

Fiona Deffte Christina Spick Martina Hielscher-Fastabend Kerstin Richter

BIKOMPLEX 2

Bielefelder Material mit komplexen Aufgaben zur Behandlung
kommunikativ-pragmatischer Störungen bei Restaphasie
oder Kognitiver Kommunikationsstörung



mit Grafiken von Michaela Bautz

natverlag

Fiona Deffte Christina Spick Martina Hielscher-Fastabend Kerstin Richter

BIKOMPLEX 2

Bielefelder Therapiematerial zur Behandlung
kommunikativ-pragmatischer Störungen bei Restaphasie
oder Kognitiver Kommunikationsstörung

mit Grafiken von Michaela Bautz

Fiona Deffte Christina Spick Martina Hielscher-Fastabend Kerstin Richter

BIKOMPLEX 2

Bielefelder Therapiematerial zur Behandlung kommunikativ-pragmatischer Störungen
bei Restaphasie oder Kognitiver Kommunikationsstörung

mit Grafiken von Michaela Bautz

ISBN Printfassung: 978-3-929450-98-9

ISBN eBuch: 978-3-929450-99-6

Copyright © 2024 by NAT-Verlag Hofheim

Dieser Band ist urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung, gleichgültig in welcher Form, ist unzulässig, es sei denn, der Verlag gibt seine schriftliche Zustimmung. Der rechtmäßige Erwerb des Bandes erlaubt die Nutzung der Arbeitsblätter als Kopiervorlagen zum persönlichen Gebrauch.

NAT-Verlag[®]

Claudia Neubert

Norbert Ruffer

Michaela Zeh-Hau

Fuchsweg 10

D-65719 Hofheim

Germany *NAT-Verlag* ist ein eingetragenes Warenzeichen

Copyright Fotos + Grafiken

Seite	Grafik-Foto	Copyright
20	Nur weil eure Generation noch ungeschoren davonkommt	Michaela Bautz NAT-Verlag
21	Die junge Generation berkommt die Quittung	Michaela Bautz NAT-Verlag
22	Ihr seht die Zukunft durch die rosarote Brille	Michaela Bautz NAT-Verlag
23	Ganz dünnes Eis	Michaela Bautz NAT-Verlag
24	Das Umweltrad zurückdrehen?	Michaela Bautz NAT-Verlag
38	Umweltschutz im Alltag?	Michaela Bautz NAT-Verlag
52	Ernährungsumstellung als Trend?	Michaela Bautz NAT-Verlag
63-65	Fruchteis herstellen	Michaela Bautz NAT-Verlag
67	Hühner	© PantherMedia / Isarapic
85	Eigene Entscheidung?	Michaela Bautz NAT-Verlag
94	Horizont	© PantherMedia / deniscristo
95	Erntehelfer	© PantherMedia / lunamarina
98	Koffer packen und weg?	Michaela Bautz NAT-Verlag
196	Orangen	© PantherMedia / Francesco Mou
110	Digital, das neue Analog?	Michaela Bautz NAT-Verlag
126	Raus aus dem Elternhaus oder Hotel Mama?	Michaela Bautz NAT-Verlag
141	WG: Himmel oder Hölle	© iStock-Fotografie- ID:53192092 © PantherMedia / ArturVerkhovetskiy
145	Straßenabspernung United we stand	© PantherMedia / kontur-vid © PantherMedia / VitalikRadko
155	Navigation, aber wie?	Michaela Bautz NAT-Verlag

Autorinnen

Fiona Deffte

absolvierte den Bachelor und Master im Studiengang Klinische Linguistik an der Universität Bielefeld. Das Praxissemester führte sie auf eine Frührehabilitationsstation mit neurologischen Patient*innen. Als Klinische Linguistin sammelte sie vertiefende Erfahrungen mit neurologischen Patient*innen sowie im Bereich der Sprachentwicklungsstörungen und der Myofunktionellen Störungen. 2023 begann sie ein zweites Master-Studium 'Berufspädagogik Pflege und Therapie' an der Hochschule Bielefeld.

Christina Spick

studierte zunächst ein Jahr Human- und Molekularbiologie in Saarbrücken und wechselte anschließend in den Studiengang Klinische Linguistik an der Universität Bielefeld, wo sie ihren Bachelor und Master ablegte. Im Rahmen ihres Bachelorstudiums absolvierte sie ein Praxissemester in der neurologischen Frührehabilitation eines ansässigen Krankenhauses und schrieb dort ihre Bachelorarbeit über die Auswirkungen von sprachstrukturellen Störungen auf die Pragmatik von Sprecher*innen. Durch diese Arbeit inspiriert, wurde ihr besonderes Interesse für kommunikativ-pragmatische Störungen und ihre Therapie geweckt. Inzwischen ist sie als Klinische Linguistin tätig und arbeitet mit Erwachsenen sowie Kindern mit multiplen Störungsbildern.

Gemeinsam entwickelten Fiona Deffte und Christina Spick unter Supervision ihrer Hochschullehrerinnen das Material BIKOMPLEX 2 und führten im Rahmen ihrer Masterarbeit eine Einzelfallstudie mit Patient*innen mit Kognitiver Kommunikationsstörung bzw. einer Restaphasie durch.

Martina Hielscher-Fastabend

studierte Psychologie, Mathematik und Linguistik an der Universität Bielefeld. Nach einer dreijährigen praktischen Tätigkeit als Klinische Psychologin promovierte (1994) und habilitierte (2001) sie an der Universität Bielefeld zum Thema Emotion und Sprache. Von 1995 bis 2009 war sie an der Konzeption der Studiengänge der Klinischen Linguistik maßgeblich beteiligt. Von 2009 bis 2014 war sie Professorin für Psychologie und Diagnostik im Förderschwerpunkt Sprache an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg. Seit 09/2014 lehrt sie wieder an der Universität Bielefeld auf der Professur für Klinische Linguistik. Im Rahmen diverser Kooperationen mit Kliniken, Zentren für neurologische Rehabilitation, Schulen und sprachtherapeutischen Praxen forscht sie zu neurogenen Sprachstörungen sowie zu Sprachentwicklungs- und Kommunikationsproblemen bei verschiedenen sprachlich-kommunikativen und kognitiven Beeinträchtigungen.

Kerstin Richter

studierte Klinische Linguistik an der Universität Bielefeld und promovierte an der Universität Stuttgart mit dem Thema: Koartikulation und glottale Transparenz bei neurogenen Sprach- und Sprechstörungen. Sie war dreieinhalb Jahre als wissenschaftliche Angestellte an der Universität Bielefeld in Forschung und Lehre tätig. Von 1994 bis 2009 war sie als Klinische Linguistin/BKL in der Neurologischen Abteilung des Ev. Klinikums Bethel beschäftigt. Seit Januar 2010 ist sie als akademische Mitarbeiterin im Fachbereich Klinische Linguistik der Universität Bielefeld tätig. Sie verknüpft ihre langjährige klinisch-therapeutische Erfahrung mit empirischer Forschung in Diagnostik und Therapie von Aphasien und kognitiven Kommunikationsstörungen und ist (Mit-) Herausgeberin diverser sprachdiagnostischer und therapeutischer Verfahren.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns bei all denjenigen bedanken, die uns während der Entwicklung und Erprobung dieses Therapiematerials unterstützt und motiviert haben sowie durch ihren fachlichen oder persönlichen Einsatz zum Gelingen dieses Projekts beigetragen haben. Besonders hervorheben möchten wir zunächst die Personen, die im Rahmen der Datenerhebung an der Evaluation und der Erprobung des Materials teilgenommen haben. Unser Dank gilt dabei den Teilnehmer*innen der Kontrollgruppe für die Durchsicht und Bewertung einzelner ausgewählter Aufgabenstrukturen und ihre vielen konstruktiven Rückmeldungen. Ebenso danken wir ganz herzlich den Patient*innen sowie Kontrollproband*innen, mit denen wir die Durchführung der Aufgaben erproben durften.

Außerdem möchten wir uns ganz herzlich bei den Praxen für Logopädie in Bielefeld und Umgebung sowie der ‚DAA Logopädieschule Bielefeld‘ für die freundliche Unterstützung bei der Rekrutierung der Patient*innen bedanken.

Unser besonderer Dank gilt dem Team des NAT-Verlages, Frau Claudia Neubert, Frau Dr. Michaela Zeh-Hau und Herrn Dr. Norbert Rüffer für die fachliche Durchsicht des Begleittextes sowie für ihre intensive und kreative Unterstützung bei der Erstellung und Überarbeitung der Arbeitsmaterialien.

Vorwort

Vor fünf Jahren haben Kerstin Richter und Martina Hielscher-Fastabend gemeinsam mit Petra Haller und Lea Püttmann den ersten Teil von BIKOMPLEX veröffentlicht. Damit haben die Autorinnen eine große Lücke geschlossen. Vorher war es schwierig, geeignetes und interessantes Therapiematerial für Menschen mit Restaphasie bzw. leichten bis minimalen sprachlichen und kommunikativen Beeinträchtigungen zu finden.

In Zusammenarbeit mit Fiona Deffte und Christina Spick haben Martina Hielscher-Fastabend und Kerstin Richter nun einen zweiten Teil erarbeitet. Dieses Material ist dabei nicht nur eine Fortsetzung, sondern eine Erweiterung, die auf dem großartigen Fundament des ersten Teils aufbaut. Mit insgesamt zehn Blöcken und wiederum jeweils drei Aufgaben pro Block bietet BIKOMPLEX 2 eine Vielzahl von Möglichkeiten, die Rezeption geschriebener Sprache (Aufgabe 1), die Verarbeitung pragmatischer Zusammenhänge (Aufgabe 2) sowie den Transfer sprachlich-kommunikativer Fähigkeiten in den Alltag (Aufgabe 3) zu verbessern.

BIKOMPLEX 2 wird durch einen sehr differenzierten und umfangreichen Theorieteil eingeleitet. Viele Aspekte der Pragmatik, wie die Diskursverarbeitung und Figurative Sprache, werden detailliert und forschungsaktuell vorgestellt. Da das Therapiematerial explizit auch bei Menschen mit Kognitiver Kommunikationsstörung Verwendung finden soll, wird dieses Störungsbild neben der Restaphasie eingeführt und erläutert. Die Überprüfung des Materials erfolgte entsprechend auch zunächst an zwei Menschen mit diesen Störungsbildern.

Eine der herausragenden Eigenschaften des Materials ist die fortlaufende Geschichte, die sich wie schon in Teil 1 durch die Blöcke zieht und die im vorliegenden zweiten Teil auch wieder von den Hauptcharakteren des ersten Teils handelt. Durch die vielen guten Ideen der Autorinnen bei der Textentwicklung und Aufgabengestaltung hat man das Gefühl, am Leben der Familie teilzunehmen - ein wenig „Reality TV“ in analogem für Betroffene aufbereitetem Format. Es ist interessant zu lesen und zu sehen, wie die Geschichte weitergeht. Und Therapeut*innen und Betroffene haben die Gelegenheit, mitzudiskutieren und sich selbst in Beziehung zu setzen bzw. Stellung zu beziehen.

Besonders hervorzuheben ist, dass BIKOMPLEX 2 im Gegensatz zum ersten Teil einen jungen Menschen in den Mittelpunkt stellt. Dadurch werden Themen aufgegriffen, die uns alle, aber insbesondere junge Menschen bewegen. Themen wie der Auszug aus dem Elternhaus, gesunde Ernährung, Digitalisierung oder ein Auslandsjahr werden behandelt. Ein Schwerpunkt dieses Materials sind beispielsweise zwei der wichtigsten Herausforderungen unserer Zeit: Klimawandel und Nachhaltigkeit. Indem diese Themen in das Material integriert werden, ermöglicht es auch Menschen mit Aphasie oder Kognitiver Kommunikationsstörung, sich intensiv mit diesen globalen Fragen auseinanderzusetzen. Dadurch entsteht trotz der sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigung die Möglichkeit einer ökologischen Teilhabe aller, was nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern für die Gesellschaft als Ganzes von großer Bedeutung ist.

Insgesamt ist BIKOMPLEX 2 sowohl für Menschen mit leichten sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen als auch für die behandelnden Therapeut*innen eine große Bereicherung. Ich freue mich darauf, es bei der Arbeit mit Menschen mit leichten sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen einzusetzen.

Petra Jaecks

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Kognitive Grundlagen komplexer sprachlicher Prozesse	2
3	Grundlagen der Pragmatik	4
3.1	Text- & Diskursverarbeitung	6
3.1.1	Modellierung der Textverarbeitung	6
3.1.2	Diskursverarbeitung	9
3.2	Figurative Sprache	10
3.2.1	Definition Metapher	10
3.2.2	Definition von Ironie	12
3.2.3	Definition Sarkasmus	14
3.2.4	Verarbeitung Figurativer Sprache	15
3.2.5	Zusammenfassung	18
4	Restaphasie infolge linkshemisphärischer Läsionen	18
4.1	Das Störungsbild der Restaphasie	19
4.2	Therapie der Restaphasie	21
5	Kognitive Kommunikationsstörung infolge rechtshemisphärischer, frontaler oder diffuser Läsionen	23
5.1	Das Störungsbild der Kognitiven Kommunikationsstörung	23
5.2	Therapie der Kognitiven Kommunikationsstörung	26
6	Das Therapiematerial: „BIKOMPLEX 2“	28
6.1	Inhalt und Aufbau	28
6.2	Materialabsicherung	32
6.3	Materialbeschreibung	33
7	Erprobung und Evaluation der Materialien und Aufgaben	35
8	Die Exploration des Materials in zwei Einzelfallstudien	37
8.1	Deskriptive Vorstellung der Patientin mit einer Restaphasie	39
8.1.1	Anamnestiche Daten und Diagnose	39

8.1.2	Ergebnisse der Diagnostik im Prä-Post-Vergleich	39
8.1.3	Der Therapieverlauf	41
8.2.	Deskriptive Vorstellung des Patienten mit einer Kognitiven Kommunikationsstörung	42
8.2.1	Anamnestische Daten und Diagnose	42
8.2.2	Ergebnisse der Diagnostik im Prä-Post-Vergleich	42
8.2.3	Therapieverlauf	44
8.3	Ergebnisse der Fragebögen für Patient*innen	45
9	Fazit	46
10	Literaturverzeichnis	49

1 Einleitung

Therapeut*innen stehen bei der Therapie aphasischer Restsymptome auf der einen Seite wie auch der Behandlung von Kognitiven Kommunikationsstörungen auf der anderen Seite in der Forschung und auch in der klinischen Praxis vor einer großen Herausforderung. Häufig zeigen weder Betroffene einer Restaphasie noch Betroffene einer Kognitiven Kommunikationsstörung auffällige Leistungen in herkömmlichen sprachtherapeutischen Testungen, obwohl sie in ihrer Alltagskommunikation eingeschränkt sind (Büttner, 2014; Jaecks, 2015) und daher einen hohen Leidensdruck haben. Besonders für jüngere Betroffene, die eine Rückkehr in den Beruf anstreben, gibt es wenig Material, das auf einem hohen linguistischen Niveau ansetzt und welches daneben auch inhaltlich für diese Zielgruppe relevant ist.

Das Therapiematerial ‚Bielefelder Material mit komplexen Aufgaben zur Behandlung kommunikativ-pragmatischer Störungen bei Restaphasie oder Kognitiver Kommunikationsstörung‘ (BIKOMPLEX 2) soll dazu beitragen, das Angebot an Therapiematerial sowohl für die Personen mit einer Restaphasie als auch für die mit einer Kognitiven Kommunikationsstörung zu verbessern. Im Fokus des ‚BIKOMPLEX 2‘ steht die Verbesserung der Leistungen bei der Verarbeitung von Texten, Diskursen und Figurativer Sprache (insbesondere Metaphern, Ironie und Sarkasmus).

Das ‚BIKOMPLEX 2‘ greift im Rahmen der ‚BIKOMPLEX-Reihe‘ (NAT-Verlag) die Rahmengeschichte der Familie aus dem Ruhrgebiet wieder auf. In dem hier vorliegenden Band steht die Tochter der Familie im Fokus. Es werden in zehn Aufgabenblöcken die Themenschwerpunkte Umweltschutz im Alltag, Gesundheit und Ernährung, Auslandsaufenthalte vor dem Studium, Berufsfindung, Auszug aus dem Elternhaus und Zukunftspläne behandelt.

Jeder Block enthält drei Aufgaben. In der ersten Aufgabe geht es überwiegend um die Rezeption geschriebener Sprache auf Text- und Diskursebene. In der zweiten Aufgabe steht der Bezug zur Pragmatik im Zentrum. Für diese Aufgabe wurde auf linguistisches Material mit figurativem Gehalt zurückgegriffen, um die Komplexität zu erhöhen. Die dritte Aufgabe ist im Vergleich zu den anderen Aufgaben freier gestaltet. Hier steht speziell der Diskurs im Fokus des sprachlichen Austausches. Sie erfordert den Abruf spontaner, pragmatisch angemessener Äußerungen und bietet einen Transfer in die Alltagskommunikation.

Das Material wurde zunächst an Normsprecher*innen und in einem weiteren Schritt an zwei Patient*innen erprobt.

In den folgenden beiden Kapiteln 2 und 3 werden zunächst die kognitiven Grundlagen komplexer sprachlicher Prozesse sowie die Grundlagen der Pragmatik beschrieben. Nachfolgend werden in den Kapiteln 4 und 5 die Charakteristika der Störungsbilder Restaphasie und Kognitive Kommunikationsstörung beschrieben. In Kapitel 6 erfolgt die detaillierte Beschreibung des Therapiematerials ‚BIKOMPLEX 2‘. In den Kapiteln 7 und 8 werden die Ergebnisse der Evaluation des Materials und der Aufgaben an Normsprecher*innen sowie der Exploration des Materials in zwei Einzelfallstudien dargestellt. Abschließend erfolgt ein Fazit.

2 Kognitive Grundlagen komplexer sprachlicher Prozesse

„Die Kognition – das geistige Vermögen, das uns zum Denken und Schlussfolgern befähigt – ist auf verwirrend vielfältige Weise charakterisiert worden“ (Perkins, 2010, S.71). Weiter argumentiert Perkins zur Definition der *Kognition*, dass alle bisher aufgestellten Definitionen bestimmte geistige Fähigkeiten zur Erklärung der Kognition als zentral ansehen. Als bedeutende Fähigkeiten der Kognition sind das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit, das Denken und die Intelligenz anzusehen (Gazzaniga, 2000; Sternberg, 1995). Derartige kognitive Fähigkeiten gelten neben der Verarbeitung und Integration sensorischer Informationen wie zum Beispiel der *visuellen* und *auditiven Wahrnehmung* als Basiskompetenzen für sprachliches Handeln und werden dementsprechend häufig mit neurologischen Sprachstörungen assoziiert (Achhammer et al., 2016; Perkins, 2010). Kognition hat einen engen Bezug zur Pragmatik, auch wenn diese Tatsache häufig nicht explizit erwähnt wird und sich Forschende meist auf eine kleine Bandbreite an kognitiven Fähigkeiten beschränken (Perkins, 2010). Perkins beschreibt, dass „jedes kognitive, semiotische oder sensomotorische Defizit pragmatische Konsequenzen [hat], da es die Auswahl an Kommunikationsmöglichkeiten einschränkt“ (Perkins, 2010, S.70).

Exekutivfunktionen und vor allem *Aufmerksamkeit* sind entscheidende kognitive Prozesse zur Verarbeitung von Sprache (Eibl et al., 2019). Aufmerksamkeit beschreiben Eibl et al. (2019) als kognitive Grundlage „für alle anderen kognitiven Funktionen wie Gedächtnis, Sprache, exekutive Funktionen, für motorische Funktionen, die Orientierung im Raum und für die Zahlenverarbeitung“ (Eibl et al., 2019, S. 84). Störungen der Aufmerksamkeit bedeuten häufig eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Sprachverarbeitung, vor allem bei sprachlichen Aufgaben, die hohe kognitive Anforderungen stellen (Eibl et al., 2019). Dazu gehört die funktionale Kommunikation, welche eine hohe Flexibilität erfordert sowie das Verarbeiten längerer Texte, für die eine lange Aufmerksamkeitsspanne gehalten werden muss (Eibl et al., 2019).

