



Universitätsverlag Potsdam

## Artikel erschienen in:

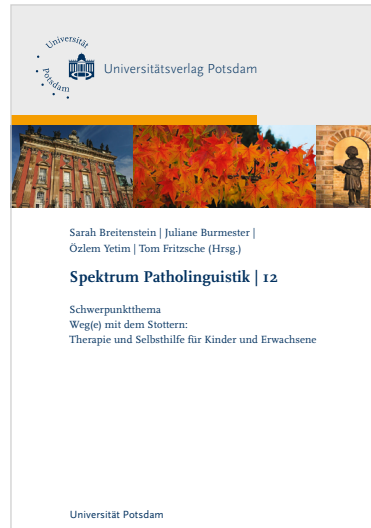
*Sarah Breitenstein, Juliane Burmester, Özlem Yetim, Tom Fritzsche (Hrsg.)*

### **Spektrum Patholinguistik Band 12. Schwerpunktthema: Weg(e) mit dem Stottern: Therapie und Selbsthilfe für Kinder und Erwachsene**

2020 – viii, 257 S.

ISBN 978-3-86956-479-1

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-43700>



#### Empfohlene Zitation:

Andrea Hofmann | Nicole Stadie | Sandra Hanne: Konversationen mit und ohne Aphasie, In: Sarah Breitenstein, Juliane Burmester, Özlem Yetim, Tom Fritzsche (Hrsg.): Spektrum Patholinguistik 12, Potsdam, Universitätsverlag Potsdam, 2020, S. 153–168.

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-46957>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>



## **Konversationen mit und ohne Aphasie: Evaluation eines für das Deutsche adaptierten Konversationsprotokolls**

*Andrea Hofmann, Nicole Stadie & Sandra Hanne*

Department Linguistik, Universität Potsdam

### **1 Einleitung**

Interpersonelle Kommunikation ist die Basis aller Beziehungen, die ein Mensch eingeht und grundlegend für die Übermittlung von Wünschen, Gefühlen und Bedürfnissen (Kresić & Rocco, 2012).

Konversationen, insbesondere die hier untersuchten Dialoge als eine mögliche Form von Kommunikation, sind besonders häufig und haben die Versprachlichung von Verhalten zur gegenseitigen Verständnisabsicherung zum Ziel (Klippi, 1992). Während auch Konversationen Sprachgesunder nicht immer unproblematisch oder unmissverständlich ablaufen, sehen sich Personen mit Aphasie (PmA) in einer freien Konversation mit all ihren sprachlichen, kognitiven und emotionalen Einschränkungen gleichzeitig konfrontiert (Springer, Huber, Schlenck & Schlenck, 2000). Die sprachlichen Beeinträchtigungen von PmA haben Einfluss auf jeden Lebensbereich, in dem eine sprachliche Interaktion erforderlich ist und können weitreichende negative Konsequenzen nach sich ziehen (Boles, 2006). Die Evaluation der sprachlichen Fähigkeiten in Konversationen sollte daher Bestandteil der diagnostischen Beurteilung sowie therapeutischen Intervention bei Aphasie sein. Dass sich dies bisher nur eingeschränkt umsetzen lässt, hat vielfältige Gründe, die in der aktuellen Literatur ausführlich debattiert werden (Überblick s. Dietz & Boyle, 2018).

In der vorliegenden Arbeit werden Konversationsdaten von PmA sowie von Sprachgesunden erhoben und mit Hilfe eines von Herbert, Hickin, Howard, Osborne und Best (2008) adaptierten Konversationsprotokolls analysiert.

## 2 Theoretischer Hintergrund

Bei einem Dialog handelt es sich in der Regel um ungeplante kommunikative Ereignisse zwischen zwei oder mehreren GesprächspartnerInnen, deren jeweiliger Gesprächsanteil und deren Beitragsreihenfolge nicht vorhersagbar sind (Sacks, Schegloff & Jefferson, 1974). Auch Themen bzw. Inhalte von Dialogen sind nicht zuvor festgelegt, sondern werden während des Gesprächsprozesses ausgehandelt (Brown & Yule, 1984).

