet Hilfe (?)	
93		(1.7) ((wendet sich zur Küche, FC kommt aus der Küche wieder zum Tisch))	
94	HC→FC:	verDAMMscheimol. ((schlägt mit der flachen Hand auf den Tisch))	
95		(1.5) ((FC setzt sich))	
96	FC→HC:	<<überdeutlich artikuliert> FAHrer?> ((Blickkontakt))	← FC assistiert mit Wortangebot
97		(0.3)	
98		<<überdeutlich artikuliert> FAHrer?> ((Blickkontakt))	
99		(0.3)	
100	HC→M:	FAHrer?	← richtet das angebotene Wort an M
101		(0.2)	
102		JA. ((nickt))	
103	FC→M:	<<prononciert> SUCHT der LEUne im moment FAHrer?>	← FC formuliert Frage

Aber auch sein neuerlicher Anlauf bleibt stecken. Als Frau C wieder aus der Küche kommt (93), wendet er sich, sichtlich verärgert, an sie. Frau C bietet ihm zunächst ein Stichwort an (*Fahrer*, 96). Interessant ist hier weniger, dass Herr C das angebotene Wortmaterial nachspricht, als dass er es auf-

nimmt (wiederholt) und dabei an M adressiert (100). Erst nachdem Herr C seine Äußerung an den Mann gebracht hat, übernimmt Frau C die Aufgabe der „Sprecherin“ und formuliert die Frage aus (103).

104	M:	=nee.	← Antwort
105		(0.2)	
106	HC:	nix? ((blickt fragend zu M, dann wieder auf seinen Teller))	← HC fragt nach
107	FC→M:	=[(demnächst noch.)] ((zu M))	← FC setzt nach
108	M:	[(ich weiß net)]	← Antwort 2
109	HC→M:	NÄCHST? ((zu M))	← HC wiederholt FCs Folgefrage
110		(1.0)	
111	M:	änder noch=s GEgeteil.	← M präzisiert seine Einschätzung (alemannisch: „eher das Gegenteil“)
112		(0.3)	
113	FC→M:	isch [WAHR?] ((erstaunt zu M))	
114	HC→M:	[ach SO,] ((erstaunt zu M))	
115		JA?	
116		(0.2) ((blickt jetzt zu seinem Teller + beginnt zu essen))	
117	M:	mir HÄN ZVIEL,	alemannisch: „wir haben zuviele“
118		FAHrer (.) und zwenig laschtWÄgen.	
119	FC:	ah:. ((hat Blick auf ihren Teller gesenkt))	
120	HC→M:	ach SO. ((kurzer Blick zu M))	
121		(1.2) ((HC und FC essen))	

Die anschließende Diskussion der Antwort Ms gleichberechtigte Koproduzenten auftreten (107/ wird von den Cs im Duett geführt, in dem beide als 109, 113 – 115, 119 – 120).

122	FC→M:	weil ER such e neue JOB.=hh ((blickt auf Teller + stochert im Essen,	← FC liefert Hintergrund / Begründung der Anfrage
123	M:	[hm=hm] ((HC isst))	
124	FC:	[weisch] der isch ja	
125	HC:	((isst, blickt immer wieder kurz zu M, nickt + blickt wieder auf seinen Teller))	
126	FC:	fÄhrt immer nach ((blickt jetzt zu M)) iTalien;	
127		s schweiz iTalien.	
128		.h und der fÄhrt jetzt aber momenTAN(e) so blöd zum FAHre,	
129		dass er .hh nachts um ELfe,	
130		freitag nacht um ELfe HEIMkommt und sonntag obend	
131		<<all>also sonntag mittag um drei schon weg muss>.	
132	M:	hm:=hm,	
133	HC:	<<pp>hm=hm> ((zu M; isst und nickt))	
134	FC:	und (.) isch halt weisch (der HÄT ja) FRAU, ((weiter zu M))	

135		und zwei KINder,
136		isch nie daHEIM.
137	M:	=ha JA [ja]
138	FC:	[des] isch halt
139		(0.3)
140		weng BLöD.=hh

In dieser Gesprächssequenz nützt Frau C das gemeinsame Wissen, um das Geschehen zu steuern. Sie liefert für M eine Interpretationshilfe (was jetzt kommt, soll eine Frage sein) und weist Herrn C Aufgaben zu (s. Kap. 4, Moderation). In der Notlage assistiert sie, fordert aber von Herrn C eine sprachliche Beteiligung (Wiederholung des Stichworts „Fahrer“). Als sie schließlich am Tisch sitzt und vollständig in die Gesprächskonstellation integriert ist, liefert sie als wissende Koproduzentin den sprachlich komplexen Teil des Projektes, nämlich die Erklärung dafür, warum Udo eine neue Stelle sucht (122–142).

Auch in den Gesprächen zu zweit stehen für Frau C und für Herrn C in den letzten Aufnahmen weder das Üben, noch das fordernde Fördern, sondern die Verständigung und das Gespräch im Vordergrund. Wir haben dies bereits in Kap. 3 bei der Diskussion des Beispiels „Baden“ (3.5) gezeigt. Veränderungen in der Form der multimodalen Kollaboration im Laufe der Zeit ergeben sich vor allem daraus, dass Frau C in den späteren Phasen weniger repariert. Sie akzeptiert die Gesten ihres Mannes als vollwertige Zeichen und verspricht sie häufig mit großer Sicherheit und faktischem Tonfall. Die sprachlichen Beiträge Herrn Cs werden nicht formbezogen (syntaktisch, morphologisch oder phonologisch) vervollständigt, erweitert oder korrigiert. Herr und Frau C lassen sie vielmehr auch in ihrer fragmentarischen Form als Stichworte gelten. Der Bearbeitungsaufwand wird also

so klein wie möglich gehalten. Dies ist wahrscheinlich auch darauf zurückzuführen, dass Frau C darauf vertrauen kann, dass Herr C sich sofort und nachdrücklich zur Wehr setzt, wenn er falsch interpretiert wird. Er versteht sich auch dann als verantwortlich für seinen Beitrag, wenn dieser nicht von ihm selbst formuliert wird. Beispiele wie „Leune“ oder „Baden“ zeigen, dass Herr C sich auch an komplexe sprachliche Projekte wagt und seine Redebeiträge thematisch keineswegs auf das Hier und Jetzt begrenzt – solange er seine Frau stützend im Hintergrund weiß.

Das Interaktionssystem der Familie C bleibt über die Zeit hinweg dynamisch und kann neue Entwicklungen integrieren. Dies betrifft sowohl die sprachlichen Fortschritte Herrn Cs als auch psychosoziale Folgeerscheinungen wie das Gefühl der Überforderung, das Frau C im Laufe der Zeit verständlicherweise entwickelt (Hallama 2003). Trotz der auch nach 1,5 Jahren noch extrem eingeschränkten sprachlichen Möglichkeiten Herrn Cs funktioniert die Verständigung in den familiären Tischgesprächen der Familie C, die bei aller Anstrengung auch in kommunikativen Notlagen in der Regel nicht aufgibt. Dadurch kann Herr C dank seiner eigenen Kooperationsbereitschaft und seinen kommunikativen Fertigkeiten und denen seiner Gesprächspartnerinnen ein aktiver Teilnehmer und ein kompetenter Interaktionspartner bleiben (s. zu Familie C auch Borsdorf 2002 und Hallama 2003; allgemeiner Goodwin 2004).

Adaptation im Laufe der Zeit: Ein Resümee

Unsere Untersuchungen der Adaptationsprozesse des Ehepaares A und der Familie C bestätigen in mehrfacher Hinsicht, was Parr (2001) in ihren Gesprächen mit Aphasikern und Damico u. Oelschlaeger (2005) in ihren Interviews mit Ehefrauen von Aphasikern beobachtet haben. Adaptation an Apha-

sie ist auch in unseren Beispielfamilien ein dynamischer und interaktiver Prozess. Sowohl das Know-how der Beteiligten als auch der innerfamiliäre Adaptationsstil, der im familienspezifischen Repertoire an Vorgehensweisen zum Ausdruck kommt, wird in konkreten Situationen entwickelt

und miteinander ausgehandelt. Situationsspezifische Lösungen alltäglicher Verständigungsprobleme, Verfahrenskonflikte und das Sprechen über Aphasie führen zur Ausbildung sprachlich-interaktiver Verfahren und neuer aufgaben- und aphasienspezifischer Kompetenzen (z.B. im Umgang mit nonverbalen Ausdrucksmitteln) aufseiten aller Beteiligten. Verfahren wie Moderationen und Erklärungen, aber auch gemeinsames Üben tragen dazu bei, dass ein gewisses Repertoire alltagstauglicher Praktiken in der Familie vergemeinschaftet wird. Es entsteht ein innerfamiliärer Stil des Umgangs mit aphasiabedingten Problemen.

Die Entwicklungen im Laufe der Zeit scheinen dabei v.a. durch zwei (interdependente) Faktoren bestimmt: Zum einen geht es darum, dem Aphasiamanagement seinen aufwändigen Ausnahme-status zu nehmen. Dies zeigt sich in der Etablierung von **alltagstauglichen gemeinsamen Routinen**, die z.B. über Moderationen auch den übrigen Familienmitgliedern vermittelt werden. Routinen sparen Zeit. Sie können daher als Ausdruck dessen betrachtet werden, was Clark (1996) das „Prinzip des möglichst geringen gemeinsamen Aufwandes“ nennt, das seines Erachtens unsere interaktiven Gewohnheiten bei der Lösung wiederkehrender Verständigungsprobleme bestimmt. Der Faktor Zeit trägt möglicherweise auch dazu bei, dass in beiden Familien immer mehr Probleme übergangen werden. Bearbeitungen werden so kurz wie irgend möglich gehalten und die besonders zeitaufwendigen kollaborativen Bearbeitungsverfahren möglichst vermieden. Im Vordergrund steht die gemeinsame Unternehmung, die soziale Aktivität des Gesprächs, für die es oft nicht unbedingt nötig ist, dass man ganz genau versteht, was der andere meint.

Gemeinsame Routinen sparen aber nicht nur Zeit. Sie sind immer auch ein Ausdruck des Eingespiltseins. Sie machen das Aphasiamanagement für alle Beteiligten berechenbarer und vertrauter. Dies senkt nicht nur den kognitiven Aufwand, sondern wirkt v.a. sowohl interaktionstechnisch als auch psychosozial stabilisierend: Routinen tragen dazu bei, die aphasiabedingten Turbulenzen auf der Gesprächsoberfläche zu glätten und so die Interaktionen störungsfreier erscheinen zu lassen. Ein flüssiges Gesprächstempo und eine weitgehend ungestört (erscheinende) Interaktion gehören zumindest in unseren westlichen Kulturen zur Normalität. Routinen nehmen daher den kommunikativen Ausnahmesituationen ihren Schrecken.

Sie helfen, ein Stück der Mühelosigkeit zurückzugewinnen, die normale Gespräche so normal macht.

Der zweite Faktor, der sowohl im lokalen Aphasiamanagement als auch für den Adaptationsstil eine zentrale Rolle spielt, ist das **Facework**.

Das Aphasiamanagement und der Adaptationsstil der Familien A und C weisen deutliche Unterschiede auf, in denen der unterschiedliche Schweregrad der Aphasie, aber auch die Haltungen der Betroffenen zum Aphasiamanagement zum Ausdruck kommen. Diese Stildifferenzen lassen sich am besten auf dem Hintergrund des in Kap. 2 vorgestellten Modells beschreiben, das wir hier in erweiterter Form erneut vorstellen (Abb. 6.1).

Für Herrn und Frau A geben die Autonomie des Sprechers und die darauf ausgerichteten Präferenzen sprachgesunder Gespräche (die Normalität) die Entwicklungsrichtung vor. Herr A betrachtet die mittelgradige Aphasie vom Wernicke-Typ als sein individuelles Problem und Kollaboration als potenzielle Face-Bedrohung, weil sie die Aphasie exponiert und seine Autonomie infrage stellt. Der Verzicht auf offen kollaborative Verfahren gefährdet allerdings die Verständigung. Dies scheint letztlich dazu beizutragen, dass das Gespräch im Alltag von Herrn und Frau A an Bedeutung verliert. Die Orientierung an der korrekten Form der sprachlichen Äußerung spielt für ihn selbst (weniger für seine Frau) nur anfangs eine Rolle, als er das Gespräch als Übungsterrain nutzt.

Herr C und seine Familie (allen voran seine Frau) machen dagegen (notgedrungen, aber erfolgreich) die Kollaboration – in Form von Kokonstruktionen von Bedeutung, Koproduktionen, kollaborative Wortsuchen, Erzählen im Duett – zur neuen Normalität ihres kommunikativen Alltags. Adaptation an Aphasie kann hier als „Joint venture“ beschrieben werden. Das Facework der Cs wird gleichermaßen von Herrn C und von Frau C betrieben. Die Sicherung der Teilnahme von Herrn C am Gespräch steht ganz im Vordergrund. Sein Status als sozial kompetenter Interaktionspartner (wenn er schon aufgrund des Schweregrads seiner Aphasie nicht als sprachlich kompetenter Gesprächspartner auftreten kann) wird gestützt und das Familiengefüge als Gemeinschaft dadurch stabilisiert. Familie C bleibt auf diese Weise trotz der äußerst reduzierten sprachlichen Möglichkeiten Herrn Cs im Gespräch ein aktives Familienmitglied (Kap. 7). Die Orientierung an der sprachlichen Korrektheit spielt hier keine Rolle, denn das Üben ist funktional da-

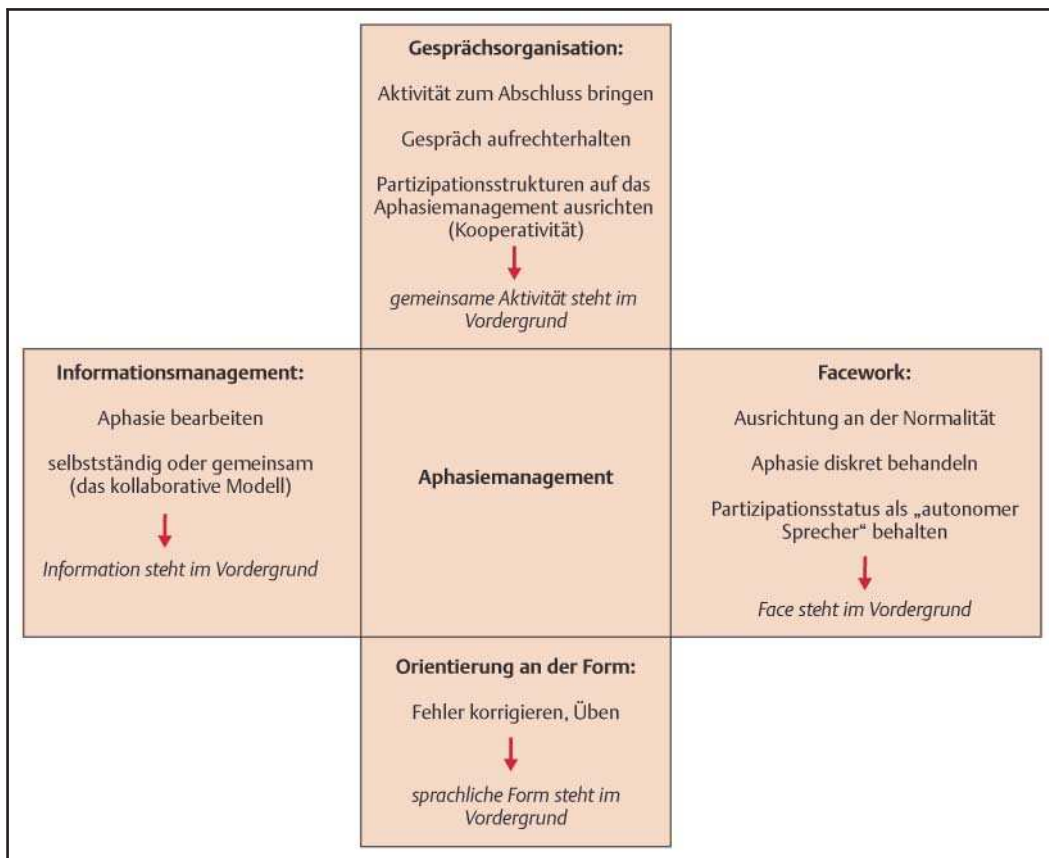


Abb. 6.1 Aphasiemanagement im Spannungsfeld zwischen Informationsübermittlung, Gesprächsorganisation, Gesichtswahrung und sprachlicher Korrektheit.

rauf ausgerichtet, dass Herr C seine sprachlichen Fähigkeiten in die Verständigung einbringt.

Gemeinsam ist der Entwicklung in beiden Familien, dass das Facework, so unterschiedlich seine Formen auch sein mögen, im Laufe der Zeit an Gewicht gewinnt. Es überwiegen immer mehr solche Formen des Aphasiemanagements, die die Aphasie nicht unnötig exponieren (Familie A) – hier trägt dann auch die Entwicklung alltagstauglicher, tragfähiger Routinen zum Facework bei –, und den Partizipationsstatus des aphasischen Gesprächspartners nur so geringfügig wie möglich modifizieren (Familie C). Dies gilt v.a. in öffentlicheren Kontexten (Gespräch mit Besuchern und dem Interviewer), wo Gespräche möglichst reibungslos und normal ablaufen sollen. Die Unterschiede zwischen den beiden Familien treten im familiären Gespräch noch deutlicher hervor, wo Familie C

sich nie davor scheut, aphasiebedingte Probleme offen und so lange zu bearbeiten, bis eine von allen akzeptierte Klärung erreicht wird, und zeitweise sogar Sprachübungen ins Tischgespräch einbaut, während Familie A all dies vermeidet.

Wir haben für unsere Darstellung erster Aspekte der sprachlich-interaktiven Adaptationsprozesse in familiären, privaten Gesprächskontexten zwei Beispiele ausgewählt. Diese Beispiele sollten auch zeigen, dass die informationstechnischen, organisatorischen und sozialen Aufgaben und Probleme, mit denen sich Familien und Paare bei der Adaptation an Aphasie auseinandersetzen und für die sie Lösungen finden müssen, sich nicht in erster Linie und nicht notwendig aus dem Aphasietyp und auch nicht aus dem Schweregrad der Aphasie ableiten lassen. Herrn As Aphasie ist fraglos „leichter“ als die Aphasie Herrn Cs, und dennoch gibt es

Anzeichen dafür, dass Herr und Frau A zumindest während der ersten Monate, die wir beobachten konnten, Schwierigkeiten hatten, für beide befriedigende Lösungen zu finden. Die Adaptationsprozesse der Familie C sind beschwerlich und anstrengend; dennoch gewinnt man den Eindruck, dass es ihr gelingt im Gespräch zu bleiben, und dass weder der soziale noch der thematische Radius dieser Gespräche als beschränkt anzusehen ist.

Wenn auch nicht mehr als exemplarisch, so zeigen die beiden Beispiele doch, dass die Adaptation an Aphasie von allen Beteiligten ein hohes Maß an Bereitschaft, an Aufmerksamkeit und Zuwendung, Kooperativität, interaktiver Flexibilität und Kreativität, Beobachtungsgabe und Lernfähigkeit im kommunikativen Alltag erfordert.

“Interaction with a person with severe aphasia has also a moral dimension. It would be easy to treat someone who can’t speak as something less than then a full-fledged person, someone whose effort to communicate can be dismissed or not taken seriously. Indeed, this is the way Chil’s doctors sometimes treated him right after his stroke. However, despite his inability to produce language his family does not ignore him but instead treats him as someone who has something to say. They invest considerable effort in working out together just what that might be. All parties to the conversation adapt the way they build turns and sequences to the specifics of Chil’s situation.” (Goodwin et al. 2002)

Es sollte zu den Aufgaben der Aphasietherapie gerechnet werden, die Betroffenen in diesem Unterfangen zu unterstützen und damit die Partizipation der Menschen mit Aphasie am familiären und gesellschaftlichen Leben zu fördern.

7

Partnerschaftliches Coping: Die Bewältigung der Aphasie als gemeinsame Aufgabe

G. Lucius-Höhne

Vorbemerkung

Ziel dieses Kapitels ist es, einen Brückenschlag zwischen der linguistischen und interaktionalen Analyse partnerschaftlicher Interaktionen von Paaren mit einem aphasischen Partner einerseits und der Perspektive der psychologischen Bewältigung (Coping) der Aphasie als gemeinsame partnerschaftliche Leistung andererseits herzustellen. Als empirisches Material dienen die Interviews, die im Rahmen des DFG-Projekts „Adaptationstrategien in der familiären Kommunikation zwischen Aphasikern und ihren Partnern“ von einem Projektmitarbeiter mit den Paaren geführt wurden. Wie die Paare in den Interviews als gemeinsame Kommunikationsaufgabe mit der Behinderung des aphasischen Partners umgehen, Information ver-

mitteln, Partizipationsrechte sichern oder vernachlässigen, Facework betreiben und eigene oder gemeinsame kommunikative Ziele und Bedürfnisse aushandeln, lässt sich vor dem Hintergrund der Copingforschung als dyadische Bewältigungsbemühungen reformulieren. Eine solche Analyse bietet einen Zugang zu den jeweiligen situationsübergreifenden Paarstrategien und Kompetenzen im Umgang mit der Behinderung. Sie liefert Hinweise auf Paarressourcen, Konflikte und Bewältigungshandeln und kann daher für die Unterstützung der Betroffenen in sprachtherapeutischen Behandlungs- und Beratungssituationen genutzt werden.