Unter Exekutivfunktionen versteht man kognitive Prozesse, die kognitive Teilleistungen wie zum Beispiel das Arbeitsgedächtnis überwachen und steuern (Eibl et al., 2019; Perkins, 2010). Im allgemeinen entsprechen diese Prozesse einer zentralen Kontrolle (Eibl et al., 2019). Perkins (2010) benennt Störungen der Exekutivfunktionen sowie der Aufmerksamkeit als wichtige Faktoren bei einer Vielzahl von Kommunikationsstörungen. Sowohl bei Aphasie als auch bei Kognitiven Kommunikationsstörungen können Beeinträchtigungen der Exekutivfunktionen zum Störungsbild der Sprachverarbeitungsstörung beitragen (Beeson et al., 1993; McDonald, 2000). Störungen der Exekutivfunktionen bewirken Schwierigkeiten in den Bereichen der Anpassung der Handlungen an eine neue Situation (Flexibilität), der Handlungskontrolle, Aufmerksamkeitssteuerung und -aufrechterhaltung (McDonald, 1999; Perkins, 2010; Tannock & Schachar, 1996). Diese Beeinträchtigungen bewirken bezogen auf die Sprachverarbeitung vor allem im Diskurs große Schwierigkeiten und fallen als *allgemeine Inhibitionsstörung* auf (Perkins, 2010). Die pragmatischen und sozialen Regeln einer Unterhaltung können dadurch häufig nicht mehr in das Verhalten miteinbezogen werden (Achhammer et al., 2016). Dadurch werden die Teilhabe an Konversationen und deren kommunikativer Erfolg stark beeinträchtigt (Achhammer et al., 2016; Blake, 2021).

Das *Gedächtnis* spielt als kognitive Basis ebenfalls eine entscheidende Rolle für die pragmatischen Prozesse in Texten und Diskursen. Es wird angenommen, dass sich das

Gedächtnis in vier Teile gliedert. Zu diesen Teilen zählen das Sensorische Gedächtnis, das Kurzzeitgedächtnis, das Mittelfristige Gedächtnis und das Langzeitgedächtnis (Perkins, 2010). Jeder dieser Bereiche ist relevant für die Kommunikation und beeinflusst die pragmatischen Leistungen (Perkins, 2010). Ist das Arbeitsgedächtnis gestört, ist die Verarbeitungskapazität, also die maximale Anzahl an Informationen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt verarbeitet werden kann, eingeschränkt (Perkins, 2010). Studien weisen darauf hin, dass der Einfluss des Arbeitsgedächtnisses auf das Sprachverständnis erheblich ist (Caspari et al., 1998; Miyake et al., 1994; Perkins, 2010; Yasuda et al., 2000).

Eine Störung im Mittelfristigen Gedächtnis sorgt dafür, dass die Übertragung von Informationen ins Langzeitgedächtnis blockiert wird, was eine langfristige Speicherung von Informationen verhindert (Perkins, 2010). Das Langzeitgedächtnis ist für Kommunikationssituationen von besonderer Bedeutung (Perkins, 2010). Daher ist es nicht verwunderlich, dass Störungen des Langzeitgedächtnisses häufig zu kommunikativen Zusammenbrüchen im Diskurs führen (Perkins, 2010).

Eine weitere kognitive Basiskomponente für die Verarbeitung von Sprache ist die *Theory of Mind*. Eine Theory of Mind zu besitzen bedeutet, sich und anderen Menschen mentale Zustände wie Intentionen, Wissen und Denken zuschreiben zu können (Premack & Woodruff, 1978). Besonders maßgeblich ist diese kognitive Basiskomponente für die Verarbeitung von pragmatischen Elementen in der Kommunikation oder bei der Verarbeitung figurativer Sprache wie Ironie oder Sarkasmus (Blake, 2021; Perkins, 2010). Viele Betroffene einer kognitiven Kommunikationsstörung haben Defizite in der Theory of Mind (Perkins, 2010; Regenbrecht & Guthke, 2017). Diese Defizite zeigen sich besonders in Situationen, in denen Patient*innen Absichten in Handlungen erkennen und beschreiben sollen (Blake, 2018). Es zeigen sich hierbei häufig Schwierigkeiten in der Einschätzung der kommunikativen Intention des Gegenübers sowie des gemeinsamen Wissenshintergrundes (Perkins, 2010).

Neben den bisher genannten kognitiven Grundlagen für komplexe sprachliche Prozesse spielen auch *Emotionen* eine entscheidende Rolle (Achhammer et al., 2016). Hierbei besteht eine starke Beziehung zwischen Emotionen und Kognition (Goleman, 1996; Perkins, 2010). Die Emotionsverarbeitung als Teil der *emotionalen Intelligenz* wird als Schlüsselfunktion stark mit Aktivität in der rechten Hemisphäre assoziiert, besonders wenn die Emotionen durch den Einsatz von Mimik und Prosodie vermittelt werden (Borod et al., 1998). Van Lancker (1991) beschreibt die Verarbeitung von Emotionen sogar als eine der primären Funktionen der rechten Hemisphäre, da sie für die Herstellung, Aufrechterhaltung und Verarbeitung von persönlich relevanten Informationen des Menschen zuständig ist. Betroffene einer Sprachstörung, die in Folge einer rechtshemisphärischen Läsion auftritt, zeigen Defizite bei der Interpretation von Emotionen ihrer Gesprächspartner*innen (van Lancker & Sidtis, 1992). Diese Schwierigkeiten sorgen dafür, dass die Betroffenen große Probleme haben, die kommunikativen Absichten ihres Gegenübers zu verstehen, was eine adäquate Reaktion innerhalb der Kommunikationssituation erschwert (van Lancker & Sidtis, 1992; Wertz et al., 1998). Demgegenüber haben Betroffene eines Schädel-Hirn-Traumas weniger Schwierigkeiten in der Emotionsinterpretation (Perkins, 2010). Bei diesem Krankheitsbild ist meist die feine Abstimmung zwischen der Emotionsverarbeitung und anderen kognitiven Funktionen gestört (Perkins, 2010). Dies äußert sich häufig dadurch, dass Betroffene nicht in der Lage sind, unangemessene Emotionen in Kommunikationssituationen zu unterdrücken

(Perkins, 2010). Auch diese Art der Störung der Emotionsverarbeitung kann Kommunikationssituationen erheblich erschweren (Perkins, 2010).

3 Grundlagen der Pragmatik

Bislang gibt es in der Literatur keine einheitliche Definition für den Begriff der Pragmatik (Achhammer et al., 2016). Dies ist durch den nahtlosen Übergang zwischen Semantik und Pragmatik und die vielfältigen Theorien und Terminologien bedingt (Achhammer et al., 2016). Der Begriff *Pragmatik* leitet sich vom altgriechischen Wort *pragma* ab, was die Bedeutung ‚Tun‘ oder ‚Handeln‘ trägt (Linke et al., 2004). Allgemein beschreibt die Pragmatik also die Sprachverwendung (Achhammer et al., 2016). Die mannigfaltig existierenden Definitionen von Pragmatik stellen jeweils unterschiedliche Dimensionen des Begriffs in den Vordergrund (Haller et al., 2019).

In der Forschung stand lange Zeit die Entwicklung der Sprechakttheorie im Fokus (Achhammer et al., 2016). Die *Sprechakttheorie* beschreibt den Ablauf und die Interpretation von sprachlichen Handlungen allgemein und damit auch die der Kommunikation (Achhammer et al., 2016; Kindt, 2009). *Sprechakte* sind die Handlungen, die mit sprachlichen Äußerungen in Verbindung stehen (Kindt, 2009). Verschiedene Sprechakte entstehen, wenn diese genannten Handlungen in unterschiedliche Teilhandlungen unterteilt werden (Achhammer et al., 2016). Die postulierten Sprechakte sind der lokutionäre Akt, der propositionale Akt, der illokutionäre Akt und der perlokutionäre Akt (Austin, 1955).

Als *lokutionärer Akt* wird der Äußerungsakt selbst bezeichnet (Austin, 1955). Er enthält sowohl schriftliche als auch lautliche Äußerungen und stellt damit die Produktion sprachlicher Einheiten dar (Austin, 1955). Mit dem *propositionalen Akt* wird eine Aussage über die Welt getroffen (Busse, 2009). Im *illokutionären Akt* hingegen wird die Handlung, die mit der Aussage des propositionalen Aktes verbunden ist, näher spezifiziert (Kindt, 2009). Es wird also eine kommunikative Absicht weitergeleitet, die aufzeigt, wie die jeweilige Proposition zu verstehen ist (Achhammer et al., 2016). Der *perlokutionäre Akt* stellt die intendierte Wirkung der Äußerung dar, die auf der Seite der Rezipierenden erzeugt werden soll (Achhammer et al., 2016). Man spricht im Rahmen des perlokutionären Aktes auch von einer Handlungsaufforderung (Achhammer et al., 2016).

Neben der Sprechakttheorie sind auch die *Konversationsmaximen* von Grice (1975b) eine zentrale Theorie im Zusammenhang mit bedeutsamen pragmatischen Phänomenen. Diese lassen sich in die vier Subgruppen Maxime der Quantität, Maxime der Qualität, Maxime der Relation und Maxime der Modalität einteilen. *Die Maxime der Quantität* besagt, dass Sprechende ihre Gesprächsbeiträge möglichst informativ gestalten sollten ohne diese zu detailliert mit überflüssigen Informationen anzureichern (Grice, 1979). *Die Maxime der Qualität* drückt aus, dass Sprechende keine falschen oder fehlerhaften Informationen an Hörende weitergeben sollen (Grice, 1979). *Die Maxime der Relation* postuliert, dass der Gesprächsbeitrag von Sprechenden möglichst relevant sein sollte (Grice, 1979). Die letzte Maxime, die *Maxime der Modalität* besagt, dass ein Gesprächsbeitrag Mehrdeutigkeit und überflüssige Weitschweifigkeit vermeiden sollte (Grice, 1979). Ehrhardt und Heringer (2011) sagen, dass Kommunikation nur auf Basis derartiger Konversationsmaximen funktioniert und dass diese eine Art regulierende Aufgabe für die Kommunikation haben. „Vor dem Hintergrund der Konversationsmaximen erhalten Äußerungen, die bei wörtlicher Interpretation unpassend erscheinen, einen tieferen Sinn“ (Achhammer et al., 2016, S. 21). An

dieser Stelle ist *Figurative Sprache* als sprachliches Stilmittel relevant, da diese insbesondere im Rahmen von Ironie und Sarkasmus bewusst die Konversationsmaximen missachtet (Grice, 1975a, 1975b; Ruiz Gurillo & Alvarado Ortega, 2013).

Die Verarbeitung von Sprache auf Textebene erfordert kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten, die über die sprachstrukturelle Verarbeitung in Form einer Aneinanderreihung von Lauten, Wörtern und Sätzen hinausgehen (Achhammer et al., 2016). Bei der Sprachverarbeitung auf Textebene werden kognitive Prozesse der Kohärenzbildung, des Inferierens und Referierens benötigt (Strohner, 2006). Noch komplexer werden die Anforderungen im direkten Austausch innerhalb einer Unterhaltung (Achhammer et al., 2016). Hier werden neben den Kompetenzen zur Textverarbeitung auch diskursspezifische Kompetenzen benötigt (Fischer, 2009). Da die Rollen innerhalb eines Gesprächs ständig wechseln müssen, um einen Informationsaustausch zu gewährleisten, ist die Gesprächsschrittsicherung der Teilnehmenden eine wichtige Aktivität (Fischer, 2009). Für den Sprecherwechsel, auch *Turn-Taking* genannt, liegen zu Gunsten einer funktionierenden Kommunikation Regeln und verschiedene Formen vor, die es im Diskurs zu beachten gilt (Fischer, 2009). Im Gespräch müssen Sprechende außerdem in der Lage sein, spontan zu reagieren, sobald eine Handlung nicht nach Plan verläuft und dadurch den Erfolg der Kommunikation gefährdet (Fischer, 2009).

Im Diskurs ist es entscheidend, dass Sprechende die Aussagen inhaltlich und auch formal an andere Gesprächsteilnehmende anpassen (Garrod & Pickering, 2009). Diesen Prozess benennen Garrod und Pickering (2009) als *Alignment*. Sie beschreiben eine gewisse Anpassung der Gesprächsteilnehmenden aneinander als Ergebnis des gemeinsamen Ziels eines kommunikativen Austausches. Die Forschenden erklären die Prozesse der Anpassung außerdem als weitgehend automatisch ablaufend (Garrod & Pickering, 2009). Diese Anpassungsprozesse finden Garrod und Pickering zufolge sowohl auf einer linguistischen Ebene (ähnlicher Satzbau, Verwendung derselben Inhaltswörter) als auch auf einer nicht-linguistischen Ebene (gemeinsames Lachen, Imitieren von Körpersprache) statt (Garrod & Pickering, 2009).

Das Wissen, welche gesprächsteilnehmende bzw. -produzierende und -rezipierende Personen mutmaßlich teilen und bei dem sie wissen, dass sie es teilen, wird *Präsupposition* oder auch *Common Ground* genannt (Allan, 2013; Clark, 2007; Stalnaker, 2002). Dieses Wissen ist essenziell, wenn es darum geht, im Diskurs alle nötigen Informationen zu geben, um seine kommunikativen Ziele zu erreichen, ohne redundant zu sein (Stalnaker, 2002). *Common Ground* teilt sich nach Heringer (2015) in sogenanntes *stehendes Wissen*, welches das allgemeine Wissen über Sprachstruktur meint, und das *Laufwissen*, welches sich auf zuvor besprochene Inhalte bezieht. Wie der Begriff *Laufwissen* vermuten lässt, beschreibt Heringer (2015) den *Common Ground* nicht als statischen Wissensfundus, sondern erklärt, dass er sich im Laufe eines Diskurses verändert. Diese Veränderung entsteht zum einen durch explizit genannte neue Informationen über das Thema von anderen Gesprächsteilnehmenden und zum anderen dadurch, dass Informationen zum Wissensstand der anderen Person erkannt und in die folgenden Gesprächsschritte miteinbezogen werden (Allan, 2013; Clark, 2007; Heringer, 2015; Stalnaker, 2002).

3.1 Text- & Diskursverarbeitung

Nachfolgend werden Modelle vorgestellt, welche die kognitiven Abläufe der Text- und Diskursverarbeitung modellieren.

3.1.1 Modellierung der Textverarbeitung

Noam Chomsky war 1957 der erste, der sprachliche Fähigkeiten auf kognitive Prozesse zurückführte (Chomsky, 1957; Rickheit et al., 2010). Aus diesen Überlegungen entstand die Disziplin der *Kognitiven Linguistik* (Rickheit et al., 2010). Auf Basis dessen werden die nachfolgenden Ausführungen zur Textverarbeitung begründet. Dabei wird die Textverarbeitung nach Vater (1992) als aktiver Prozess angesehen, bei dem Textrezipierende „sich aktiv bemü[en], eine Interpretation des Gehörten oder Gelesenen herzustellen“ (Vater, 1992, S. 120). Das Ziel der rezeptiven Textverarbeitung liegt nach Pavlova (2021) darin, den Sinn des Textes zu begreifen und dementsprechend zu verstehen, was Produzierende meinen. Das Modell nach van Dijk und Kintsch (1983) (siehe Abbildung 1) postuliert drei aufeinander aufbauende mentale Repräsentationsebenen der Sprachverarbeitung: Die Textoberfläche, die Propositionale Ebene und das Situationsmodell.

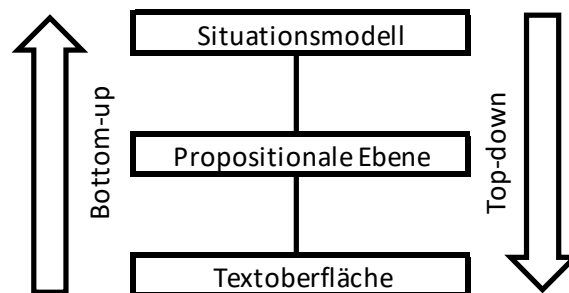


Abbildung 1: Modell nach van Dijk und Kintsch 1983: ‚Repräsentationsebenen der Textverarbeitung‘
Quelle: eigene Darstellung

Die grundlegende Ebene des Textverständnisses besteht den Forschenden zufolge daraus, über Lexik und Syntax eine *Oberflächenebene* aufzubauen (van Dijk & Kintsch, 1983). Diese ermöglicht es Rezipierenden, einen Text wortwörtlich zu wiederholen (van Dijk & Kintsch, 1983). Auf dieser Ebene des Textverständnisses sind Rezipierenden nach van Dijk und Kintsch (1983) noch keine Bedeutungen des Textes bewusst. Es wäre dadurch beispielsweise möglich, einen Text, der in einer unbekannt Sprache verfasst wurde, wortwörtlich zu rezitieren, ohne das Gelesene zu verstehen. Folgt man der Theorie nach van Dijk und Kintsch (1983), so kommt das Wissen über die Bedeutung des Rezipierten erst auf der darauffolgenden Ebene, der *Propositionalen Ebene* hinzu. Hier werden die formalen Aspekte des Textes mit der Semantik verbunden (van Dijk und Kintsch, 1983). Die einzelnen Propositionen werden anhand von Referenzen miteinander verknüpft, sodass lokale Kohärenzen hergestellt werden können (van Dijk & Kintsch, 1983). Diese Aneinanderreihung von Propositionen eines Textes wird auch als Mikrostruktur (van Dijk, 1980) beschrieben. Rezipierende kennen auf dieser Ebene nun das allgemeine Thema des Textes, allerdings können sie die Inhalte des Textes noch nicht auf den intendierten Referenzbereich übertragen (van Dijk & Kintsch, 1983). Einen Text zu verstehen,

heißt laut Pavlova (2021) allerdings, sowohl dessen Bedeutung als auch den Sinn des Textes, also das von Produzierenden Gemeinte, zu verstehen. Dementsprechend muss eine *Makrostruktur*, beziehungsweise ein *Mentales Modell* erstellt werden (Rickheit et al., 2010; van Dijk & Kintsch, 1983). Ein Mentales Modell entspricht konzeptuell der obersten Ebene des Modells nach van Dijk und Kintsch (1983), dem Situationsmodell. Um deutlich zu machen, dass ein solches Situationsmodell über die Propositionale Ebene hinausgeht, wird auf die Definition nach Johnson-Laird (1983) zurückgegriffen. In die Konstruktion des Mentalen Modells eines Textes fließen in Anlehnung an Johnson-Laird (1983) neben dem im Text vorkommenden expliziten und aus Inferenzen geschlossenen impliziten Textwissen auch das vorbestehende Weltwissen der Rezipierenden ein. Ein Mentales Modell bildet den im Text beschriebenen Gegenstand als mentale Repräsentation vor dem inneren Auge ab (Johnson-Laird, 1983). Nach Rickheit et al. (2010) ist das Wissen im Mentalen Modell strukturerhaltend dargestellt, sodass es die Struktur der repräsentierten Sachverhalte abbilden kann. Morrow et al. (1987) konnten in ihrer Studie nachweisen, dass dieses Modell sogar den räumlichen Bedingungen der im Text beschriebenen Situation entspricht.

Zum Verstehen von Sprache allgemein und vor allem zum Verstehen von Texten müssen Rezipierende entsprechend der Kognitiven Linguistik Weltwissen miteinbeziehen (Adamzik, 2016). Dieses wird in sogenannten *Schemata* gespeichert (Adamzik, 2016). Ein *kognitives Schema* zu einem Gegenstand, Ereignis oder Sachverhalt besteht aus allen vorliegenden Informationen, die dafür charakteristisch sind (Adamzik, 2016; Rickheit et al., 2010). Wenn neues Wissen erworben wird, verändern sich alle zugehörigen Schemata dementsprechend (Rickheit et al., 2010). Für den Verstehensprozess wird ein Schema als relevanter Referenzbereich ausgewählt, damit auf Basis dessen implizite Informationen inferiert werden können (Adamzik, 2016). Im Anschluss an den Verstehensprozess werden nun entweder die bestehenden Schemata um das neu erworbene Wissen erweitert, oder es werden neue Schemata erstellt, wenn das neue Wissen (noch) nicht in bekannte Schemata passt (Adamzik, 2016; Rickheit et al., 2010).

Zusammenfassend besteht die Erstellung eines Mentalen Modells darin, dass Rezipierende zunächst durch das Ziehen von Inferenzen lokale sowie globale Kohärenz herstellen (Rickheit, 1991). Anschließend ordnen sie die Informationen in bereits bekannte Schemata ein oder erstellen neue Schemata (Adamzik, 2016; Rickheit et al., 2010). Adamzik (2016) schlussfolgert, dass die Textverarbeitung weder starr *Bottom-up* (von der Oberflächenstruktur ausgehend) noch *Top-down* (von mentalen Schemata ausgehend) verläuft. Die kognitive rezeptive Verarbeitung von Texten verläuft nach Adamzik (2016) von beiden Seiten aus, also ebenso ausgehend von der Oberflächenstruktur als auch ausgehend von bekannten mentalen Schemata.