### 2.1 Beschreibungsparameter unbeeinträchtigter Konversation

#### 2.1.1 Mikrostruktur

Mikrostrukturelle Einheiten stellen sich als lokale Strukturen mit geringer Reichweite dar und entsprechen dem tatsächlich geäußerten Anteil eines Gespräches (van Dijk, 1980). Eine unvollständige Hierarchisierung mikrostruktureller Einheiten könnte lauten: Wörter, Phrasen, Sätze, Absätze und Verbindungen zwischen Sätzen. Mikrostrukturen sind auf Konversationsebene linear durch die sogenannte Kohäsion miteinander verknüpft. Kohäsion entspricht dabei einer semantischen Relation, die in Erscheinung tritt, wenn die Interpretation eines Elementes im Gespräch von der eines weiteren Elementes abhängt (Halliday & Hasan, 1993). Sie wird durch verschiedene lexikalische oder syntaktische Mittel realisiert. Entsprechend verknüpfte (kohäsive) Äußerungen werden mit dem Begriff Proposition versehen und vom Terminus Satz (auch Satztoken) als isoliertes Äußerungsteil abgegrenzt (ebd.).

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der konversationellen Mikrostruktur ist der sogenannte Sprechakt, welcher den Satztoken und dessen illokutionären Anspruch umschreibt (Searle, 2012). Illokution ist dabei die Handlungsabsicht und Aufforderung an das Gegenüber.

Sprechakte sind demnach der Teil der dyadischen Konversation, auf den sich abwechselnd bezogen wird und somit ein wichtiger Aspekt bei der Analyse von Konversationsverhalten.

### 2.1.2 Makrostruktur

Makrostrukturen sind hierarchisch und strukturell als weitere Ebene über den Mikrostrukturen etabliert. Die Makrostruktur stellt aus allen obligatorischen Propositionen auf Mikroebene einen globalen, übergreifenden Zusammenhang her, welcher als Kohärenz bezeichnet wird (Ellis, Henderson, Wright & Rogalski, 2016). Dies geschieht unter Anwendung von Makroregeln, die Propositionen nach Relevanz beurteilen, filtern und generalisieren (Hemforth & Konieczny, 2000). Die Fähigkeit, die Konversation um ein zentrales Thema zu organisieren, entspricht *globaler* Kohärenz, während die sinnvolle, konzeptionelle Verknüpfung (Kohäsion) der einzelnen Äußerungen *lokale* Kohärenz beschreibt (Coelho & Flewellyn, 2003).

Neben der Kohärenz als einem funktionalen Element der Makrostruktur spielen strukturelle Zusammenhänge eine wichtige Rolle. Die grundlegende Einteilung eines Dialoges erfolgt in abwechselndes Sprechen mit einer individuellen Anzahl an Äußerungen unvorhersehbarer Länge. Sprecherwechsel sind das zweite zentrale dialogische Konstitutionselement auf der Ebene der Makrostruktur. Sie werden in allen Analysen erfasst und häufig mit Sprechakten ins Verhältnis gesetzt.

Ein letztes wichtiges makrostrukturelles Konzept beschreibt das Vorgehen beim Auflösen von Missverständnissen bzw. deren Reparatur. Eine Reparatur kann sowohl vom Verursacher als auch vom Empfänger des Missverständnisses eingeleitet oder ausgeführt werden (Schegloff, Jefferson & Sacks, 1977). In der Literatur werden vier Reparatur- bzw. Korrekturtypen beschrieben (Beeke, 2012): selbstinitiierte Selbstkorrektur, selbstinitiierte Fremdkorrektur, fremdinitiierte Selbstkorrektur sowie fremdinitiierte Fremdkorrektur.

## 2.2 Kennzeichen aphasischer Konversation

Jede Konversationsstruktur, sowohl auf Mikro- als auch auf Makroebene, kann bei PmA defizitär sein. Um die Besonderheiten aphasischer Konversationen abzubilden und diese vom sprachlichen Verhalten Sprachgesunder abzugrenzen, ist es notwendig, die konstituierenden Elemente und Konzepte von Konversation in eine Struktur zu überführen, die dann auf quantitative oder qualitative Unterschiede hin untersucht werden kann. Die Abbildung eines bestimmten Verhaltens sollte in Hinblick auf eine mögliche Intervention so aufbereitet werden, dass dadurch Veränderungen über die Zeit veranschaulicht werden können. Eine Lösung ergibt sich in Form von sogenannten Konversationsparametern, wie sie auch im Konversationsprotokoll von Herbert et al. (2008) Anwendung finden.