Aphasie als Belastung der Partnerschaft

In den vorangehenden Kapiteln wurden die vielen hochkomplexen und meist erstaunlich erfolgreichen Verfahren des Aphasie-Managements in den betroffenen Familien in den Vordergrund gestellt. Dabei ist deutlich geworden, dass die Aphasie eines Partners die betroffenen Ehepaare vor schwierige und komplexe Aufgaben der gemeinsamen Alltagsbewältigung stellt und immer wieder kleine und größere kommunikative und emotionale Krisen heraufbeschwören kann, in denen die sprachgesunden Partner auf eine neue Art und Weise gefordert sind. Im folgenden Beitrag sollen die bisher geleisteten Beschreibungen sprachlich-interaktiv orientierter Strategien der Sicherung und Gestaltung familiärer „community of practice“ in den weiteren Kontext ihrer Bedeutung als Bewältigungsversuche im Rahmen der partnerschaftlichen Situation gestellt werden.

Aphasiebedingte Kommunikationsprobleme stehen im Kontext einer Fülle von weiteren psychosozialen Belastungen wie etwa ökonomische und be-

rufliche Veränderungen der Familien oder das Management weiterer, nichtsprachlicher Behinderungen wie motorische, neurobehaviorale und emotionale Folgen der Grunderkrankung (Herrmann 1987, Jungbauer et al. 2003, Keese 1995; Kap. 2). Die Aphasie des Partners zwingt das Familiensystem zu neuen Aufgabenverteilungen mit entsprechenden Rollenveränderungen, die für den einen Partner meist einen Verlust, für den anderen eine Mehrbelastung darstellen. Die expressive und rezeptive Sprachstörung setzt den Möglichkeiten der Verständigung immer wieder gravierende Grenzen und behindert nicht nur die praktische Abstimmung im Alltag, sondern auch den emotionalen Erfahrungsaustausch, die Aushandlung und Koordination von Interessen und die Beziehungsarbeit der Partner.

! Die Sprachstörung behindert nicht nur die praktische Abstimmung im Alltag, sondern auch den emotionalen Erfahrungsaustausch, die Aushandlung und Koordination von Interessen und die Beziehungsarbeit der Partner.

Durch die Kompetenzverluste auf so vielen Ebenen der Lebensführung erfährt die Identität des betroffenen Aphasikers eine schwerwiegende Verunsicherung

(Shadden 2005). Aber auch der sprachgesunde Partner kann durch die neuen Belastungen und die erschwerte oder zusammengebrochene Spiegelung im Anderen eine tief greifende Identitätskrise erleben. Da individuelle und gemeinsame Identitätsarbeit und Rollenaushandlung in einem hohen Maße in der alltäglichen Kommunikation geleistet wird, kann das, was zunächst nur als ein praktisches Problem der Handlungskoordination erscheint, schnell die Ebene der Identität erfassen.

Partnerschaft und Bewältigung

Um die Kommunikation aufrechtzuerhalten und damit die bedrohte familiäre Homöostase, das heißt das Fließgleichgewicht im Bedürfnis- und Unterstützungsaustausch zwischen den Familienmitgliedern, zu bewahren oder wiederherzustellen, entwickeln der aphasische wie der sprachgesunde Partner im Laufe der Zeit Praktiken des lokalen Aphasienmanagements, wie sie in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt wurden. Viele Faktoren tragen zu einer Reorganisation des familiären Kommunikationssystems bei: So überschneiden sich Verbesserung der sprachlichen Kompetenz aufgrund der organischen Regenerationsprozesse mit sprachtherapeutisch erzielten Fortschritten und den unterschiedlichsten Strategien der Anpassung, die die Partner für sich selbst und gemeinsam entwickeln. In Kap. 6 konnte gezeigt werden, wie das Leben mit der Aphasie zu neuen Routinen führt, die den Alltag entlasten und eine neue Normalität etablieren. Dies garantiert allerdings noch nicht, dass sich die neue Lebenssituation auch für alle Beteiligten zufriedenstellend gestaltet (Cruise et al. 2003, Ross u. Wertz 2003). Wenn sprachliche Aktivitäten zu einem mühevollen, zeitraubenden und unsicheren Prozess werden, geraten die betroffenen Menschen mit einer Aphasie leicht an den Rand des kommunikativen Geschehens. Es droht ein Teufelskreis aus sozialem Rückzug, Isolation und Depression (Gaiotti 1997, Herrmann 1987), der durchaus auch die nichtbehinderten Partner erfassen kann, zumal das soziale Umfeld oft mit Hilflosigkeit und Rückzug reagiert.

! Eine zentrale Rolle bei der Adaptation an chronische Krankheit und Behinderung spielen die aktiven Bewältigungsbemühungen der Betroffenen (Gerdes u. Weis 2000).

Belastungen, wie sie im Zusammenhang mit der familiären Kommunikationsbehinderung entstehen, können als Stressoren verstanden werden. Für die Beschreibung des Umgangs mit Stress hat sich als allgemeines Rahmenmodell das **transaktionale Bewältigungsmodell** von Lazarus und Mitarbeitern (Lazarus u. Folkman 1984) durchgesetzt. Stressoren werden hier nicht als objektive Größen beschrieben, die aus der Umwelt auf ein Individuum treffen, sondern in ihrer subjektiven Bedeutung für die betroffenen Personen betrachtet. Ob ein Mensch in einer bestimmten Situation oder im Zusammenhang mit einem bestimmten Ereignis Stress erlebt, ist von seinen eigenen kognitiven und emotionalen Einschätzungen abhängig, insbesondere davon, ob er das Ereignis als herausfordernd, bedrohlich oder schädigend erlebt („primary appraisal“), und wie er seine eigenen Ressourcen und Möglichkeiten damit umzugehen einschätzt („secondary appraisal“).

! Im transaktionalen Bewältigungsmodell werden Stressoren in ihrer subjektiven Bedeutung für die betroffenen Personen betrachtet. Erlebt die betroffene Person, dass die Anforderungen ihre momentanen Ressourcen übersteigen, löst dies Bewältigungsversuche aus.

Erst wenn zwischen wahrgenommener Bedrohung und wahrgenommenen Möglichkeiten des Umgangs mit der Bedrohung ein Missverhältnis eintritt, entsteht Stress. In der transaktionalen Sichtweise wird also nicht zwischen der Person und den objektiven Belastungsbedingungen unterschieden; vielmehr ist die Wechselwirkung zwischen Umwelt und Mensch in den konkreten Erfahrungen des Alltags die entscheidende Größe. Erlebt die betroffene Person, dass die Anforderungen ihre momentanen Ressourcen übersteigen, löst dies Bewältigungsversuche aus. Deren Ziel besteht darin, die Homöostase wiederherzustellen. Im Allgemeinen lassen sich eher **intrapsychische**, d. h. kognitive bzw. emotionale, und **handlungsbezogene**, d. h. zielgerichtet instrumentelle Versuche der Belastungsreduktion unterscheiden.

Personen können also einerseits gedanklich und gefühlsmäßig, etwa durch kognitive oder emotionale Umbewertung der Wichtigkeit einer Bedrohung, auf eine neue Stresssituation reagieren, andererseits durch Aktivitäten, die auf eine Veränderung ihrer Umwelt abzielen, etwa durch Hilfeappelle an andere. Zur Bewältigung können äußere, permanente oder vorübergehende Ressourcen eingesetzt werden, etwa finanzielle Mittel, oder die Unterstützung durch ein soziales Netzwerk; es werden jedoch auch innere Ressourcen wie eigene Kompetenzen oder Problemlösestrategien mobilisiert.

HC: „Hund Hund – tschüss komm komm“

FC: „Also wenn er wirklich total daneben ist, dann nimmt er den Hund und geht zwei, drei Stunden spazieren. (...) Des isch wirklich schwierig und ich finde die Angehörigen müssten besser informiert werden (...) Ein bisschen Abstand muss man einfach kriegen. Es geht nicht anders. (...) Des muss mer wirklich erst lernen. Des isch schwierig. Wirklich schwierig.“ (Herr und Frau C im Interview)

Das Lazarus-Stressmodell ist auf die Betrachtung einer einzelnen Person fokussiert. Im familiären und partnerschaftlichen Kontext betreffen jedoch die Krisen einer Person meist auch die anderen Familienmitglieder. Sie können durch die entsprechende situative Belastung entweder selbst Stress erleben oder den Stress des Partners empathisch

mit erleben; meist wird dies bei ihnen ebenfalls Bewältigungsversuche auslösen. Bodenmann hat hierfür aus paartheoretischer Sicht in Erweiterung des Ansatzes von Lazarus das Modell des „**dyadischen Copings**“ entwickelt (Bodenmann 1997, 2000, 2002, 2003):

„Unter dyadischem Coping werden Bemühungen eines oder beider Partner verstanden, bei (individuellen) Belastungen des anderen Partners bzw. bei dyadischem Stress (bei dem beide Partner annähernd gleich betroffen sind) bei der Stressbewältigung mitzuwirken und durch gezielte Bewältigungshandlungen bzw. -versuche, eine erneute Homöostase des vom Stress primär Betroffenen, des Gesamtsystems bzw. der Beziehung zwischen dem Paar und seiner Außenwelt herbeizuführen.“ (Bodenmann 1997)

Das Resultat kann dann in einer gemeinsamen Bewältigungshandlung (**symmetrisches, gemeinsames Coping**), in einer Unterstützung der Bemühungen des anderen (**supportives, asymmetrisches Coping**) oder in einer Übernahme der Bewältigungsbemühungen für den anderen (**delegiertes, einseitiges Coping**) bestehen.

Dyadisches Coping setzt voraus, dass die Stresssignale ebenso wie die Antwortreaktionen der Partner wechselseitig wahrgenommen oder antizipiert und berücksichtigt werden. Der Prozess erfordert also eine komplexe Koordination der Wahrnehmungen und der wechselseitigen Verständigung aufgrund von Feedbackprozessen. Häufig sind Signale der Partner jedoch vage, versteckt oder uneindeutig, sodass komplexe Interpretationsleistungen des einen Partners erforderlich sind, um die emotionale Situation des anderen nachzuvollziehen. In einer mit einer Aphasie belasteten Partnerschaft sind der Austausch der Stresssignale und ihre wechselseitige Rückkopplung besonders erschwert. Ob und wie erfolgreich dyadisches Coping gelingt, hängt in der jeweiligen Situation von zahlreichen Faktoren wie etwa der situativen Aufmerksamkeit der Interaktionsteilnehmer, der Vorgeschichte des Paares und der Partnerschaftsqualität, den geteilten oder diskrepanten Zielen des Paares, der Kooperationsbereitschaft und dem Know-how im Umgang mit den Verständigungsproblemen im Alltag ab.

Das Interview als Modell einer partnerschaftlichen Bewältigungsaufgabe

Art und Erfolg gemeinsamer Copingbemühungen innerhalb einer Partnerschaft sind insbesondere bei Kommunikationsbehinderungen eine wichtige Größe für erfolgreiche familiäre Anpassung. Daher stellt sich für Therapeuten (wie für Forscher) die Frage, auf welche Weise sie die intrapsychischen (kognitiven wie emotionalen) sowie die handlungsbezogenen, instrumentellen Strategien der Belastungsreduktion aufseiten der Betroffenen angemessen erfassen können.

Ein großer Teil der psychologischen Copingforschung wird über standardisierte Fragebögen oder strukturierte Interviews als Erhebungsmethoden betrieben (Laireiter et al. 2001). Bewältigungsbe-mühungen werden hier meist als retrospektive Beschreibungen von Handlungen oder emotionalen Befindlichkeiten nach den Vorkategorisierungen des jeweiligen Erhebungsverfahrens erfasst. Die Person wird zum Beispiel danach befragt, wie sie in einer bestimmten Belastungssituation reagieren würde. Sie überdenkt auf diese Frage hin ihre entsprechenden Erfahrungen und kondensiert sie zu einer Beschreibung oder wählt aus einer Liste von Antwortmöglichkeiten die zutreffendste aus. Sie bildet sich also ein abstrahierendes Urteil auf der Basis ihrer Erinnerungen. Gleichzeitig gehen aber möglicherweise auch Aspekte des Selbstkonzepts, Wunschvorstellungen und idealisierte oder besonders kritisch akzentuierte Vorstellungen vom eigenen Handeln mit ein, deren ökologische Validität fraglich sein kann. Bei diesen Urteilsprozessen ist der aphasische Partner besonders benachteiligt, da er zumeist nicht in der Lage ist, komplexe sprachliche Selbstauskünfte zu geben.

Ob und in welcher konkreten Form allerdings alltägliche Belastungssituationen tatsächlich bewältigt werden, geht aus den vorgegebenen Verhaltenskategorien der standardisierten Instrumente meist nicht hervor. Um diese Frage im Hinblick auf partnerschaftlichen Umgang mit der Aphasie zu beantworten, eignet sich eher die Analyse natürlich auftretender alltäglicher Interaktionen. In ihnen können die situativen Bewältigungsbemühungen unmittelbar in ihrem Vollzug beobachtet werden. Interviews mit den Aphasikern und ihren Partnern, deren familiäre Interaktion in den vorausgehenden Kapiteln untersucht wurden, bieten eine solche Möglichkeit, die gemeinsamen Bewältigungsbemühungen als psychologische Prozesse zu betrachten, während sie von den Betroffenen geleistet werden.



Interviews mit Aphasikern und ihren Partnern bieten eine Möglichkeit, die gemeinsamen Bewältigungsbe-mühungen als psychologische Prozesse zu betrachten, während sie von den Betroffenen geleistet werden.

Das Interview gibt eine Handlungsaufgabe vor, die klar beschreibbar ist und einem allgemein bekannten Muster entspricht. Sie verlangt von beiden Partnern Kooperation und gemeinsames Bewältigungshandeln in der Situation.

Die Interviews, die unseren Überlegungen zugrunde liegen und aus denen die Beispiele auf den folgenden Seiten stammen, wurden von einem Projektmitarbeiter mithilfe eines sehr offen und nondirektiv gehandhabten Leitfadens durchgeführt. Teilnehmer waren der Interviewer, der aphasische Partner und die nichtaphasische Partnerin. Der Interviewer richtete seine Fragen in der Regel an beide Partner, vermied also die Vorgabe einer asymmetrischen Partizipationsstruktur, solange es dafür keinen speziellen Anlass gab. Allen Beteiligten war natürlich bekannt, dass die sprachlichen Kompetenzen zur Beantwortung der Fragen ungleich verteilt waren, dennoch gilt auch für die Interviews, dass „Spielregeln (Präferenzen) informeller Gespräche ... auch unter aphasischen Bedingungen ihre Wirksamkeit (behalten) und ... beachtet werden (müssen), obgleich die sprachliche Kompetenzasymmetrie unübersehbar ist ...“ (wie in Kap. 2 für familiäre Alltagsgespräche festgestellt wurde). Auch hier ist also das Spannungsfeld zwischen dem Prinzip der Kollaboration und dem Prinzip der Ausrichtung an der Normalität bzw. zwischen Informationsvermittlung und Facework wirksam. Im Sinne der Theorie der dyadischen Stressbewältigung kann eine situative Kommunikationserschwer-nis, etwa bei einer Wortsuche oder einem drohenden Nicht- oder Missverstehen, als Stress verstanden werden, der entsprechende Bewältigungshilfen vonseiten des anderen Partners nach sich zieht.

Für die beteiligten Ehepaare stellte das Interview also eine interaktiv-kommunikative Aufgabe dar, die sich vorab allgemein beschreiben lässt. Aufgrund der Tatsache, dass das Hauptthema des Interviews die Behinderung selbst, die mit ihr verbundenen Probleme und der familiäre Umgang damit war, regte es die Paare auch in einem hohen

Maße zur Selbstreflexion an. Der Interviewer forderte zur Selbstdarstellung und Evaluation der eigenen Situation auf. Er konnte von den beteiligten Personen aufgrund seiner fachlichen Kompetenz und seines professionellen Interesses an ihrer Lebenssituation je nach deren Bedürfnissen in den unterschiedlichsten Rollen gesehen werden: als Berater, als Beurteiler ihrer Fortschritte, als bestätigende und stützende Instanz, etc.

Wie die vorangehenden Kapitel zeigen konnten, bietet die Gemeinsamkeit von Erfahrungen und Lebensvollzügen des Paares die besten Voraussetzungen, um die interpretative Projektionskraft des Kontexts nutzen zu können. Gleichzeitig ist aber auch zu erwarten, dass in dieser Situation langjährige Kommunikationsroutinen, bewährte Lösungsstrategien, Rollenverteilungen und komplementäre Verhaltensmuster der Paare zum Tragen kommen, die sich schon in der Zeit vor der Aphasie etabliert haben. So kann die aktuelle kommunikative Problembewältigung als eine Mischung aus aphasierelevanten, neuen Strategien und aus alten, eingefahrenen Mustern betrachtet werden.

Der methodisch vorgegebene Rahmen der Interviewsituation, das bekannte interaktive Muster eines Interviews mit seiner aktivitätsspezifischen Festlegung des Partizipationsstatus Interviewer/

Interviewter und die Themenvorgabe „Situation des Paares im Leben mit der Aphasie“ ermöglichen es nun unabhängig von den kommunizierten Inhalten vorab eine Taxonomie von kommunikativen Aufgaben und Zielen der beteiligten Paare zu erstellen (Abb. 7.1).

- Zum einen war durch die Interviewthematik und die Frageninhalte ein **aufgabenbezogenes Ziel** vorgegeben. Die Beantwortung der Interviewfragen stellt für das Paar eine primär sachbezogene Aufgabe der Informationsvermittlung dar, die eine instrumentelle Bewältigung erfordert. Die beiden Partner waren aufgefordert, als Informanten zu Themen Stellung zu nehmen, zu denen nur sie allein über das entsprechende Wissen verfügen; gleichzeitig unterstellten Theorie und Technik der Interviewführung, dass beide Partner gleichermaßen diese Information besitzen und mitzuteilen bereit waren.
- Zum zweiten konnten in der Situation **paarbezogene Ziele** aktuell werden. Die Gesamtsituation implizierte neben der Abarbeitung der sachbezogenen Aufgaben auch sozioemotionale Ziele wie Sicherung der Homöostase des Paares, Facework, Darstellung der Hilfs- und Bewältigungsbemühungen oder der Koopera-

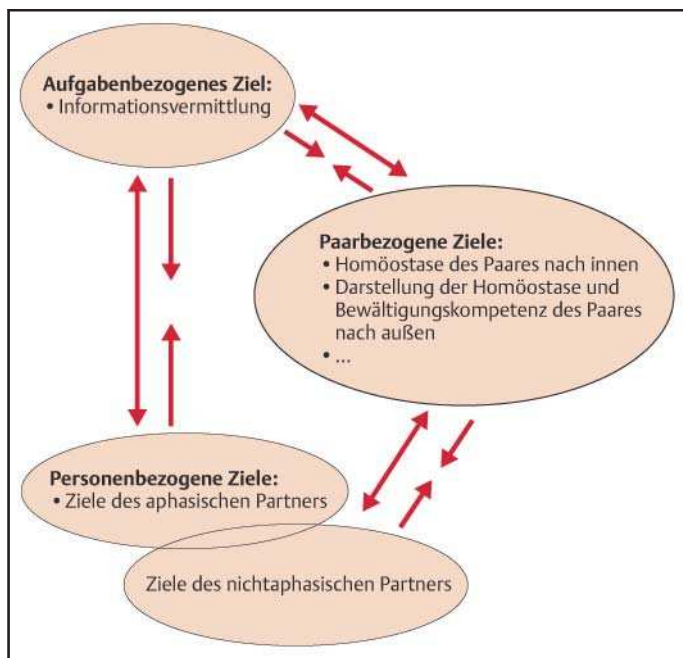


Abb. 7.1 Ziele und Aufgaben beim dyadischen Coping.

tionsbereitschaft etc. Das Paar konnte sich zum Beispiel darum bemühen, die Homöostase nach innen zu erhalten, also eine für beide Partner gleichermaßen befriedigende emotionale Ausgeglichenheit im Verhältnis zueinander zu wahren. Ebenso konnten die Partner das Ziel verfolgen, sich gegenüber dem Interviewer als erfolgreich in ihren Bewältigungsbemühungen oder in der Aufrechterhaltung ihrer partnerschaftlichen Gemeinsamkeit zu präsentieren.