Die bisher genannten Modelle können aus Sicht der *Kognitiven Linguistik* und der *Psycholinguistik* eine Erklärung der physiologischen Verarbeitung von Texten leisten (Rickheit et al., 2010). Aus der Perspektive der *Klinischen Linguistik* wird ein weiteres Modell herangezogen. Hierbei handelt es sich um das Sprachverarbeitungsmodell ‚Modes-of-Text-Comprehension Model‘ nach Huber (1990) (siehe Abbildung 2).

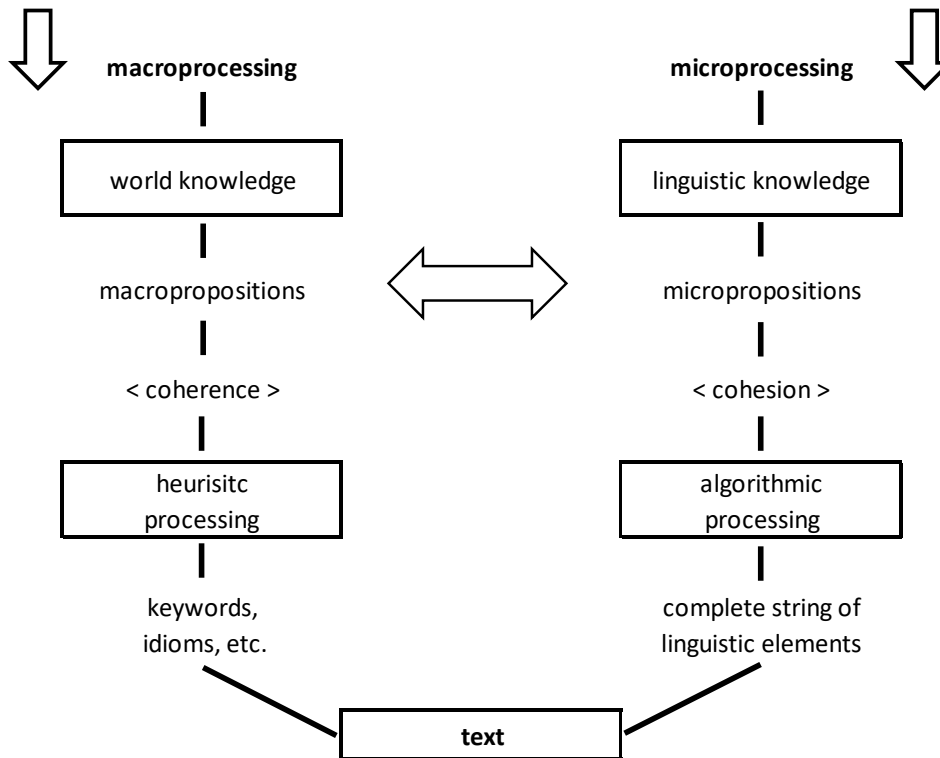


Abbildung 2: Modell nach Huber 1990: ‚Modes-of-Text-Comprehension Model‘
 Quelle: eigene Darstellung

Huber (1990) geht davon aus, dass zum Verständnis von Texten unterschiedliche Strategien angewandt werden können. Dazu greift er auf die Theorien von van Dijk (1980) zu *Makro- und Mikrostrategien* zurück. Demnach kann zum einen Top-down gerichtet durch Makrostrategien ein grobes kohärentes Gesamtthema, eine Makrostruktur, erschlossen werden (Huber, 1990). Dazu werden inhaltliche Informationen über Inhaltswörter und einfache Nominalphrasen gesammelt und mit bestehendem Welt- und Kommunikationswissen verknüpft, bis ein plausibler Vorschlag zum Textverständnis erreicht ist (Huber, 1990). Auf der anderen Seite kann die Textverarbeitung über Mikrostrategien auf der Analyse sprachstruktureller linguistischer Elemente aufbauen (Huber, 1990). Hierzu werden die einzelnen Propositionen nacheinander verarbeitet (Huber, 1990). Aus diesen Propositionen und deren Relationen kann über Mikropropositionen ein Gesamtverständnis erzielt werden (Huber, 1990). Diese zweite beschriebene Herangehensweise entspricht einer Bottom-up gerichteten Verarbeitung. Huber (1990) beschreibt die physiologische Textverarbeitung insgesamt allerdings ebenso wie Adamzik (2016) als eine Kombination von Bottom-up und Top-down gerichteten Analysen. Eine ausschließlich Bottom-up oder Top-down gerichtete Verarbeitung schreibt der Autor einer pathologischen Textverarbeitung zu (Huber, 1990).

Nach van Dijk und Kintsch (1983) überschneiden sich die Verarbeitungsstrategien von Textverständnis und Textproduktion an vielen Stellen. Ähnlich der rezeptiven Textverarbeitung werden zur produktiven Textverarbeitung mehrere kognitive Repräsentationsebenen durchlaufen (van Dijk & Kintsch, 1983). Am Anfang steht nach Ausführungen der Forschenden allerdings ein Prozess, der eher Top-down gerichtet verläuft und von der Idee beziehungsweise der kommunikativen Intention der Produzierenden

ausgeht. Dann wird von der kommunikativen Intention aus auf sprachstrukturelle Fähigkeiten zurückgegriffen (van Dijk & Kintsch, 1983).

Levelt (1989) und Huber (1990) konkretisieren die Überlegungen eines mehrstufigen Produktionsprozesses: Die Forschenden erklären die Sprachproduktion auf Textebene im Allgemeinen als einen zweistufigen Prozess. Als ersten Schritt sehen sie die sogenannte Makroplanung (Huber, 1990; Levelt, 1989). Dabei werden kognitive und emotionale Informationen gemeinsam mit einer kommunikativen Intention zu einer Makrostruktur codiert, und der Text wird inhaltlich geplant (Huber, 1990; Levelt, 1989). Diese gesammelten Informationen werden nach Levelt (1989) sowie Huber (1990) in Form von Propositionen encodiert. Bei der Planung der Mikrostruktur werden diese Propositionen dann als präverbale Mitteilung geplant und anschließend sprachstrukturell formuliert (Huber, 1990; Levelt, 1989).

3.1.2 Diskursverarbeitung

Neben den kognitiven Anforderungen der Textverarbeitung muss im *Diskurs* auch eine ständige Anpassung an den Kommunikationskontext beziehungsweise die Situation stattfinden (Clark, 2007; Garrod & Pickering, 2009; Heinemann & Heinemann, 2002; Rickheit & Schade, 2000). Außerdem werden Kompetenzen zu Elementen der Gesprächsführung wie Turn-Taking, Reparaturen, Anpassung und vor allem ein interpersonelles Verständnis für den gemeinsamen Wissenshintergrund benötigt, um das gemeinsame Ziel des kommunikativen Austausches zu erreichen (Fischer, 2009).

Während des Gesprächs wird von allen Gesprächsteilnehmenden ein variables *Diskursmodell* erstellt, welches sich in Abhängigkeit der Geschehnisse des Diskurses verändert (Clark, 2007; Garrod & Pickering, 2009; Johnson-Laird, 1983; Levelt, 1989; Rickheit et al., 2010). Dieses sogenannte *Diskursmodell* ist analog zu den oben behandelten *Mentalen Modellen* der Textverarbeitung anzusehen und bildet die Gesprächssituation ab (Johnson-Laird, 1983; Levelt, 1989). Es beinhaltet neben den bisher im Diskurs genannten Propositionen die dazu aktivierten Schemata aus dem Vorwissen der Gesprächsteilnehmenden, wodurch ein gewisser Wissensschatz von allen Partner*innen präsupponiert wird (Clark, 2007; Stalnaker, 2002). Dies ist entscheidend, um im Gespräch nur relevante Inhalte zu nennen und somit den Maximen der Kommunikation nach Grice (1975b) nachzukommen (Heinemann & Heinemann, 2002).

Clark (2007) bezeichnet einen Diskurs als *Joint Activity*. Ein Gespräch ist demnach immer als eine Handlung zu betrachten (H. H. Clark, 2007). Er führt zur Verdeutlichung ein Beispiel an: Wenn zwei Menschen sich unterhalten und dabei ein Treffen verabreden, so werden sie bei späterer Nachfrage dazu, was sie gemacht haben, meist antworten, sie hätten sich verabredet und nicht, dass sie gesprochen hätten (Clark, 2007). Sieht man den Diskurs wie Clark (2007) als *Joint Activity*, so ist es nicht verwunderlich, dass sich Gesprächsteilnehmende innerhalb des Diskurses aufeinander einstellen und ihre verbalen wie nonverbalen Äußerungen in Form eines *Alignments* aneinander anpassen. Garrod und Pickering (2009) sowie Menenti et al. (2012) erklären das Ziel eines Diskurses so, dass sich die Mentalen Diskursmodelle der Gesprächspartner*innen am Ende weitestgehend überschneiden sollten. Teilnehmende eines Diskurses passen ihre Beiträge immer so an, dass diese dem Ziel der Gesprächssituation entsprechen (Garrod & Pickering, 2009; Grice, 1975; Menenti et al., 2012).

3.2 Figurative Sprache

Bei der *Figurativen Sprache* handelt es sich um ein Phänomen, bei dem die von Sprechenden beabsichtigte Bedeutung des Gesagten nicht der wörtlichen Bedeutung entspricht (Bohrn et al., 2012). Sie wird dem Bereich der *Pragmatik* zugeordnet (Bohrn et al., 2012). Einen bedeutsamen Teil der Figurativen Sprache stellen *Metaphern*, *Ironie* und *Sarkasmus* dar (Bohrn et al., 2012). Diese drei Phänomene werden im Folgenden genauer betrachtet.

3.2.1 Definition Metapher

Metaphern sind ein allgemein bekanntes sprachliches Phänomen (Chiappe & Chiappe, 2007). Vom Ende des 19. Jahrhunderts bis in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts haben sich Forscher*innen mit der Struktur und Verarbeitung von Metaphern auseinandergesetzt (Gentner & Bowdle, 2001). Aus dieser Zeit resultieren verschiedene Definitionsansätze. Lakoff et al. (2014) beschreiben, dass „das Wesen der Metapher [...] darin [besteht], daß wir durch sie eine Sache oder einen Vorgang in Begriffen einer anderen Sache bzw. eines anderen Vorgangs verstehen und erfahren können“ (Lakoff et al., 2014, S. 13). Lakoff et al. (2014) betonen, dass alle Denkprozesse des Menschen automatisch metaphorisch ablaufen. Für sie entsprechen Metaphern *metaphorischen Konzepten*, was bedeutet, dass ein Großteil des herkömmlichen Konzeptsystems des Menschen metaphorisch aufgebaut ist (Lakoff et al., 2014). Chiappe und Chiappe (2007) benennen die Metapher als „kognitives Werkzeug, das es den Menschen ermöglicht, gedankliche Sprünge zwischen verschiedenen Begriffsbezeichnungen zu machen“ (Chiappe & Chiappe, 2007, S. 172). Daneben betonen sie, dass Metaphern eine zentrale Rolle bei der Wissensvermittlung spielen. R. Müller (2012) betrachtet den Begriff der Metapher aus rhetorisch-stilistischer Sicht und benennt sie als bestimmte „Gedankenfigur“ (R. Müller, 2012, S. 30). Diese zeichnet sich durch die „Gesamtheit der Interpretation von metaphorischen Ausdrücken im Ko-Kontext (die Textumgebung) und Kontext (die unmittelbare Äußerungssituation) [aus]“ (R. Müller, 2012, S. 30). Glucksberg und Keysar (2012) charakterisieren die Metapher als eine neue Information, die durch den Bezug auf eine bekannte Information definiert wird.

Searle (2012) beschreibt Metaphern im Subjekt-Prädikat-Satz als „S ist P“ (Searle, 2012, S. 88). *S* bezeichnet hierbei das Subjekt und seine entsprechenden Bezugsobjekte, und *P* stellt das Prädikat dar, welches auf den gemeinten Gegenstand hinweisen soll (Searle, 2012). Die Struktur *S ist P* steht metaphorisch für *S ist R* (Searle, 2012). *R* steht dabei für die tatsächliche Äußerungsbedeutung der Sprechenden (Searle, 2012). Ein Beispiel für eine Metapher dieser Form ist die Metapher „Sam ist ein Riese“ (Searle, 2012, S.104). Anhand des gewählten Beispiels ist Sam also nicht per Definition ein Riese, diese Metapher hilft aber zu umschreiben, dass Sam überdurchschnittlich groß ist (Searle, 2012). Der Begriff *Metapher* ist gleichzusetzen mit dem Versuch der Charakterisierung der Verbindung zwischen den drei Variablen *S*, *P* und *R* (Searle, 2012). Gleichzeitig versucht Searle, Informationen und Prinzipien zu konkretisieren, die es ermöglichen zu erklären, wie es sein kann, dass ein Sprecher *S ist P* sagt und *S ist R* meint (Searle, 2012). Seiner Meinung nach besteht der Grundgedanke der Verwendung von Metaphern darin, dass ein sprachlicher Ausdruck mit seiner wörtlichen Bedeutung und seinen spezifischen Wahrheitsbedingungen auf eine für die Metapher bestimmte Art und Weise eine neue, andersartige Bedeutung und dazugehörige *Wahrheitsbedingungen* erhält. Zur

systematischen Erklärung von Metaphern stellte Searle (2012) Grundsätze für die Interpretation von Metaphern auf. Diese beschreiben, dass die gewählte Metapher und ihre wörtliche Bedeutung in Merkmalen weitgehend übereinstimmen müssen sowie von Sprechenden und Hörenden miteinander assoziiert werden müssen, damit die Metapher als solche funktioniert (Searle, 2012).

Die Varietät in den oben genannten Definitionen für Metaphern legt nahe, dass gegenwärtig keine allgemeingültige Definition existiert (Gentner & Bowdle, 2001). Jede dieser Definitionen legt ihren Fokus auf einen anderen Aspekt des Phänomens *Metapher* (Gentner & Bowdle, 2001). R. Müller (2012) hat drei Voraussetzungen aufgestellt, die erfüllt sein müssen, damit ein Ausdruck als *Metapher* benannt werden kann. Zunächst muss der entsprechende Ausdruck in einer kohärenten Textwelt vorkommen (R. Müller, 2012). Dann muss zu diesem Ausdruck eine eigentliche Bedeutung vorliegen, welche Muttersprachler*innen geläufig ist und welche auf sozialem Erfahrungswissen beruht (R. Müller, 2012). Dieses Erfahrungswissen muss den Ausdruck als prototypisch, konkret und grundlegend festlegen (R. Müller, 2012). Zuletzt darf der Kontext, in welchem der Ausdruck vorkommt, nicht metaphorisch sein (R. Müller, 2012). Dadurch erhält der Ausdruck eine konträre Bedeutung, die jedoch trotzdem eine gewisse Ähnlichkeit zur eigentlichen Bedeutung aufweist (R. Müller, 2012).

Es gleicht nicht automatisch jede Metapher der anderen, weshalb von einigen Forschenden verschiedene Arten von Metaphern unterschieden werden (Lakoff et al., 2014; Bortfeld & McGlone, 2001; Gentner & Bowdle, 2001; Searle, 2012). Eine Möglichkeit der Unterteilung des Metaphernbegriffes in Unterbegriffe geht auf Lakoff et al. (2014) zurück. Sie unterteilen Metaphern in Konzeptuelle Metaphern, Strukturmetaphern, Orientierungsmetaphern und Ontologische Metaphern (Lakoff et al., 2014). *Konzeptuelle Metaphern* verbinden ein konkretes Konzept mit einem abstrakten Konzept (Lakoff et al., 2014). *Strukturmetaphern* zeichnen sich dadurch aus, dass ein metaphorisches Konzept ein anderes metaphorisches Konzept metaphorisch gliedert (Lakoff et al., 2014). Ein Beispiel für eine Strukturmetapher ist die Metapher „Sie vergeuden meine Zeit“ (Lakoff et al., 2014, S.22). Diese Metapher wird übergeordnet von der Metapher „Zeit ist Geld“ (Lakoff et al., 2014, S.22) strukturiert. Im Falle der *Orientierungsmetaphern* wird ein ganzes Netzwerk von Konzepten wechselseitig aufeinander bezogen (Lakoff et al., 2014). Durch eine Orientierungsmetapher erhält ein Konzept einen räumlichen Bezug (Lakoff et al., 2014). Ein Beispiel für eine Orientierungsmetapher stellt die Metapher „Ich fühle mich obenauf“ (Lakoff et al., 2014, S.22) dar, welche den Gefühlszustand des Glücklichseins symbolisieren soll (Lakoff et al., 2014). Davon abweichend beruhen *Ontologische Metaphern* hingegen auf Erfahrungen mit konkreten Objekten und Situationen (Lakoff et al., 2014). Ein Beispiel für eine Ontologische Metapher ist das Substantiv *Inflation*, welches metaphorisch mit steigenden Preisen assoziiert wird (Lakoff et al., 2014).

Eine weitere Möglichkeit der Unterteilung von Metaphern geht auf Gentner und Bowdle (2001) zurück. Sie legen die Unterbegriffe Neuartige Metapher, Konventionelle Metapher und Tote Metapher fest (Gentner & Bowdle, 2001). Diese Arbeit geht lediglich auf den Unterbegriff der Toten Metapher (Gentner & Bowdle, 2001) ein, welcher auch von Searle (2012) angenommen und verwendet wird. Eine Metapher wird als *Tote Metapher* betitelt, wenn die ursprüngliche Beziehung zwischen Grundkonzept und daraus abgeleiteter metaphorischer Kategorie nicht mehr ersichtlich ist (Gentner & Bowdle, 2001; Searle, 2012). Der Begriff Tote Metapher ist gleichzusetzen mit dem Begriff der *Lexikalisierten Metapher*, welcher von Zimmer (2003) beschrieben wurde. Tote Metaphern beziehungsweise Lexikalisierte Metaphern sind so in den Wortschatz eingegangen, dass sie nicht mehr als metaphorisch

erkannt werden (Zimmer, 2003). Ein Beispiel für eine Tote Metapher ist der Ausdruck „Eine Universität ist eine *Kultur* des Wissens“ (Gentner & Bowdle, 2001, S.230). In diesem Beispiel wird das Substantiv *Kultur* als Gesellschaft oder Erbe verstanden und erscheint als wörtliche Bedeutung (Gentner & Bowdle, 2001). Eigentlich stellt das Wort *Kultur* eine metaphorische Erweiterung einer anderen Wortbedeutung dar (Gentner & Bowdle, 2001). Es handelt sich um die Bedeutung „eine Vorbereitung zum Wachstum (wie bei einer Bakterienkultur)“ (Gentner & Bowdle, 2001, S.230).

3.2.2 Definition von Ironie

Wie oben beschrieben, sind neben der Metapher auch Ironie und Sarkasmus Teil der Figurativen Sprache. In einem ersten Schritt müssen die Phänomene Metapher und Ironie nun voneinander unterschieden werden.

Zunächst lässt sich festhalten, dass *Metapher* und *Ironie* eine gemeinsame pragmatische Grundstruktur haben (Winner & Gardner, 2012). Beide Phänomene beruhen auf einer pragmatischen Gegenüberstellung: Hierbei ist das, was eine Person sagt, wissentlich widersprüchlich zu deren Weltanschauung (Winner & Gardner, 2012). Trotz dieser Gemeinsamkeit unterscheiden sich Metapher und Ironie sowohl strukturell als auch in ihrer kommunikativen Funktion (Winner & Gardner, 2012). Strukturell gesehen unterscheiden sich Metapher und Ironie dahingehend, dass die Beziehung zwischen Gemeintem und Ausgesprochenem bei Metaphern auf einer Ähnlichkeitsbeziehung und bei Ironie auf einem Gegensatz beruht (Winner & Gardner, 2012). Metaphern sind weitestgehend frei von Wertungen, wohingegen Ironie eine negative Vorstellung verstecken soll (Winner & Gardner, 2012). Dies gelingt durch die Vortäuschung einer positiven Einstellung (Winner & Gardner, 2012). In Bezug auf ihre kommunikative Funktion unterscheiden sich Metapher und Ironie ebenfalls erheblich (Winner & Gardner, 2012). Metaphern stellen Illustrationen bzw. Erklärungen für Dinge in der Realität dar (Winner & Gardner, 2012). Sie haben einen beschreibenden Charakter (Winner & Gardner, 2012). Ironie hingegen soll die meist kritische Einstellung von Sprechenden verdeutlichen (Winner & Gardner, 2012). Bedingt durch die beschriebenen Unterschiede, weichen auch die Verstehensanforderungen an Hörende bei Metaphern und Ironie voneinander ab (Winner & Gardner, 2012). Im Fall der Metapher müssen Hörende in der Lage sein, die Ähnlichkeitsbeziehung zwischen Metapher und wörtlicher Bedeutung herzustellen, was den Einsatz des oben beschriebenen metalinguistischen Bewusstseins erfordert (Winner & Gardner, 2012). Bei der Interpretation ironischer Äußerungen müssen Hörende in der Lage sein, die Ansichten und Überzeugungen der sprechenden Person einzuschätzen (Winner & Gardner, 2012). Dementsprechend spielt die Theory of Mind beim Verstehen von Ironie eine entscheidende Rolle (Winner & Gardner, 2012).