### 2.2.1 *Strukturalistische Parameter*

Ein Ausgangspunkt für die Analyse aphasischer Konversation kann eine Erfassung bestimmter vorhandener struktureller Merkmale, z. B. auf semantisch-lexikalischer oder syntaktischer Ebene, sein (z. B. Wörter, Paraphasien, Wortarten, Satzargumente). In den Fokus rücken dann mikrolinguistische Aspekte, wobei sich in den jeweiligen Parametern Abbildungen der Oberflächenstrukturen wiederfinden (Armstrong, 2000; Pritchard, Hilari, Cocks & Dipper, 2017).

Hinsichtlich der semantisch-lexikalischen Konversationsparameter zeigen einige Studien Diskrepanzen zwischen Wortabrufleistungen beim Bildbenennen und dem lexikalischen Abruf in der Spontansprache (Vermeulen, Bastiaanse & van Wageningen, 1989). Allerdings liegen auch Belege für eine eindeutige, positive Korrelation zwischen den beiden Leistungen vor (Herbert et al., 2008). In Bezug auf die Verwendung unterschiedlicher Wortarten belegen Studien für PmA mit einer agrammatischen Spontansprache, dass sie mehr Nomen

als Verben verwenden, diese aber insgesamt in geringerer Zahl als Sprachgesunde. Ebenfalls produzieren sie weniger Funktionswörter und weniger Pronomen als gesunde SprecherInnen und lassen häufiger Artikel aus (Gleason et al., 1980). Ein gegensätzliches Verhalten zeigen Wernicke-Aphasiker, die im Vergleich zu Agrammatikern mehr Verben als Nomen äußern (Gleason et al.).

### 2.2.2 Funktionale Parameter

Aus allen Konversationsparametern, die den funktionalen Charakter einer konversationellen Einheit quantifizieren, sind für die aktuelle Studie die Redeanteile und Sprecherwechsel sowie das Reparaturverhalten von PmA relevant. Für leicht bzw. mittelschwer betroffene PmA zeigt sich, dass die Menge der Redeanteile sowie die Verteilung der Sprecherwechsel (Wechsel im Management) mit denen Sprachgesunder vergleichbar ist (Ulatowska, Allard, Reyes, Ford & Chapman, 1992). Um den Informationsgehalt eines Sprecherwechsels in die Beurteilung der Gesprächsqualität zu integrieren, haben Ulatowska et al. den Parameter substantielle Wechsel eingeführt und festgelegt, dass es sich dabei um einen Sprecherwechsel mit mindestens einem Inhaltswort handelt. Hinsichtlich des Reparaturverhaltens liegen kontroverse Ergebnisse vor, da sowohl erfolgreiches Auflösen und Reparieren von Missverständnissen (Ferguson, 1992) als auch Abweichungen im Reparaturverhalten aphasischer SprecherInnen (Beeke, 2012) beschrieben worden sind. Beeke weist darauf hin, dass sich Reparaturen bei Aphasie häufig über mehrere Sprecherwechsel hinziehen und dabei auch in ungelösten Versuchen münden. Weiterhin scheinen die meisten Reparaturen von PmA, im Gegensatz zu Konversationen Sprachgesunder, selbstinitiiert zu sein oder durch selbstinitiierte Fremdkorrektur aufgelöst. Zusätzlich greifen die sprachgesunden GesprächspartnerInnen der PmA häufig in die Konversation ein.

### 3 Ziel und Fragestellung der Studie

Herbert et al. (2008) haben ein Protokoll entwickelt, das Konversationsleistungen von PmA messen und insbesondere den Transfer von Verbesserungen nach einer Therapie des mündlichen Wortabrufs abbilden soll.

Ziel der vorliegenden empirischen Arbeit ist es, eine ins Deutsche adaptierte Variante dieses Protokolls zu evaluieren, indem eine Datenerhebung und -analyse vorgenommen wird. Dazu werden Dialogaufnahmen von PmA mit sprachgesunden GesprächspartnerInnen sowie von Gesprächen zwischen neurologisch unauffälligen DialogpartnerInnen (Kontrollgruppe) untersucht.