- Schließlich konnte jeder der Teilnehmer auch **eigene, personenbezogene Ziele** verfolgen. Mögliche, jeweils individuell ausgeprägte Ziele der Partner konnten zum Beispiel sein:
 - angemessen und erschöpfend Auskunft zu geben, d. h. also auch als guter Informant gelten zu können;
 - mit der jeweils eigenen Meinung zum Zuge zu kommen;
 - beim Interviewer Bestätigung für die eigene Sichtweise zu erhalten;
 - beim Interviewer Unterstützung gegenüber dem Partner zu finden;
 - eigene Bewältigungskompetenz aufzuzeigen;
 - Kooperationsbereitschaft zu demonstrieren;
 - sich vom Interviewer Information einzuholen

und viele andere mehr.

Vor dem Hintergrund der unvermeidlichen Asymmetrie der kommunikativen Kompetenzen konnten für jeden der Partner allerdings auch noch je eigene Motive relevant werden. So mochte der aphasische Partner auch daran interessiert sein

- als vollwertiges Mitglied der Kommunikation beteiligt und anerkannt zu sein, also seinen Partizipationsstatus zu wahren;
- mit der eigenen sprachlichen Performanz zufrieden sein zu können;
- einem Face-Verlust vorzubeugen;
- den Interviewer zum Verbündeten für die eigenen Autonomiebedürfnisse gegenüber dem Partner zu gewinnen.

Für den nicht-aphasischen Partner konnte es wichtig sein

- seine Kompetenz im Umgang mit der Behinderung des Partners aufzuzeigen;
- den aphasischen Partner emotional und in seinen Kommunikationsbemühungen zu unterstützen;

- seine Hilfestellungen für den aphasischen Partner vom Interviewer bewerten zu lassen;
- den Interviewer als Verbündeten für die Durchsetzung der eigenen Vorstellungen gegenüber dem Partner zu gewinnen;
- einem Face-Verlust des Partners vorzubeugen.

Die Auflistung dieser Aufgaben und Ziele impliziert nun noch nicht, dass sie von den einzelnen Paaren auch tatsächlich wahrgenommen und umgesetzt wurden. Je nach Paar, Interviewfragestellung, aktuellem Gesprächskontext oder Krankheitsphase konnten diese Ziele von Situation zu Situation unterschiedlich virulent, miteinander verbunden, verschieden gewichtet und auch unterschiedlich erfolgreich sein.

Aufgabenbezogene und sozioemotionale Ziele beziehungsweise paarbezogene und individuelle Ziele können miteinander vereinbar oder zumindest teilweise kompatibel sein. So ist es z. B. denkbar, dass der nichtaphasische Partner das Ziel hatte, einem Gesichtsverlust des aphasischen Partners vorzubeugen; gleichzeitig konnte er damit auch seine Kooperationsbereitschaft und Kompetenz im Umgang mit der Störung und die Qualität der Paarbeziehung demonstrieren. Aber auch konkurrierende Ziele sind vorstellbar: So könnten die beiden Partner zum Beispiel im Hinblick auf aufgabenbezogene und sozioemotionale Ziele unterschiedliche Prioritäten haben. Wenn der sprachgesunde Partner vielleicht vor allem erschöpfend und präzise Auskunft geben und als guter Informant agieren wollte, würde er möglicherweise in diesem Bemühen den aphasischen Partner nicht zum Zuge kommen lassen und dessen Bedürfnis nach Vermittlung der eigenen Meinung und Wahrung des Partizipationsstatus ignorieren. Ebenso konnte dem einen Partner daran gelegen sein, vor allem Kooperationsbereitschaft zu demonstrieren, während der andere beim Interviewer vor allem Unterstützung gegen die Meinung des Partners suchte.

Als erwartbare Dilemmata und Gesprächskrisen waren vorstellbar:

- inkompatible Ziele der Partner, z. B.:
 - Unterstützung beim Interviewer gegen Wünsche, Meinungen etc. des Partners zu finden;
 - eine Diskrepanz zwischen Bedürfnis nach und Gewährung von Autonomie und Unabhängigkeit oder von Hilfsbedürftigkeit und Unterstützung, z. B. im Wunsch eine eigene Stimme zu haben oder dem Unwillen, dem Partner die Stimme leihen zu müssen;

- unterschiedliche Zielhierarchien, z.B.:
 - Stellenwert instrumenteller vs. emotionaler Ziele;
 - Stellenwert der Gesprächsbeteiligung des aphasischen Partners;
 - Stellenwert von Anerkennung und Facework und vieles andere mehr.

Unter dieser Perspektive der Konkordanz oder Diskordanz von Zielen und der Kooperationsbereitschaft und -kompetenz der Partner lassen sich nun in den konkreten Interaktionen des Interviews die Realisierung der Aufgabenbearbeitung und die jeweiligen Ziele im konkreten Material herausarbeiten. Aus den Interviewanalysen werden die kommunikativen Leistungen der Partner im Hinblick auf entsprechende aufgabenbezogene, paar- und selbstbezogene Copingstrategien bestimmt. Dilemmata und ihre Lösungsversuche werden aufgezeigt, in denen aufgabenbezogene mit paarbezogenen und/oder mit partikulären kommunikativen Zielen der einzelnen Partner konkurrieren. Damit lassen sich die in den vorhergehenden Kapiteln

vorgestellten Praktiken des lokalen Aphasienmanagements in den größeren Rahmen der dyadischen Stressbewältigung stellen. Dies erlaubt es, von den lokalen und kontextgebundenen Strategien auf übergreifendere Ziel- und Bedürfnisstrukturen der Partizipanten rückzuschließen.

An konkrete Interviewsituationen ließen sich so folgende Fragen stellen:

- Wird das Interview vom Paar als gemeinsam zu bewältigende Aufgabe aufgefasst?
- (Wie) erreicht das Paar eine jeweils individuelle oder gemeinsame Aufgabenbewältigung?
- (Wie) ist der aphasische Partner an der Kommunikation beteiligt?
- Welche Themen, Ziele und Strategien verfolgen die Partner jeweils einzeln, welche gemeinsam?
- (Wie) handeln beide Partner Themen, Ziele und Strategien aus?
- Welche wechselseitigen Unterstützungshandlungen sind erkennbar?
- Welche Handlungen der Verständnissicherung sind erkennbar?

Drei Beispiele im Vergleich: partnerschaftliche Bedürfnisse und Strategien

Im Folgenden sollen einige unterschiedliche Konstellationen von interaktiven Bedürfnissen und Strategien der Partner und ihre Umsetzung und

Aushandlung anhand von konkreten Interaktionssequenzen aus den Interviews dargestellt und analysiert werden.

Transkript 7.1 IKOE			
01	Int:	die schwIERigkeiten an sich würden sie auch sagen	
02		sind jetzt äh: (.) seit (.) beGINN der krankheit BESSer geworden?	
03	HC:	ja [ja ja ja] ((nickt mehrfach))	← HC übernimmt Aufgabe
04	Int:	[ja:]	← Int bestätigt
05	HC:	ja ja ja; ((nickt mehrfach))	← bekräftigt
06	Int:	ah ja gut	← bestätigt
07	HC:	doch	← bekräftigt
08	Int:	hm	← bestätigt, bietet weiterhin kein neues Thema an
09	HC:	doch ((Blickwendung zu seiner Frau))	← Einladung zur Stellungnahme
10	FC:	ja: (-)	← bestätigt Aussage HCs
11		i mein (0.2) WÖRter kommen net viel;	← vollzieht Stellungnahme, relativiert und differenziert die Aussage HCs

12		aber des verSTEHN isch besser [geworden]	
13	Int:	[hm]	
14	HC:	<<len>ja eh: ja JA:=eh>	← bestätigt Stellungnahme von FC
15	FC:	ja (0.2) wie soll ich [sa]gen	← sucht nach genauerer Beschreibung
16	HC:	[ja]	
17	Int:	hm	
18	FC:	anfangs konnt er ja nix schreiben und gar [nix]	← führt Beispiel ein
19	HC:	[ja]	← HC bestätigt FC
20	FC:	hat er nur ein E gemacht groß E	
21		alles war ein [gro]ßes E	
22	HC:	[ja] ((sieht FC an))	← bestätigt FC
23	Int:	mhm	
24	FC:	jetzt kommt dann schon mal also	
25		(0.3)	
26		er versucht mir als aufzuschreiben zum beispiel	
27		er will in ikEa schreibt er I und KA	
28	HC:	(0.2) ((holt Schreibzeug, schreibt))	
29		soähso	
30		(0.2)	
31		so (.)	← setzt Aussage von FC in Demonstration um
32		äh so	
33		(0.2)	
34	FC:	und dann zwei ANDere buchstaben die net PASSen	
35		aber ich komm dann irgendwie [trotzdem]	
36	HC:	((schreibt)) [so (.) so]	
37	FC:	vom (.) [SCHRIFTbild dann drauf]	← verweist auf ihre Verstehenskompetenz
38	HC:	((schreibt)) [soso (.) so (.) so (0.2) so]	
39	Int:	mhm	
40	FC:	ja.	
41		(1.5) ((HC schreibt))	
42		etz=probiere weiter=ja?	← fordert zur Fortsetzung (als Übung) auf
43	HC:	so ((schreibt weiter))	← geht auf Vorschlag ein
44	FC:	nee	← weist den Schreibversuch als falsch zurück
45		(0.3) ((HC schreibt))	
46	HC:	hm ((blickt auf das Blatt))	
47	FC:	er schreibt [immer ikoe]	
48	HC:	[soso (.) so] (.) so? ((sieht FC an))	← erbittet Evaluation

49	FC:	ike:	
50		(0.2) ((HC schreibt))	
51		wart mal ich schreibs vor	← liefert Hilfestellung zur Korrektur
52	Int:	ja	
53		(2.0) ((FC schreibt))	
54	FC:	also au [wenn=ers so schreibt] ((schreibt ihm vor))	
55	HC:	[ach so so ja::komm ja]	←signalisiert Lernerfolg
56	FC:	ich komm dann trotzdem [drauf am anfang]	
57	HC:	((dreht Hand hin und her)) [so ah so ja so]	←signalisiert Lernerfolg
58	FC:	ging das ja gar [net]	
59	Int:	[mhm]	
60	HC:	ja so ah so ((lächelt, nickt))	

Beginn des 1. Interviews von Ehepaar C mit Interviewer (I), Herr C (HC) ist der aphasische, Frau C (FC) der nichtaphasische Partner. Herr und Frau C und der Interviewer sitzen am Tisch. Herr C sitzt der Kamera gegenüber, seine Frau rechts neben ihm. Der Interviewer sitzt den beiden gegenüber. Er ist nur von der Seite zu sehen.

In diesem Beispiel demonstrieren Herr und Frau C sowohl als Sprecher in eigener Sache als auch als Paar ihre jeweilige Bewältigungskompetenz. Der Interviewer adressiert seine Frage an beide Partner und überlässt ihnen damit die Aushandlung des primären Sprecherstatus. Herr C ergreift das Wort und beantwortet die Frage, ob eine Verbesserung eingetreten sei, mit einer mehrfachen Bejahung und zustimmendem Nicken. Genauere Spezifizierungen dazu kann er (aufgrund seiner mangelnden Sprachkompetenz) nicht leisten; er bekräftigt lediglich auf die Bestätigungen des Interviewers hin noch zweimal seine Bejahung. Als der Interviewer kein neues Thema einführt und damit signalisiert, dass er eine Vertiefung der Antwort erwartet, wendet sich Herr C durch Blickkontakt seiner Frau zu und fordert sie damit zur Ergänzung bzw. Unterstützung auf. Frau C übernimmt das Rederecht und bestätigt zunächst seine Aussage (10), relativiert sie dann aber und differenziert zwischen seiner expressiven und rezeptiven Kompetenz. Diese Aussage wird wiederum von ihrem Mann bestätigt. Da ihr das Rederecht auch weiterhin überlassen bleibt, kündigt sie nun eine weitere Darstellung der Problematik an (15) und wählt als Beispiel, mehrfach bestätigt von Zustimmung ihres Mannes, die Verbesserung seiner Kompetenz im Schreiben im Vergleich von „anfangs“ und „jetzt“. Als sie das konkrete Beispiel „Schreiben des Wortes IKEA“ erwähnt, begleitet ihr Mann ihre Ausführungen so-

fort mit einer parallel ablaufenden praktischen Demonstration, die er verbal mit deiktischen Elementen (so) unterlegt. Als er beim Schreiben nicht weiter weiß und zögert, wendet seine Frau sich ihm unmittelbar zu und fordert ihn direkt auf, „weiter zu probieren“, korrigiert ihn und schreibt ihm schließlich das Zielwort vor. Herr C ahmt schriftlich nach und signalisiert mehrfach einen Lernerfolg (ach so ja). Parallel dazu bekräftigt Frau C gegenüber dem Interviewer ihre Verstehenskompetenz, die noch greift, selbst wenn das Geschriebene nur bruchstückhaft ist. Während sie zunächst in einem sprachlich-nichtsprachlich gestalteten Duett gemeinsam mit Herrn C seine schriftsprachlichen Fähigkeiten als kollaborative Übung demonstriert, redet sie nun ab Z. 47 mit dem Interviewer über ihn in der 3. Person.

In der Sequenz lässt sich die Bearbeitung unterschiedlicher kommunikativer Bedürfnisse zeigen. Herr C kann zunächst bei der Behandlung der Thematik der sprachlichen Verbesserung, die ihn unmittelbar betrifft, seine Rolle als primärer Adressat und damit als primärer Sprecher ungehindert wahrnehmen. Dies ist ihm auch möglich durch das für ihn günstige Format der Ja/Nein-Frage, die sich mit einem einfachen ja sinnvoll beantworten und dann noch zweimal sprachlich und nonverbal verstärken lässt. Erst als nach der dritten Bejahung erkennbar wird, dass der Interviewer genauere Information erwartet, sucht Herr C durch Blickzu-

wendung die Unterstützung seiner Frau. Diese bestätigt mit ihrer eigenen Stellungnahme seine Aussage zunächst, stellt ihn also nicht bloß, differenziert aber dann genauer. Sie übernimmt also hier die Rolle einer besseren oder präziseren Informantin. All ihre Spezifizierungen werden wiederum von ihrem Mann bestätigt; er bleibt also ebenfalls weiterhin im Gespräch und schließt sich in seinen Beiträgen ohne Protest oder Zögern den Aussagen seiner Frau an. So entsteht eine gemeinsame, differenziertere Stellungnahme, in der die Ehefrau die konkreten Details liefert und der Partner ihre Darstellungen uneingeschränkt bestätigt. Als Frau C das Beispiel des Schreibens einführt, findet Herr C eine weitere Ebene der Demonstration von Verstehen und Informationskompetenz, indem er das Beschriebene unmittelbar demonstriert. So verwandelt er die Situation in ein multimodales Duett. Als er dabei an seine Grenzen kommt, akzeptiert er die Aufforderung seiner Frau, nicht aufzugeben, und es entspinnt sich – gewissermaßen ausgegliedert aus der gemeinsamen Interviewsituation als private Paarkommunikation – eine kleine Übungssequenz, in der Frau C die Fehlerkontrolle und das Vorschreiben übernimmt. Herr C akzeptiert bereitwillig die Rolle des Lernenden und die Anleitung

durch seine Frau, indem er ihre Anweisungen befolgt und seinen Lernerfolg demonstriert und kommentiert. Frau C kann wiederum gegenüber dem Interviewer sowohl in ihrer Funktion als Informantin als auch als Unterstützerin und vorübergehende Sprachtherapeutin ihres Mannes auftreten. Gemeinsam führen sie dem Interviewer vor, dass sie sich in der Sicht und Interpretation der Verhältnisse einig sind, ihre wechselseitigen Signale wahrnehmen, ihre jeweiligen Rollen und Ziele respektieren bzw. einander unterzuordnen bereit sind und zu differenzierter Kooperation in der Lage sind.

Im folgenden Beispiel gestalten sich die Verhältnisse und Aushandlungen zwischen den jeweiligen personenbezogenen und den paarbezogenen Zielen etwas schwieriger. Frau L, muttersprachlich Polin, leidet an einer globalen Aphasie mit nur wenigen zur Verfügung stehenden Wörtern und Automatismen. Ihre sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten sind äußerst gering, während ihre Verstehenskompetenzen deutlich besser zu sein scheinen, wie ihre para- und nonverbale engagierte Gesprächsbeteiligung nahe legt. Der Gesprächsausschnitt entstammt dem zweiten Interview.

Transkript 7.2 Polnisch		
01	Int→FL:	wie ist es mit äh das polnisch und englisch
02		hatten sie glaub ich das letzte mal gesagt,
03	HL:	ja ((blickt zu Int)) ← beantwortet die Frage
04	FL:	hm=hm ((nickt leicht)) ← beantwortet die Frage
05	Int→ FL:	DAS (.) konnten sie ähm
06	HL:	(1.0) ((blickt zu Int.))
07	Int:	was beobachten sie da:?
08		tut sich da (.) ähnlich viel (.) wenig
09	HL:	((verteilt die Kaffeelöffel))
10	Int:	wie beim deutschen o:der
11		ist da irgendetwas [besonders- (.)
12	HL:	(((blickt jetzt zu FL, stützt den Kopf in die Hand))
13	Int:	ähm ihnen aufgefallen in letzter zeit?
14		(0.2) ((Int. und HL blicken zu FL))
15		beim polnischen zum beispiel?
16	FL→Int:	hm?

17	Int:	beim polnischen zum beispiel?	
18	FL:	<<p> man ((zu Int.))	
19		(0.2) ((wendet den Kopf, leicht nach links geneigt, jetzt zu HL))	
20		man MÖCH:te, man möchte	← Versuch, Frage zu beantworten
21		(0.3) ((bewegt die linke Hand auf dem Tisch))	
22	HL:	.hh, s=gibt wenig änderung das heißt ((blickt zwischen FL + Int in den Raum))	← übernimmt mit Darstellung seiner Meinung
23		(.) die polnischen kontakte beschränken sich eigentlich	
24		auf (.) auf den bekannten ((blickt jetzt zum Int))	
25	Int:	ja, aha aha	
26	HL:	der hier (.) zwei dreimal in der woche vorbeikommt	
27		und– (.) ansonsten–	
28	Int:	achso– ähm vielleicht haben sie (.) es eben auch missverstanden	
29		ich meinte ähm (.) die SPRache	
30	HL:	jaja, jaja, ob sich da–	
31	Int:	ob sich da irgendwie was tut	
32		weil sie doch sagten dass [sie manchmal, äh]	
33	HL:	[[schüttelt leicht den Kopf]]	
34		jaja, außer diesem ALle– (.) ABER– eigentlich nicht vEl.	
35	Int:	oder ((blickt jetzt zu FL))	
36		(0.2) ((HL blickt ebenfalls zu FL))	
37		meinen sie irgendwie das (.) was anderes?	← bezieht FL ein, unterstellt Möglichkeit anderer Meinung von ihrer Seite
38	FL→ HL:	man MÖCH:te, man MÖCHte ((hält den Kopf leicht schräg, nickt mehrmals))	
39		((streicht mit der Hand auf dem Tisch 2 x von oben nach unten))	
40		((blickt zu HL, der sie beobachtet))	
41	HL:	aber POLnisch hast du (.) keine neuen wörter gesagt	← verteidigt seine Einschätzung gegenüber FL
42		in letzter zeit ((nickt dabei))	
43	FL:	<< akzentuiert> NE:IN> ((bewegt den Kopf auf und ab, wirkt leicht ärgerlich))	
44	Int:	hm=hm	
45	FL:	popopopopop? popopopopop, ((wiederholt die Geste mit der Hand))	
46		((klopft dann mit der flachen Hand 2 x auf den Tisch))	
47		(2.0) ((HL beobachtet FL, nachdenklich))	
48		man möch:te, man möchte, man ((etwas kläglich, klopft leicht mit den Fingern))	

49	Int:	sie würden es gerne (.) MEHR üben vielleicht oder? ((nickt dabei))	← Interpretationsversuch mit Themenverschiebung
50	FL:	hm=hm, hm=hm ((nickt mehrmals betont))	
51	Int:	ah, aja, aha	
52	HL:	((richtet sich auf, wendet sich zu Int.)) aber das ist schwierig	← übernimmt Interpretation und argumentiert dagegen
53	Int:	natürlich klar, jaja, ja	← akzeptiert und bestätigt das Argument
54	HL:	ich möchte jetzt nicht- (.) aufs polnische	← betont eigene Position
55		mit ihr umsteigen,	
56	FL→HL:	<<pp>nein?> ((schüttelt dazu den Kopf; wirkt fragend))	
57	HL:	umsteigen damit ((zu Int.))	
58	Int:	ja	
59	HL:	wir bleiben beim DEutschen.	
60	FL:	((blickt zum Int.))	
61	HL→FL:	und michi der der spricht zwar zu dir polnisch, aber-	
62	FL:	((nickt mit schräger Kopfhaltung mehrmals zu HL, wendet die nach oben geöffnete Hand zu ihm – wirkt fragend))	
63	Int:	das, das polnische ((FL und HL wenden Blick zu ihm))	← adressiert FL mit neuem Thema
64		das ihr bekannter mit ihnen spricht	
65		das verstehen sie genauso gut wie das	
66	FL:	hm=hm, hm=hm ((nickt mehrmals betont))	
67	Int:	wie das deutsche	
68	FL:	hm=hm ((nickt bestätigend))	
69	Int:	aja, aha ((wendet Blick zu Unterlagen auf dem Tisch))	
70	FL:	popopop ((blickt zu HL zeigt Richtung Küche))	← wechselt das Thema
71	HL:	ahjaja, kommt schon ((steht auf und geht in die Küche))	
72		((FL und der Int. lachen leise))	

Herr (HL), Frau L (FL) und der Interviewer (I) sitzen am Esstisch, auf dem zum Kaffee gedeckt ist. Herr L, der sprachgesunde Partner, sitzt links, der Interviewer rechts und Frau L, die aphasische Partnerin, in der Mitte. Sie ist nur von schräg links hinten zu sehen, sodass ihre Blickrichtung aus den Kopf- und Rumpfbewegungen erschlossen werden muss.