Im Folgenden wird nun die Ironie mit ihren linguistischen Grundlagen genauer definiert.

Laut der Definition von *Ironie* aus dem Bereich der Rhetorik, die in der Vergangenheit lange Zeit als die einzige angesehen wurde (Schmiedel, 2017), ist eine ironische Äußerung genau das Gegenteil von dem, was Sprechende eigentlich sagen möchten (Bryant & Fox Tree, 2002; Bußmann, 1990; Clark & Gerrig, 1984; Cordonier et al., 2020; Dynel, 2018; Schmiedel, 2017; Sperber & Wilson, 1981, 2014). Sowohl Clark und Gerrig (1984) als auch die anderen Forschenden gewichten die Vortäuschung einer gegensätzlichen Tatsache als Hauptmerkmal

in ihren Definitionen der Ironie (Bryant & Fox Tree, 2002; Bußmann, 1990; Clark & Gerrig, 1984; Cordonier et al., 2020; Dynel, 2018; Schmiedel, 2017; Sperber & Wilson, 1981). „Diese Definition charakterisiert das Phänomen jedoch nicht angemessen und erklärt es sicherlich nicht“ (Bryant & Fox Tree, 2002, S.100). Es reicht nicht aus, Ironie lediglich als gegenteilige Aussage zu dem, was jemand eigentlich sagen will, zu charakterisieren (Bryant & Fox Tree, 2002; Jorgensen et al., 1984; Schmiedel, 2017; Sperber & Wilson, 2014). Es kann zwar weiterhin festgehalten werden, dass eine ironische Äußerung nicht wörtlich wahr ist, aber es geht vielmehr um die Haltung der Person, die hinter der ironischen Äußerung steht (Kreuz & Glucksberg, 1989). „Ironie ist ein interessantes pragmatisches Phänomen, dessen Verarbeitung eine komplexe Interaktion zwischen sprachlichem Ausdruck und kontextueller Information beinhaltet“ (Utsumi, 2004, S.1369). Dieses Zitat von Utsumi (2004) zeigt, dass *Ironie* komplexer ist als ursprünglich angenommen. Kumon-Nakamura et al. (2014) kritisieren an der traditionellen Definition aus dem Bereich der Rhetorik zudem die Tatsache, dass nicht alle Ausdrucksarten wie beispielsweise Danksagungen oder Bitten berücksichtigt werden. Daneben greift sie ebenfalls nicht bei Aussagen, die zwar ironisch gemeint, aber gleichzeitig wahr sind, zum Beispiel, „wenn ein verärgertes Zuhörer zu jemandem, der arrogant und offensiv mit seinem Wissen prahlt, sagt: ‚Sie wissen aber viel!‘“ (Kumon-Nakamura et al., 2014, S.59).

Eine weitere klassische Definition aus dem Bereich der Pragmatik wurde von Grice (1975b) beschrieben. Er hielt *Ironie* für eine spezielle Implikatur innerhalb eines Gespräches, welche durch eine offensichtliche Missachtung der ersten Qualitätsmaxime erzeugt wird (Grice, 1975a, 1975b; Rodríguez Rosique, 2013; Ruiz Gurillo & Alvarado Ortega, 2013). „Im Gegensatz zur Lüge aber ist diese Verletzung keine verschleierte, sondern eine offene, d.h. der Sprecher intendiert, dass der Hörer die Verletzung erkennt (und damit erkennt, dass der Sprecher etwas anderes als das eigentlich Gemeinte sagt)“ (Groeben & Scheele, 1986, S.3). Ironie ist in diesem Sinne besonders, da sie wahr und gleichzeitig unwahr ist (Groeben & Scheele, 1986). Sie ist unwahr auf der expliziten Äußerungsebene und wahr, indem die sprechende Person signalisiert, dass sie sich nicht an die Konversationsmaxime der Qualität hält und diese absichtlich offen missachtet (Groeben & Scheele, 1986). Doch auch die Definition von Grice wurde bereits aufgrund von Unstimmigkeiten kritisiert (Rodríguez Rosique, 2013). Ihr wird unterstellt, dass sie Ironie nicht in Gänze definieren und erklären kann (Rodríguez Rosique, 2013). Rodríguez Rosique (2013) behauptet, dass die Definition von Grice zwei große Schwachstellen aufweist. Zum einen sagt sie, dass nicht jedes Beispiel von Ironie durch die Missachtung der Qualitätsmaxime erklärt werden kann, und zum anderen verstößt die Definition von Grice gegen Aspekte der *Relevanztheorie*, die von Sperber und Wilson (1990) aufgestellt wurde (Rodríguez Rosique, 2013). Denn Ironie ist, obwohl sie vom Kooperationsprinzip abweicht, trotzdem eine wirksame und reziproke Art und Weise für Kommunikation (Rodríguez Rosique, 2013).

Auf Basis der Definition von Grice entwickelte sich nachfolgend eine neo-griceanische Perspektive, die das Phänomen Ironie in ihrer eigenen Sichtweise charakterisierte (Dynel, 2018). „Ironie wird als eine Figur konzeptualisiert, die offenkundige Unwahrhaftigkeit [...] und Bedeutungsopposition aufweist, die zu einer evaluativen Implikatur in Bezug auf einen Referenten auffordert, die auf einer Form der Bedeutungsumkehr beruht“ (Dynel, 2018, S.60). Diese Sichtweise beinhaltet außerdem, dass Ironie immer dadurch motiviert wird, dass Sprechende eine negative Aussage über Hörende treffen möchten (Dynel, 2018).

Betrachtet man rückblickend nochmals alle genannten Definitionen zur Ironie, dann wird ersichtlich, dass es schwierig ist, eine allgemeingültige Definition festzulegen, weil es sich bei

Ironie um ein so vielschichtiges sprachliches Phänomen handelt (Groeben & Scheele, 1986; Schmiedel, 2017). Es kann aber dokumentiert werden, dass bei Ironie definitiv ein *indirekter Sprechakt* vorliegt (Bußmann, 1990; Groeben & Scheele, 1986). Rezipierende sind dazu aufgefordert, den expliziten Sprechakt durch die implizit intendierte Aussage von Sprechenden auszutauschen (Groeben & Scheele, 1986). Daneben ist unverkennbar, dass Sprechende Ironie verwenden, um bei Hörenden perlokutionäre Effekte zu bewirken (Gibbs & O'Brien, 1991; Groeben & Scheele, 1986). Interessanterweise bleibt der illokutionäre Wert einer ironischen Äußerung bestehen, wird aber soweit abgesenkt, dass sich der perlokutionäre Effekt verstärkt zeigt (Amante, 1981). Dieses Zusammenspiel aus illokutionären und perlokutionären Effekten wird auch als *affektiver Effekt* bezeichnet (Amante, 1981). Also sind ironische Sprechakte nicht nur indirekte Sprechakte, sondern gleichzeitig auch *affektive Sprechakte* (Amante, 1981).

Ironie hat eine relativ hohe Vorkommenshäufigkeit in der Alltagssprache und in den Medien (Cordonier et al., 2020). Sie kommt „in 8% der Gespräche mit Freunden und ca. 5-mal pro Folge einer amerikanischen Serie [vor]“ (Cordonier et al., 2020, S.751). Kreuz und Long (1991) führten eine Studie durch, bei welcher die konkreten Kommunikationsziele von Ironie von Teilnehmenden herausgestellt werden sollten. Hierbei zeigte sich, dass das häufigste Ziel von Ironie ist, einen Punkt innerhalb eines Gesprächs zu betonen (Kreuz & Long, 1991). Als zweithäufigstes Kommunikationsziel wollten die Teilnehmenden humorvoll sein, und das dritthäufigste Kommunikationsziel war es, Abwertung auszudrücken (Kreuz & Long, 1991). Es stellt sich die Frage, wie es möglich ist, gleichzeitig ironisch und humorvoll zu sein, und wo der Unterschied zwischen *Ironie* und *Humor* liegt. Ruiz Gurillo und Alvarado Ortega (2013) stellen diesen Unterschied in ihrer Veröffentlichung konkret heraus. Sie sagen, dass *Ironie* rein pragmatischen Ursprungs ist, während *Humor* sowohl ein pragmatisches als auch ein semantisches Phänomen darstellt (Ruiz Gurillo & Alvarado Ortega, 2013). Daneben basiert Ironie auf negativen Rückschlüssen der Hörenden, wohingegen Humor lediglich die Ersetzung der Äußerung durch eine andere Äußerung nach sich zieht (Ruiz Gurillo & Alvarado Ortega, 2013).

3.2.3 Definition Sarkasmus

Der Begriff *Sarkasmus* ist „zurückzuführen auf „sárx“– Fleisch und „sarkázein“– zerfleischen. Er wird als beißender, verletzender Spott oder Hohn definiert, verbunden mit dem Ziel, etwas oder jemanden lächerlich zu machen [...]“ (Schmiedel, 2017, S.13). Trotz dieser doch recht eindeutigen Einordnung von Sarkasmus wird dieser im Volksmund häufig als Synonym für *Ironie* verwendet (Schmiedel, 2017). Sarkasmus und Ironie sind sich zwar ähnlich, aber können aus rhetorischer und linguistischer Sicht nicht als identisch angesehen werden, obwohl es schwierig ist, sie zuverlässig zu trennen (Attardo et al., 2003; Dynel, 2018; Schmiedel, 2017). Vielmehr ist Sarkasmus eine bedeutende Varietät von Ironie (Schmiedel, 2017). Muecke (1980) beschreibt *Sarkasmus* als „die größte Form der Ironie“ (Muecke, 1980, S.54). Sarkasmus soll die Hörenden durch seine schonungslose und verspottende Art verbal verletzen und ist damit offensiver als Ironie (Dynel, 2018; Kreuz & Glucksberg, 1989; Webster, 1991). Barbe (1995) hebt diesen Aspekt hervor, indem sie sagt, dass „Sarkasmus [...] eine ‚gesichtsbedrohende‘ Handlung dar[stellt], während Ironie eine ‚gesichtswahrende‘ Kritik ist“ (Barbe, 1995, S.28). Sprechende werden also als sarkastisch betitelt, wenn sie zu böseartiger Satire, gemeinen Witzen und strenger Kritik tendieren (Dynel, 2018).

3.2.4 Verarbeitung Figurativer Sprache

Die Phänomene Metapher, Ironie und Sarkasmus werden nun hinsichtlich ihrer Verarbeitung genauer betrachtet. Eine entscheidende Rolle spielt hierbei die Textverarbeitung. Bei der Verarbeitung von Metaphern ist davon auszugehen, dass der Ablauf des Verstehens von wörtlichen und metaphorischen Bedeutungen größtenteils identisch ist (Gentner & Bowdle, 2001; Kintsch & Bowles, 2002). Sätze, die gehört oder gelesen werden, werden überwiegend unbewusst verstanden, unabhängig davon, ob sie metaphorisch oder wörtlich sind (Kintsch & Bowles, 2002). Daneben spielt der Kontext eine entscheidende Rolle für die Interpretation von Metaphern (Glucksberg & Keysar, 2012). Gildea und Glucksberg (1983) fanden heraus, dass unbekannte mehrdeutige Metaphern von Studienteilnehmenden schneller verstanden werden, wenn ihnen relevante Kontextsätze vorausgehen (Gildea, Patricia, Glucksberg, Sam, 1983; Glucksberg & Keysar, 2012). Winner und Gardner (2012) plädieren außerdem dafür, dass für das Verständnis von Metaphern nicht nur die Interpretation an sich entscheidend ist, sondern vor allem auch metalinguistische Fähigkeiten eine Grundvoraussetzung darstellen (Winner & Gardner, 2012). Es muss also im Rahmen der Interpretation von Metaphern nicht nur die Bedeutung des Gesagten abgeleitet werden (Winner & Gardner, 2012). Vielmehr muss die wörtliche Bedeutung weiterhin eine Rolle spielen, um den Unterschied zwischen Gemeintem und Gesagtem erfassen zu können (Winner & Gardner, 2012). Die Wahrnehmung dieses Unterschiedes wird erst durch den Einsatz eines *metalinguistischen Bewusstseins* ermöglicht (Winner & Gardner, 2012).

Das Ironieverständnis stellt einen „Extremfall von maximaler Intensität von kognitiver Konstruktion [dar]“ (Groeben & Scheele, 1986, S.11). Hörende einer ironischen Äußerung müssen diese Äußerung verstehen, indem sie etwas anderes kognitiv repräsentieren, als sie wortwörtlich gehört haben (Groeben & Scheele, 1986). Diese Leistung erfordert ein Maß an maximaler *kognitiver Konstruktivität* und *Aktivität* (Groeben & Scheele, 1986). Die Fähigkeit, Unstimmigkeiten zwischen Gehörtem und Gemeintem wahrnehmen zu können, ist an konkrete kognitive Voraussetzungen geknüpft (Groeben & Scheele, 1986). Die wichtigste Voraussetzung hierbei ist die Fähigkeit zur parallelen Erzeugung von mehreren Interpretationen (Groeben & Scheele, 1986). Hierbei ist die Theory of Mind entscheidend, damit Rezipierende in unterschiedlichen Kategorien denken können und verschiedene Positionen einnehmen können (Groeben & Scheele, 1986). Die Theory of Mind ermöglicht ein gewisses Maß an Variabilität und Differenziertheit im Umgang mit Werten, Normen und Rollenbildern (Groeben & Scheele, 1986). Aber nicht nur die Theory of Mind spielt eine zentrale Rolle im Ironieverständnis (Clark & Gerrig, 2014; Groeben & Scheele, 1986). Auch der *Common Ground* zwischen Sprechenden und Hörenden ist entscheidend (Clark & Gerrig, 2014). Die wechselseitigen Annahmen, Überzeugungen und das gemeinsame Wissen haben einen großen Einfluss auf das Ironieverständnis (Clark & Gerrig, 2014).

Ausdrucks Mittel wie Metapher, Ironie und Sarkasmus bauen stark auf den Emotionen von Rezipierenden auf und erzeugen bei diesen individuelle, weniger prototypische Bedeutungen im Diskurs (Miall & Kuiken, 1994). Die dadurch entstehenden Interpretationen stellen persönliche Variationen der Geschichte und Perspektive dar (Miall & Kuiken, 1994). Genau diese Tatsache ist nach Miall und Kuiken (1994) problematisch im Hinblick auf die Einbettung von Figurativer Sprache in die Repräsentationsebenen der Textverarbeitung von van Dijk und Kintsch (1983). Die persönlichen Interpretationen der Rezipierenden von im Text oder Diskurs Gemeintem sind nicht unbedingt Teil des semantischen Feldes und der Kernbedeutung des

vorgegebenen Begriffes der Produzierenden, was in den Repräsentationsebenen der Textverarbeitung Grundvoraussetzung für das Text- und Diskursverständnis ist (Miall & Kuiken, 1994). Auf diese Tatsache gehen van Dijk und Kintsch (1983) im Modell der drei Ebenen der Textverarbeitung nicht ein. Das hat Diskurspsycholog*innen dazu bewogen, das ursprüngliche Modell von van Dijk und Kintsch (1983) auszuweiten (Graesser et al., 1997). Sie ergänzten die angenommenen drei Ebenen der Textverarbeitung um die Kommunikationsebene und die Ebene der Textsorte (Graesser et al., 1997). Das entsprechende Modell ist in erweiterter Form in Abbildung 3 dargestellt.

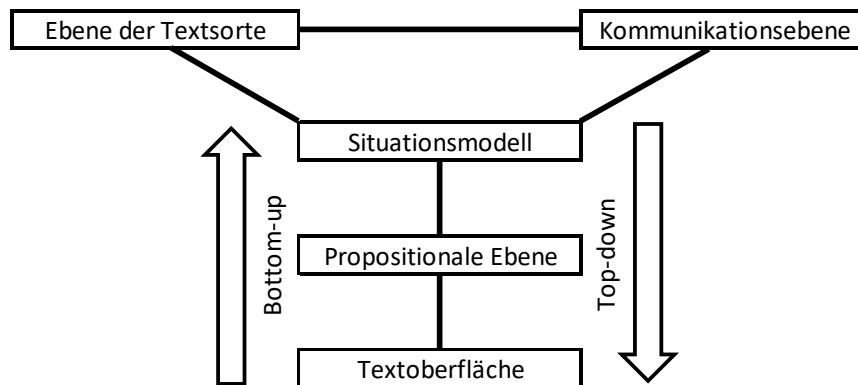


Abbildung 3: Erweiterung des Modells nach van Dijk und Kintsch 1983: ‚Repräsentationsebenen der Textverarbeitung‘
Quelle: eigene Darstellung

Die *Ebene der Textsorte* befasst sich mit der Identifizierung und Verwendung unterschiedlicher *Textgenres* wie zum Beispiel Erzählungen, Beschreibungen oder Witzen (Graesser et al., 1997). Dies ist relevant, da jedes Textgenre unterschiedliche und für das jeweilige Genre charakteristische stilistische Merkmale aufweist (Graesser et al., 1997). Die *Kommunikationsebene* beinhaltet den kommunikativ-pragmatischen Kontext einer Äußerung (Graesser et al., 1997). Innerhalb dieser Ebene sorgen Produzierende dafür, dass Rezipierende die zu vermittelnden Ideen auf die richtige Weise verstehen (Graesser et al., 1997). „Das heißt, prototypische Begriffe werden durch Stilmittel auf ungewohnte Weise umgestaltet, was den Leser zwingt, die Bezüge neu zu interpretieren und aus einer neuen Perspektive zu betrachten“ (Graesser et al., 1997, S.168). Genau an dieser Stelle kommt *Figurative Sprache* hinzu (Graesser et al., 1997; Miall & Kuiken, 1994). Im Falle von Figurativer Sprache kommt es zu einer *Antinomie* zwischen der Ebene des Textverständnisses, also der wörtlichen Bedeutung, und der Kommunikationsebene, also der Bedeutung, die Produzierende ausdrücken möchten (Graesser et al., 1997). Diese Diskrepanz entsteht durch den gezielten Einsatz von Stilmitteln wie Metaphern oder Ironie (Graesser et al., 1997). Metaphern und Ironie lassen sich in den Repräsentationsebenen des Textverständnisses in Anlehnung an van Dijk und Kintsch (1983) also der Kommunikationsebene zuordnen (Graesser et al., 1997). Alle fünf postulierten Repräsentationsebenen (Textverständnis, Propositionale Ebene, Mentales Modell, Kommunikationsebene und Textsorte) sind wichtig für die Bedeutungsrepräsentation, welche während des Verstehensprozesses generiert wird (Graesser et al., 1997).

Nicht nur van Dijk und Kintsch (1983) haben sich mit der Verarbeitung von Figurativer Sprache in Text und Diskurs befasst. Auch Huber (1990) hat neben dem klassischen Modell der Sprachverarbeitung ebenfalls ein Modell für das Verständnis von Redewendungen, wozu auch

stilistische Mittel wie Metaphern, Ironie und Sarkasmus gezählt werden, aufgestellt (,Idiom-Comprehension Model'), (siehe Abbildung 4).