Es soll die Frage beantwortet werden, ob das Protokoll geeignet ist, sprachgesunde Konversation abzubilden und ob sich dies in einer konsekutiven Analyse replizieren lässt. Außerdem wird danach gefragt, ob mit Hilfe des Protokolls die beiden Gruppen (Kontrollgruppe vs. PmA) in quantitativen wie auch qualitativen Messdaten voneinander unterschieden werden können.

## 4 Methoden

### 4.1 Probanden

An der Studie nahmen 3 PmA ( $n = 1$  männlich,  $n = 2$  weiblich) sowie 10 sprachgesunde Personen teil ( $n = 6$  weiblich,  $n = 4$  männlich). Die ProbandInnen waren im Alter zwischen 27–52 Jahre ( $\bar{M} = 42,3$  Jahre,  $SD = 6,81$ ). Die Sprachgesunden fanden sich zu fünf jeweils gleichgeschlechtlichen Gesprächspaaren zusammen und standen in einem freundschaftlichen Verhältnis zueinander.

Die spezifischen Kriterien zum Einbezug der PmA (AFA1, AFB1; AMC1) waren das Vorliegen einer Aphasie aufgrund eines ischämischen Infarkts der Arteria cerebri media links, der mindesten



12 Monate zurücklag. Bei keiner der PmA lag eine Sprechapraxie oder Dysarthrie vor. AFA1 war zum Zeitpunkt der Studie 43;11 Jahre alt, die Diagnostik mit dem Aachener Aphasie Test (AAT, Huber, Poeck, Weniger & Willmes, 1983) ergab eine nicht klassifizierbare Aphasie. AFB1 war 41;8 Jahre alt und laut AAT lag eine Broca-Aphasie vor. Bei AMC1 (51;9 Jahre) war mit dem AAT keine Aphasie mehr nachweisbar, jedoch wies ein Restaphasie-Screening (Jaecks, 2014) dem Probanden mit einer Wahrscheinlichkeit von 88,13 % eine Restaphasie zu. Die GesprächspartnerInnen der PmA waren vertraute Personen aus dem Umfeld. Die Daten dieser TeilnehmerInnen gingen nicht in die Datenanalyse ein.

## 4.2 Material

Das für diese Studie verwendete Material umfasste das adaptierte, ins Deutsche übertragene, Konversationsprotokoll von Herbert et al. (2008) sowie vorstrukturierte Gesprächsgrundlagen.

Das adaptierte Konversationsprotokoll enthält eine Einführung mit Instruktionen zur Datensammlung, -aufbereitung und -analyse, sowie zwei Datenanalyseblätter A und B, auf denen Konversationsparameter mit den entsprechenden Rohwerten vermerkt werden, die anschließend verrechnet und proportional abgetragen werden. Die Analyse umfasste folgende Konversationsparameter: Summe aller Redeanteile, Anzahl an Sprecherwechseln sowie an substantziellen Wechseln, Anzahl an Inhaltswörtern, Nomen, Funktionswörtern und Verben, Anzahl an Äußerungen mit aphasischen Symptomen, Anzahl an Reparaturen innerhalb eines Sprecherwechsels sowie innerhalb mehrerer Sprecherwechsel, Anzahl an selbstinitiiertem Selbstkorrektur, fremdinitiiertem Selbstkorrektur, selbstinitiiertem Fremdkorrektur sowie an fremdinitiiertem Fremdkorrektur. In der Adaption ergänzt wurde ein drittes Analyseblatt C, mit dem qualitative Daten, wie z. B. kompensatorische Strategien, erhoben werden können.