Der Interviewer adressiert mit seiner Frage zunächst beide Partner. Beide signalisieren Verstehen und bestätigen die von ihm thematisierten Fremdsprachenkenntnisse. Die anschließende Frage, ob sich etwas getan habe, kann allerdings von Frau L angesichts ihrer aphasischen Behinderung nicht allein beantwortet werden. Sie versucht eine Antwort (Z. 20: *man MÖCH:te, man möchte*), führt diese aber nicht weiter. Jetzt übernimmt Herr L allein das Wort (22). Er berichtet kurz über die momentanen Kontakte seiner Frau mit polnischen

Landsleuten, verständigt sich nochmals kurz mit dem Interviewer über dessen Frage (28–32) und verneint, dass sich in dieser Sprache etwas getan habe (*ABER– eigentlich nicht viel*). Hierbei unternimmt er keinen Versuch, seine Bewertung mit ihr abzustimmen oder von ihr ratifizieren zu lassen. Er fungiert also nicht als ihr Sprachrohr oder als Teamsprecher, sondern tut seine eigene Meinung kund und marginalisiert seine Frau damit. Der Interviewer wendet sich nun Frau L zu und fragt sie explizit, ob sie eine andere Meinung zu dieser

Frage habe als ihr Mann, strebt also an, sie mit einzubeziehen. Dabei scheint er eine Meinungsverschiedenheit zu vermuten oder für möglich zu halten und etabliert damit einen Konflikt auf der Gesprächsoberfläche. Frau L greift die Aufforderung sofort auf und beantwortet sie mit einer der ihr zur Verfügung stehenden Floskeln (*man MÖCHte*; *man MÖCHte*) sowie einem wiederholten expressiven Nicken in Richtung auf ihren Mann, wodurch der Eindruck entsteht, dass sie ihm widersprechen möchte. Dies scheint auch die Botschaft zu sein, die Herr L ihrer inhaltlich unverständlichen Aussage unterlegt. Ihr widersprechend begründet er nochmals, warum er der Meinung ist, dass sich im Polnischen nichts getan habe. Sie selbst antwortet mit einem energischen *NEI:N* (43), das wiederum inhaltlich ambig bleibt: Es ist nicht sicher auszumachen, ob sie damit ihren Mann bestätigen will oder gegen seine Darstellung opponiert.

Frau L unterstreicht an dieser Stelle ihren Willen, ihre Meinung zum Ausdruck zu bringen, mit den wenigen ihr zur Verfügung stehenden kommunikativen Mitteln: einem Automatismus (*popo-pop*), der wiederholten Floskel *man möchte* und dem Schlagen auf den Tisch. Dieser Appell ist so eindringlich, dass der Interviewer in Z. 49 zur Überbrückung der semantischen Leerstelle ihrer Aussage eine Interpretation, die quasi als Paraphrase getarnt ist, anbietet. In ihr greift er den para- und nonverbal vermittelten Protestcharakter der Äußerungen von Frau L auf und deutet sie versuchsweise (*vielleicht*) als ihren Wunsch, mehr polnisch zu üben. Frau L bestätigt mit Zustimmung und Nicken, was der Interviewer wiederum als Bestätigung seiner Deutung ratifiziert. Nun bringt sich der Ehemann wieder ins Spiel: Er akzeptiert die vom Interviewer angebotene und von Frau L ratifizierte Interpretation der eigentlich unverständlichen Äußerungen von Frau L, lehnt aber den ihr unterstellten Wunsch ab und begründet mit einer Evaluation (*das ist schwierig*), warum er nicht auf das Polnische umsteigen will. Der Interviewer bestätigt ihn (*natürlich klar, ja, ja, ja*) und vermeidet damit, mit Herrn L in einen Konflikt zu treten. Aus den weiteren Ausführungen von Herrn L, in denen er nochmals seine Position bestärkt, das Polnische nicht üben zu wollen, greift der Interviewer nun einen Aspekt auf, der außerhalb des bisherigen Konfliktfokus liegt (das Verstehen des polnischen Freundes). Mit diesem harmonisierenden Verfahren beendet er den Konflikt und wechselt das Thema. In der Frage kann er sich wieder aus-

schließlich auf Frau L hin orientieren, da sie als Betroffene auf dieses Thema ein bevorzugtes Recht hat. Er sichert ihr den Partizipationsstatus, indem er seine Formulierung so anpasst, dass die Beantwortung mit einfacher Zustimmung oder Ablehnung im Rahmen ihrer Möglichkeiten liegt. Im Anschluss hieran beendet Frau L selbst die Sequenz durch die Aufforderung an ihren Mann, sich um den Kaffee zu kümmern.

In dieser Passage scheinen divergierende Meinungen und Gesprächsziele aufeinander zu treffen, die einen potenziellen Konflikt zwischen dem Ehepaar vermuten lassen, was das Verstehen und das Üben des Polnischen anbelangt. Herr L übernimmt die Beantwortung der an beide adressierten Eingangsfrage und arbeitet verschiedene eigene Stellungnahmen aus, ohne sich bei seiner Frau rückzuversichern oder um die Einbeziehung ihrer Meinung zu bemühen. Bemerkenswert ist nun in der Entwicklung der Sequenz, dass das Fortschreiten der Interaktion und der Eindruck wechselseitigen Verstehens von einem Interpretationsangebot des Interviewers ausgeht, dessen Korrektheit angesichts der äußerst begrenzten kommunikativen Mittel von Frau L unklar bleibt. Dennoch agieren alle Beteiligten weiterhin so, als ob das Verstehen gesichert sei. Frau Ls Äußerungen werden also von beiden Interaktionspartnern als vollwertige Redebeiträge behandelt. Herr L greift ihren vom Interviewer vermuteten Wunsch als tatsächlichen Wunsch auf und lehnt ihn mit einer eigenen Begründung ab (52). Dabei wird er vom Interviewer unterstützt, der ihn damit in seiner Rolle als Organisator der rehabilitativen Bemühungen bestätigt (53). Auf diese Weise kann er im Folgenden (54–58) seinen Entscheidungsanspruch ohne weitere Begründungen durchsetzen (54: *ich möchte...nicht umsteigen*). Frau L kommentiert diese Entscheidung nicht; ob dies Zustimmung oder Resignation bedeutet, lässt sich nicht ausmachen.

So zeigt dieser Ausschnitt den vom Interviewer ausgehenden Versuch, den Status von Frau L als kompetente Gesprächsteilnehmerin zu sichern, da ihr Mann keine kollaborative Partizipationsstruktur aufbaut. Der Interviewer bemüht sich, sie aktiv in das Gespräch einzubeziehen und Verstehenslücken durch sein Interpretationsangebot zu reparieren. Hier wirkt also das „Normalisierungsprinzip“ im Sinne des unterlegten Als-ob eines Verstandehens, bei dem letztlich alle drei Gesprächsteilnehmer mitwirken. Andererseits versuchen beide Partner, den Interviewer lokal zum Verbündeten

zu machen: Frau L, indem sie seine Interpretation als korrekt ratifiziert und damit demonstrieren kann, dass es zwischen ihnen zu einem sinnvollen kommunikativen Austausch kam (wobei eben unklar bleibt, welches nun wirklich ihre Botschaft ist), und Herr L, indem er sich vom Interviewer die Sinnhaftigkeit seiner Entscheidungen über die Rehabilitationsbemühungen für seine Frau bestätigen lässt. Auf der kommunikativen Oberfläche wird der Konflikt durch das harmonisierende Bemühen des Interviewers nicht bis zu Ende ausgetragen. Ob damit die Interaktion jedoch für die beiden Partner auch zufriedenstellend verlaufen ist, kann nicht entschieden werden. In den jeweiligen kurzen Interakten mit dem Interviewer scheint jeder der Partner sich gegen den anderen durchge-

setzt zu haben. Zum Schluss scheinen die durch die Eingangsfrage des Interviewers an beide Partner projizierten Verpflichtungen eingelöst, da beide etwas zum Thema beigetragen haben und die Sequenz formal abgeschlossen werden kann. Was jedoch auf der Strecke blieb, sind Frau Ls Inhalte, Bewertungen und Meinungen.

In unserem letzten Beispiel dreht sich das Gespräch vor dem hier wiedergegebenen Ausschnitt unter Beteiligung aller drei Interaktanten um den Beginn des zweiten stationären Rehaaufenthalts am kommenden Tag und die Notwendigkeit abzuwarten und zu schauen, was die Therapien bewirken. Es stammt aus einem Interview mit dem Ehepaar K.

Transkript 7.3 Unter Druck			
01	FK:	ich sag auch zu meinem mann WART AB ((blickt zu HK))	
02		un es is halt einfach so herr X ((wendet Blick jetzt zu Int))	← Ankündigung
03		äh mein mann setzt sich selbst unter DRUCK	← Theorie der Störung
04	HK:	(((wendet den Blick und schaut auf seine Hände))	
05	Int:	[hm=HM	
06	HK:	JA des kann si des [kann au]	← HK bestätigt
07	FK:	[und äh] DAgegen kann ich schlecht AN (.)	
08		ja,	
09		weil das einfach–	
10		[es ist die ART meines MANNes	← Persönlichkeitstheorie als Bedingungsgefüge
11	HK:	(((wendet den Blick und reibt sein rechtes Auge))	
12	FK:	es is seine GANze persönlichkeit	
13		ja,	
14		er ist EINFach ähm wie soll ich sagen	
15	HK:	(1.0) ((nimmt die Brille ab und reibt sein Auge))	
16	FK:	m=h war IMmer, (.) LEistungsorientiert.	
17		=sicher das richtige WORT	
18		JA,	
19		und ähm ((blickt kurz zu HK))	
20		diese LEistung konnte er auch von anderen verLANgen	
21		aber er hat sie auch selber erBRACHT (.)	
22	HK:	((setzt Brille wieder auf und blickt kurz zu FK))	
23	FK:	ja,	

24	Int:	hm=HM	
25	FK:	und irgendwo ist das halt im ganzen DENken	
26		das=is das=is einfach ER	
27		ja, ((blickt zu HK: Blickkontakt))	
28		und ähm ((blickt wieder zu Int))	
29		(1.0)	
30		ein glück dass er– ja (.) sich sagt ((beugt sich vor))	
31		Ich WILL das (((klopft mit beiden Handkanten auf den Tisch))	
32	HK:	(((schaut auf ihre Hände))	
33	FK:	ja,	
34		es könnte ja genauso gut sein (.)	
35		dass dieser wille gar nicht mehr DA wäre– (.) ja,	
36		und ((blickt kurz zu HK))	
37		ich denke das kommt ihm schon zuGute	
38		aber wir WISsen ja–	← verankert Wissen im Allgemeinen Fachwissen
39		ICH weiß es wiederum über lekTüre	
40		sonst wüsst ich das AUCH nicht	
41		wenn man sich selbst unter druck setzt ((kurzer Blick zu HK))	← formuliert allgemeingültige psychologische Theorie
42		dann is:–	
43		(1.0)	
44		[das=das läuft eben nicht so.]	
45	HK:	[(unverständlich) ((nickt bestätigend zu FK))]	← HK bestätigt
46	Int:	ja wahrscheinlich ne etwas äh [zweischneidige SAcHe]	← Int baut die Theorie aus
47	HK:	(((nickt jetzt zu Int)) ja]	← HK bestätigt
48	Int:	einerseits is [so dieser eigene [antrieb eine GUte sache] aber,	
49	FK:	[eigentlich POSItiv ja ja]	← FK stimmt zu
50	HK:	(((nickt mehrmals)) ja ja]	← HK stimmt zu
51	Int:	kann manchmal vielleicht auch ein bisschen hinderlich sein. jaja.	
52	HK:	((blickt jetzt zu FK: Blickkontakt))	
53	FK:	wissen sie mein mann kann zum beispiel SAgen ((blickt weiter zu HK))	← FK beginnt Beispiel für ihre Theorie
54		(1.0) ((hebt die Hand zum Kopf, blickt jetzt zu Int))	
55		fasst sich an kopf ((fasst sich an den Kopf)) und sagt och ich BLÖdian	
56		((blickt kurz zu HK))	
57		ja,	

58	HK:	heheheh ((lacht))	
59	FK:	also DIEse palette eigenartigerweise DIE hat er DRIN (.)	
60		ja,	
61		wenn des IHN negativ betrifft das kann er beNENnen	
62		((lächelt)) ja,	
63	alle:	heheheheh	← gemeinsames Lachen
64	FK:	<<lachend>und da sag ich	
65		[das könnte auch mit anderen dingen so sein>	
66		[((streckt ihre Hand in seine Richtung))	
67	HK:	[<<lachend>nicht NUR (.) nicht NUR>	← HK relativiert lachend
68	FK:	<<lachend>ja nicht nur naTÜrlich nicht>	← FK bestätigt die Relativierung
69	HK:	((winkt mit der linken Hand ab; wendet den Blick zum Fenster, blickt hinaus))	
70	FK:	und äh	
71	HK:	(0.5) ((blickt jetzt wieder zu FK))	
72	FK:	und dann- (.) da muss ich schon versuchen ihn aus (.)	← FK schildert eigene Bewältigungs- bemühungen
73		aus der phase WEGzukriegen= ja, ne,	
74	Int:	'hm'hm ja ja=ja	
75	FK:	und sag jetzt stimm dich mal n=bisschen (.) POSitiver ein	
76		oder versuchen wa' halt n=andern EINstieg zu kriegen	
77		auf der Anderen seite WEISS ich das ja auch	
78		und wissen=se dann wenn er das geSAGT hat ja,	← FK schildert Bewältigungspoten- zial HKs
79		das KlapPT ja gar nit (.) macht er aber SOFORT weiter	
80		is nicht dass er dann zuSAMmenklappt-	
81		oder die sachen mal WEGschmeißt. (.)	
82		könnt ja AUCH sein.	
83		macht er nicht.	
84		ja,	
85	HK:	((während FK spricht, blickt HK auf seine Hände, die gefaltet auf dem Tisch liegen))	
86	Int:	hm=HM	
87	FK:	so hat er sich eigentlich IMmer in der gewalt, (.)	← abschließendes Resümee
88	HK:	((blickt weiterhin auf seine Hände))	
89	FK:	ja,	
90	Int:	hm=HM	
91	FK:	[oder (.) is doch RIChtig ((nickend)) ausgedrückt] klaus hm?	← FK sucht Bestätigung
92		[((beugt Oberkörper zu HK und blickt ihn an))]	

93	HK:	[((lächelnd)) ja ja]	← HK liefert Bestätigung
94	FK:	das=das TRIFFT doch den kern der sache?	← FK wiederholt
95	HK:	im prinzip ja ((nickend, ohne Blickkontakt))	← HK bestätigt mit kleiner Einschränkung
96		<<p> he glaub ja> ((lächelnd))	

Herr und Frau K und der Interviewer sitzen am Tisch. Herr K (HK) leidet unter einer flüssigen Aphasie. Er sitzt am Kopfende, Frau K (FK) zu seiner Rechten, der Interviewer (Int) sitzt an der linken Längsseite des Tisches. Er ist nur im Profil zu sehen. In diesem Abschnitt des Interviews wird über Herrn Ks sprachliche Fortschritte gesprochen. Er bringt zum Ausdruck, dass seine Frau Fortschritte sähe, er das aber nicht wirklich beurteilen könne. Ein großes Problem sind für ihn die unberechenbaren Leistungsschwankungen.

Dieses Beispiel demonstriert, wie die nichtaphasische Partnerin mehrere kommunikative Ziele und Bedürfnisse im Verlauf einer längeren Sequenz hintereinander abarbeitet, mit ihrem Partner koordiniert und so mit ihm gemeinsam eine neue Wirklichkeit für das Paar etabliert.

In Z. 01 des Ausschnitts fasst sie das bisherige Gesprächsresultat zusammen und kündigt dann eine Aussage im Modus der gesicherten Faktizität an (*un es is halt einfach so*). Dadurch stuft sie einerseits die Relevanz der angekündigten Äußerung hoch und etabliert andererseits ihren Expertenstatus und ihre Interpretationshoheit in der Beurteilung der Situation. Gleichzeitig beschwört sie mit der namentlichen Anrede des Interviewers eine Art Komplizenschaft mit ihm. Die kommende Aussage (03) und die folgende Darstellung bis Z. 25 bekommen damit den Charakter einer diagnostischen Darlegung, in der Frau K ihren Ehemann in der dritten Person quasi als „Fall“ beschreibt. Herr K bestätigt die Analyse seiner Frau (06). Im Folgenden expliziert diese ihre Überlegungen zunächst mit einer Persönlichkeitsbeschreibung ihres Mannes. Diese spitzt sie auf das Motiv der Leistungsorientierung zu, das sie als adäquate Beschreibung des primärpersönlichen Hintergrunds ihres Mannes etabliert. In den Z. 16–21 fügt sie zur weiteren Konturierung seiner Persönlichkeit ein klassisches Motiv hinzu: Er ist ein Mensch, der hohe Ansprüche an andere stellt, die er aber auch selbst erfüllt. In dieser Darstellung markiert sie ihre eigene Formierungsunsicherheiten (*wie soll ich sagen*) und zeigt damit, dass sie es sich mit ihrer „Diagnose“ nicht leicht macht. Gleichzeitig gestaltet sie die Beschreibung in einer Form, in der die positive Konnotation des Leistungswillens ihres Mannes und gleichzeitig deren Unabänderlichkeit (Z. 10 *„es ist die ART meines MANnes“*, ebenso 12 und 26) klar zutage treten. Nachdem sie ihre Persönlichkeitsdiagnose sehr dezidiert in den Raum gestellt hat,

nimmt sie Blickkontakt mit ihrem Mann auf und wartet, bis er sie ebenfalls anblickt; erst dann fährt sie in ihrer Argumentation fort. Die weitere Darstellung zielt nun darauf ab, die Problematik dieses Leistungswillens darzulegen: *wenn man sich selbst unter druck setzt...das läuft eben nicht so*. Diese Aussage wird als Allgemeinwissen dargestellt (Z. 38 *wir wissen ja...*), das sie sich über Lektüre angeeignet hat (39–41). Es ist also ein „Expertenwissen“, das einen hohen Status an Gültigkeit beanspruchen kann. Auch diese Ausführung wird von Herrn K mit Kopfnicken unterstützt und anschließend auch vom Interviewer gerade in ihrer Sowohlals-auch-Qualität als plausibel bestätigt (45–51), wenn auch Unsicherheitsmarker (*wahrscheinlich, manchmal vielleicht auch ein bisschen*.) Vorsicht indizieren. Beide Partner stimmen dem Interviewer emphatisch zu. Frau K übernimmt wieder das Rederecht mit einem Beispiel, das die Art und Weise schildert, wie ihr Mann sich unter Druck setzt, und ergänzt es mit der Beobachtung, dass er *eigenartigerweise* (59) bei Äußerungen zur Selbstbeschimpfung keine Lexikalisierungsprobleme hat. Sie modalisiert ihre Darstellung mit Lachen, rahmt sie also als ein eher amüsantes Aperçu, und nimmt ihr damit den Charakter einer Kritik. Gleichzeitig streckt sie die Hand nach Herrn K aus. Herr K kann auf den komischen Anteil einsteigen: Er protestiert zwar, indem er die Gültigkeit einschränkt (*nicht NUR...*), tut dies aber ebenfalls lachend und greift damit die von seiner Frau eingeführte unernte Tonlage auf. Auch nach diesem kleinen abgleichenden und rückversichernden Intermezzo behält Frau K das Rederecht und beschreibt nun ihre eigenen Strategien, mit den Selbstanklagen ihres Mannes fertig zu werden. Nachdem sie so ihr eigenes Handeln in den Vordergrund gestellt hat, schließt sie unmittelbar eine Schilderung der Bewältigungskompetenzen ihres Mannes an und beschreibt ihn als einen Menschen, der auch nach einem Misserfolg nicht auf-

gibt. Die lobende Darstellung gipfelt in der Feststellung, dass er sich auf diese Weise immer in der Gewalt habe. Nachdem sie bisher zum Interviewer gesprochen hat und ihren Mann auch in der dritten Person beschreibt, wendet sie sich nun ihrem Mann zu und fragt explizit in zweimaliger Wechselrede mit ihm nach seiner Zustimmung zu ihrer Analyse. Die verbalen Bestätigungen der Partner werden auf der nonverbalen Ebene durch Nicken unterstützt.