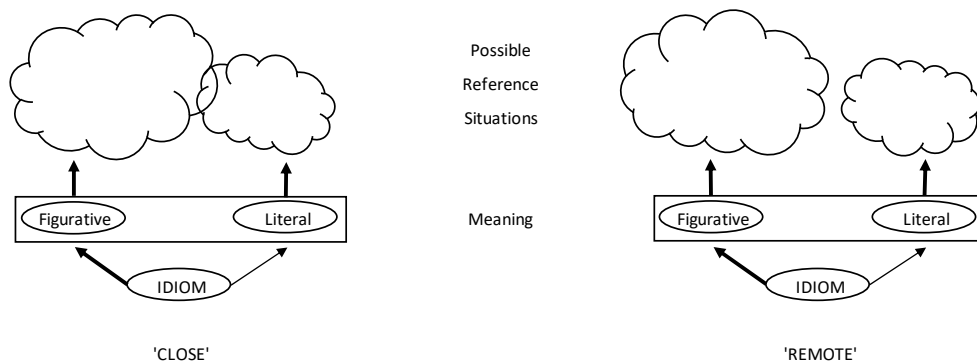


Abbildung 4: Modell nach Huber 1990: ,Idiom-Comprehension Model'
Quelle: eigene Darstellung

Huber (1990) nimmt an, dass zwei verschiedene Arten von Redewendungen existieren. Die erste Gruppe (,Close-Idioms') zeichnet sich durch eine enge Beziehung zwischen wörtlicher und figurativer Bedeutung aus (Huber, 1990). Die zweite Gruppe (,Remote-Idioms') hingegen weist eine entfernte Beziehung zwischen der Bedeutung auf wörtlicher und figurativer Ebene auf (Huber, 1990). In beiden Gruppen nimmt Huber (1990) an, dass die figurative Bedeutung holistisch im Lexikon vertreten ist, wohingegen die wörtliche Bedeutung durch das Satzverständnis ermittelt werden muss. Er geht davon aus, dass die figurative Bedeutung dadurch gegenüber der wörtlichen Bedeutung vorherrschend ist (Huber, 1990). Daneben postuliert Huber, dass sowohl für die wörtliche als auch für die figurative Bedeutung sogenannte *Referenzsituationen* bestehen (Huber, 1990). Eine *Referenzsituation* ist die Gesamtsituation, auf welche die jeweilige Bedeutung (wörtlich oder figurativ) im Äußerungskontext referiert (Huber, 1990). Diese Referenzsituationen sind im Modell des Verständnisses von Redewendungen in Form von *mentalen Wolken* dargestellt (Huber, 1990). Die Größe dieser mentalen Wolken unterscheidet sich zwischen figurativer und wörtlicher Bedeutung (Huber, 1990). Die mentalen Wolken der figurativen Bedeutung sind sowohl in der Gruppe der engen Beziehungen als auch in der Gruppe der entfernten Beziehungen deutlich größer als die der wörtlichen Bedeutung (Huber, 1990). Dies bedeutet, dass die figurative Bedeutung auf mehr Situationen im Äußerungskontext referieren kann (Huber, 1990). Darüber hinaus fällt bei der Betrachtung des Modells auf, dass sich die Gruppen der engen Beziehung und der entfernten Beziehung zwischen figurativer und wörtlicher Bedeutung zusätzlich dahingehend unterscheiden, dass bei der Gruppe der engen Beziehung eine Überlappung der Referenzsituationen von figurativer und wörtlicher Bedeutung besteht (Huber, 1990). „Im Rahmen dieses Modells lässt sich die Nähe zwischen figurativer Sprache und wörtlicher Bedeutung leicht als Grad der Überschneidung zwischen den beiden Gruppen möglicher Referenzsituationen angeben“ (Huber, 1990, S.161). Diese Überschneidung der Referenzsituationen ist in dem Sinne relevant, da sie eine hemmende oder fördernde Wirkung auf das wörtliche und figurative Verständnis von Redewendungen haben kann (Huber, 1990). Grundlage für die hemmende oder fördernde Wirkung ist der Verwandtschaftsgrad der Bedeutungen (Huber, 1990).

3.2.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend gibt es in diesem Kapitel einige wichtige Erkenntnisse in Bezug auf die Figurative Sprache und ihre Verarbeitung. Zunächst scheint es aktuell noch schwierig zu sein, die Phänomene Metapher, Ironie und Sarkasmus mit einer allgemeingültigen Definition zu erfassen, da sich alle drei Phänomene durch Multidimensionalität auszeichnen. Daneben hat dieses Kapitel verdeutlicht, dass der Kontext für die Verarbeitung und das Verständnis aller drei Phänomene von großer Relevanz ist. Nur durch den entsprechenden Kontext erhalten sie ihren unverkennbaren figurativen Charakter. Des Weiteren ist die Verarbeitung dieser Phänomene auf einer hohen kognitiven Ebene angesiedelt, da weitaus mehr als die wörtliche Bedeutung im Diskurs repräsentiert werden muss. Es werden mit der Verarbeitung von Metapher, Ironie und Sarkasmus erhöhte Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten der Rezipierenden gestellt. Hierbei spielen die Theory of Mind und der Common Ground wichtige Rollen.

Obwohl es, wie oben bereits beschrieben, schwierig ist, Metapher, Ironie und Sarkasmus zu definieren, soll an dieser Stelle trotzdem kurz dargestellt werden, wie diese drei Phänomene vor dem Hintergrund der Konzeption dieses Therapiematerials zu verstehen sind.

Metaphern werden in Anlehnung an R. Müller (2012) als ‚Gedankenfiguren‘ gesehen, die durch Einflüsse von Interpretationsspielräumen innerhalb eines Kontextes entstehen. Eine metaphorische Äußerung erhält laut dieser Definition erst durch den Äußerungskontext ihre unverkennbare neue Bedeutung. Entscheidend hierfür sind Assoziationen, die von Rezipierenden geknüpft werden müssen.

Ironie wird in Anlehnung an Groeben und Scheele (1986) und Amante (1981) als ein indirekter, affektiver Sprechakt betrachtet, welcher die negativen Absichten von Sprechenden verschleiern soll. Sie dient also dazu, das Ansehen von Sprechenden in der Öffentlichkeit zu wahren, und bietet die Möglichkeit, dass diese sich dennoch höchst kritisch äußern.

Sarkasmus nimmt eine Sonderrolle ein, da er als offensivste Form von Ironie wahrgenommen wird (Dynel, 2018; Kreuz & Glucksberg, 1989; Webster, 1991). Er soll nicht das Gesicht der Sprechenden wahren, sondern Hörende verspotten.

In den nachfolgenden Kapiteln wird die Figurative Sprache nochmals aufgegriffen und aus der Perspektive einer Störung des Systems (durch eine Hirnschädigung) betrachtet.

4 Restaphasie infolge linkshemisphärischer Läsionen

Jedes Jahr erleiden 170 von 100.000 Einwohner*innen in Deutschland einen Schlaganfall. 30% dieser Menschen leiden anschließend auch unter einer Aphasie. Eine *Aphasie* ist mit einer Prävalenz von 40.000 bis 88.000 in Deutschland eine häufig auftretende sprachliche Beeinträchtigung (Jaecks, 2006).

„Aphasien sind definiert als zentral bedingte Störungen der Sprache, die nach abgeschlossenem Spracherwerb aufgrund einer erworbenen Hirnschädigung auftreten“ (Schneider et al., 2014, S.11). Die Aphasie kann sich über die sprachlichen Modalitäten Sprechen, Verstehen, Schreiben und Lesen erstrecken und dabei die Ebenen Phonetik, Phonologie, Semantik, Pragmatik, Morphologie und Syntax betreffen (Grande & Hußmann, 2016; Jaecks, 2006; Schneider et al., 2014). In den meisten Fällen hat diese multimodale

Störung einen großen Einfluss auf die kommunikativen Fähigkeiten des Betroffenen (Jaecks, 2006). Huber et al. (2013) betonen, dass im Zusammenhang mit einer Aphasie sprachdominante Gehirnareale gestört sind und dass bei 90% der Menschen eine Hemisphärendominanz dieser Areale für die linke Hemisphäre angenommen wird. Aphasien treten dementsprechend meistens nach einer zerebrovaskulären Schädigung der linken Hemisphäre auf (Huber et al., 2013; Schneider et al., 2014).

Da sich Symptomatik und Schweregrad der Aphasie im Zuge der Rehabilitation verändern, kann es durch die Reorganisationsprozesse im Gehirn im Verlauf zu einer deutlichen Rückbildung der Symptomatik kommen (Jaecks, 2006). „Bei einem sehr guten Verlauf können über 60% aller ursprünglich amnestischen Aphasiker im chronischen Stadium als restaphasisch oder nicht-aphasisch bezeichnet werden“ (Jaecks, 2006, S.10).

4.1 Das Störungsbild der Restaphasie

Die *Restaphasie* wird als Aphasie mit dem geringsten Schweregrad (Jaecks, 2015) beschrieben. Schneider et al. (2014) sagen, dass eine Restaphasie besteht, „wenn die sprachlichen Defizite so minimal ausgeprägt sind, dass sie einem Laien nicht mehr auffallen“ (Schneider et al., 2014, S.30). Folgende Kriterien sind für das Vorliegen einer Restaphasie relevant: Zunächst muss eine Schädigung der linken Hemisphäre vorliegen, und es müssen Störungen im Bereich der Sprachsystematik durch ein klinisches Testverfahren bestätigt worden sein (Jaecks, 2006, 2015). Es müssen also klare Hinweise auf das Vorhandensein einer Aphasie bestehen (Jaecks, 2006, 2015). Daneben sollte der ‚Aachner Aphasie Test‘ (‚AAT‘) das Ergebnis ‚keine Aphasie bzw. Restsymptome‘ ergeben (Jaecks, 2006, 2015). Zuletzt sollte durch ein Spontansprachscreening das Vorliegen einer Restaphasie belegt werden (Jaecks, 2006, 2015). Durch eine Restaphasie kann es zu Einschränkungen des Kommunikationsverhaltens auf den Ebenen Phonologie, Semantik, Lexikon und Syntax kommen (Jaecks, 2015). Dabei können sowohl die Sprachrezeption als auch die Sprachproduktion betroffen sein (Jaecks, 2015). Schneider et al. (2014) beschreiben die drei Symptome Wortfindungsstörungen, Paragrafien und ein eingeschränktes Lesesinnverständnis als Hauptsymptome, die im Rahmen einer Restaphasie bestehen bleiben. Gerade in Unterhaltungen mit hohen Gesprächsanforderungen an die sprachlichen Fähigkeiten zeigen Betroffene einer Restaphasie Leistungseinbrüche, welche sich insbesondere in Form von Wortfindungsstörungen äußern (Schneider et al., 2014).

Runge (1996) führte eine Gruppenstudie mit Betroffenen einer Restaphasie und Kontrollproband*innen durch. Alle Teilnehmenden sollten Bildergeschichten beschreiben und Texte nacherzählen (Runge, 1996). Die Betroffenen einer Restaphasie ließen teilweise inhaltlich relevante Informationen aus, vermittelten generell weniger Inhalt, setzten häufiger Pausen und zeigten Schwierigkeiten in den Bereichen Kohärenz und Kohäsion (Runge, 1996). In seiner Diskussion lokalisiert Runge (1996) die sprachlichen Defizite der Betroffenen mit Restaphasie als Einschränkungen in Kohäsion und Kohärenz sowie Schwierigkeiten in der Textstrukturierung, insbesondere in der Produktion von Propositionen.

Grande und Huber (1999) führten eine Spontansprachanalyse bei Betroffenen mit Restaphasie und gesunden Kontrollproband*innen durch. In den Ergebnissen ihrer Studie fiel auf, dass Betroffene einer Restaphasie deutlich weniger Inhaltswörter und dafür deutlich mehr Interjektionen in ihren Redeanteilen produzierten (Grande & Huber, 1999). Daneben zeigten sich auch Unsicherheiten auf syntaktischer Ebene (Grande & Huber, 1999).

In der Studie von Honda et al. (1999) sollten Betroffene einer Restaphasie und gesunde Kontrollproband*innen eine Bastelanleitung nacherzählen. Die Handlungsabfolge hierfür wurde als Videoaufzeichnung präsentiert (Honda et al., 1999). Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass Betroffene einer Restaphasie weniger Inhaltswörter nutzten als die Kontrollproband*innen (Honda et al., 1999). Außerdem zeigten die Proband*innen mit Restaphasie deutliche linguistische Defizite und Unterschiede in der Äußerungsstrukturierung im Vergleich zur Kontrollgruppe (Honda et al., 1999).

Jaecks und Lingnau führten 2002, wie bereits Grande und Huber (1999), eine Spontansprachanalyse mit Betroffenen einer Restaphasie und gesunden Kontrollproband*innen durch. Bei der Auswertung der Spontansprache zeigten sich signifikant häufiger Wortfindungsstörungen, Satzabbrüche und Redeflokeln bei den Betroffenen einer Restaphasie (Jaecks & Lingnau, 2002). Außerdem zeigten sich eine deutliche Reduzierung der Inhaltswörter, Schwierigkeiten im Bereich der Kohäsion, eine verlangsamte Sprechgeschwindigkeit und generell kürzere Phrasen mit weniger Modifikationen (Jaecks & Lingnau, 2002).

Beausoleil et al. (2003) betrachteten die Wortgenerierung von Betroffenen einer Restaphasie im Vergleich zu gesunden Kontrollproband*innen und Betroffenen einer rechtsseitigen Hirnschädigung. In dieser Studie fiel auf, dass Betroffene einer Restaphasie signifikant weniger Items produzieren konnten als die sprachgesunden Kontrollproband*innen (Beausoleil et al., 2003). Weiterhin war auffällig, dass Betroffene einer Restaphasie weniger Wörter aus semantischen Kategorien nannten als Betroffene nach einer rechtsseitigen Hirnschädigung (Beausoleil et al., 2003). Dies deutet auf eine eindeutige semantische Einschränkung hin (Beausoleil et al., 2003).

Benassi et al. (2012) evaluierten das ‚Bielefelder Wortfindungsscreening für leichte Aphasien‘ (‚BIWOS‘) mit Betroffenen einer Amnestischen Aphasie, Betroffenen einer Restaphasie und gesunden Kontrollproband*innen. Die Betroffenen einer Restaphasie wiesen signifikant schlechtere Leistungen auf als die Kontrollgruppe in den Bereichen Finden von Hyperonymen, Antonymen und Synonymen, im Reimen, in der Wortgenerierung, im Benennen nach Definitionsvorgabe und in der semantischen Merkmalsanalyse (Benassi et al., 2012).

Armstrong et al. (2013) überprüften das Gesprächsverhalten einer Betroffenen mit Restaphasie in Interaktion mit ihrem Ehemann. Die Ergebnisse zeigten, dass die pragmatischen Fähigkeiten der Frau weitestgehend intakt waren und sich ihre Schwierigkeiten auf die Wortfindung und den Inhalt ihrer Äußerungen beschränkten (Armstrong et al., 2013). Die Sprache der Frau war geprägt von Wortfindungsstörungen und unspezifischen, inhaltsarmen Äußerungen (Armstrong et al., 2013).

Basierend auf den angeführten Studien lässt sich zusammenfassend festhalten, dass Betroffene einer Restaphasie sprachstrukturelle Defizite aufweisen, die großen Einfluss auf die Textproduktion sowie -rezeption und den kommunikativen Erfolg eines Diskurses haben können. Betroffene nutzen in der Textrezeption Strategien, die auf semantischen Informationen basieren (Huber, 1990). Dies gelingt in Form von Schlüsselwortstrategien, oder indem sie sich lediglich auf Hauptsätze fokussieren und diese mit ihrem Weltwissen verknüpfen (Huber, 1990).

Bei Betroffenen einer Restaphasie wird die Symptomatik besonders in Gesprächssituationen mit hohen Anforderungen deutlich (Jaecks, 2006). Es zeigen sich Defizite in der Übermittlung von Informationen, dem Wortabruf, der lexikalisch-kohäsiven Verbindung und der lexikalischen Wortproduktion (Jaecks, 2006). Diese Defizite wirken sich nachfolgend auf die Pragmatik und das Kommunikationsverhalten aus (Armstrong et al., 2013; Jaecks, 2006).

„Personen mit leichter Aphasie berichten oft über erhebliche Störungen ihrer Kommunikation trotz scheinbar geringer Beeinträchtigung“ (Armstrong et al., 2013, S.268). Diese Kommunikationsdefizite sind dafür verantwortlich, dass die Beteiligung an multidimensionalen Gesprächssituationen, Streitgesprächen und Debatten beeinträchtigt ist und allgemein der Ausdruck der eigenen Gedanken und Gefühle für Betroffene erschwert ist (Armstrong et al., 2013).

4.2 Therapie der Restaphasie

Rückblickend auf Kapitel 4.1 und die dort beschriebenen Symptome und Besonderheiten einer Restaphasie wird deutlich, dass die größte Hürde für Betroffene die Alltagskommunikation ist (Jaecks, 2015). Aufgrund dessen ist es sinnvoll, die Therapieplanung an den Prinzipien der ‚International Classification of Functioning Disability and Health‘ (‚ICF‘) der World Health Organisation (2005) zu orientieren (Jaecks, 2015). Ein besonderer Fokus sollte dabei auf Teilhabe und Partizipation liegen (Wendt, 2016). Die Einbettung in das ‚ICF-Modell‘ ermöglicht die Erklärung von Diskrepanzen zwischen den Leistungen in der Therapiesituation und Situationen der Alltagskommunikation (WHO, 2005).

Bisher ist nur wenig Therapiematerial vorhanden, welches ausdrücklich für die Therapie von Betroffenen einer Restaphasie erstellt wurde und sich an die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen innerhalb der einzelnen rehabilitativen Phasen anpasst (Jaecks, 2015). Eine Herausforderung für die Therapie mit Betroffenen einer Restaphasie stellen *Deckeneffekte* dar (Jaecks, 2015). „Die minimalen Defizite dieser Patienten sind nicht nur schwierig nachzuweisen, sondern bieten auch nur einen begrenzten Spielraum nach oben“ (Jaecks, 2015, S.80). Therapiematerial sollte also mit Bedacht gewählt werden (Jaecks, 2015). Nachfolgend werden exemplarisch die unterschiedlichen Materialien vorgestellt, die für die Therapie einer Restaphasie bisher Anwendung finden (Jaecks, 2015).

Die Therapie im Bereich Lexikon und Semantik sollte sich auf Bereiche wie den Umgang mit niederfrequenten Wörtern, die Sequenzierung, die Wortflüssigkeit und Minimalkontraste stützen (Jaecks, 2015). Materialien, die sich in diesem Zusammenhang für die Therapie von Betroffenen einer Restaphasie eignen, sind die Übungssammlung des ‚NAT-Verlags‘ ‚Störungen der Verarbeitung von Nomina Komposita‘ (Sauer-Egner & Reker, 2007), das ‚Bielefelder Therapiematerial zum lexikalischen Wortabruf (BILEX)‘ (K. Richter et al., 2014), die Übungssammlung des ‚NAT-Verlags‘ ‚Satzergänzung‘ (Neubert et al., 2002) und die Übungssammlung ‚Hast du Worte?‘ von ‚ProLog‘ (Wesenberg & Fauser-Unger, 2005).

Materialien, die sich für die Verbesserung des auditiven Textverständnisses und des Lesesinnverständnisses bei Betroffenen einer Restaphasie anbieten, sind ‚Texte‘ (2001), ‚Kontext‘ (1999) und ‚Spaß beiseite?‘ (2008) des ‚NAT-Verlags‘. Darüber hinaus gibt es die Materialien ‚Gib mir Fünf!‘ (Neubert et al., 2010), ‚Texte verstehen‘ (Claros-Salinas, 1993) und ‚Etwas vom Kurs abgekommen‘ (Freudenberg et al., 1997). Bei den Materialien ‚Texte‘ (Riedel, 2001) und ‚Kontext‘ (Neubert et al., 1999) steht das Lesesinnverständnis von längeren Äußerungen im Zentrum der Therapie. Das Material ‚Spaß beiseite?‘ (Volkman et al., 2008) legt den Fokus der Therapie auf pragmatische Aspekte der Sprache wie Ironie, Humor, Redewendungen und Figurative Sprache. Das Material ‚Gib mir Fünf!‘ (Neubert et al., 2010) bietet die Möglichkeit, sich mit Patient*innen mit textübergreifenden Aufgaben zu befassen. Das Material ‚Etwas vom Kurs abgekommen‘ (Freudenberg et al., 1997) beinhaltet 50 mittelschwere Texte, die größtenteils auf Originalzeitungstexten basieren (Jaecks, 2015).