In Ergänzung zur ursprünglichen Studie von Herbert et al. wurden in der vorliegenden Untersuchung Gesprächsgrundlagen in Form kurzer Texte ( $n = 16$ ) erstellt, um eine möglichst hohe Objektivität und Vergleichbarkeit bei der Erhebung der Konversationsparameter zu gewährleisten. Durch Bezug auf die jeweiligen Texte soll der Konversationstyp des freien Diskurses bzw. Dialoges entstehen, welcher im Sinne von Armstrong (2000) die repräsentativste Form der menschlichen Interaktion darstellt. Die einzelnen Themen lauteten: Politik, Sicherheit, Nachbarschaft und Alltag, Partnerschaft und Ehe, Mode/Geschmack/Aussehen, Haushaltsführung, wichtige Lebensereignisse, Urlaub, Erziehung, persönliche Beziehungen, Kindheit, Gesundheit, Recht und Gesetz, Finanzen, Meinung sowie Verkehr. Für die Formulierung der Texte wurden rhetorische Elemente verwendet, die sich in dieser Art in einer Zeitschrift oder einem Fernsehbeitrag finden könnten und die so allgemein gehalten wurden, dass sie etwas Aktuelles, viel Besprochenes wiedergaben oder einen wenig konfrontativen Standpunkt vertraten, zu dem die GesprächsteilnehmerInnen Stellung beziehen konnten. Zum Zwecke der Vergleichbarkeit wurden die Texte nach den folgenden Parametern kontrolliert und angeglichen: Anzahl der Wörter, Inhaltswörter, Funktionswörter, Nomen, Token sowie die Type-Token-Ratio. Der Terminus Token umfasst dabei die Anzahl aller enthaltenen Wörter des Textes, während ein Type dies eingrenzt auf die Anzahl unterschiedlicher Wortformen. Die Type-Token-Ratio ermöglicht somit einen Hinweis auf die rhetorische Vielfalt. Weiterhin wurde die Anzahl der enthaltenen Sätze erfasst und die Wortarten dazu skaliert (Wörter, Inhaltswörter, Funktionswörter und Nomen pro Satz). Ferner wurde die Satzkomplexität gemessen (Anzahl einfacher Sätze, Anzahl komplexer Sätze). Sätze mit Nebenordnungen galten dabei als komplex, Sätze ohne Nebenordnung als einfach.

### 4.3 Durchführung

Alle Gesprächspaare führten vier Gespräche. Gespräch 1 und 2 fand mit kurzer Unterbrechung nacheinander statt. 14 Tage im Anschluss daran folgte Gespräch 3 und 4, ebenfalls in direkter Folge. Von jeder Konversation wurde ein Audio-Mitschnitt angefertigt. Jedes Paar bekam vier gleichartige Briefumschläge überreicht, in denen sich jeweils vier Texte zum Gesprächsanstoß befanden. Die ProbandInnen wurden gebeten, ein Gespräch von 10 Minuten reine Gesprächszeit aufzuzeichnen und dafür mindestens zwei Texte zu verwenden. Die Art des Austausches lag im eigenen Ermessen. Sollten sich mit den Texten keine 10 Minuten Gesprächszeit ergeben, war die restliche Zeit mit einem Gespräch der Wahl zu füllen.

Aus jedem der  $n = 32$  Gespräche wurde ein fünf-minütiger Ausschnitt nach den Transkriptionsrichtlinien von Levinson und Wiese (2000) transkribiert, wobei Überlappungen, Pausen, besonders laute oder in der Betonung hervorstechende Äußerungen und Silben, ein auffälliger Intonationsverlauf, hörbares Atmen und mögliche andere, nicht benannte, Phänomene annotiert wurden. Anschließend wurden aus allen Transkripten für alle GesprächsteilnehmerInnen, bis auf die sprachgesunden GesprächspartnerInnen der PmA, gesondert die Konversationsparameter des Protokolls ausgezählt und die entsprechenden Verhältnisse berechnet.

## 5 Ergebnisse

### 5.1 Konversationsparameter der Kontrollgruppe

Jedes Gespräch konstituierte Sprecherwechsel und verlief in sequenziellen Abschnitten mit jeweils unterschiedlich langen Redeanteilen. Äußerungen mit aphasischen Symptomen wurden nicht ermittelt, allerdings lagen Versprecher, d.h. Wörter oder Teilwörter, die of-

fensichtlich nicht intendiert waren, vor. Diese wurden unter dem Parameter Wortfehler subsummiert und dahingehend analysiert, ob sie nachfolgend von der jeweiligen Sprecherin oder dem jeweiligen Sprecher korrigiert wurden. Es kam zu durchschnittlich 4,5 Wortfehlern je Gespräch (Spanne: 0–19), wovon 2,8 Wortfehler (Spanne: 0–12) anschließend korrigiert wurden. Damit blieben in den analysierten Gesprächen 37,78 % ( $\hat{=}$  1,7 Wortfehlern, Spanne: 0–7) der geäußerten Versprecher unkorrigiert.