In diesem Gesprächsausschnitt behauptet Frau K die Sprecherrolle für einen verhältnismäßig langen Beitrag; ihr Mann hört aufmerksam zu, ohne selbst einen Wunsch nach dem Rederecht zu signalisieren. Diese Bereitschaft, dem Partner im Interview die Zeit für ausgedehnte Darstellungen zu überlassen, zeichnet übrigens beide Partner aus; auch Herr K kann in allen Interviews lange und ungestörte monologische Beiträge liefern.

In der Sequenz bearbeitet Frau K erfolgreich mehrere Projekte. Zum einen kann sie ihre Theorie der Adaptationsproblematik des Mannes entfalten und ratifizieren, indem sie sie vom Interviewer bestätigen lässt. Zum anderen kann sie dies in einer Weise tun, die für ihren Mann selbstwerterhaltend ist, indem sie die primärpersönlichen Grundlagen seiner Blockaden als charakterliche Stärken vorbringt und darauf verweist, dass sie als Teil seiner „Persönlichkeit“ quasi schicksalhaft gegeben sind. Die Darstellung und Diskussion der Bewältigungsproblematik, die sie aus dieser krankheitsunabhängigen Persönlichkeitsstruktur ableitet, rahmt sie zur Einleitung und zum Abschluss mit einer positiven Würdigung: Der Leistungswille sichert den Antrieb und die Energie für die rehabilitativen Bemühungen, und die Tatsache, dass er sich immer in der Gewalt hat, sorgt dafür, dass er auch bei Misserfolgen nicht aufgibt. Mit dieser Strategie wird der potenziell dysfunktionale Aspekt dieser Eigenschaften (die Tatsache, dass er sich ihretwegen auch zu sehr unter Druck setzt und blockiert), relativiert und in einen größeren psychologischen Zusammenhang gebettet. So kann Frau K ihre Bedenken durch die positive Würdigung ihres Mannes in einer Weise zu Gehör bringen, die ihre Verhältnismäßigkeit wahrt und für ihren Mann durch das implizite Lob akzeptabel wird; gleichzeitig kann sie auch ihm und dem Interviewer die Differenziertheit ihrer psychologischen Analyse vermitteln. In gemeinsamer Übereinkunft wird die Interpretation der Sprachproblematik erklärt und von beiden Partnern als gemeinsam etablierte Wirklichkeit bestätigt.

Als drittes Anliegen bearbeitet Frau K die kommunikative Asymmetrie, die durch die Behinderung des Ehemannes zu befürchten ist. Um ihre eigene Dominanz und ihren Deutungsanspruch abzuschwächen, rekurriert sie mit ihren Interpretationen auf allgemeines und fachliches Wissen und betont zum anderen, dass sie selbst dieses Wissen nur aus Lektüre hat; so kann sie ihre Theorie aufwerten und dennoch vermeiden, als zu kompetent und in ihrem Wissen anmaßend zu erscheinen.

Ob Herrn K diese Problemanalyse in der Interviewsituation zum ersten Mal zu Gehör kam oder ob sie ihm schon bekannt war, lässt sich aus dem Gesprächsausschnitt nicht entscheiden. Auf jeden Fall gewinnt sie jedoch noch an Überzeugungskraft durch die Tatsache, dass sie auch vom Interviewer als außenstehendem Beobachter akzeptiert und explizit bestätigt wird.

Für alle drei Gesprächsausschnitte lässt sich konstatieren, dass die Partner die kommunikative Überlegenheit des nichtaphasischen Partners als Informant für den Interviewer wahrnehmen und im Sinne der Bewältigungstheorie eine neue Homöostase herzustellen suchen. Dies gelingt unterschiedlich gut und umfassend: Im ersten und im zweiten Beispiel kann der aufgrund der globalen Aphasie bedrohte Partizipationsstatus des aphasischen Partners durch die Bemühungen der Beteiligten gewahrt werden. Während das erste Paar (Familie C) jedoch in gemeinsamen Aktivitäten seine Bewältigungskompetenz der Verständnissicherung unmittelbar demonstrieren kann, scheint beim zweiten Paar (hinsichtlich des Übens im Polnischen) ein inhaltlicher Interessenkonflikt auf. Der nichtaphasische Partner nimmt seine Rolle als Informationsvermittler wahr, ohne sich um partizipative Zusammenarbeit und Abstimmung mit der aphasischen Partnerin zu bemühen. Als sie jedoch vom Interviewer durch dessen Interpretation wieder in das Gespräch einbezogen wird, geht er darauf ein. Ob die von den sprachkompetenten Interaktionspartnern unterstellte Interpretation der sprachpathologisch geprägten Äußerungen der aphasischen Ehefrau allerdings tatsächlich ihren Wünschen entspricht, lässt sich aufgrund der Schwere der Aphasie nicht entscheiden. Der sprachgesunde Partner unterstellt dies, lehnt jedoch ab, den (unterstellten) Wunsch umzusetzen. Er löst den potenziellen Konflikt gewissermaßen autoritativ in seinem Sinne und wahrt damit seine dominante Rolle als Koordinator der Rehabilitationsbemühungen für seine Frau. Im dritten Bei-

spiel geht es um die Kokonstruktion und Etablierung eines sinnstiftenden und Face-wahrenden Interpretationsrahmens für den Bewältigungsstil des aphasischen Partners. Dieses Ziel wird von der nichtaphasischen Partnerin eingeführt und verfolgt. Es gelingt ihr, durch Face-wahrende und emotional stützende Motive einerseits und sorgfältige Rückversicherungen beim Partner andererseits ihre Sichtweise als gemeinsame Wirklichkeitskonstruktion erscheinen zu lassen. In allen Beispielen lassen sich Normalisierungsbestrebungen, Face-wahrende Aktivitäten beider Partner und Aushandlungsbemühungen konstatieren, die auf situationsübergreifende partnerschaftliche Interaktionsmuster verweisen, auch wenn sie recht unterschiedliche Formen annehmen.

Die Analyse von Interviews mit Aphasikern und ihren Partnern bietet eine Möglichkeit, die Bemühungen, eine gemeinsame sprachlich-interaktive Aufgabe zu bewältigen, als psychologische Prozesse zu betrachten, während sie von den Betroffenen geleistet werden. Damit lassen sich die in den vorhergehenden Kapiteln vorgestellten Praktiken des lokalen Aphasiamanagements in einen größeren Rahmen, den der dyadischen Stressbewältigung, stellen. Dies erlaubt es einerseits, von den lokalen und kontextgebundenen Strategien auf übergreifendere Ziel- und Bedürfnisstrukturen der Betroffenen rückzuschließen. Andererseits können insbesondere die paarbezogenen Zielsetzungen weitere Erklärungsaspekte dafür liefern, warum die Betroffenen in bestimmten Situationen bestimmte Praktiken des Aphasiamanagements – wie z.B. das Auftreten im Duett im Gespräch mit den Kindern – einsetzen (Kap. 2). Die Ergebnisse solcher Analysen einer triadischen Gesprächssituation können Hinweise liefern auf

- gemeinsame Ziele des Paares,
- partikuläre Ziele der Partner,
- Ziel- und Bedürfniskonflikte und -prioritäten,

- Handlungsmöglichkeiten und -spielräume der Partner,
- Bemühungen um
 - Koordination der kommunikativen Handlungen,
 - Partizipation des aphasischen Partners,
 - wechselseitige instrumentelle (aufgabenbezogene) Unterstützung,
 - wechselseitige emotionale Unterstützung.

Die Analyse zeigt, welche Bewältigungsprobleme die Partner jeweils wahrnehmen und zu bearbeiten suchen. Durch die Bearbeitung alltagsnaher Themen ergeben sich darüber hinaus Hinweise auf den jeweiligen biographischen, familien- und paardynamischen Hintergrund der lokalen Problemlösepraktiken. Die Übertragung der mikroanalytischen Betrachtung lokaler Praktiken des Aphasiamanagements auf die Ebene der Bewältigung und Homöostasesicherung hebt die kommunikativen Strategien auf die psychologisch „aggregierte“ Ebene eines lebensweltlich und paardynamisch orientierten Rahmens gemeinsamen oder konflikthafter Handelns. Fasst man sie als Beispiele partnerschaftlichen Copings auf, lassen sich Überlegungen zum alltäglichen Umgang mit der Störung anschließen, Dilemmata, Spielräume und Grenzen der Betroffenen erkennen und Beratungsmöglichkeiten ableiten.

„... und eben mit dieser psychologischen Betreuung – ich hab da vorher eigentlich gar nicht drüber nachgedacht, ob des für Angehörige dazu gehört oder gehören könnte oder sollte. Aber es sollte, ne, weil des isch so ein brutaler Einschnitt. Damit, also ich glaub, damit wird net jeder fertig. (...) Des war für mich Stress pur. (...) aber wie gesagt, man sollte die Angehörigen eigentlich von Anfang an drauf ansprechen.“ (Frau C im Interview 3)

8

Konsequenzen für eine am Alltag orientierte Aphasiotherapie

Es war das Ziel dieses Buches, Einblicke in den Gesprächsalltag von Familien und Paaren zu geben, die mit der Aphasie eines Familienmitgliedes zu-rechtkommen müssen. Wir haben einige der Praktiken des Aphasiemanagements dargestellt, um die Ressourcen herauszuarbeiten, die die Beteiligten nutzen, und um die Ziele und „Kosten“ dieser Verfahren genauer bestimmen zu können. Unser Fokus wurde durch die Frage bestimmt, wie es den Betroffenen gelingt, trotz Aphasie miteinander im Gespräch zu bleiben.

Wir haben festgestellt, dass die Paare und Familien sich Routinen erarbeiten, um mit der Aphasie zurechtzukommen, und es selbst angesichts schwerer Aphasien gelingen kann, miteinander im Gespräch zu bleiben (Holland 2006). Auch hat sich gezeigt, dass selbst leichtere Aphasien zu einer grundlegenden und in ihren Folgen weitreichenden Veränderung der Interaktionsroutinen führen können. Aphasiemanagement kann im Einzelfall misslingen, und auch die Adaptationsprozesse im Laufe der Zeit können mehr oder weniger gut verlaufen. Aphasiemanagement erfordert Lernen, kommunikative und multimodale Kreativität, Beharrlichkeit und Flexibilität und mit Sicherheit ein gutes Maß an Frustrationstoleranz. Aphasie gefährdet nicht nur das Gelingen sprachlicher Aktivitäten, sondern auch die Teilnahme des Aphasikers am Gespräch und damit das Face aller Betroffenen. Sie stellt alle Gesprächspartner immer wieder aufs Neue vor schwerwiegende Probleme, die auch

durch eine gute Adaptation nicht nachhaltig gelöst werden können. Aphasische Gespräche erfordern ein kontinuierliches Krisenmanagement, erhöhten Aufwand und ein besonderes Know-how. Es ist also keineswegs davon auszugehen, dass alle Betroffenen ohne Unterstützung von außen, allein aufgrund ihrer gegebenen und erhaltenen kommunikativen Kompetenzen, Wege finden, all die Mittel und Möglichkeiten zu entdecken und zu nutzen, die Gespräche trotz Aphasie zu einer befriedigenden gemeinsamen Aktivität werden lassen. Sie müssen sich vielmehr zusätzliche kommunikative Kompetenzen erarbeiten, die auf die jeweiligen spezifischen Bedingungen sowohl der Aphasie als auch des Alltags zugeschnitten sind.

Die Entwicklung eines auf die Praktiken des Aphasiemanagements im familiären Gesprächsalltag ausgerichteten Therapiekonzeptes kann hier nicht geleistet werden (s. dazu Bongartz 1998, Booth u. Perkins 1999, Burch et al. 2002, Byng et al. 2000, Holland 1991, Hopper et al. 2002, Lock et al. 2001, Marshall 2002, Parr u. Byng 1998, Simmons-Mackie 2001, Simmons-Mackie u. Damico 2007). Am Ende dieses Buchs stellt sich jedoch die Frage, was eine auf den kommunikativen Alltag der Betroffenen ausgerichtete Therapie von den Betroffenen lernen kann. Bei der Beantwortung dieser Frage wollen wir die zentralen Ansatzpunkte hervorheben, die sich für die Entwicklung eines solchen Therapiekonzeptes ergeben.

Kooperativität

Aphasiemanagement im Gespräch ist ein kooperatives, problemlösungsorientiertes Unternehmen: Diese Kooperation reicht, wie wir gesehen haben, von der Gestaltung des Zeittaktes bis hin zur Koproduktionen von einzelnen Äußerungen und

komplexen sprachlichen Aktivitäten. Viele unserer Beispiele zeigen, dass die Qualität dieser Zusammenarbeit auch in hohem Maße von den Aktivitäten der aphasischen Beteiligten abhängt. Sie sind diejenigen, die lernen müssen, sich die sprachli-

chen, die interaktiven und die kognitiven Kompetenzen ihrer sprachgesunden Gesprächspartner zunutze zu machen und deren Unterstützungsbemühungen zu steuern. Nur dann können sie ihren Partizipationsstatus als verantwortlich Handelnde behaupten und sich zumindest den sozialen Kern des autonomen Sprechens bewahren. Für die sprachgesunden Partner geht es darum zu kooperieren, ohne dadurch ihre aphasischen Partner aus dieser Position zu verdrängen, aber auch ohne ihre eigenen Interessen aus dem Auge zu verlieren.

Kooperation in alltäglichen Gesprächen in vertrauten Kontexten unterscheidet sich deutlich von der Zusammenarbeit in der institutionellen Sprachtherapie. Hier wird in der Regel korrektes Sprechen bzw. (in sog. funktionalen oder pragmatischen Ansätzen) die sprachlich-kommunikative Selbstständigkeit des Aphasikers angestrebt. Man orientiert sich damit in erster Linie am Modell des **autonomen Sprechers**. Die Aphasie wird als Problem allein des aphasischen Menschen betrachtet, und die in der Übungsinteraktion gestellten Aufgaben sind von diesem zu lösen. Die Therapeuten üben sich entsprechend ihrer Lehrfunktion in pädagogischer Zurückhaltung bzw. gezielter, aber punktueller Unterstützung (Hilfestellungen). Ihre Aufgabe besteht primär darin, ein störungsspezifisches Programm zu erstellen, bei dessen Durchführung zu assistieren und den Erfolg zu evaluieren. Die Struk-

turen der klassischen, institutionellen Lehr-Lern-Interaktion sind daher Ausdruck einer entsprechenden Didaktik bzw. eines Lernmodells, das ganz auf die Zielsetzung des Sprachlernens zugeschnitten ist (Baddeley 1993).

Alltägliches Aphasiamanagement kann jedoch nur bedingt in Praktiken der Sprachgesunden einerseits und solche der Aphasiker andererseits zerlegt werden. Hier stehen **Kooperation** und oft sogar Kollaboration im Vordergrund, und ihre Wirkung erzielen die adaptativen Praktiken der Beteiligten nur in ihrem Zusammenwirken (Ferguson 1996). Dementsprechend muss eine alltagsorientierte Therapie ihr Augenmerk auch auf die Praktiken der Therapeuten und deren Implikationen für die Gestaltung der Interaktion lenken. Die scheinbare Neutralität der therapeutischen Position wird dadurch aufgehoben. Was die Therapeuten tun, was die nichtprofessionellen sprachgesunden Gesprächspartner tun und was die aphasischen Beteiligten tun, sind Elemente eines einzigen Systems. Es ist weder der aphasische Beteiligte alleine, der lernt, noch tragen die Angehörigen die Hauptverantwortung, noch sind die Therapeuten aufgrund der ihnen institutionell zugewiesenen Funktion per se und a priori Lehrer und Experten. Gerade sie sind in jeder Zusammenarbeit selbst wieder Lernende (Duchan u. Byng 2004).

Aphasie als Kommunikationshindernis und als Stigma

Aphasiamanagement im Gespräch besteht aus aktivitäts- und situationsspezifischen Problemlösungsstrategien, die darauf ausgerichtet sind, durch die Aphasie verursachte Kommunikationshindernisse zu bearbeiten, zu umgehen, oder – wenn möglich – schon im Vorfeld zu vermeiden, dass die aphasiebedingten Störungen überhaupt gesprächsrelevant werden. Es werden sprachliche Fehler, Leerstellen und Vagheiten übergangen, aber auch ausgedehnte Reparaturaktivitäten in Kauf genommen, Themen verändert oder ganz gewechselt, die sprachlichen Formen und Anforderungen von Aktivitäten modifiziert, die Arbeitsteilung reorganisiert. Dabei können sowohl das Miteinander-im-Gespräch-bleiben, z.B. im Rahmen des gemeinsamen Essens, als auch die Vermeidung offener Face-Bedrohungen, z.B. in öffentlicheren Gesprächssituationen, durchaus ein übergeordnetes Ziel sein,

dem alle anderen Gesprächsziele nachgeordnet werden, auch das der Verständigungssicherung. Es geht also darum, das aus der Aphasie resultierende Handicap und die Stigmatisierung der Betroffenen zu minimieren, die Aktivitäten in ihrem Verlauf möglichst reibungslos zu gestalten und das gemeinsame Tun aufrecht zu erhalten. Die **Partizipation am sozialen Ereignis Gespräch** – ganz im Sinne der ICF (WHO 2000) – spielt im familiären Interaktionsalltag eine zentrale Rolle.

In der Sprachtherapie dagegen sind weder die grundsätzliche Sicherung der Partizipation noch die flexible, problemspezifische Modifikation der Partizipationsstrukturen ein Thema. Die Teilnahme der Aphasiker und die spezifischen Partizipationsstrukturen des therapeutischen Settings sind weitgehend institutionell vorgegeben. Die Interaktionsmuster der Therapie (z.B. die Übungsfor-

mate) machen **sprachliche Fehlleistungen** als solche zum Objekt des Handelns: Sie werden hervor- gehoben, korrigiert, die Lösungen mehrmals wiederholt. Sie sind auf ein Lernen ausgerichtet, bei dem der Therapeut die Steuerungsfunktion inne hat und den jeweiligen Handlungsraum des Patienten oft bis ins Detail definiert (Ferguson u. Armstrong 2004, Horton 2006, Simmons-Mackie u. Damico 1998, Simmons-Mackie et al. 1999).

Um die Aphasie derart ins Zentrum der Aufmerksamkeit rücken zu können, müssen alle Beteiligten das Stigma „Aphasie“ möglichst umfassend ausblenden. Denn nur dann können die Therapeuten die beschädigte Kompetenz ihrer Interaktionspartner zu ihrem Arbeitsgegenstand machen, und die aphasischen Beteiligten tolerieren, dass sie beständig angeleitet, auf Fehler aufmerksam gemacht, korrigiert und evaluiert werden. Das meist stillschweigende Ausblenden dieses Aspektes, d. h. auch der Scham und der Peinlichkeit, die viele Betroffene angesichts ihrer sprachlichen Defizite empfinden, führt jedoch nicht selten zu mehr oder weniger offenen Spannungen in der therapeutischen Interaktion, die auch dazu führen können, dass die Therapie abgebrochen wird. Für die Sprachtherapie ist es also geradezu konstitutiv, dass von der sozialen und psychosozialen Seite der

Aphasie abstrahiert wird. Anforderungen (Übungen und deren Schwierigkeitsgrad) und Modalitäten (Sprache, sprachersetzende Gesten) sind gesetzt, der Partizipationsstatus (Lernender und Lehrender) und Formen der Zusammenarbeit (Übungsabläufe, Hilfestellungen) festgelegt. Erfolg wird daran gemessen, ob der Lernende das vorgegebene Ziel auf eine erwartete Art und Weise, ohne Hilfe und in der vorgegebenen Zeit erreicht.