Materialien, die sich für die Verbesserung der Sprachproduktion und des Schreibens auf Textebene bei Aphasien mit Restsymptomatik anbieten, sind ‚Connect‘ (Schreiber & Lahrmann, 2003), das ‚Cookie Theft Picture‘ (Helm-Estabrooks, 2018), ‚Spaß beiseite?‘ (Volkman et al., 2008), die ‚Sprichwortbox‘ (ProLog Therapie- und Lernmittel GmbH, 2002) und Teile des ‚AphasiePartizipationsTrainings‘ (Grönke & Mebus, 2011). Das Material ‚Connect‘ (Schreiber & Lahrmann, 2003) ermöglicht es, kleinschrittig eine kohäsive Textstruktur mit Patient*innen einzuüben (Jaecks, 2015). Das ‚Cookie Theft Picture‘ stellt ein komplexes Bild dar und eignet sich daher, um längere sprachliche Einheiten in der Produktion zu üben (Helm-Estabrooks, 2018; Jaecks, 2015). Daneben bieten derartige Bilder als emotionale Kontextstimuli eine gute Diskussionsgrundlage für Patient*innen und Therapierende (Helm-Estabrooks, 2018; Jaecks, 2015). Die ‚Sprichwortbox‘ bietet sich ebenfalls als Diskussionsgrundlage an (Jaecks, 2015; ProLog Therapie- und Lernmittel GmbH, 2002). Teile des ‚AphasiePartizipationsTrainings‘ sind für die Verbesserung der Sprachproduktion längerer sprachlicher Einheiten gut geeignet (Grönke & Mebus, 2011; Jaecks, 2015). Hierbei ist allerdings zu beachten, dass die Aufgaben mit einem geeigneten Schwierigkeitsgrad für Patient*innen mit Aphasie mit Restsymptomatik herausgesucht werden müssen (Grönke & Mebus, 2011; Jaecks, 2015). Dieses Therapiematerial wurde nicht speziell für eine leichte Form der Aphasie entwickelt (Grönke & Mebus, 2011; Jaecks, 2015). Neben den oben beschriebenen Therapiematerialien zur Therapie einer Aphasie mit Restsymptomatik gibt es auch ein aktuelleres Therapiekonzept. Dieses richtet sich an Patient*innen mit Restaphasie und berücksichtigt die spezifischen Bedürfnisse dieser Patient*innengruppe. Das Material ‚BIKOMPLEX – Bielefelder Material mit komplexen pragmatisch orientierten Aufgaben zur Verbesserung des lexikalisch-semantischen Wortabrufes bei Restaphasie‘ (Haller et al., 2019) beruht auf einem Konzept, das pragmatische Störungen im Rahmen einer Restaphasie adressiert. Es ist das erste Material, das systematisch den semantisch-pragmatischen Kontext in Übungen zum semantisch-lexikalischen Wortabruf beachtet und die sprachliche Komplexität der Aufgaben gezielt auf Menschen mit Restaphasie ausrichtet. Das Therapiematerial besteht aus zehn Blöcken mit jeweils drei Aufgaben und ist in die Rahmenhandlung des Lebens einer Familie aus dem Ruhrgebiet eingebettet. Eine Einzelfallstudie mit zwei Patient*innen mit Restaphasie aus dem Jahr 2019 ergab eine Verbesserung im elizitierten Wortabruf und der verbalen Kommunikationsfähigkeit sowie eine Reduktion der Wortfindungsstörungen in der Spontansprache nach der Therapie mit dem ‚BIKOMPLEX‘ (Haller et al., 2019).

Dieser Überblick über Materialien für die Therapie einer Aphasie mit Restsymptomatik macht deutlich, dass aktuell noch viel Verantwortung für die Wahl von geeignetem Therapiematerial in den Händen der Therapierenden liegt. Abgesehen vom ‚BIKOMPLEX‘ gibt es noch kein Therapiematerial, welches sich ausdrücklich an Betroffene einer Restaphasie richtet, obwohl die Restaphasie im Verlauf der Rehabilitation nach einer Läsion des Gehirns häufig vorkommt.

5 Kognitive Kommunikationsstörung infolge rechtshemisphärischer, frontaler oder diffuser Läsionen

Neben sprachsystematischen Defiziten, die durch eine Schädigung der sprachdominanten Areale im Kortex entstehen, können Störungen kommunikativer Fähigkeiten auch durch andere Gehirnareale, wie zum Beispiel Areale der rechten Hemisphäre, bedingt sein. Vor allem

Sprachkompetenzen auf höherem Niveau, wie beispielsweise Textverarbeitung, die Teilnahme an Gesprächen sowie indirekte oder figurative Sprechakte, können von einer Störung betroffen sein (Blake, 2018).

In der Forschungsliteratur gibt es bisher jedoch keinen Konsens bezüglich der Terminologie zur Bezeichnung kognitiv bedingter Kommunikationsstörungen (Eibl et al., 2019). Dies ist unter anderem dadurch zu erklären, dass die Symptomschwerpunkte bei Betroffenen sehr heterogen sind (Blake, 2021; Büttner & Glindemann, 2019). Im anglo-amerikanischen Sprachraum findet sich häufig die Bezeichnung der *Cognitive Communication Disorder*. Blake (2021) meint damit „impairments in cognition and/ or communication that commonly occur after RHD [right hemisphere damage]“ (Blake, 2021, S. 155). Die Autorin beschreibt weiterhin, dass sich diese Patient*innengruppe in der Ausprägung der Symptome sehr heterogen darstellt. Eine weit verbreitete Definition schlägt die American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) in einem Statement vor: „Als kognitive Kommunikationsstörung werden Störungen jeglicher Art von Kommunikation bezeichnet, die nach einer Hirnschädigung durch Dysfunktionen von Aufmerksamkeit, Gedächtnisprozessen oder exekutiven Funktionen ausgelöst werden können.“ (ASHA, 2005, zitiert in deutscher Übersetzung nach Büttner, 2018, S.9).

Bei Patient*innen mit einer Kognitiven Kommunikationsstörung finden sich häufig Läsionen rechtshemisphärischer oder frontaler Areale (Achhammer et al., 2016; Eibl et al., 2019; Heidler, 2006; McDonald, 1993). Auch können subkortikale oder zerebelläre Schädigungen ursächlich sein (Heidler, 2006). Kognitive Kommunikationsstörungen entstehen nach einer Schädigung der rechten Hemisphäre des Gehirns mit einer Wahrscheinlichkeit von 30-80% (Achhammer et al., 2016; Blake, 2018). Ein Schädelhirntrauma beschreibt Büttner (2018) mit pro Jahr 280.000 Neuerkrankungen als häufigste Ursache einer Kognitiven Kommunikationsstörung. Dazu nennen Büttner und Glindemann (2019) eine Prävalenz von bis zu 70%. Luria und Critchley (2001) geben eine Prävalenz von 61% für eine Kognitive Kommunikationsstörung nach Schädelhirntrauma an. Im deutschsprachigen Raum stehen Erhebungen noch aus, um die Prävalenz Kognitiver Kommunikationsstörungen allgemein einschätzen zu können (Büttner & Glindemann, 2019). Die Forschenden führen diesen Umstand auf die oben genannte uneinheitliche Definition der Störung sowie auf das allgemein sehr heterogene Störungsbild zurück (Büttner & Glindemann, 2019).

5.1 Das Störungsbild der Kognitiven Kommunikationsstörung

Die Heterogenität der Symptomatik innerhalb des Störungsbildes Kognitiver Kommunikationsstörungen beschreiben Regenbrecht und Guthke (2017) in einem Übersichtsartikel. Betroffene einer Kognitiven Kommunikationsstörung zeigen häufig „Schwierigkeiten auf semantischer Ebene“ (Achhammer et al., 2016, S. 158). Diese Defizite zeigen sich in einer reduzierten Wortflüssigkeit und in Schwierigkeiten der semantisch-lexikalischen Diskriminationsfähigkeit (Achhammer et al., 2016). Abgesehen von diesen Einschränkungen zeigen Betroffene eher keine sprachsystematischen Einschränkungen (Blake et al., 2013; Chantraine et al., 1998; Heidler, 2006). Die sprachlichen Schwierigkeiten betreffen eine höhere Ebene linguistischer Organisation (Heidler, 2006). Die Einschränkungen der kommunikativ-pragmatischen Defizite sind im Unterschied zur Aphasie bei der Kognitiven Kommunikationsstörung durch Störungen kognitiver Basiskompetenzen bedingt (Achhammer

et al., 2016; Blake, 2018; Cummings, 2017; Heidler, 2006; Tompkins, 2012). Dabei sind Schädigungen der Aufmerksamkeit, der visuellen Verarbeitung, des Arbeitsgedächtnisses, der Emotionen sowie der Theory of Mind auffällig (Achhammer et al., 2016; Blake, 2018; Cummings, 2017; Tompkins, 2012).

Betroffene Kognitiver Kommunikationsstörungen fallen sprachlich dementsprechend eher nicht bei einer Testung sprachsystematischer Fähigkeiten auf (Achhammer et al., 2016). Sie zeigen aber durch die kognitiven Einschränkungen enorme Probleme bei kommunikativ-pragmatischen Aufgaben im alltäglichen Diskurs und bei der Textverarbeitung (Achhammer et al., 2016; Büttner, 2014; Chantraine et al., 1998; Schneider et al., 2014).

Im Bereich der Textrezeption sind bei Betroffenen einer Kognitiven Kommunikationsstörung Schwierigkeiten bei der Herstellung von Kohärenz zu beobachten (Abusamra et al., 2009; Büttner, 2018; Gernsbacher, 1990; Johns et al., 2008; Long & Baynes, 2002). Abusamra et al. (2009) beschreiben, dass diese Patient*innengruppe Schwierigkeiten hat, die Elemente einer Geschichte in einem übergreifenden Oberthema zusammenzufassen und zu integrieren. Dementsprechend scheint die Herstellung globaler Kohärenz eingeschränkt (Abusamra et al., 2009). Long und Baynes (2002) ergänzen zu den Schwierigkeiten der Herstellung globaler Kohärenz Probleme in der Integration von Konzepten zwischen den einzelnen Sätzen, also der lokalen Kohärenz. Auch Büttner (2018) macht deutlich, dass Patient*innen mit einer Kognitiven Kommunikationsstörung häufig Schwierigkeiten bei der Herstellung lokaler sowie globaler Kohärenz zeigen. Johns et al. (2008) hingegen argumentieren im Rahmen einer Übersichtsarbeit ebenso wie Abusamra et al. (2009), dass Betroffene in der Lage sind, Hauptgedanken zu erkennen, diese aber nicht zu einer organisierenden Makrostruktur zusammenfügen können.

Ebenso sind Defizite der Inferenzziehung ein häufig zu beobachtendes Symptom bei Betroffenen einer Kognitiven Kommunikationsstörung (Abusamra et al., 2009; Beeman, 1993; Büttner, 2018; Hielscher-Fastabend & Jaecks, 2009; McDonald, 1993). Hielscher-Fastabend und Jaecks (2009) beschreiben, dass oberflächliche Probleme der Inferenzziehung auf eine fehlerhafte Aktivierung übertragener sowie impliziter Informationen zurückzuführen sind. Dabei scheinen Betroffene die unmittelbaren Äußerungen übermäßig zu interpretieren und folglich nicht nach einer übertragenen oder impliziten Bedeutung zu suchen (Hielscher-Fastabend & Jaecks, 2009). Diese Defizite führen Abusamra et al. (2009) auf Einschränkungen im Bereich der Kohärenzherstellung zurück. Betroffene können infolge einer mangelhaft hergestellten lokalen Kohärenz keine Inferenzen ziehen, die nötig wären, um einen Text zu verstehen und eine globale Textstruktur herzustellen (Abusamra et al., 2009).

Die Einschränkungen der Herstellung von Kohärenz und des Ziehens von Inferenzen führt Gernsbacher (1990) auf eine generelle *Inhibitionsstörung* zurück. Diese beeinträchtigt die Fähigkeit Betroffener, irrelevante Informationen oder wörtliche Bedeutungen zu Gunsten der Hauptgedanken eines Textes zu unterdrücken (Gernsbacher, 1990). Auch Blake (2021) führt Schwierigkeiten im Textverständnis auf eine Inhibitionsstörung zurück. Infolge einer Inhibitionsstörung können ohnehin beeinträchtigte kognitive Kompetenzen wie das Arbeitsgedächtnis zusätzlich beeinträchtigt werden (Blake, 2021). Es stehen zu viele Informationen dauerhaft zur Verfügung, die bei Normsprecher*innen unterdrückt werden (Abusamra et al., 2009). Eine weitere Erklärungsmöglichkeit für diese Störungen ist eine Beeinträchtigung der Exekutivfunktionen (Achhammer et al., 2016; Blake, 2021; Perkins, 2010). Durch die Beeinträchtigung der Kontroll- und Steuerungsfunktionen bei Patient*innen mit Kognitiver Kommunikationsstörung fallen ihnen komplexe kognitive Prozesse wie das

Ziehen von Inferenzen oder die Herstellung von Kohärenz wesentlich schwerer (Achhammer et al., 2016; Blake, 2021; Perkins, 2010).

Im Bereich der Textproduktion fällt bei Patient*innen mit Kognitiver Kommunikationsstörung vor allem eine einfach aufgebaute Satzstruktur mit wenigen relevanten Inhaltseinheiten auf (Abusamra et al., 2009; Coelho et al., 2005). Außerdem zeigen Betroffene Probleme in der Beibehaltung eines Oberthemas sowie eines roten Fadens im Verlauf des Textes (Abusamra et al., 2009; Hielscher-Fastabend & Jaecks, 2009). Dabei folgen Äußerungen häufig ohne thematischen Zusammenhang aufeinander (Glosser, 1992). Achhammer et al. (2016) argumentieren, dass Betroffene infolge einer Planungsstörung Probleme in der generellen Textorganisation zeigen. Dabei haben Auffälligkeiten der globalen Textstruktur negative Auswirkungen auf die lokale Textstruktur (Achhammer et al., 2016). Die Autor*innen beschreiben, dass Betroffene durch diesen Einfluss auch Defizite in der Nutzung kohäsiver Elemente zeigen (Achhammer et al., 2016).

Betroffene haben im Diskurs häufig Schwierigkeiten damit, den Inhalten einer Unterhaltung zu folgen (Blake, 2007). Vor allem, sobald mehrdeutige Informationen genannt werden, brauchen Patient*innen mit Kognitiver Kommunikationsstörung länger, um die gemeinte Bedeutung zu ermitteln (Blake, 2007; Chantraine et al., 1998). Neben der Verarbeitung indirekter Sprechakte fällt es Betroffenen schwer, Inferenzen zu ziehen (Chantraine et al., 1998). Dadurch können sie das Gemeinte nur schwer identifizieren oder brauchen wesentlich länger für eine Verarbeitung als die Normsprecher*innen (Blake, 2021). Durch diese Verzögerung verlieren Betroffene den Überblick über die zuletzt genannten Inhalte der Konversation (Blake, 2021). Folglich kommt es zu Beeinträchtigungen in der Diskursproduktion (Blake, 2021). Patient*innen produzieren dann häufig Inhalte, die nur grob zu den zuletzt genannten Themen passen (Blake, 2007). Für Gesprächsteilnehmende entsteht der Eindruck tangentialer Sprache (Abusamra et al., 2009; Blake, 2007). Häufig fallen im Diskurs auch unpassende oder überpersönliche Inhalte auf (Blake, 2007). Blake et al. (2013) beschreiben, dass dabei einige Patient*innen zu Weitschweifigkeit neigen, während andere eher als wortkarg wahrgenommen werden.

Häufig zeigen Patient*innen mit Kognitiver Kommunikationsstörung Defizite in der Einschätzung des Common Ground und können die Perspektive von Gesprächspartner*innen nicht einnehmen, um deren Wissensstand zu beachten (Abusamra et al., 2009; Achhammer et al., 2016). Diese Defizite verorteten Blake (2018) sowie Perkins (2010) in einer Beeinträchtigung der Theory of Mind. Dadurch fällt Betroffenen eine Interpretation indirekter Hinweise anderer im Diskurs schwer (Eibl et al., 2019).

Durch diese Schwierigkeiten bei der Einschätzung des gemeinsamen Wissenshintergrundes verstoßen Betroffene häufig gegen die von Grice aufgestellten Kommunikationsmaximen und irritieren Gesprächsteilnehmende im Diskurs (Glindemann & Cramon, 1995). Dabei respektieren sie auch das Kooperationsprinzip häufig nicht (Glindemann & Cramon, 1995). Betroffene zeigen infolgedessen ein auffälliges Turn-Taking-Verhalten (Abusamra et al., 2009; Blake, 2021). Blake (2021) beschreibt, dass Patient*innen mehr Turns einfordern und gleichzeitig einen höheren Redeanteil pro Turn haben. Ebenso wie Patient*innen indirekte oder non-verbale Hinweise in Gesprächen nur schwer interpretieren können, beschreibt McDonald (1993), dass Betroffene zusätzlich Probleme haben, indirekte Hinweise auf Aufforderungen zu produzieren. Diese Beeinträchtigung in der Einschätzung der kommunikativen Absichten von anderen Gesprächsteilnehmenden kann durch eine gestörte Emotionsverarbeitung ausgelöst werden (van Lancker & Sidtis, 1992).

Patient*innen mit Kognitiver Kommunikationsstörung haben, wie oben beschrieben, Probleme mit der Interpretation indirekter Sprechakte (Achhammer et al., 2016; Blake, 2021). Sie haben große Schwierigkeiten, Figurative Sprache zu verarbeiten (Abusamra et al., 2009; Achhammer et al., 2016; Blake, 2021; Johns et al., 2008; Lundgren et al., 2011). Dazu gehören neben indirekten Sprechakten auch Metaphern, Humor, Ironie und Sarkasmus. Anstelle der Interpretation des Gemeinten greifen Patient*innen häufig auf die wörtliche Bedeutung zurück (Achhammer et al., 2016). Blake (2021) erklärt, dass teilweise die gemeinte Bedeutung zwar interpretiert werden kann, diese allerdings durch eine Ineffizienz bei der Auswahl der korrekten Bedeutung übergangen wird. Sowohl Hielscher-Fastabend und Jaecks (2009) als auch Glindemann und Cramon (1995) führen die Missinterpretationen Figurativer Sprache auf defizitäre Inferenzprozesse zurück. Dabei können die unterschiedlichen Interpretationsvarianten nicht zugunsten der in dem Kontext plausibelsten Variante gehemmt werden (Glindemann & Cramon, 1995; Hielscher-Fastabend & Jaecks, 2009; McDonald, 1993). Defizite der Verarbeitung Figurativer Sprache können nach Cordonier et al. (2020) außerdem auf Schwierigkeiten, Kontextinformationen zu nutzen, zurückgeführt werden. Dabei übergehen Betroffene die vorliegende kontextuelle Inkongruenz, die im Fall von Figurativer Sprache vorliegt und den Normsprecher*innen einen Hinweis auf eine übertragene Bedeutung gibt (Cordonier et al., 2020). Die Ergebnisse der Studie von Cordonier et al. (2020) zeigen, dass die Höhe der kognitiven Anforderungen, besonders der Exekutivfunktionen, einen direkten Einfluss darauf hat, ob die ironische Absicht einer Äußerung erkannt wird. Auch Johns et al. (2008) erklären, dass die Beeinträchtigung im Verständnis von Figurativer Sprache bei Kognitiven Kommunikationsstörungen auf einen Zusammenbruch anderer kognitiver Prozesse zurückgeführt werden kann.

5.2 Therapie der Kognitiven Kommunikationsstörung

In einem Übersichtsartikel stellten Blake et al. (2013) heraus, dass Daten aus mehreren Studien darauf hinweisen, dass Patient*innen mit Kognitiver Kommunikationsstörung sowohl in frühen als auch späten Phasen der Erkrankung noch von einer Therapie auf Satz- oder Textebene profitieren können. Für den Bereich der Kognitiven Kommunikationsstörungen stellt Blake (2007) insbesondere in Bezug auf die Bereiche Pragmatik, Diskurs und Prosodie einen Mangel an Behandlungskonzepten für kommunikativ-pragmatische Störungen fest. Dieser Mangel ist unter anderem auf eine begrenzte Datenlage im Bereich der Therapie dieser Sprachstörungen zurückzuführen (Blake, 2007). Außerdem sind die möglichen neurologischen und neurokognitiven Ursachen einer Kognitiven Kommunikationsstörung sehr unterschiedlich, ebenso wie die daraus resultierenden Therapiematerialien und -studien (Tompkins, 2012). Büttner und Glindemann (2019) kritisieren diesen Therapiematerialmangel und schlagen vor, für die Therapie Kognitiver Kommunikationsstörungen zusätzlich auf Methoden der Aphasiotherapie zurückzugreifen.