Die Sprachgesunden produzierten durchschnittlich je Gespräch 428,8 Redeanteile (Spanne: 63–766;  $SD = 140,3$ ), 274,5 Funktionswörter (Spanne: 34–499;  $SD = 94,3$ ), 40,7 Nomen (Spanne: 2–79;  $SD = 16,5$ ), 54,7 Vollverben (Spanne: 8–97;  $SD = 20,2$ ) sowie 128,3 Inhaltswörter (Spanne: 15–231;  $SD = 43,5$ ).

Es kam insgesamt selten zu Reparaturen. Wenn nötig, wurden diese in der überwiegenden Zahl der Fälle als selbstinitiierte Selbstkorrektur vorgenommen (7 selbstinitiierte Selbstkorrekturen, 1 fremdinitiierte Selbstkorrektur, 1 selbstinitiierte Fremdkorrektur, 1 fremdinitiierte Fremdkorrektur).

Um zu überprüfen, ob sich in einer konsekutiven Analyse die verhältnisskalierten Werte der KontrollprobandInnen replizieren lassen, wurden die Mittelwerte der Konversationsparameter jeweils zweier Gespräche (Gespräch 1/3 sowie 2/4) über alle Kontrollen miteinander verglichen. Dabei ergab sich einzig für den Parameter Substanzielle Wechsel pro Sprecherwechsel ein signifikanter Unterschied ( $t(9) = 2,9$ ,  $p = .018$ ), wobei in Gespräch 4 signifikant mehr substanzielle Wechsel pro Sprecherwechsel produziert wurden als in Gespräch 2.

## 5.2 Konversationsparameter der PmA

Die PmA produzierten im Gegensatz zu den Sprachgesunden in den Dialogen Äußerungen mit aphasischen Auffälligkeiten ( $\emptyset = 34$  beeinträchtigte Äußerungen je Gespräch, Spanne: 22–49).

Um zu ermitteln, inwieweit sich die Konversationsparameter der PmA von denen der Kontrollgruppe unterscheiden, wurde für die einzelnen Parameter ein normatives Vergleichsintervall mittels 2- $\sigma$ -Methode berechnet (*Ausreißertest*). Dabei zeigte sich, dass die Anzahl der Inhaltswörter pro Redeeinheit sowie der Verben pro Redeeinheit für AFA1 und AFB1 mehr als 2 Standardabweichungen unter der Kontrollgruppe lag. Für AFB1 lag darüber hinaus für alle vier Gesprächszeitpunkte die Anzahl an gefüllten Pausen über dem normativen Intervall der Kontrollgruppe.

Für die Konversationen der PmA zeigte sich weiterhin eine höhere Anzahl an Reparaturen (Kontrollen: 10 Reparaturen,  $\hat{=}$  1 Reparatur je ProbandIn; PmA: 20 Reparaturen,  $\hat{=}$  6,7 Reparaturen je ProbandIn), welche sich gleich häufig über einen und mehrere Sprecherwechsel erstreckten. Dabei waren Korrekturen am häufigsten selbstinitiiert und korrigiert ( $n = 12$ ), gefolgt von fremdinitiiertem Selbstkorrektur ( $n = 7$ ). Der Anteil selbstinitiiertem Fremdkorrektur war äußerst gering ( $n = 1$ ).

Alle weiteren Parameter der PmA (z. B. Anzahl an substantiellen Wechseln, Anzahl an Überlappungen im Sprecherwechsel, Menge der ungefüllten Pausen und Anzahl längerer Pausen) waren mit denen der Sprachgesunden vergleichbar, da sie innerhalb des Vergleichsintervalls der sprachgesunden Kontrollen lagen.