Aber auch im Hinblick auf die Schwierigkeiten, zu denen die Aphasie bei der Informationsübermittlung und beim sprachlichen Handeln führt, müssen weitreichende Unterschiede beachtet werden: Im Unterschied zum Aphasiemanagement im Gespräch orientiert sich die Sprachtherapie nicht an den Anforderungen der alltäglichen, gesprochen-sprachlichen Interaktion, sondern am Schweregrad und Charakter der Schädigung (sog. störungsspezifische Therapie). Dabei wird der Schweregrad mit Bezug auf eine situationsunabhängige sprachliche Kompetenz bestimmt, die sich darüber hinaus an schriftsprachlichen Normen orientiert. Für eine Therapie, deren Ziel eine Optimierung des Aphasiemanagements im Gespräch ist, müssen hier ganz offensichtlich grundlegende Umorientierungen stattfinden.

Multimodalität

Die grundsätzliche Multimodalität der direkten Interaktion ist eine der Ressourcen des Aphasiemanagements, die mit dem Schweregrad der Aphasie an Bedeutung gewinnt (Kap. 3). Aphasiker und ihre sprachgesunden Gesprächspartner machen von sog. nonverbalen Zeichen Gebrauch, nicht nur indem sie sie einsetzen, sondern auch indem sie sie auswerten. Im Gespräch werden die verbalen und nonverbalen Zeichen als Schichten einer Gesamtäußerung wirksam, deren Zusammenwirken die Konstruktion der lokalen Bedeutung der Äußerung – des jetzt und hier Gemeinten – ermöglicht. Dabei können die verbalen und die nonverbalen Anteile durchaus von zwei verschiedenen Personen realisiert werden, wenn z. B. die sprachgesunden Partner die Gesten des aphasischen Beteiligten versprachlichen oder aber die aphasischen Partner sich eine sprachliche Voräußerung eines Gesprächspartners gestisch oder mimisch aneignen.

In welchem Verhältnis sprachliche und nonverbale Mittel zueinander stehen, d. h. ob z. B. Gesten die Bedeutung der Worte spezifizieren oder die Worte die Bedeutung der Gesten, wie eindeutig Gesten sein können, inwieweit sie Worte ersetzen, welche Funktionen von Sprache und welche von nonverbalen Mitteln übernommen werden, lässt sich allein im jeweiligen Kontext ermitteln: An der richtigen Stelle bzw. zum richtigen Zeitpunkt platziert, kann eine an sich bedeutungslose Geste eine eindeutige Aussage sein. Im Gespräch sind Gesten, Mimik, der Körper und der Blick, die materielle Umgebung, Wörter und Floskeln, die Prosodie und selbst Paraphrasen und Automatismen nie isoliert wirksame Zeichen, sondern Bestandteil eines multimodalen Systems (Goodwin 2000[a/b], 2004).

Dieser Gebrauch nonverbaler Ressourcen weist deutliche Unterschiede zu der Art und Weise auf, in der Gestik in der funktionalen Aphasietherapie

trainiert wird. Sie konzentriert sich in der Regel auf das Konzept der sprachersetzenden Gesten oder Pantomimen und deren referenzielles Poten-

zial: Gesten ersetzen Worte, statt mit diesen – auch wenn sie aus dem Mund des Gesprächspartners kommen – zusammen zu arbeiten.

Situiertheit

Der Zeitpunkt, zu dem ein aphasiabedingtes Problem in einem Gespräch auftritt, beeinflusst die Möglichkeiten der Problemlösung. So kann ein Lexikalisierungsproblem in der Themeneinführung den gesamten weiteren Gesprächsverlauf infrage stellen und muss daher offen bearbeitet werden (z.B. in einer extensiven gemeinsamen Wortsuche), während es zu einem späteren Zeitpunkt einfach übergangen werden kann, weil sich die Lücke vor dem Hintergrund des Bisherigen von allen Beteiligten problemlos überbrücken lässt. Vom Zeitpunkt des Auftretens und damit vom jeweiligen lokalen Kontext hängen auch die verfügbaren kompensatorischen Ressourcen und ihre Effizienz ab.

Diese Situiertheit der Praktiken des Aphasiemanagements ist jedoch keineswegs gleichbedeutend mit Zufälligkeit und Unberechenbarkeit. Obwohl jedes Gespräch ein einmaliges Ereignis ist, finden sich in aphasischen Gesprächen ebenso wie in den Gesprächen Sprachgesunder rekurrente Problemstellungen, aber auch Strukturen und Praktiken, die als Lösungsmuster für diese wiederkehrenden Probleme zu betrachten sind. Diese Rekurrenz aphasiabedingter Probleme der Bedeutungskonstitution (was jemand meint) und der Interaktionsorganisation (was jemand tut bzw. tun will) er-

schließt neue Räume für die therapeutische Intervention. Für die Beteiligten gilt es, die wiederkehrenden Problemstellungen zu erkennen und die situativ gegebenen multimodalen Ressourcen nutzen zu lernen. Ziel der alltagsorientierten Therapie sollte es sein, praktikable Lösungsroutinen für diese immer wiederkehrenden Probleme zu entwickeln. Aufseiten der Therapeuten setzt dies eine detaillierte Kenntnis der Besonderheiten sprachlicher Face-to-Face-Interaktion voraus.

Alltagsrelevante und alltagstaugliche Lösungsmuster sind jedoch nur in enger Zusammenarbeit aller Beteiligten zu erarbeiten, denn sie müssen in diesem Alltag kontinuierlich erprobt und auch immer wieder modifiziert werden (Burch et al. 2002). Dabei haben sowohl Therapeuten wie auch Betroffene Expertenstatus und lernen gemeinsam. Aufgabe der therapeutischen „Interaktionstrainer“ muss es z.B. sein, vor dem Hintergrund der gegebenen sprachlichen Beeinträchtigungen neue Ressourcen und Strategien aufzuzeigen, wogegen die Betroffenen Experten im Hinblick auf die Anforderungen und Rahmenbedingungen ihres speziellen Alltags sind (Bongartz 1998, Coopmans 2007, Glindemann 1997, Glindemann et al. 2002, Goldenberg et al. 2002, Grötzbach 2004, Sorin-Peters 2003).

Praktiken des Aphasiemanagements sind Bewältigungsstrategien

Wenn sich der Blick der Aphasiotherapie auf die Praktiken des alltäglichen Aphasiemanagements richtet, lassen sich die bislang üblichen Abgrenzungen zwischen sprachlichen und psychosozialen Aspekten der aphasischen Behinderung nicht mehr aufrecht erhalten: Sobald Gespräche als soziale Ereignisse betrachtet werden, geht es nicht mehr allein um den Austausch von Informationen, sondern um gemeinsames Handeln, um Face und um Beziehungen. Die sprachlich-interaktiven Praktiken des Aphasiemanagements sind daher zu den Bewältigungsstrategien der betroffenen Indivi-

duen, Paare und Familien zu rechnen. Sie sind eine der praktischen, handlungsbezogen-instrumentellen Seiten der kognitiven und psychischen **Copingstrategien**, werden von diesen beeinflusst und wirken auf sie zurück (Kap. 7; Genal u. De Langen-Müller 2004, Le Dorze u. Brassard 1995, Michallet et al. 2003). Da sich im Laufe des Lebens mit Aphasie nicht nur die sprachlichen Möglichkeiten der Betroffenen ändern, sondern auch ihre Lebenssituationen, Bedürfnisse, Haltungen etc., ist davon auszugehen, dass Adaptation an Aphasie auch auf der Ebene der praktischen Problembewäl-

tigung als ein andauernder Prozess verstanden werden muss; ein Prozess, der größtenteils in der unmittelbaren Interaktion mit anderen stattfindet (Parr 2007, Parr et al. 2003, Simmons-Mackie u. Damico 2007). Auch die interdependenten Beziehun-

gen zwischen sprachlich-interaktiven Praktiken des Aphasienmanagements und Copingstrategien legen es nahe, die Ziele der alltagsorientierten Aphasitherapie gemeinsam mit den Betroffenen zu entwickeln und zu evaluieren.

Lernen „on the job“

Die in diesem Buch dargestellten Analysen und Überlegungen bestätigen, was auch schon in einer beträchtlichen Anzahl anderer Untersuchungen vermutet wurde (Le Dorze u. Brassard 1995, Oelschlaeger u. Damico 2005, Hengst 2003, Hönig u. Steiner 2002): Die Betroffenen lernen durch Versuch und Irrtum. Sie entwickeln problem- und situationsspezifische Strategien und optimieren sie, während sie sie einsetzen. Sie lernen „on the job“, wobei Strategien und passende Gebrauchskontexte miteinander verknüpft werden. Derart situiertes Lernen führt z.B. dazu, dass manche Vorgehensweisen Praktiken für besondere Situationen sind, während andere sich fast überall einsetzen lassen. So berichtet die Ehefrau eines Aphasikers, dass sie in bestimmten öffentlicheren Kontexten nicht für ihren Mann spricht, weil ihm dies dort peinlich sei (Oelschlaeger u. Damico 2005). Herr und Frau C greifen erst zu Papier und Bleistift um zu zeichnen, wenn alle anderen Mittel versagen und auch Herrn Cs „grünes Büchle“ (sein Notizbuch) nicht weiter hilft. Das situierte Lernen „on the job“ unterscheidet sich ganz wesentlich von den didaktischen Konzepten, die auf den (Wieder-)Erwerb von situationsunabhängigen phonologischen, lexikalischen, syntaktischen und auch sog. funktionalen Kompetenzen ausgerichtet sind, die es anschließend in Alltagssituationen zu transferieren und dort anzuwenden gilt. Beim Erwerb des Know-hows für den alltäglichen Umgang mit Aphasie wird hingegen in der konkreten Alltagssituation experimentiert, entwickelt und geübt, und Verallgemeinerungsprozesse finden ebenso kontinuierlich statt wie weitere situationsspezifische Modifikationen (Hengst 2003). Diese Art des situierten Lernens schließt immer auch das (Er-)Kennenlernen situationsspezifischer Ressourcen (die materielle Umgebung, die Ortskenntnisse der Gesprächspartner, die Anwesenheit der Ehefrau etc.) ein, die in die sprachlich-interaktiven Strategien eingebun-

den werden können. Es wird daher nicht nur gelernt, den Ansprüchen der Situation möglichst umfassend gerecht zu werden, sondern auch die Gegebenheiten der Situation zu nutzen und gegebenenfalls auch die Situation zu verändern.



Eine alltagsorientierte Therapie muss interaktional ausgerichtet sein und sich in ihren Zielen (Adaptation), ihrem Gegenstand (z.B. interaktive Praktiken des Aphasienmanagements im Gespräch) und ihren Methoden an den Bedingungen und Anforderungen des sprachlich-kommunikativen Alltags der Betroffenen orientieren.

Soweit zu unseren abschließenden Überlegungen im Hinblick auf einige therapierelevante Folgerungen, die die in diesem Buch vorgestellten Einblicke in den familiären Gesprächsalltag nahe legen. Die Quintessenz dieser Überlegungen lässt sich in einem Satz zusammenfassen:

Dies lässt sich kaum innerhalb der bislang dominierenden Konzepte der sprachorientierten (kognitiven) Aphasitherapie realisieren. Sie kann (und soll) diese auch nicht ersetzen, sondern vielmehr ergänzen. Das erforderliche Umdenken betrifft nicht nur Ziele, Gegenstand und Methoden, sondern auch die Rollen, die Erwartungen und das Selbstverständnis der Therapeuten, der Patienten und ihrer sprachgesunden Gesprächspartner (Lyon 2004). In dem Maß, wie sich die Beteiligten zugleich als Expertenteam und erwachsene Lerner begreifen (Sorin-Peters 2003), weist eine derart alltagsorientierte, interaktionale Therapie notwendig über den bisherigen institutionellen Rahmen der Aphasitherapie hinaus. Sie erfordert eine starke Verankerung im Alltag der Betroffenen und könnte zu einem Bindeglied zwischen Therapie und Selbsthilfe werden.

- Anderson A, Robertson A, Kilborn K, Beeke S, Bean E. Dialogue despite difficulties: A study of communication between aphasic and unimpaired speakers. In: Givon T, Hrsg. *Conversation. Cognitive, communicative and social perspectives*. Amsterdam: J. Benjamins 1997; 1–39.
- Aronson K. Doing family as an interactive accomplishment. *Text & Talk* 2006; 26: 619–626.
- Auer P. Wie und warum untersucht man Konversation zwischen Aphasikern und Normalsprechern? In: Peuser G, Winter S, Hrsg. *Angewandte Sprachwissenschaft. Grundfragen – Berichte – Methoden*. Bonn 1981; 480–512.
- Auer P. On deixis and displacement. *Folia Linguistica* 1988; XXII/3–4: 263–292.
- Auer P. Introduction: John Gumperz' approach to contextualization. In: Auer P, Di Luzio A, Hrsg. *The Contextualization of Language*, Amsterdam 1992; 1–37.
- Auer P. Ethnographic methods in the analysis of oral communication. Some suggestions for linguists. In: Quasthoff U, Hrsg. *Aspects of Oral Communication*. Berlin: de Gruyter 1995; 419–440.
- Auer P. *Sprachliche Interaktion*. Tübingen: Niemeyer; 1999.
- Auer P. Projection in interaction – projection in grammar. *Text* 1; 2005a.
- Auer P. The limits of cooperation – Speakership in conversations with aphasics. unveröffentlichtes Vortragsmanuskript. Freiburg im Br.; 2005b.
- Auer P. Syntax als Prozess. In: Hausendorf H, Hrsg. *Gespräch als Prozess*.
- Linguistische Aspekte der Zeitlichkeit verbaler Interaktion*, Tübingen: Narr 2007; 95–124.
- Auer P, Di Luzio A. Hrsg. *The Contextualization of Language*. Amsterdam 1992.
- Auer P, Rönfeldt BM. Proximity as adaptation: Prosody and turn-taking in German conversation with a fluent aphasic. In: Couper-Kuhlen E, Ford CE, Hrsg. *Sound Patterns in Interaction. Cross-linguistic studies from conversation*. Amsterdam: Benjamins 2004; 171–200.
- Auer P, Selting M. Der Beitrag der Prosodie zur Gesprächsorganisation. In: Antos G, Brinker K, Heinemann W, Sager SF, Hrsg. *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*, Berlin, New York 2001; 1122–1131.
- Baddeley A. A theory of rehabilitation without a model of learning is a vehicle without an engine: A comment on Carramazza and Hillis. *Neuropsychological Rehabilitation* 1993; 3: 235–244.
- Bauer A. 2008. *Miteinander im Gespräch bleiben. Partizipation in aphasischen Alltagsgesprächen*. Diss phil. Universität Freiburg.
- Bauer A, Kulke F. Language exercises for dinner: Aspects of aphasia management in family settings. *Aphasiology* 2004; 18: 1135–1160.
- Bauer A, Urbach T. Punkt. Punkt. Komma. Strich – fertig? Zur Didaktik des Zeichnens in der Aphasiotherapie. In: Ostermann F, Hrsg. *Ohne Worte. Sprachverarbeitung und Therapie bei globaler Aphasie*. Dortmund: Borgmann; 2003.
- Beeke S, Wilkinson R, Maxim J. Context as a resource for the construction of turns at talk in aphasia. *Clinical Linguistics and Phonetics* 2001b; 15: 79–83.
- Bergmann JR. Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In: Fritz G, Hundsnißscher F, Hrsg. *Handbuch der Dialoganalyse*. Tübingen: Niemeyer 1994; 3–16.
- Bergmann JR. Das Konzept der Konversationsanalyse. In: Antos G, Brinker K, Heinemann W, Sager SF, Hrsg. *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. Berlin, New York 2001; 919–927.
- Blum-Kulka S. "You gotta know how to tell a story": Telling, tales and tellers in American and Israeli narrative events at dinner. *Language in Society* 1993; 22: 361–402.
- Blum-Kulka S. Dinner Talk. Cultural patterns of sociability and socialization in family discourse. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum; 1997.
- Bodenmann G. Stress und Coping als Prozess. In: Tesch-Römer C, Salewski C, Schwarz G, Hrsg. *Psychologie der Bewältigung*. Weinheim: Beltz 1997; 74–97.
- Bodenmann G. Stress und Coping bei Paaren. Göttingen: Hogrefe; 2000.
- Bodenmann G. Krankheitsbewältigung: Dyadisches Coping. In: Schwarzer R, Jerusalem M, Weber H, Hrsg. *Gesundheitspsychologie von A bis Z. Ein Handwörterbuch*. Göttingen: Hogrefe 2002; 314–317.
- Bodenmann G. Neuere Entwicklungen und die Zukunft des dyadischen Copings in Theorie und Praxis. In: Buchwald P, et al. Hrsg. *Stress gemeinsam bewältigen*. Göttingen: Hogrefe 2003; 185–190.
- Bongartz R. *Kommunikationstherapie mit Aphasikern und Angehörigen*. Stuttgart: Thieme; 1998.
- Booth S, Perkins L. The use of conversation analysis to guide individualized advice to carers and evaluate change in aphasia: a case study. *Aphasiology* 1999; 13: 283–304.

- Borsdorf D. Eine Familie im Gespräch: Adaptation an die aphasische Störung. Unv. MA-Arbeit, Universität Freiburg; 2002.
- Brumfitt S. Loosing your sense of self: What aphasia can do. *Aphasiology* 1993; 7: 569–591.
- Bruner JS. The role of dialogue in language acquisition. In: Sinclair A, Jarvella JR, Levelt WJM, Hrsg. *The child's conception of language*. Berlin: Springer 1978; 241–256.
- Burch K, Wilkinson R, Lock S. A single case study of conversation-focused therapy for a couple where one partner has aphasia. *British Aphasiology Society Proceedings of the Therapy Symposium*, Hayes Conference Centre, Swanwick Derbyshire. London 2002; 1–12.
- Byng S, Pound C, Parr S. Living with aphasia: a framework for therapy interventions. In: Papathanasiou I, Hrsg. *Acquired neurogenic communication disorders. A clinical perspective*. London: Whurr 2000; 49–75.
- Campagna A. Redezuginterne Bearbeitungsstrategien für Lexikalisierungsprobleme bei Aphasie. MA-Arbeit, Deutsches Seminar, Universität Freiburg 2005. <http://www.freidok.uni-freiburg.de/volltexte/2567>.
- Clark HH. *Using Language*. Cambridge (University Press); 1996.
- Clark HH. Pointing and placing. In: Kita S, Hrsg. *Pointing. Where language, culture and cognition meet*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum 2003; 243–268.
- Coopmans J. Alltagsrelevante Aphasitherapie. *Forum Logopädie* 2007; 21: 6–13.
- Couper-Kuhlen E, Selting M. Argumente für die Entwicklung einer interaktionalen Linguistik. *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* 1/2000; 76–95 (= <http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2000/ga-selting.pdf>).
- Croteau C, Le Dorze G. Spouse's perceptions of persons with aphasia. *Aphasiology* 2001; 15: 811–825.
- Croteau C, Le Dorze G. Overprotection, "speaking for", and conversational participation: A study of couples with aphasia. *Aphasiology* 2006; 20: 327–336.
- Croteau C, Vychtyl A, Larfeuil C, Le Dorze G. "Speaking for" behaviours in spouses of people with aphasia: A descriptive study of six couples in an interview situation. 2004; *Aphasiology* 18 (4): 291–312.
- Cruise M, Worall L, Hickson L, Murison R. Finding a focus for quality of life with aphasia: social and emotional health, and psychological well-being. *Aphasiology* 2003; 17 (4): 333–353.
- Damico JS, Oelschlaeger M. Spousal Interaction After Aphasia: Collaborative Compensations for Personal Communication, Vortragsmanuskript, Freiburg; 2005.
- De Langen U, Genal B. Systematische Angehörigenarbeit in der neurologischen Rehabilitation. *Die Sprachheilarbeit* 1998; 43: 260–271.
- Deppermann A. *Gespräche analysieren: eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2005; 4. Aufl.
- Duchan F, Byng S. Hrsg. *Challenging Aphasia Therapies. Broadening the discourse, challenging the boundaries*. Psychology Press. Hove 2004.
- Erikson F. The social construction of discourse coherence in a family dinner table conversation. In: Dorval B, Hrsg. *Conversational Organization and its Development*. Norwood NJ 1990; 207–238.
- Ekman P, Friesen WV. The repertoire of nonverbal behaviour: categories, origins, usage and coding. *Semiotica* 1969; 1:49–98.
- Ferguson A. Describing competence in aphasic/normal conversation. *Clinical Linguistics and Phonetics* 1996; 10: 55–63.
- Ferguson A. Conversational turn-taking and repair in fluent aphasia. *Aphasiology* 1998; 12: 1007–1031.
- Ferguson A. Learning in aphasia therapy: it's not so much what you do, but how you do it. *Aphasiology* 1999; 13: 125–150.
- Ferguson A, Armstrong E. Reflections on speech-language therapists' talk: implications for clinical practice and education. *Int. J. of Comm. Dis.* 2004; 39: 469–507.
- Ferguson A, Elliot N. Analyzing aphasia treatment sessions. *Clinical Linguistics and Phonetics* 2001; 15: 229–243.
- Ferguson A, Peterson P. Intonation in partner accommodation for aphasia: A descriptive single case study. *J. of Comm. Disorders* 2002; 35: 11–30.
- Feyereisen P. Communicative behaviour in aphasia. In: Blanken G, Dittmann J, Grimm H, Marshall J, Wallesch CW, Hrsg. *Linguistic Disorders and Pathologies. An International Handbook*. Berlin: Thieme 1993; 288–303.
- Fiehler R. *Gesprochene Sprache*. In: Duden. *Die Grammatik*, 7. Auflage, Mannheim: Dudenverlag 2005; 1175–1256.
- Friederici A, Hrsg. *Sprachrezeption*. Göttingen: Hogrefe; 1999.
- Gainotti G. Emotional, psychological and psychosocial problems of aphasic patients: an introduction. *Aphasiology* 1997; 11: 635–650.
- Gardner R. *When Listeners talk. Response Tokens and Listener Stance*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins; 2001.
- Genal B, De Langen-Müller U. Beratung von Global-Aphasikern und ihren Angehörigen: Grenzen und Alternativen. In: Weikert K, Hrsg. *Plötzlich war alles anders*. Köln: proLog; 2004; 124–145.
- Gerdas N, Weis J. Zur Theorie der Rehabilitation. In: Bengel J, Koch U. *Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften*. Berlin: Springer 2000; 41–68.
- Glindemann R. *Zusammensprechen im Gespräch. Aspekte einer konsonanztheoretischen Pragmatik*. Tübingen: Niemeyer; 1987.
- Glindemann R. Alltagsorientierung, kommunikative Handlungen und ökologische Validität. *Aspekte einer Didaktik der Aphasitherapie*. In: Widdig W et al., Hrsg. *Aphasiologie in den Neunzigern. Therapie und Diagnostik im Spannungsfeld von Neurolinguistik, Pragmatik und Gesundheitspolitik*. Freiburg: Hochschulverlag 1997; 161–188.
- Glindemann R, Ziegler W, Kilian B. *Aphasie und Kommunikation*. In: Goldenberg G, Pössl J, Ziegler W. Hrsg. *Neuropsychologie im Alltag*. Stuttgart: Thieme; 2002; 78–97.
- Goffman E. *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. New York: Touchstone; 1963.