Laut Blake et al. (2013) wird beim aktuellen Forschungsstand zur Therapie Kognitiver Kommunikationsstörungen die Relevanz von kontextuellen Hinweisen für die Sprachtherapie nach rechtshemisphärischen Schädigungen postuliert. Werden die Aufgaben in der Therapie in einen Kontext eingebettet, so fördert dies das Verständnis von mehrdeutigen Äußerungen beziehungsweise die Auswahl der Bedeutungsvariante, die in der aktuellen Situation am plausibelsten ist (Blake et al., 2013). Ebenso entsteht nach Blake et al. (2013) eine breitere Aktivierung kontextuell relevanter Merkmale von Wörtern, wodurch der Zugriff auf diese

erleichtert wird. Außerdem wird die Interpretation von Figurativer Sprache, kommunikativer Intention und Prosodie durch die Einbeziehung des Kontextes verbessert (Blake et al., 2013). Heidler (2006) macht deutlich, dass die Therapie Kognitiver Kommunikationsstörungen im Gegensatz zur Aphasiotherapie eher nicht auf eine Verbesserung sprachsystematischer Fähigkeiten ausgelegt sein sollte. Die Autorin schlägt als allgemeingültiges Grobziel der Therapie eine Verbesserung der Fähigkeit „intendierte kommunikative Handlungen zu verstehen und als solche im Kontext einem Gesprächspartner erkennbar und verständlich zu machen [vor]“ (Heidler, 2006, S. 304). Daran anknüpfend schlussfolgert Heidler (2006), dass zur Verbesserung kommunikativ-pragmatischer Störungen bei Kognitiven Kommunikationsstörungen immer eine kognitiv ausgerichtete Sprachtherapie indiziert ist. Als Möglichkeit, die Therapie Kognitiver Kommunikationsstörungen in einen kontextuellen Rahmen einzubetten und gleichzeitig das Therapieziel der allgemeinen Kommunikationsfähigkeit zu erreichen, schlagen Büttner und Glindemann (2019) eine interaktive Gruppentherapie vor. Die Autor*innen schreiben der Methode der Gruppentherapie eine Eignung zur Verbesserung sozialer und kommunikativer Fähigkeiten zu. Im Folgenden werden einige konkrete Therapiekonzepte vorgestellt, die speziell für die Bedürfnisse von Patient*innen mit Kognitiver Kommunikationsstörung konstruiert wurden. Büttner (2014) schlägt ein ‚hierarchisches makrostrukturelles Training bei Kognitiver Kommunikationsstörung‘ vor. Es werden inhaltsarme Texte mithilfe makrostruktureller Regeln erarbeitet und der allgemeine Umgang mit Texten geübt. Das Training wurde im Rahmen einer Gruppenstudie evaluiert (Büttner, 2014). Lundgren et al. (2011) fanden heraus, dass eine Verbesserung des Verständnisses von Metaphern in der mündlichen Kommunikation bei Patient*innen nach rechtshemisphärischen Schädigungen erreicht werden kann, wenn in der Therapie Assoziationen der wörtlichen mit der übertragenen Bedeutung hergestellt werden. In diesem Zusammenhang ist es auch nach Blake et al. (2013) für die Alltagskommunikation besonders relevant, kontextuelle Hinweise in die Therapie einzubeziehen. Außerdem erklären Büttner und Glindemann (2019), dass auch einige Therapiekonzepte aus der Aphasiotherapie zur Therapie Kognitiver Kommunikationsstörungen angewendet werden können. Hierzu gehört zum Beispiel das in Kapitel 4.2 erwähnte ‚AphasiePartizipationsTraining‘ nach Grönke und Mebus (2011). Dieses beschreiben Büttner und Glindemann (2019) als Vorgänger für makrostrukturelle Ansätze. Es ist auch für Betroffene Kognitiver Kommunikationsstörungen geeignet, da es strukturiert aufgebaut ist und kognitive Teilleistungen berücksichtigt (Büttner & Glindemann, 2019). Daneben kann das Therapiekonzept der ‚Alltagsorientierten Therapie‘ zum Transfer der in der Therapie erarbeiteten Fähigkeiten in alltägliche Situationen angewandt werden (Büttner & Glindemann, 2019). Auch das Therapiematerial ‚Texte verstehen‘ nach Claros-Salinas (1993) zum Training der systematischen Texterfassung für leicht betroffene Personen mit Aphasie kann für Patient*innen mit Kognitiver Kommunikationsstörung eingesetzt werden (Büttner, 2014). Der Überblick zeigt, dass bislang kaum geeignetes Therapiematerial vorliegt, das speziell auf die Bedürfnisse der Betroffenen mit einer Kognitiven Kommunikationsstörung zugeschnitten ist.

6 Das Therapiematerial: ‚BIKOMPLEX 2‘

Der Mangel an geeigneten aufeinander aufbauenden Therapiereihen und das Wissen über die relevanten Kriterien zur Behandlung von kommunikativ-pragmatischen Störungen sowohl bei der Restaphasie als auch bei Kognitiver Kommunikationsstörung haben die Autorinnen dazu motiviert, ein neues Therapiematerial für diesen Bereich zu entwickeln. Das Therapiematerial, das ‚Bielefelder Material mit komplexen Aufgaben zur Behandlung kommunikativ-pragmatischer Störungen bei Restaphasie oder Kognitiver Kommunikationsstörung‘ (BIKOMPLEX 2), soll dazu beitragen, das Angebot an Therapiematerial für diese beiden Störungsbilder zu optimieren. Im Fokus des ‚BIKOMPLEX 2‘ steht die Verbesserung der Leistungen bei der Verarbeitung von Texten, Diskursen und Figurativer Sprache (insbesondere Metaphern, Ironie und Sarkasmus).

Die Zielgruppe für das ‚BIKOMPLEX 2‘ stellen diejenigen Patient*innen dar, bei denen vor allem Defizite komplexer sprachlicher Fähigkeiten die funktionelle Kommunikation einschränken. Dazu gehören sowohl die pragmatischen Phänomene, welche in Kapitel 3 aufgeführt wurden, als auch deren Zusammenspiel bei der Verarbeitung komplexen linguistischen Materials. Diese Beeinträchtigungen zeigen vor allem Patient*innen mit Restaphasie sowie mit Kognitiver Kommunikationsstörung.

Bei der Konzeption des Materials wurde außerdem ein besonderes Augenmerk darauf gelegt, dass das Material nicht nur bezogen auf die Ätiologie, sondern auch bezogen auf das Alter eine große Kohorte von Patient*innen anspricht. Insbesondere auf die Auswahl des übergeordneten Themas (Lebensplanung, Umweltschutz) hatte dieser Aspekt einen großen Einfluss.

6.1 Inhalt und Aufbau

Das ‚Bielefelder Material mit komplexen Aufgaben zur Behandlung kommunikativ-pragmatischer Störungen bei Restaphasie oder Kognitiver Kommunikationsstörung‘ (BIKOMPLEX 2) greift im Rahmen der ‚BIKOMPLEX-Reihe‘ die Rahmengeschichte des ersten Bandes auf. In dem hier vorliegenden Band steht die Tochter der Familie im Fokus. Das Material soll für Patient*innen aller Altersstufen geeignet sein, wobei die Thematik eher die Lebenswelt der aktuell jüngeren Generation widerspiegelt. Dabei steht die Begleitung des Lebensweges der fiktiven Person Luisa Sommer zwischen Schulabschluss und Berufsausbildung als Rahmenthema im Mittelpunkt. Die Charaktere der Familie Sommer wurden aus dem ‚BIKOMPLEX: Bielefelder Material mit komplexen Pragmatisch orientierten Aufgaben zur Verbesserung des lexikalisch-semanticen Wortabrufes bei Restaphasie‘ (Haller et al. 2019) übernommen. Allerdings spielt die Geschichte der Rahmenhandlung drei Jahre später. Luisa ist nun 19 Jahre alt und steht zu Beginn des ‚BIKOMPLEX 2‘ kurz vor dem Abitur. Für Luisa sind Umweltschutz und Nachhaltigkeit sehr wichtige Themen, weshalb sie sich in einer Umweltschutzbewegung engagiert. Dort hat sie ihren besten Freund Fred kennengelernt. Fred ist eine Figur, die für diesen Band neu konzipiert wurde. Er ist ein Jahr älter als Luisa und hat nach dem Abitur begonnen, für die Umweltbewegung zu arbeiten. Zu Familie Sommer gehören noch die Mutter Jutta Sommer, der Vater Andreas Sommer und die Großmutter Brigitte Engel. Jutta Sommer ist Krankenschwester in einer Rehabilitationsklinik und unterstützt Luisa, wenn es um die berufliche Orientierung nach dem Abitur geht. Andreas

Sommer ist 50 Jahre alt und macht als Ausgleich zu seinem Bürojob in der Marketingabteilung einer kleinen Firma viel Sport. Nachdem sie vor drei Jahren aus Mainz nach Essen gezogen ist, hat Luisas Großmutter Brigitte Engel sich mittlerweile gut in Essen eingelebt. Insbesondere die Gartenarbeit bereitet der pensionierten Floristin viel Freude.

Das Therapiematerial beinhaltet zehn inhaltliche Blöcke sowie eine Einführungssitzung und umfasst somit insgesamt elf Sitzungen á 60 Minuten.

Die zehn in dem Set enthaltenen Blöcke bauen aufeinander auf und sind über die Rahmenhandlung verknüpft. In den einzelnen Blöcken stehen jedoch unterschiedliche Themen und Alltagsformate im Vordergrund. Es werden die Themenschwerpunkte Umweltschutz im Alltag, Gesundheit und Ernährung, Auslandsaufenthalte vor dem Studium, Berufsfindung, Auszug aus dem Elternhaus und Zukunftspläne aufgegriffen. Die Themenschwerpunkte und die linguistischen Teilziele wurden in Tabelle 1 zusammengefasst. Um die linguistischen Ziele zu erreichen, wurden verschiedene Arbeitsmaterialien einbezogen. Darunter fallen narrative und sachliche Texte, Dialoge, Plakate, Blogbeiträge, Rezepte sowie eine Wegbeschreibung (siehe Kapitel 6.3).

Tabelle 1: Aufbau der einzelnen Blöcke des ‚BIKOMPLEX 2‘

Quelle: eigene Darstellung

Block	Themenschwerpunkte der Blöcke	Linguistische Ziele der Blöcke
A	Umweltschutz	Inferenzen ziehen und Lexikalisierte Metaphern verarbeiten
B	Umweltschutz im Alltag	Text sequenzieren und Perlokutionäre Sprechakte anpassen
C	Gesundes Leben?	Propositionen im Diskurs erschließen und Figurative Sprache im Diskurs verstehen
D	Ernährung	Kohärenz und Kohäsion herstellen, rezeptiv und produktiv
E	Praktikum	Propositionen selektieren und Komplexe Metaphern verarbeiten
F	Auslandsjahr	Propositionen selektieren und Hyperbeln relativieren
G	Digitale Medien	Sprechakte klassifizieren und Kohärenz und Kohäsion herstellen, produktiv
H	Auszug aus dem Elternhaus	Propositionen herausfiltern und vergleichen und auf Figurative Sprache im Diskurs reagieren
I	Mitbewohnersuche	Kohäsive Mittel gezielt einsetzen und Propositionen vergleichen
J	Der Weg zur Demonstration	Kohärenz und Kohäsion herstellen, rezeptiv, und Figurative Sprache im Diskurs erkennen

Jeder Block beinhaltet drei verschiedene Aufgabenformate, die jeweils unterschiedliche linguistische Zielsetzungen haben. Dabei folgen die Blöcke einer einheitlichen Aufgabenstruktur, die anhand der in den Kapiteln 4 und 5 herausgestellten Anforderungen erstellt wurde. Diese Kriterien beziehen sich auf die Therapieprinzipien, welche gleichermaßen für die Behandlung von Betroffenen mit Restaphasie und Kognitiver Kommunikationsstörung gelten können. In der untenstehenden Abbildung (Abb. 5) ist die Aufgabenstruktur des ‚BIKOMPLEX 2‘ graphisch dargestellt.

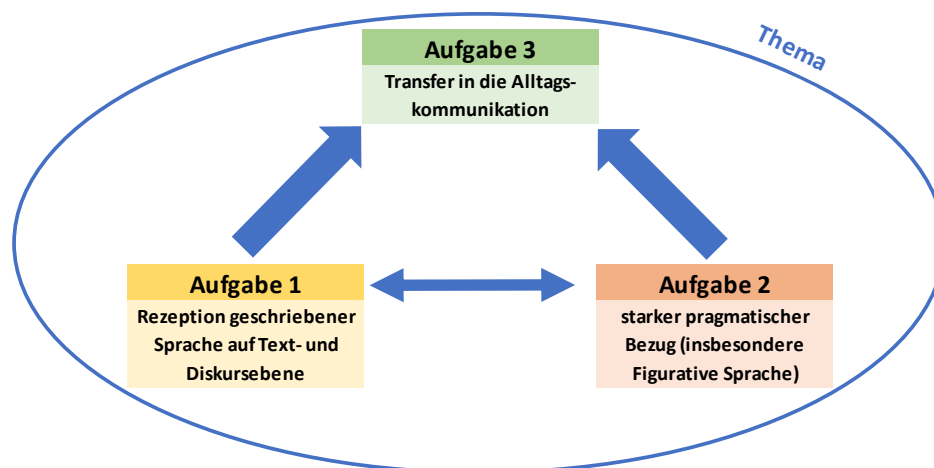


Abbildung 5: Schematische Darstellung der Aufgabenstruktur
Quelle: eigene Darstellung

In der ersten Aufgabe geht es überwiegend um die Rezeption geschriebener Sprache auf Text- und Diskursebene. In Anlehnung an Jaecks (2015) und Heidler (2006) wird in dieser Aufgabe ausschließlich auf komplexer Textebene gearbeitet. Dabei soll die Verarbeitung impliziter Textinformation gefördert werden. Ebenfalls soll sowohl die Verarbeitung kohäsiver Mittel zur Herstellung lokaler Kohärenz als auch die Erfassung übergeordneter thematischer Makropropositionen zur Herstellung globaler Kohärenz verbessert werden.

In der zweiten Aufgabe steht der Bezug zur Pragmatik im Zentrum. Für diese Aufgabe wurde auf linguistisches Material mit figurativem Gehalt zurückgegriffen, um die Komplexität zu erhöhen. Daneben beansprucht die Verarbeitung Figurativer Sprache die kognitiven Basiskompetenzen stark. Der figurative Gehalt von Äußerungen soll erfasst und dem Kontext entsprechend interpretiert werden. Dazu müssen sowohl der situative Kontext als auch Elemente des Weltwissens herangezogen werden. Es geht darum, Figurative Sprache zu erkennen und aktiv nach einer übertragenen Bedeutung zu suchen. Dementsprechend ist das Ziel dieser Aufgaben, Strategien für das Verständnis indirekter Sprechakte, besonders der Figurativen Sprache, zu entwickeln. Die Herausforderung dieser Aufgaben besteht darin, die nicht-wörtlichen Bedeutungen und Ambiguitäten im Kontext aufzudecken und gleichzeitig die wörtliche Bedeutung zu inhibieren. Neben dem Verständnis der Figurativen Sprache steht im Rahmen der zweiten Aufgabe ebenfalls die Textproduktion im Fokus. In diesem Zusammenhang müssen obligatorische Propositionen erschlossen, mit kohäsiven Elementen verknüpft und in eine globale Textstruktur gebracht werden.

Die dritte Aufgabe ist im Vergleich zu den anderen Aufgaben freier gestaltet. Hier steht speziell der Diskurs im Fokus des sprachlichen Austausches. Die Aufgabe erfordert den Abruf spontaner, pragmatisch angemessener Äußerungen und bietet einen Transfer in die Alltagskommunikation. Dadurch können die Prinzipien der hohen linguistischen Anforderungen sowie des kontextuellen Bezuges in die Aufgabe integriert werden. Bei dieser Aufgabe soll anhand von emotionalen Kontextstimuli im Dialog über das Thema des entsprechenden Blockes diskutiert werden. Dazu liegen für jeden Block neben anregenden Diskussionsfragen passende Grafiken und Fotos vor, die den Einstieg in das Gespräch erleichtern sollen.

In den Blöcken wurde das Bildmaterial variiert. Der Wechsel zwischen Fotos und Grafiken bietet die Möglichkeit, das Material abwechslungsreicher zu gestalten und die Aufmerksamkeit zu erhöhen. Manche Grafiken haben darüber hinaus eindeutig den Charakter einer Karikatur, wodurch die figurative Sprache deutlicher hervorgehoben wird. Den Autorinnen war zudem wichtig, dass das Material kontroverse Aspekte des Themas aufgreift und überspitzt darstellt. Auf diese Weise wird ein Austausch über das Thema angeregt, und eine lebhaft Diskussions über verschiedene Meinungen wird ermöglicht. Es wurde jedoch darauf geachtet, dass das Bildmaterial, das zur Lösung der Aufgaben beitragen soll, nicht zu komplex ist, sodass es möglichst schnell erfasst werden kann. Die Fotos und Grafiken enthalten daher keine detailgetreue realitätsnahe Abbildung, sondern beschränken sich auf die wesentlichen Informationen. Hierdurch soll auch vermieden werden, dass die Patient*innen das Material lediglich beschreiben.

Das Therapiematerial gliedert sich pro Block in zwei Teile. Zum einen enthält es den Rahmentext und die Aufgabenblätter, die den Patient*innen vorgelegt werden, und zum anderen die Durchführungshinweise, die sich an die Therapeut*innen richten.

Die Bearbeitung der einzelnen Blöcke beginnt stets mit dem Rahmentext, der nicht nur in das Thema des Blockes einführt, sondern auch die Rahmenhandlung weitererzählt. Diese Texte weisen eine unterschiedliche Länge und Komplexität auf. Es folgt die Bearbeitung der einzelnen Aufgaben. Zu jeder Aufgabe wurden entsprechende Aufgabenblätter entworfen, die je nach Art und Umfang der Übung eine oder mehrere Seiten umfassen, z. B. in Block A: Aufgabenblatt A1 (1 Seite), Aufgabenblatt A2 (4 Seiten) und Aufgabenblatt A3 (1 Seite). Pro Block sind alle Aufgaben so konzipiert, dass die Übungen zunächst mündlich durchgeführt werden. In den ersten beiden Aufgaben werden die Patient*innen gebeten, die Lösungen zusätzlich schriftlich zu fixieren, um so die erarbeiteten Inhalte zusätzlich zu festigen. Die dritte Aufgabe erfolgt ausschließlich mündlich.

Die Durchführungshinweise für die Therapeut*innen wurden formuliert, um eine zielführende Nutzung des Materials zu gewährleisten.

Die Allgemeinen Durchführungshinweise beziehen sich auf das gesamte Material und liefern den Therapeut*innen erste Anhaltspunkte in Bezug auf die benötigten Materialien und grundlegende Ideen zur effektiven Nutzung des Materials (s. Therapiematerial, S. 1).

Die spezifischen Durchführungshinweise für Therapeut*innen sind stets den jeweiligen Aufgabenblättern eines Blockes zugeordnet und dienen als Leitfaden zur Bearbeitung des Aufgabenblocks. Sie enthalten zu Beginn jeweils den Rahmentext und Hinweise über den Ablauf sowie die benötigten Materialien. Für jede der drei Aufgaben wurde die aufgabenspezifische Zielsetzung beschrieben. Des Weiteren gibt es pro Aufgabe eine vorformulierte Version der Instruktion, um den Therapeut*innen die Durchführung zu erleichtern und eine zielführende Durchführung der Aufgabe zu unterstützen. Die Aufgaben 1 und 2 enthalten zusätzlich noch weitere Hinweise zur Durchführung und mögliche Hilfen sowie Lösungsvorschläge. Aufgabe 3 bietet neben der Instruktion noch weitere Anregungen und ergänzende Fragen, um den Dialog bei Bedarf anzuregen.

6.2 Materialabsicherung

Im Rahmen einer Materialabsicherung wurden ausgewählte Aufgaben einer Rohfassung des Therapiematerials überprüft. Die Materialabsicherung diente einer ersten Erprobung kritisch eingeschätzter Aufgabenstellungen und Items. Es sollte außerdem der allgemeine Schwierigkeitsgrad der Aufgaben kalibriert werden.

An der Materialabsicherung nahmen 16 Normsprecher*innen teil. Diese wurden aus dem persönlichen Umfeld der Autorinnen akquiriert. Das Alter der Teilnehmenden lag zwischen 16 und 80 Jahren, wobei insgesamt acht Personen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren waren. Daneben waren sieben der Teilnehmenden weiblichen und neun männlichen Geschlechtes. Des Weiteren gab es Unterschiede im Bildungsgrad. Sieben Teilnehmende haben eine Ausbildung und acht ein Studium absolviert. Eine Person war zum Zeitpunkt dieser Vorstudie Schüler*in. Daneben waren vier der Teilnehmenden in Rente.