## 6 Diskussion

### 6.1 Konversationen zwischen Sprachgesunden

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sich mit dem von Herbert et al. (2008) entwickelten und für diese Arbeit adaptierten Konversationsprotokoll Konversationsparameter erfassen lassen, die das Gesprächsverhalten Sprachgesunder im Dialog abbilden. Dies trifft sowohl auf Parameter zu, die eine grundlegende konversationelle

Organisationsstruktur aufweisen (Redeanteile, Sprecherwechsel, Anzahl an substanzialen Wechseln; vgl. Sacks et al., 1974) als auch auf strukturalistische Konversationsparameter (Armstrong, 2000), die sich auf linguistische Parameter der Mikrostrukturen beziehen (Anzahl an Inhaltswörtern, Nomen, Funktionswörtern und Verben). Auch Konversationsparameter, die sich Mikro- und Makrostrukturen übergreifend nähern bzw. diese koordinieren, werden ermittelt (Verhältnisskalierungen, bspw. Nomen pro Redeeinheit/Sprecherwechsel/substanzialer Wechsel). Und schließlich werden ebenfalls funktionale Parameter gemessen, die makrostrukturelle Einheiten abbilden (Reparaturverhalten, Anzahl an Sprecherwechseln, Anzahl an substanzialen Wechseln). Zur Frage der zeitlich versetzten Reproduzierbarkeit der Messungen dieser Parameter für die Sprachgesunden ohne Veränderung der Rahmenbedingungen ergibt sich, dass die jeweiligen Messwerte in einer konsekutiven Analyse für die sprachgesunden KontrollprobandInnen repliziert werden konnten.

## 6.2 Konversationen von PmA

Die Ergebnisse der Studie liefern Evidenz dafür, dass PmA zwar in einigen Konversationsparametern von der Kontrollgruppe differenzierbar waren, dies jedoch nicht auf alle relevanten Parameter zutrifft. Niedrigere Werte zeigten sich dabei, wie erwartet, für die beiden stärker betroffenen PmA (AFA1, AFB1; vgl. Gleason et al., 1980) hinsichtlich der Inhaltswörter pro Redeeinheit sowie der Verben pro Redeeinheit, wohingegen die Anzahl an substanzialen Wechseln bei den TeilnehmerInnen mit und ohne Aphasie, wie von Ulatowska et al. (1992) postuliert, vergleichbar war. Proband AMC1 mit einer Restaphasie ist in den Messwerten nicht von den sprachgesunden Kontrollen zu unterscheiden. Nur die Tatsache, dass aphasische Symptome auftraten und dass insgesamt mehr Pausen generiert wurden, grenzte AMC1 von den Sprachgesunden ab.

Die ermittelten Gruppenunterschiede sind ein Indiz für die Differenzierungsfähigkeit zwischen aphasischen Beeinträchtigungen und gesunden GesprächsteilnehmerInnen, diverse spezifische Besonderheiten der PmA wurden allerdings nicht erfasst. Dies ist damit zu erklären, dass Herbert et al. (2008) das Protokoll zum konkreten Zweck entwickelten, therapeutisch induzierte Verbesserungen bei Wortfindungsschwierigkeiten abbilden zu können. Allerdings bleibt die Kontextualisierung der Ergebnisse, wie von del Toro et al. (2008) als Problem diskutiert, aus. Welche Konsequenz ergibt sich aus den abgebildeten Tatsachen, bspw. daraus, wie viele Nomen in verschiedenen Zusammenhängen verwendet werden, für die Beurteilung der Kommunikationsfähigkeiten der ProbandInnen? Bei der Beantwortung dieser Frage kann der neu integrierte dritte Abschnitt des Protokolls – Datenanalyseblatt C – helfen, da hiermit Strategien beider GesprächspartnerInnen erfasst werden. Somit rückt neben der PmA ebenfalls die Gesprächspartnerin bzw. der Gesprächspartner in den Fokus, wodurch die Möglichkeit besteht, das Übermitteln von Information und den kommunikativen Austausch als dyadischen Prozess sichtbar zu machen und den Anteil des Gegenübers zu beurteilen.

## 7 Literatur

- Armstrong, E. (2000). Aphasic discourse analysis: The story so far. *Aphasiology*, 14(9), 875–892.
- Beeke, S. (2012). Aphasia: The pragmatics of everyday conversation. In H.-J. Schmid (Hrsg.), *Handbook of pragmatics: Vol. 4. Cognitive Pragmatics* (345–371). Berlin: De Gruyter Mouton.
- Boles, L. (2006). Success stories in aphasia. *Topics in stroke rehabilitation*, 13(1), 37–43.
- Brown, G. & Yule, G. (1984). *Discourse analysis*. Cambridge textbooks in linguistics. Cambridge: Cambridge Univ. Press.