- Goffman E. Interaction Ritual. Essays on face-to-face behavior. New York: Doubleday; 1967.
- Goffman E. Footing, Semiotica 1979; 25, 1–29. Wieder in: Forms of Talk. S. 124–159.
- Goffman E. Radio talk. In: ders., Forms of Talk. Oxford: Blackwell 1981; 197–330.
- Goldenberg G, Hartmann K, Schlott I., 2003, Defective pantomime of object use in left brain damage: apraxia or asymbolia?, Neuropsychologia 41: 1565–1573.
- Goldenberg G, Pössl J, Ziegler W. Der Alltag als Richtschnur für Diagnostik und Therapie. In: dies. Hrsg. Neuropsychologie im Alltag. Stuttgart: Thieme 2002; 1–11.
- Goodwin C. Conversational Organization: Interaction between speakers and hearers. New York: Academic Press; 1981.
- Goodwin C. Die Ko-Konstruktion von Bedeutung in Gesprächen mit einem Aphasiker. In: Psychotherapie und Sozialwissenschaft 2000a; 224–246. (Erstveröffentlichung 1995)
- Goodwin C. Gesture, aphasia and interaction. In: McNeill D, Hrsg. Language and Gesture 2000b; 85–95.
- Goodwin C. Conversational frameworks for the accomplishment of meaning in aphasia. In: Goodwin C, Hrsg. Conversation and Brain Damage. Oxford 2003a; 90–116.
- Goodwin C. Pointing as a situated practice. In: Sotaro Kita, Hrsg. Pointing. Where Language, Culture & Cognition meet. N.J.: Lawrence Erlbaum; 2003b.
- Goodwin C. A competent speaker who can't speak: The social life of aphasia. Journal of Linguistic Anthropology 2004; 14: 151–170.
- Goodwin C. Interactive footing. In: Holt E, Clift R, Hrsg. Reported Talk: Reported Speech in Interaction. Cambridge: University Press; 2006.
- Goodwin MH, Goodwin C. Gesture and coparticipation in the activity of searching a word. In: Semiotica 1986; 62: 51–75.
- Goodwin C, Goodwin MH. Context, activity and participation. In: Auer P, Di Luzio A, Hrsg. The Contextualization of Language. Amsterdam 1992; 77–99.
- Goodwin C, Goodwin MH, Olsher D. Producing sense with nonsense syllables. In: Ford CE et al. Hrsg. The Language of Turn and Sequence. Oxf. Univ. Press 2002; 56–80.
- Grötzbach H. Zielsetzung in der Aphasitherapie. Forum Logopädie 5(18) 2004: 12–16
- Haag A, Herb M. Dyadisches Coping bei Aphasie. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Freiburg: Institut für Psychologie; 2006.
- Hallama R. Partnerschaftliche Bewältigung bei Aphasie. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Freiburg: Institut für Psychologie; 2003.
- Heath C. Gesture's discreet tasks: Multiple relevancies in visual conduct and the contextualisation of language. In: Auer P, Di Lucio A, Hrsg. The Contextualisation of Language. 1992; 101–127.
- Heeschen K, Kolk HHJ. Adaptation bei Agrammatikern – interaktional motiviert? In: Ohlendorff IM, Pollow TA, Widdig W, Linke DB, Hrsg. Sprache und Gehirn. Freiburg: Hochschulverlag 1994; 125–135.
- Heeschen K, Schegloff E. Agrammatism, adaptation theory, conversation analysis: On the role of so-called telegraphic style in talk-in-interaction. Aphasiology 1999; 13: 4/5, 365–405.
- Heeschen C, Schegloff EA. Aphasic agrammatism as interactional artefact and achievement. In: Goodwin C. Hrsg. Conversation and Brain Damage. Oxford 2003; 231–282.
- Hengst JA. Collaborative referencing between individuals with aphasia and routine communication partners. J. of Speech, Language and Hearing research 2003; 46: 831–848.
- Heritage J. Conversation analysis: Methodological aspects. In: Quasthoff UM, Hrsg. Aspects of Oral Communication. Berlin: De Gruyter 1995; 391–418.
- Heritage J, Raymond G. The terms of agreement: Indexing epistemic authority and subordination in assessment sequences. Social Psychology Quarterly 2005; 68: 15–38.
- Herrmann M. Psychosoziale Veränderungen und kommunikative Fertigkeiten bei chronischer schwerer Aphasie. Inaugural-Dissertation. Freiburg im Breisgau: Institut für Psychologie; 1987.
- Herrmann M. Nonverbale Kommunikation. In: Blanken G, Hrsg. Einführung in die linguistische Aphasiologie. Freiburg: Hochschulverlag 1991a; 349–380.
- Herrmann M. Emotional-affektive Veränderungen und kommunikative Fertigkeiten bei chronischer schwerer Aphasie. Inaugural-Dissertation. Freiburg im Breisgau: Medizinische Fakultät; 1991b.
- Herrmann M, Reichle T, Lucius-Hoene G, Wallesch C, Johannsen-Horbach H. Nonverbal Communication as a compensative strategy for severely nonfluent aphasics? A quantitative approach. Brain & Language 1988; 33, 41–54.
- Hönig G, Steiner J. BREAK – Belastungen und Ressourcen im (Gesprächs-)Erleben von Angehörigen schwer kommunikativ beeinträchtigter Menschen. In: Steiner J, Hrsg. „Von Aphasie mitbetroffen“. Zum Erleben von Angehörigen aphasiabetroffener Menschen. Leverkusen: Steiner 2002; 13–37.
- Holland A. Communicative Abilities in Daily Living. Baltimore 1980.
- Holland A. Pragmatic Aspects of intervention in aphasia. J. of Neurolinguistics 1991; 6: 197–211.
- Holland A. Living successfully with aphasia: Three variations in the theme. Topics in Stroke Rehabilitation 2006; 13: 44–51.
- Hopper T, Holland A, Rewega M. Conversational Coaching: treatment outcomes and future directions. Aphasiology 2002; 16: 745–761.
- Horton S. A framework for description and analysis of therapy for language impairment in aphasia. Aphasiology 2006; 20: 528–564.
- Huber W, Poeck K, Weniger D. Aphasie. In: Hartje W, Poeck K, Hrsg. Klinische Neuropsychologie. Stuttgart/New York: Thieme; 5. erw. Auflage, 2002; 93–173.
- Huber W, Poeck K, Springer L. Klinik und Rehabilitation der Aphasie. Stuttgart/New York: Thieme; 2007.
- Hutchby I, Wooffitt R. Conversation Analysis: Principles, Practices and Applications. Cambridge: Polity; 1998.

- International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization. Geneva; 2000.
- Jefferson G. Error correction as an interactional resource. *Language in Society* 1974; 2: 181–199.
- Jefferson G. Sequential aspects of storytelling in conversation. In: Schenkein J, Hrsg. *Studies in the Organization of Conversational Interaction*. New York: Academic Press; 1978.
- Jefferson G. On exposed and embedded correction in conversation. In: Button G, Lee JRE, Hrsg. *Talk and Social Organization*. Clevedon: Multilingual Matters 1987; 86–100.
- Jungbauer J, Von Cramon DY, Wilz G. Langfristige Lebensveränderungen und Belastungsfolgen bei Ehepartnern von Schlaganfallpatienten. *Der Nervenarzt* 2003; 74, 1110–1117.
- Kagan A. Supported communication for adults with aphasia (SCA): methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology* 1998; 12/9: 816–831, 851–864 (Clinical Forum).
- Kagan A. Revealing the competence of aphasic adults through conversation: A challenge to health professionals. *Topics in stroke rehabilitation* 1995; 2: 15–28.
- Kangasharju H. Aligning as a team in multiparty conversation. *J. of Pragmatics* 1996; 26: 291–319.
- Keesee A. Aphasie als Störung des Systems Familie. Unveröffentlichte Dissertation. Universität Erlangen-Nürnberg; 1995.
- Kendon A. *Gesture. Visible action as utterance*. Cambridge: Cambridge University Press; 2004.
- Keppeler A. Schritt für Schritt. Das Verfahren alltäglicher Belehrungen. In: *Soziale Welt* 1989; 539–557.
- Keppeler A. Tischgespräche. Über Formen kommunikativer Vergemeinschaftung am Beispiel der Konversation in Familien. Frankfurt: Suhrkamp; 1994.
- Kolk H, Heeschen K. Adaptation symptoms and impairment symptoms in aphasia. *Aphasiology* 1990; 4: 221–231.
- Kolk H, Heeschen K. Agrammatism, paragrammatism and the management of aphasia. *Language and Cognitive Processes* 1992; 7(2): 89–129.
- Kolk H, Heeschen K. The malleability of agrammatic symptoms: a reply to Hesketh and Bishop. *Aphasiology* 1996; 10: 81–96.
- Kotten A. Die kommunikative Funktion non-verbaler Umwegeleistungen. In: Peuser G, Hrsg. *Interdisziplinäre Aspekte der Aphasieforschung. Festschrift für Anton Leischner*. Köln 1976; 57–70.
- Laakso M. Collaborative construction of repair in aphasic conversation. An interactive view on the extended speaking turns of persons with Wernicke's Aphasia. In: Goodwin C, Hrsg. *Conversation and Brain Damage*. Oxford 2003; 162–188.
- Laakso M, Klippi A. A closer look at the hint & guess sequences in aphasic conversation. *Aphasiology* 1999; 13: 345–363.
- Laireiter AR, Perrez M, Baumann U. Diagnostik von Belastung und Belastungsbewältigung. In: Stieglitz RD, Baumann U, Freiburger HJ, Hrsg. *Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie* Stuttgart: Thieme 2001; 3. Aufl., 229–245.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
- Le Dorze G, Brassard C. A description of the consequences of aphasia on aphasic persons and their relatives and friends based on the WHO Model of chronic diseases. *Aphasiology* 1995; 9: 239–255.
- Lerner G. Assisted story-telling: deploying shared knowledge as a practical matter. *Qualitative Sociology* 1992; 15: 247–271.
- Lerner G. Collectivities in action: establishing the relevance of conjoint participation in conversation. *Text* 1993; 13 (2): 213–245.
- Lerner G. Finding “face” in the preference structures of talk-in-interaction. *Social Psychology Quarterly* 1996; 59 (4): 303–321.
- Lerner G. Turn-Sharing: The choral production of talk in interaction. In: Ford C, Fox B, Thompson S, Hrsg. *The Language of Turn and Sequence*. Oxford: Oxford University Press; 2002.
- Levelt WJM. *Speaking: From Intention to Articulation*. Cambridge, MA: MIT Press; 1989.
- Lind M. Conversational cooperation: The establishment of reference and displacement in aphasic interaction (a Norwegian case study). Oslo (Unipub As), 2002.
- Lindsay J, Wilkinson R. Repair sequences in aphasic talk: a comparison of aphasic-speech therapist and aphasic-spouse conversations. *Aphasiology* 1999; 13: 305–325.
- Linell P, Korolija N. On the division of communicative labour within episodes in aphasic discourse. *Int. J. of Psycholinguistics* 1995; 11: 143–165.
- Lock S, Wilkinson R, Bryan K, Maxim J, Edmundson A, Bruce C, Moir D. Supporting partners of people with aphasia in relationships and conversation (SPPARC). *Int. J. of Language and Communication Disorders* 2001; 36: 25–30.
- Lutz L. *Das Schweigen verstehen. Über Aphasie*. Berlin: Springer; 1996.
- Lyon J. Evolving treatment methods for coping with aphasia approaches that make a difference in everyday life. In: Duchan F, Byng S, Hrsg. *Challenging aphasia therapies. Broadening the discourse, challenging the boundaries*. Psychology Press. Hove 2004; 54–82.
- Marshall RC. Having the courage to be competent: persons and families living with aphasia. *J. of Communication Disorders* 2002; 35: 139–152.
- Michallet B, Tetreault S, Le Dorze G. The consequences of severe aphasia on the spouses of aphasic people: A description of the adaptation process. *Aphasiology* 2003; 17: 835–859.
- Milroy L, Perkins L. Repair strategies in aphasic discourse. Towards a collaborative model. *Clinical Linguistics and Phonetics* 1992; 6: 27–40.
- Müller M. Psychosoziale Belastungen und Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung bei Aphasie. In: Bundes AG Hilfe für Behinderte, Hrsg. *Kommunikation zwischen Partnern*. Düsseldorf 1996; 73–87.
- Norrick NR. Twice told tales. Collaborative narration of familiar stories. *Language in Society* 1997; 26.2:199–220.

- Oelschlaeger M. Participation of a conversation partner in the word searches of a person with aphasia. *Am. J. Speech-Language Pathology* 1999; 8: 62–71.
- Oelschlaeger M, Damico JS. Partnership in conversation: a study of word search strategies. *J Communication Disorders* 2000; 33: 205–225.
- Oelschlaeger M, Damico JS. Word Searches in aphasia. In: Goodwin C, Hrsg. *Conversation and Brain Damage* 2003; 211–227.
- Oelschlaeger M, Damico JS. Spousal interaction after aphasia: Collaborative compensations for personal communication. Vortrag; Freiburg i. Br. 2005.
- Parr S. Psychosocial aspects of aphasia: Whose perspectives? *Folia Phoniatrica et Logopaedia* 2001; 53: 266–288.
- Parr S. Living with severe aphasia: tracking social exclusion. *Aphasiology* 2007; 21: 98–123.
- Parr S, Byng S. Breaking new ground in familiar territory: A comment on supported conversation for adults with aphasia. *Aphasiology* 1998; 12: 811–816.
- Parr S, Byng S, Gilpin S, Hrsg. *Aphasie. Leben mit dem Sprachverlust*. Urban & Fischer 2000.
- Parr S, Duchan J, Pound C. *Aphasia inside out: Reflections on Communication Disability*. Buckingham: Open University Press; 2003.
- Perkins L. Negotiating repair in aphasic conversation. In: Goodwin C, Hrsg. *Conversation and Brain Damage*. Oxford 2003, 147–162.
- Perkins L, Milroy L. Sharing the communicative burden: A conversation-analytic account of aphasic/non-aphasic interaction. *Multilingua* 1997; 16,2–3: 199–215.
- Quasthoff U. Erzählen in Gesprächen. Linguistische Untersuchungen zu Strukturen und Funktionen am Beispiel einer Kommunikationsform des Alltags. Tübingen; 1980.
- Quasthoff U. Das Prinzip des primären Sprechers, das Zuständigkeitsprinzip und das Verantwortungsprinzip. In: Ehlich K et al., Hrsg. *Medizinische und therapeutische Kommunikation*. Opladen: Westdeutscher Verlag 1990; 66–81.
- Quasthoff U. „Erzählen“ als interaktive Gesprächsstruktur. In: Antos G, Brinker K, Heinemann W, Sager SF, Hrsg. *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. Berlin: De Gruyter 2001; 1293–1309.
- Quasthoff U, Becker T, Hrsg. *Narrative Interaction*. Amsterdam: John Benjamins 2004.
- Reddy MJ. The conduit metaphor. A case of frame conflict in our language about language. In: Ortony A, Hrsg. *Metaphor and thought*. Cambridge: Cambridge University Press 1979; 284–324.
- Rao PR. Drawing and gesture as communication options in a person with severe aphasia. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 1995; 2: 49–56.
- Rönfeldt B. Paragrammatism reconsidered. *INLIST* 1999; 10, www.uni-potsdam.de/u/inlist.
- Rönfeldt BM. How to live with a spoiled identity: stigma management in aphasic families. In: Stem-, spraak-, en taalpathologie 2001; 10: 269–281.
- Rönfeldt BM, Auer P. Erinnern und Vergessen. Erschwerte Wortfindung als interaktives und soziales Problem. In: Schecker M, Hrsg. *Wortfindung und Wortfindungsstörungen*. Tübingen: Narr; 2002.
- Ross K, Wertz T. Quality of life with and without aphasia. *Aphasiology* 2003; 17 (4): 355–364.
- Sacks H. Das Erzählen von Geschichten innerhalb von Unterhaltungen. *Kölner Zeitschr. für Soziologie und Sozialpsychologie* 1971; 15: 307–317.
- Sacks H. On doing “being ordinary”. In: Atkinson J, Heritage J, Hrsg. *Structures of Social Interaction. Studies in Conversation Analysis*. Cambridge; 1984; 412–429.
- Sacks H, Schegloff E, Jefferson G. A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. In: *Language* 1974/1978; 50: 696–735. Erweiterte Fassung in: Schenkein J, Hrsg. *Studies in the Organization of Conversational Interaction*. New York: Academic Press 1978; 7–55.
- Schegloff E. Repair after next turn. The last structurally provided defense of intersubjectivity in conversation. In: *American Journal of Sociology* 1992; 97: 1295–1345.
- Schegloff EA. When “others” initiate repair. *Applied Linguistics* 2000; 21/2: 205–243.
- Schegloff EA. Conversation analysis and Communication disorders. In: Goodwin C, Hrsg. *Conversation and Brain Damage* 2003; 21–58.
- Schegloff E, Jefferson G, Sacks H. The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language* 1977; 53: 361–382.
- Shadden B. Aphasia as identity theft: theory and practice. *Aphasiology* 2005; 19(3–5): 211–223.
- Schwitalla J. Über einige Weisen des gemeinsamen Sprechens. *Zeitschrift für Sprachwissenschaft* 1993; 11(1): 68–98.
- Schwitalla J. *Gesprochenes Deutsch: eine Einführung*. 3., neu bearb. Aufl. Berlin: Schmidt; 2006.
- Selting M. *Prosodie im Gespräch*, Tübingen 1995.
- Selting M, Auer P, Barden B, Bergmann J, Couper-Kuhlen E, Günthner S, Meier C, Quasthoff U, Schlobinski P, Uhlmann S. Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem (GAT). In: *Linguistische Berichte* 1998; 34: 91–122.
- Selting M, Couper-Kuhlen E, Hrsg. *Studies in Interactional Linguistics*. Amsterdam: Benjamins; 2001.
- Simmons-Mackie N. Social approaches to aphasia management. In: Chapey R, Hrsg. *Strategies in Aphasia Therapy* 2001; 246–267.
- Simmons-Mackie N, Damico JS. Communicative competence in aphasia: Evidence from compensatory strategies. *Clinical Aphasiology* 1995; 23: 95–105.
- Simmons-Mackie N, Damico JS. The Contribution of Discourse Markers to Communicative Competence in Aphasia, *Am J Speech-Language Pathology* 1996; 5: 37–43.
- Simmons-Mackie N, Damico JS. Reformulation the definition of compensatory strategies in aphasia, *Aphasiology* 1997; 11/8: 761–781.

- Simmons-Mackie N, Damico JS. Social role negotiation in aphasia therapy: Competence, incompetence and conflict. In: Kovarsky D, Duchan J, Maxwell M, Hrsg. *Constructing (In) Competence: Disabling Evaluations in Clinical and Social Interaction*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum 1998; 313–341.
- Simmons-Mackie N, Damico JS. Access and social inclusion in aphasia: Interactional principles and applications. *Aphasiology* 2007; 21: 81–97.
- Simmons-Mackie N, Damico JS, Damico H. A qualitative study of feedback in aphasia therapy. *Am. J. of Speech-Language Pathology* 1999; 8: 218–230.
- Simmons-Mackie N, Kagan A. Communication strategies used by “good” versus “poor” speaking partners of individuals with aphasia. *Aphasiology* 1999; 13: 807–820.
- Snow CE. Beginning from baby talk: Twenty years of research on input and interaction. In: Gallaway C, Richards B, Hrsg. *Input and Interaction in Language Acquisition*. Cambridge: CUP 1994; 3–12.
- Sorin-Peters R. Viewing couples living with aphasia as adult learners: Implications for promoting quality of life. *Aphasiology* 2003; 17: 405–416.
- Springer L. *Medienspezifische Sprachperformanz*. Idstein: Schulz-Kirchner 2006.
- Steiner J. Hrsg. *Von Aphasie mitbetroffen. Zum Erleben von Angehörigen aphasiobetroffener Menschen*. Leverkusen; 2002.
- Tannen D. *Conversational Style. Analyzing Talk among Friends*. Oxford: University Press; 2005 (1984).
- Tesak J. *Beratung von Angehörigen aphasischer Personen aus sprachtherapeutischer Sicht. Aphasie und verwandte Gebiete* 2000; 14: 55–62.
- Tiittula J. Formen der Gesprächssteuerung. In: Antos G, Brinker K, Heinemann W, Sager SF, Hrsg. *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. Berlin/New York 2001; 1361–1374.
- Urbach T. *Produktion und Rezeption von Gesten und Zeichnungen bei Aphasie und ihr Einsatz in der Aphasietherapie*. Phil. Diss. Freiburg i.Br.; 2000.
- Weikert K. Zur psychosozialen Situation von Aphasikern und ihren Angehörigen. In: Weikert K, Hrsg. *Plötzlich war alles anders*. Köln: proLog; 2004.
- Wenger E. *Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge: University Press; 1998.
- Wilkinson R, et al. Therapy using conversation analysis: Helping couples to adapt to aphasia in conversation. *J. of Lang & Comm Disorders* 1998; 13: 144–149.
- Wilkinson R, et al. Adapting to conversation, On the use of linguistic resources by speakers with fluent aphasia in the construction of turns at talk. In: Goodwin C, Hrsg. *Conversation and Brain Damage*. Oxford 2003; 59–89.

Sachverzeichnis

A

Adaptation 1, 8ff, 2, 84, 105ff, 154
– innerfamiliäre 117
– interaktive 17
– längerfristige 105ff
– Prozesse, familiäre **105ff**, 128ff
– Stil, familiärer **106ff**
– Stil, gesichtswahrender 115
Adressat 3f, 20f, 46, 64
Agrammatismus 8ff
Aktivitäten
– didaktische 29, 43, 86ff
– handlungssteuernde 123
– „joint activity“ 56
Aktivitätstyp 18, 70, 76
Alltag, kommunikativer 105
Alltagsbewältigung 132
Alltagssprache, gesprochene 8ff
Angemessenheit, kontextuelle 2, **8ff**
Aphasie
– alltäglicher Umgang mit 155
– Broca-Typ 51, 116
– globale 51, 68, 100, 141, 149
– Leben mit 133, 136
– Reden über 113
– schwere 8ff, 44, 105, 117, 152
– Schweregrad 8, 11, 17, 73, 116, 129ff
– Typ 130
– Wernicke-Typ 109
Aphasiemanagement 14, **17ff**
– lokales **18ff**
– Veränderungen über die Zeit 106ff
Aphasietherapie 18, 51, 131, **151ff**
Asymmetrie, kommunikative 149
Aufmerksamkeit 52, 64, 68f, 131
Ausdrucksmittel
– nonverbale 52, 68, 129
– paralinguistische 53
– verbale 37
Automatismen 141, 153
Autonomie des Sprechers 4, 24, 84, 113
Autor 3, 19, 25f, 30, 116

B

Behinderung **14ff**, 107, 132ff
Belastung
– alltägliche 135
– psychosoziale **132ff**
Belastungsreduktion
– intrapsychische 134
– handlungsbezogene 134f
Bewältigung (s. Coping)
– gemeinsame 135
– situative 135
– psychologische 132
Bewältigungskompetenz **136ff**
Bewältigungsmodell, transaktionales 133
Bewältigungsstil 150
Bewältigungsstrategien **154**
Beziehungsarbeit (s. Face) 12, 133ff
Blick 18, 21, 25, **52ff**
„byplay“ 72

C

Coaching 79, 82
chorisches Sprechen 4, 39, 155
„community of practice“ 84, 132
Coping (s. Bewältigung) **132ff**, 154
– delegiertes, einseitiges 134
– dyadisches 134, 136
– partnerschaftliches 149
– supportives, asymmetrisches 134
– symmetrisches, gemeinsames 134

D

Deixis 67
Degradierung 13
Delegationsverfahren 30
Depression 133
Dialekt 97, 119
Dissens 12, 29, 39, 41, 89
Duett 19, 24, **37ff**, 128, 141

E

Effizienz, kommunikative 25
 Effizienzprinzip 94
 Ehefrau 107f, 128, 141, 155
 – als Assistentin 96, 97, 124
 – als Expertin 82
 – als Lernassistentin 10
 – als Sprachrohr 25, 83, 86, 117, 143
 Ehepartner 15, 25, 50f, 104, 142
 Ellipsen 9ff
 Empfänger 3
 Erzählen 18, 31, 41, 77
 – assistiertes 46
 – gemeinsames 38
 – Haupterzähler 74
 Ethnografie, linguistische 15
 Expertenstatus 148
 Expertenwissen 83f, 113, 145

F

Face **11ff**, 16, 25, 75, 79, 85, 87, 116, 137, 150ff
 – Bedrohung 14, 50, 87, 100, 104, 129, 152
 – Verlust 13, 137
 – Rituale 13
 Facework 2, **11ff**, 20, 26, **30ff**, 43, 50, 107, 120, 130f, 133, 136, 139
 Familie 15f, 17f, 38f, 50f, 70f, 105f, 128f, 152f
 – Adaptationsstil 129
 Floskeln 13, 144, 153
 Fokuskonstituente 33, 119
 Form, sprachliche 153
 – Orientierung an der 129f
 Formulierungsassistentin (s. Ehefrau) 23ff
 Formulierungsprobleme 15, 29, 32
 Frage-Antwort-Sequenz 9, 56
 Fragen 55, 119
 – Rückfragen 20, 29, 98f
 Fragekette 119ff
 – „machine gun questions“ 119
 Fremdkorrektur/-reparatur
 (s. Reparatur, Korrektur) 4, 20, 24, 12, 28, 49, **87ff**, 91ff
 – fremdinitiierte 91
 – selbstinitiierte 92, 108

G

Gäste 42, 71, 101
 Gesellschaftsspiele 102
 Gesicht s. Face
 Gesichtsverlust 13, 137
 Gespräch **1ff**
 – alltägliches 2, 3f
 – familiäres 101, 130, 137, 152
 – mit Aphasikern 2, 18
 Gesprächsalltag 3, 151, 155
 Gesprächsanalyse 15
 Gesprächsbeitrag 4ff
 Gesprächsbeteiligung s. Partizipation
 Gesprächsorganisation 130
 Gesprächsteilnehmer, vertrauter 38, 70, 78, 84
 Gesprächstempo (s. Sprechgeschwindigkeit) **23f**, 71, 130
 Gesprächsziele, divergierende 144
 Gesten 6, 37f, 43, **51ff**, 72, 80f, 128, 153f
 – darstellende 8ff, 53f, 55, 58
 – deiktische 7, 52, 55, 57, 62, 67, 140
 – kompensatorische 17, **51ff**, 54, 154
 – Konventionalisierung 53
 – Platzierung 53
 – sprachbegleitende 53, 55ff, 68
 – sprachersetzende 153
 – Versprachlichung 44, 59, 68
 – Zeigegestik 18, 55, 57, 79, 97
 Grammatik, Störung der 1f, 8f, 33

H

Handlung **2ff**, **55ff**
 – multimodale 57
 – nonverbale 7, 10f, 16, 54f
 – soziale 26
 – sprachliche 5, 10, **18f**
 Handlungsanweisung 80ff
 Handlungsautonomie
 (s. Sprecher, autonomer) 84
 Handlungskoordination 133
 Handlungsmuster 76, 79
 Handlungsradius 117
 Handlungsrahmen 35, 100
 Handlungsraum 12, 24, 153
 Handlungsskript 55
 Handlungsspielraum 14, 63, 150
 Handlungsstruktur 15, 76, 84
 Handlungsziel 2, 12
 Haupterzähler 74

Hier und Jetzt 56, 64, 128
 "hint-and-guess" (s. Ratesequenz) 20
 Höflichkeit (s. Face) 13f
 Homöostase, familiäre 134

I

Identität 133
 – Arbeit 133
 – Krise 133
 Informationsmanagement 49, 130
 Integration, soziale 116
 Intention 3, 5, 35
 Interaktion
 – alltägliche 2, 107
 – direkte (face-to-face) 2ff
 – Testinteraktion 8ff
 Interaktionsgemeinschaft 71, 105
 Interaktionskontexte, schwierige 105, 107
 Interaktionsmuster 89, 102, 152
 – partnerschaftliche 150
 Interaktionsraum 56
 Interaktionsstile, familiäre 17
 Interaktionssystem, familiäres 128
 Interessenkonflikt, inhaltlicher 149
 Interpretation 15, 29, 33f, **55ff**, 58, 68,
 76, 94, 144f
 – hypothetische 80
 – integrative 54
 – schrittweise 83
 Interpretationsangebot 144
 Interpretationsarbeit 30, 122
 Interpretationsassistenten 32
 – Helfer 50
 – Hilfen 50, 128
 Interpretationshoheit 148
 Interpretationsleistungen, komplexe 134
 Interpretationsrahmen 58, 64, 150
 Interpretationsroutinen 62
 Interview 106ff, 135ff
 Isolation, soziale 16, 105, 107, 133

J

„joint activity“ 57

K

Kinder 2, 18, 29, 43, 52, 58, 68, **70ff**, 83, 104, 117,
 150
 Kokonstruktion von Bedeutung 20, **28ff**, 54, 68f,
 116, 129, 151
 Kollaboration **21ff**, 31, 50ff, 68, 109, 129f, 152
 – multimodale 128
 – Prinzip der 19, **49ff**
 – kollaboratives Modell 20, 25, 108, 116, 130
 Kommunikation
 – nonverbale (s. Körperhaltung, Mimik) 47, 52ff,
 68, 103, 122
 – visuelle (s. nonverbale K.) 52
 Kommunikationsmodell 2ff
 – Rohrpostmodell 3, 6
 Kompetenzasymmetrie 42, 80, 89, 104, 135
 Konflikt 80
 Konjektur 23, **28ff**, 59f, 62, 94
 Kontext **8ff**, 10, 19, 63ff
 – familiärer/vertrauter 17, 25, 32, 38, 84, 87,
 106, 130, 134, 152
 – interaktionaler 55
 – interpretationsrelevanter 63
 – lokaler 32, 154
 – öffentlicher 50, 106, 130, 155
 – projektionsstarker 24, 28, 32, 136
 – sequenzieller 63, 68
 – situativer 8
 – sprachlicher 15, 23, 32, **53ff**, 64
 – thematischer 58, 67
 – therapeutischer 8, 17, 87, 107
 Kontextualisierungstheorie 15
 Konversationsanalyse 16
 Kooperativität 2, **3ff**, 74, 130f, **151ff**
 – Prinzip der 19ff
 Koproduktion **20**, 23, 39, 108, 129, 151
 Koproduzenten **19**, 32, 38, 41ff, 50, 109, 112f
 – gleichberechtigte 41, 123
 – wissende 123, 128
 Körperhaltung 18, 46, 52ff, 64, 67
 Korrektur (s. Reparatur) **86ff**
 – fremdinitiierte 88
 – gestische 65
 – selbstinitiierte 84, 90, 94
 – Selbstkorrektur 8ff, 93, 94, 95, 109
 Krisenmanagement (s. Notlage, kommunikative)
 70, **71f**, 79, 151

L

Lebensstil 107
 Lehr-Lern-Interaktion 12, 80ff, 98, 103, 152f
 Lexikalisierung (s. Wortsuche) 32, 43
 – Hilfen 29
 – Lücken 32, 37, 90, 110, 122
 – Probleme 21ff, 28, **34ff**, 39f, 77, 96, 109f, 148, 154
 – Übungen 86
 Linguistik, interaktionale 15

M

Marginalisierung (s. Isolation, Rückzug) 14, 17, 31, 49ff
 Mehraufwand, kommunikativer 69
 Mehrparteengespräch 73
 Mimik 6, 17f, 52, 54, 64, 67, 101, 119, 153
 Missverständnisse 18, 34, 36, 58, 109f, 112f, 115
 Moderation **71ff**, 84, 129
 – didaktische 72, **78ff**
 – Kompetenzen 84
 – Praktiken 70f
 Monitoring 90
 Multimodalität (s. Kommunikation, nonverbale/visuelle) 2, **6ff**, 52, 68, **153f**

N

Nachsprechen 83, 96, 123
 Norm 2, **8ff**, 84
 – grammatische 8
 – schriftsprachliche 2, **8ff**, 12, 88, 153
 Normalisierung 144, 150
 Normalität 15, 112, 118, 129ff
 – familieninterne 106
 – neue 17, 106, 117, 129, 133
 – Orientierung 19, **20ff**, 25, 31ff, 36ff, 49, 114, 135
 Notlage, kommunikative (s. Krisenmanagement) 18, 83f, 105, 128

P

Paarbeziehung 16f, 70, 137
 – Bedürfnisse **132ff**
 Paarkommunikation 141

Paarstrategien **132ff**
 Pantomime **58ff**, 62f, 154
 Paraphasie 67, 81, 91, 113, 122, 153
 Partizipation 14, 18, 24, 29, 50, 55, 69, 84, 102, 106ff, 131f, 138, 150, 152
 – Sicherung 72, 76
 Partizipationsstatus 19, 24, 30f, 39, 42, 46, 31, 40, 42, 46, 57, 84, 104, 136f, 152ff
 Partizipationsstruktur 23, 29, 46, **58ff**, **70ff**, 96, 104, 130, 135, 144, 152
 Partner, sprachgesunder 70, 133, 149
 Partnerschaft **132ff**
 Pausen 22, 77
 Peinlichkeit 13, 87, 98, 108
 Persönlichkeit 148ff
 Platzhalterwörter 22, **32ff**, 96
 – Ding 35f
 Portionierungstechnik 118ff
 Praktiken 12, **17ff**, **150ff**
 – alltagstaugliche 129, 155
 – aufgabenspezifische 83, 153
 – didaktische 87
 – diskrete 36
 – gesichtswahrende 19, 25, 50
 – interaktionssteuernde 77, 84
 – interaktive 69, 73, 106, 154
 – kollaborative 19, **20**, 37, 50, 108
 – lokale 107
 – marginalisierende 18, 31
 – situationsspezifische 129, 152, 155
 – therapeutische 20
 – visuelle 68
 Problemlösungswissen 105
 Projektion 24, 28, 32, 53ff, 136
 Prosodie 16f, 52f, 64, 67, 89, 119

R

Ratesequenz 20
 Rederecht 4f, 23, 42, 95, 140, 148f
 Redewendungen 8f, 36
 Referenzherstellung 8, 14, 51f, 63
 Reformulierung 4, 9, 30, 33, 76, 109
 Regieanweisung 70, **76ff**, 121
 Reparatur (s. Korrektur) 20f, 88, 95
 – Fremdreparatur 4, 20, 24, 49
 – verdeckte 38
 – Präferenz für Selbstreparatur 4, 21, 25, 30, 105
 – Selbstreparatur 4, 20, 24, 29, 89
 Reparatursequenz 31

Ressourcen 1ff, 11, 18, 50, 55, 68, 107, 132ff, 151ff
 – interpretative 32, 116
 – kompensatorische 18, 154
 – materielle 55f
 – multimodale 6, 56, 64, 154ff
 – nonverbale 80, 153ff
 – sequenzielle 56
 – sprachliche 74, 121
 Resümee 30
 Rituale
 – negative 13
 – positive 13
 Rollenaushandlung 133
 Rollenverteilung 136
 Routinen 8ff, 18, 80, 107f, 130, 134, 137, 152
 Rückzug, sozialer 133

S

scaffolding 30
 Scham 13f, 153f
 Scheitern, kommunikatives 43, 70
 Selbstkonzept 135
 Sequenz
 – interaktive 8
 – Paarsequenz 53
 Sequenzanalyse 15
 Sequenzialität 18
sharing the communicative burden 19
 Situiertheit **154**
speaking for oneself, (s. Autonomie) 24, 32
 Sprache, dekontextualisierte 8ff
 Sprachtherapie 12, 152ff
 Sprachverständnis 86, 117ff
 Sprechen-für **25ff**, 46, 80
 Sprechen, korrektes 152
 Sprechen, *verschobenes* 56
 Sprecher 3, 5, 20, 25, 30,
 – artikulierender 3, 6, 30
 – autonomer 2ff, 4, 20, 50, 114, 153
 – Hauptsprecher 38f, 46, 72
 – primärer 140
 Sprecherwechsel
 (s. *Turn-taking*, Rederecht) 3f, 12
 Sprechgeschwindigkeit (s. Tempo) 15, 23f, 41, 78
 Standardaussprache 96f, 118f
 Standardsprache 8ff, 95ff, 118ff
 Steuerungsinstrumente 24, 29, 76
 Stigma **13ff**, 50, 105, 152f
 Stigmatisierung **14ff**, 50, 87, 106, 152ff

Strategien, kompensatorische 17, 51ff
 Stress 84, **133ff**, 150
 Stressbewältigung, dyadische **135ff**

T

Team 25, 37, 50, **116ff**
 Teamsprecher 86, 143
 Teamtalk **37ff**, 43, 46, 50, 108
 Teilnehmerkonstellation s. Partizipation
 Tempo s. Gesprächstempo,
 Sprechgeschwindigkeit
 Themenwechsel 10, 18, 31, 36, 58, 62ff, 113
 Therapie s. Sprachtherapie
 Therapieansätze, funktionale 51
 Tischgespräche 39f, 52, 89, 98, 102, **116ff**, 121, 128
 Transkriptionssystem 4
Turn-taking
 (s. Rederecht, Sprecherwechsel) 3ff

U

Üben, sprachliches 14, 20, **86ff**, 112f, 123, 128f
 Übergehen 15, **31ff**, 42, **50ff**, 90, 109
 Übungen **94ff**
 – Benennübungen 123
 – selbstinitiierte 96
 – fremdinitiierte 97, 101
 – Lexikalisierungsübungen 86
 – Nachsprechübungen 96, 100
 – Syntaxübungen 86
 Übungsformat 103
 Übungsinteraktion, sprachtherapeutische 9, 80
 Übungssequenz 30, 94ff, 121ff, 141
 Übungsvertrag 103
 Umwegeleistungen 51
 Unterbrechungen 4f, 25f, 35, 58, 96

V

Vagheit 7, 20, 31, 36, 50, 58, 68, 109, 112ff, 152
 Verantwortlicher **3ff**, 19, 24ff, 30ff, 43, 46, 58, 104, 128
 Verbalisierung 7, 37, 67
 Verfahrenskonflikt 27, 89f, 98, 113ff, 129
 Vermeiden **14ff**, 31ff, 49f, 108, 152
 Verständigung **18ff**, 49ff, 78f, 87f, 129
 – Probleme 29, 36, 58, 80, 90, 108, 119, 134

Verstehenssicherung 4, 29, **31ff**, 42, 49, 72, 98,
100, 106ff, 112f, 119
Versuch und Irrtum 108, 155
visuelle Kommunikation
(s. nonverbale Kommunikation) 2, 52ff, 67f

W

„wait and see“ 29, 109
„Wir“-Format 43, 79f

Wissen, gemeinsames, geteiltes 32, 38, 42, 50,
63, 68, 74, 123, 128
Wortsuche (s. Lexikalisierung) 21, 23, 27, 31ff,
76, 135
– gemeinsame, kollaborative
32, 94, 100, 108
– redezuginterne 32, 77ff
– stille 37