- Coelho, C. & Flewellyn, L. (2003). Longitudinal assessment of coherence in an adult with fluent aphasia: A follow-up study. *Aphasiology*, 17(2), 173–182.
- del Toro, C. M., Altmann, L. J. P., Raymer, A. M., Leon, S., Blonder, L. X. & Gonzalez Rothi, L. J. (2008). Changes in aphasic discourse after contrasting treatments for anomia. *Aphasiology*, 22(7-8), 881–892.
- Dietz, A. & Boyle, M. (2018). Discourse measurement in aphasia research: have we reached the tipping point? *Aphasiology*, 32(4), 459–464.
- Ellis, C., Henderson, A., Wright, H. H. & Rogalski, Y. (2016). Global coherence during discourse production in adults: a review of the literature. *International journal of language & communication disorders*, 51(4), 359–367.
- Ferguson, A. (1992). Interpersonal aspects of aphasic conversation. *Journal of Neurolinguistics*, 7(4), 277–294.
- Gleason, J. B., Goodglass, H., Obler, L., Green, E., Hyde, M. R. & Weintraub, S. (1980). Narrative Strategies of Aphasic and Normal-Speaking Subjects. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 23(2), 370.
- Halliday, M. A. & Hasan, R. (1993). *Cohesion in English*. English Language Series: Vol. 9. London: Longman.
- Hemforth, B. & Konieczny, L. (Eds.) (2000). *Studies in Theoretical Psycholinguistics: Vol. 24. German Sentence Processing*. Dordrecht: Springer.
- Herbert, R., Hickin, J., Howard, D., Osborne, F. & Best, W. (2008). Do picture-naming tests provide a valid assessment of lexical retrieval in conversation in aphasia? *Aphasiology*, 22(2), 184–203.
- Huber, W., Poeck, K., Weniger, D. & Willmes, K. (1983). *Der Aachener Aphasie Test (AAT)*. Göttingen: Hogrefe.



- Jaecks, P. (2014). *Restaphasie* (1. Aufl.). Forum Logopädie. Georg Thieme Verlag KG.
- Klippi, A. (1992). Reaching Towards Mutual Understanding in Aphasic Conversation: Aphasics as Contributors in Conversation. In: Aulanko, R. & Lehtihalmes, M. (Hrsg.), *Studies in Logopedics and Phonetics 3* (45–68). Helsinki: University of Helsinki Department of Phonetics.
- Kresić, M. & Rocco, G. (2012). Sprachidentität und Kontext. In: Schmidt-Hahn, C. (Hrsg.), *Sprachen als europäisches Kulturgut, Languages as European Cultural Asset*. Innsbruck, Wien, Bozen: Studienverlag.
- Levinson, S.C. & Wiese, M. (2000). Pragmatik (3. Aufl.). *Konzepte der Sprach- und Literaturwissenschaft*: Vol. 39. Tübingen: Niemeyer.
- Pritchard, M., Hilari, K., Cocks, N. & Dipper, L. (2017). Reviewing the quality of discourse information measures in aphasia. *International journal of language & communication disorders*, 52(6), 689–732.
- Sacks, H., Schegloff, E.A. & Jefferson, G. (1974). A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language*, 50(4), 696–735.
- Schegloff, E.A., Jefferson, G. & Sacks, H. (1977). The preference for self-correction in the organization of repair in conversation. *Language*, 53(2), 361–382.
- Searle, J.R. (2012). *Speech acts: An essay in the philosophy of language*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Springer, L., Huber, W., Schlenck, K.-J. & Schlenck, C. (2000). Agrammatism: Deficit or compensation? Consequences for aphasia therapy. *Neuropsychological Rehabilitation*, 10(3), 279–309.
- Ulatowska, H.K., Allard, L., Reyes, B.A., Ford, J. & Chapman, S. (1992). Conversational discourse in aphasia. *Aphasiology*, 6(3), 325–330.

- van Dijk, T.A. (1980). *Macrostructures*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Vermeulen, J., Bastiaanse, R. & van Wageningen, B. (1989). Spontaneous speech in aphasia: a correlational study. *Brain and language*, 36(2), 252–274.

## **Kontakt**

Andrea Hofmann  
*hofmand@outlook.de*