Die Teilnehmenden haben im Rahmen der Materialabsicherung die erste Aufgabe aus ‚Block A‘ (Inferenzen ziehen – Einen Lückentext ausfüllen) sowie jeweils die zweite Aufgabe aus ‚Block C‘ (Figurative Sprache im Diskurs verstehen – Ironische Aussagen interpretieren) und aus ‚Block E‘ (Komplexe Metaphern verarbeiten – Bildsprachliche Ausdrücke finden und interpretieren) durchgeführt. Die Aufgaben wurden von allen Teilnehmenden mithilfe eines Fragebogens bewertet. Dieser Fragebogen enthielt vier Multiple Choice Fragen. Die erste Frage thematisierte den Schwierigkeitsgrad der jeweiligen Aufgabe. Die zweite Frage befasste sich mit der Verständlichkeit der jeweiligen Aufgabe. Die dritte Frage behandelte das Interesse der Teilnehmenden für das jeweilige Thema des Blockes der Aufgabe. In der vierten Frage ging es um die Angemessenheit des jeweiligen Themas. Für die Beurteilung der zweiten Aufgabe in ‚Block E‘ wurde noch eine fünfte Frage hinzugefügt. In dieser Frage ging es darum, ob den Teilnehmenden die aufgeführten Metaphern bekannt waren.

Die Vorstudie umfasste einen Zeitraum von drei Wochen. Dabei wurde mit den Proband*innen jeweils eine Sitzung durchgeführt, die zwischen 30 und 60 Minuten in Anspruch nahm. Am Ende dieser Sitzung füllten die Teilnehmenden zu jeder durchgeführten Aufgabe einen Fragebogen aus.

Bei der Durchführung der Aufgaben ergaben sich keine nennenswerten Schwierigkeiten. Dies hat sich auch in den Ergebnissen der Fragebögen gezeigt. Die Ergebnisse der Fragebögen der Vorstudie zeigten deutlich, dass die getesteten Aufgaben generell gut lösbar und gut verständlich für die Teilnehmenden waren. Lediglich Aufgabe zwei aus ‚Block E‘ (Bearbeitung von Metaphern) stellte die Hälfte der Teilnehmenden bezüglich des Schwierigkeitsgrades vor eine größere Herausforderung. Die Themen der drei getesteten Aufgaben wurden von allen Teilnehmenden aber positiv bewertet und die Aufgaben folglich mit großem Interesse bearbeitet. Basierend auf den Ergebnissen dieser Vorstudie wurden lediglich kleine Veränderungen, beispielsweise in der Formulierung der Durchführungshinweise, vorgenommen.

Im nachfolgenden Kapitel wird die aktualisierte Version des ‚BIKOMPLEX 2‘ detailliert dargestellt.

6.3 Materialbeschreibung

Um Inhalt und Struktur des ‚BIKOMPLEX 2‘ genauer zu verdeutlichen, werden in diesem Kapitel alle elf Therapieblöcke, die in Kapitel 6.1 bereits erwähnt wurden, vorgestellt. Hierzu werden kurz die Themen, linguistische Ziele der einzelnen Aufgaben (siehe Tabelle 1, S.32) und die verwendeten Medien beschrieben.

Der ‚Einführungsblock‘ dient dazu, Patient*innen mit der Aufgabenstruktur und den Protagonist*innen vertraut zu machen. Die Lebenssituation von Familie Sommer steht hier im Vordergrund. In der ersten Aufgabe sollen Patient*innen den Rahmentext, in dem die Lebenssituation von Familie Sommer dargestellt wird, lesen und anschließend den Inhalt in eigenen Worten wiedergeben. Für die zweite Aufgabe wird den Patient*innen das sogenannte Übersichtsschema vorgelegt, welches diese mit den Informationen über die einzelnen Charaktere aus dem Rahmentext füllen sollen. Die dritte Aufgabe stellt eine Diskussion dar. In dieser geht es um Familie Sommer und wie es mit Luisa und ihrer beruflichen Orientierung weitergehen wird. Daneben wird Bezug zur persönlichen (familiären) Situation der Patient*innen genommen.

In ‚Block A‘ steht das Thema ‚Umweltschutz‘ im Fokus. Die erste Aufgabe befasst sich mit einem Lückentext, welcher von den Patient*innen durch das Ziehen von Inferenzen gefüllt werden soll. Der Lückentext stellt einen fiktiven Flyer der Umweltschutzorganisation dar. In der zweiten Aufgabe stehen Demonstrationsplakate einer Umweltschutzdemonstration (fiktiv) im Mittelpunkt. Die Aufgabe der Patient*innen ist es, diese Demonstrationsplakate zu interpretieren, indem sie die lexikalisierten Metaphern auf den Plakaten erkennen und ihre übertragene Bedeutung beschreiben. Die dritte Aufgabe stellt eine Diskussion zum Thema Umweltschutz dar und wird durch eine Grafik eingeleitet.

‚Block B‘ thematisiert den ‚Umweltschutz im Alltag‘. Zu diesem Zweck sollen Patient*innen in Aufgabe eins einen fiktiven Blog-Eintrag mit Alltagstipps für den Umweltschutz lesen, in Sinnabschnitte einteilen und Zwischenüberschriften für diese finden. Mit dieser Aufgabe soll die Sequenzierung von Texten verbessert werden. In der zweiten Aufgabe geht es darum, die Alltagstipps zum Umweltschutz möglichst überzeugend und gleichzeitig angemessen an Luisas Eltern weiterzugeben. Ziel dieser Aufgabe ist es, perlokutionäre Sprechakte an einen bestimmten Adressatenkreis anzupassen. Die dritte Aufgabe bietet eine Diskussionsgrundlage zum Thema Umweltschutz im Alltag und wird erneut mit einer Grafik begonnen.

‚Block C‘ beschäftigt sich mit dem Thema ‚Gesundes Leben?‘. In der ersten Aufgabe sollen die Patient*innen zunächst einen Dialog zwischen Luisa und ihrer Mutter lesen. In diesem Dialog geht es um gesundheitliche Beschwerden, die Luisa in der letzten Zeit plagen. Anschließend sollen die dargestellten Symptome mit drei fiktiven Internetseiten abgeglichen werden, um eine mögliche Ursache für Luisas Beschwerden zu ermitteln. Die Patient*innen sollen also relevante Informationen aus einem Dialog erkennen und anschließend deren propositionale Informationen erschließen. Die zweite Aufgabe beschäftigt sich mit dem Verständnis von Figurativer Sprache im Diskurs. Luisas bester Freund Fred wird als sehr *ironischer* Charakter beschrieben. Im Rahmen dieser Aufgabe gibt Fred ironische Kommentare zu kurzen Situationstexten ab. Diese ironischen Aussagen sollen von den Patient*innen interpretiert werden und es soll aktiv nach der übertragenen Bedeutung gesucht werden. Im Rahmen der dritten Aufgabe wird auf Basis einer Grafik über das Thema Ernährungsumstellung diskutiert. In ‚Block D‘ geht es um das Thema ‚Ernährung‘. Aufgabe eins greift die Rezeption von Kohärenz und Kohäsion auf. Es sollen im Rahmen dieser Aufgabe die einzelnen Handlungsschritte eines

fiktiven Kochrezeptes, welches in Textstreifen dargestellt ist, sortiert werden und anschließend eine passende Überschrift für das Rezept gefunden werden. Die zweite Aufgabe befasst sich mit der Produktion von Kohärenz und Kohäsion. In dieser Aufgabe soll eine Bilderfolge, welche die Herstellung von Fruchteis zeigt, verbalisiert werden. In dieser Bilderfolge sind nicht alle Handlungsschritte konkret abgebildet, was bei der Verbalisierung das Ziehen von Inferenzen erfordert. In der dritten Aufgabe wird über das Thema pflanzliche Ernährung in Zusammenhang mit Umweltschutz diskutiert. Basis für diese Diskussion bildet ein Foto.

Bei ‚Block E‘ steht das Thema ‚Praktikum‘ im Mittelpunkt. Die erste Aufgabe legt den Fokus auf die Selektion von Propositionen. Die Patient*innen sollen Pro- und Contra-Argumente für zwei Praktikumsstellen in einer E-Mail und einem Monolog finden. Die zweite Aufgabe beschäftigt sich mit der Verarbeitung von komplexen Metaphern. Die Patient*innen werden gebeten, in der E-Mail bildsprachliche Ausdrücke zu finden und diese anschließend im Kontext zu interpretieren. Die dritte Aufgabe stellt eine Diskussion zum Thema Praktikumserfahrungen dar, welche durch eine Grafik eingeleitet wird.

‚Block F‘ thematisiert das Thema ‚Auslandsjahr‘. Innerhalb der ersten Aufgabe sollen die Patient*innen Propositionen selektieren und Hyperbeln relativieren. Zu diesem Zweck sollen die Patient*innen Für- und Gegenargumente aus Infotexten von zwei Plakaten extrahieren. Die Schwierigkeit liegt bei dieser Aufgabe darin, dass die Infotexte auf den Plakaten Hyperbeln enthalten und die Patient*innen deren faktische Aussagen einschätzen müssen. In der zweiten Aufgabe wird die Relativierung der Hyperbeln nochmals besonders fokussiert. Die Patient*innen sollen den Wahrheitsgehalt hinter den Hyperbeln auf den Infoplakaten, mit denen in Aufgabe eins bereits gearbeitet wurde, neutral, also ohne positive Wertung, ausformulieren. In der dritten Aufgabe wird auf Basis einer Grafik mit den Patient*innen über das Thema Auslandsaufenthalte für junge Menschen diskutiert.

‚Block G‘ beschäftigt sich mit dem Thema ‚Digitale Medien‘. Im Rahmen der ersten Aufgabe geht es um die Klassifizierung von Aussagen. Hierfür sollen Informationen aus einem Blogeintrag als persönlich formulierte Eindrücke oder sachlich formulierte Informationen zu einem bestimmten Thema differenziert werden. Die zweite Aufgabe stellt die Produktion von Kohärenz und Kohäsion in den Fokus. Die Patient*innen sollen die sachlichen Aussagen, die in Aufgabe eins herausgefiltert wurden, zu einem zusammenhängenden Zeitungsartikel umformulieren. Die Schwierigkeit besteht darin, einen kohärenten Text zu verfassen und kohäsive Elemente in den Text einzubauen. Die Diskussion der dritten Aufgabe behandelt das Thema Umgang mit digitalen Medien. Besonders berücksichtigt wird hierbei, welche Informationen man im Internet preisgeben kann. Eingeleitet wird diese Diskussion erneut mit einer Grafik.

In ‚Block H‘ geht es um das Thema ‚Auszug aus dem Elternhaus‘. In der ersten Aufgabe sollen die Patient*innen Propositionen herausfiltern und vergleichen. Es werden den Patient*innen eine Textnachricht mit konkreten Vorstellungen über die zukünftige gemeinsame Wohnung und drei fiktiven Wohnungsanzeigen präsentiert. Die Aufgabe der Patient*innen besteht darin, die Vorstellungen mit den drei Wohnungsanzeigen zu vergleichen und die passende Wohnung zu finden. Dabei müssen Propositionen teilweise inferenziell erschlossen werden. In der zweiten Aufgabe werden die Patient*innen dazu aufgefordert, im Diskurs auf Figurative Sprache zu reagieren. Grundlage für diese Aufgabe ist ein Dialog zwischen Luisa Sommer und Fred. Die Patient*innen sollen innerhalb dieses Dialogs adäquate Antworten im Namen von Luisa auf Freds ironische Aussagen formulieren. Es soll also der ironische Gehalt einer Äußerung erkannt werden, die übertragene Bedeutung erschlossen werden und zuletzt eine

adäquate Reaktion formuliert werden. Die dritte Aufgabe thematisiert in der Diskussion auf Basis einer Grafik den Auszug in die erste eigene Wohnung.

„Block I“ befasst sich mit dem Thema „Mitbewohnersuche“. In der ersten Aufgabe geht es darum, kohäsive Mittel gezielt einzusetzen. In diesem Zusammenhang sollen die Patient*innen eine unpassend formulierte Mitbewohneranzeige für eine Internetplattform umformulieren, um dieser einen werbenden Charakter zu verleihen. Hierbei sollen Formulierungsstrategien präzise eingesetzt werden, um das kommunikative Ziel des Textes zu erreichen. In der zweiten Aufgabe sollen die Patient*innen Propositionen vergleichen. Ausgangspunkt für diese Aufgabe stellen drei kurze Antworttexte von Bewerber*innen auf die Mitbewohneranzeige dar. Die Aufgabe der Patient*innen besteht darin, die Vor- und Nachteile der Bewerber*innen in den Texten zu finden und mit den Ansprüchen der Anzeige zu vergleichen. Zuletzt soll entschieden werden, welcher/e Mitbewohner*in am besten in die Wohngemeinschaft passt. Die Diskussion in der dritten Aufgabe befasst sich mit dem Leben in einer Wohngemeinschaft und wird durch zwei Fotos eingeleitet.

Das Thema von „Block J“ ist „Der Weg zur Demonstration“. Im Rahmen der ersten Aufgabe geht es um die Rezeption von Kohärenz und Kohäsion. Die Patient*innen sollen einer mündlichen Wegbeschreibung auf einer Straßenkarte folgen. Eine besondere Schwierigkeit liegt dabei darin, dass die Anweisungen zum Teil zeitlich nicht linear formuliert sind. Die Propositionen der Wegbeschreibung müssen nach kausalen, temporalen und konditionalen Aspekten zu einer kohärenten Abfolge angeordnet und ausgeführt werden. Die zweite Aufgabe befasst sich mit dem Erkennen figurativer Sprache im Diskurs. Dafür wird den Patient*innen ein Dialog zwischen Luisa Sommer, Fred und ihrer neuen Mitbewohnerin Matilda vorgelegt. Die Patient*innen sollen bei Freds Aussagen im Dialog entscheiden, ob es sich um ironische oder wörtlichgemeinte Äußerungen handelt. Handelt es sich um eine ironische Äußerung, sollen sie die übertragene Bedeutung des Gesagten formulieren. In der dritten Aufgabe wird auf Basis einer Grafik über den Einsatz von Navigations-Apps diskutiert.

7 Erprobung und Evaluation der Materialien und Aufgaben

Im Rahmen der Hauptstudie erfolgte zunächst die spezifische Erprobung der Arbeitsmaterialien, der Aufgaben und der Durchführung des erstellten Aufgabensets mittels zweier Kontrollproband*innen.

Die Kontrollpersonen wurden dem Alter und Geschlecht der akquirierten Patient*innen entsprechend ausgewählt. Frau I. war 64 Jahre alt. Sie hat die Realschule abgeschlossen und anschließend das Abitur an einem Berufskolleg absolviert. Herr M. war 80 Jahre alt und hat mit 8 Schuljahren die Volksschule abgeschlossen. Bei beiden Proband*innen lagen keine neurologischen Vorerkrankungen oder Lese-Rechtschreib-Schwächen vor. Zudem war die Erst- und Familiensprache Deutsch.

Der Erprobungszeitraum umfasste elf Sitzungen. In jeder Sitzung, die etwa 45 bis 60 Minuten dauerte, wurde ein Aufgabenblock des Materialsets bearbeitet. Im Anschluss an die Sitzung erhielten sie einen Fragebogen, der das Design und die Themen des Materials sowie den Schwierigkeitsgrad der Aufgaben des „BIKOMPLEX 2“ betraf. So wurden die Erkennbarkeit des Bildmaterials, die Verständlichkeit der Instruktionen und die Lösbarkeit der Aufgaben bewertet. Daneben sollte bewertet werden, ob das Thema der Sitzung so aufgearbeitet wurde, dass es im Rahmen der Aufgabenbearbeitung interessant ist. Darüber hinaus hatten

die Kontrollproband*innen die Möglichkeit, offene Kritik sowie konkrete Verbesserungsvorschläge zu äußern.

Der Fragebogen für Kontrollproband*innen enthielt insgesamt acht Fragen. Davon waren die ersten fünf Fragen in Form einer fünf-stufigen Ratingskala und die letzten drei als offene Fragen formuliert (siehe Tabelle 2). In der ersten Frage ging es um die Erkennbarkeit des Bildmaterials, in der zweiten Frage um das Instruktionsverständnis der Aufgaben und in der dritten Frage um die Lösbarkeit der Aufgaben. In der vierten Frage ging es um das Thema der einzelnen Blöcke und in der fünften Frage darum, ob ein Interesse an der Fortsetzung der Geschichte bestand. Die sechste und siebte Frage beschäftigte sich mit Dingen, die den Kontrollproband*innen gut bzw. nicht so gut gefallen haben. Im Rahmen der achten Frage wurde nach Verbesserungsvorschlägen für den jeweiligen Block gefragt.

*Tabelle 2: Fragen des Fragebogens für Kontrollproband*innen exemplarisch für Block A
Quelle: eigene Darstellung*

Nummer	Inhalt
1	Ich fand das Bildmaterial gut erkennbar.
2	Ich fand die Instruktion gut verständlich.
3	Ich fand die Aufgaben gut lösbar.
4	Das Thema ‚Umweltschutz‘ ist so aufgearbeitet, dass ich die Aufgaben mit Interesse bearbeitet habe.
5	Ich finde es spannend, die Geschichte von Luisa weiterzuverfolgen.
6	Das hat mir an diesem Block besonders gut gefallen:
7	Das hat mir an diesem Block nicht so gut gefallen:
8	Ich habe folgende Verbesserungsvorschläge für diesen Block:

Die Ergebnisse des Fragebogens (s. Tabelle 3) haben gezeigt, dass das Bildmaterial und die Aufgabenstellungen im ‚BIKOMPLEX 2‘ von den Kontrollproband*innen als gut verständlich angesehen wurden. Es gab lediglich den Kritikpunkt der schlechten Erkennbarkeit der Bilderfolge aus ‚Block C‘, welcher nachfolgend von den Autorinnen behoben wurde. Sowohl die Themen als auch die gesamte Rahmengeschichte um Familie Sommer wurden als interessant und spannend beurteilt. Insgesamt hat das ‚BIKOMPLEX 2‘ von den beiden Normsprecher*innen also eine sehr positive Einschätzung erhalten.

Tabelle 3: Auswertung der Fragebögen für Kontrollproband*innen
 Quelle: eigene Darstellung

Frau I.					
Block	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5
Einführung	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
A	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
B	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
C	neutral	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
D	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
E	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
F	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
G	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
H	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
I	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
J	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu

Herr M.					
Block	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5
Einführung	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
A	Trifft zu	Trifft v. & g. zu	Trifft zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
B	Trifft zu	Trifft zu	Trifft zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
C	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
D	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
E	Trifft zu	Trifft v. & g. zu	Trifft zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
F	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft zu	Trifft v. & g. zu
G	Trifft zu	Trifft zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
H	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
I	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu
J	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu

Trifft v. & g. zu
Trifft zu
neutral
Trifft kaum zu
Trifft gar nicht zu

Darüber hinaus zeigte die Durchführung der einzelnen Blöcke, dass einige Aufgaben sehr zeitintensiv waren. Daher wurden einzelne Texte und Aufgaben gekürzt, um die Bearbeitungszeit zu verringern. In diesem Zuge wurde zum Beispiel bei ‚Block B‘ ein Absatz des Textes aus der ersten Aufgabe sowie ein Item aus der zweiten Aufgabe gestrichen. Des Weiteren wurde deutlich, dass der Platz zum Schreiben häufig knapp bemessen war. Dementsprechend wurden zum Beispiel Vorlagen zum Notieren von freien Texten (unter anderem der verlangte „Zeitungsartikel“ im ‚Block G‘) hinzugefügt. Bei der Diskussion einiger Blöcke wurde die Reihenfolge von Diskussionsfragen zu Gunsten eines inhaltlich flüssigeren Gesprächsablaufs geändert.

8 Die Exploration des Materials in zwei Einzelfallstudien

Das Material wurde ebenfalls an zwei Patient*innen erprobt. Sie wurden anhand folgender Kriterien akquiriert: Es sollten sowohl die Gruppe der Betroffenen einer Restaphasie als auch der Betroffenen einer Kognitiven Kommunikationsstörung repräsentiert sein. Dabei mussten sich die Patient*innen zu Beginn der Therapiephase mindestens ein Jahr post-onset und somit in der chronischen Phase befinden.

Zur Durchführung der Therapie wurden die überarbeitete und revidierte Fassung des Materialsets inklusive des Einführungsblocks sowie aller zehn Aufgabenblöcke (A-J) genutzt. Die Aufgabenblöcke wurden in der angegebenen Reihenfolge verwendet. Die

Durchführungshinweise wurden ebenfalls berücksichtigt wie im Material vorgeschlagen. Die Hilfestellungen wurden an die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Proband*innen angepasst. Eine Sitzung dauerte dabei jeweils 45-60 Minuten. Es wurden zwei bis drei wöchentliche Therapiesitzungen absolviert. In jeder Therapiesitzung wurde ein Block des Therapiematerials bearbeitet.

Nach jeder Therapieeinheit wurden die Patient*innen gebeten, einen Fragebogen auszufüllen, der der Einschätzung des Schwierigkeitsgrades des Materials dienen sollte. Dabei sollte eingeschätzt werden, wie einfach die Aufgaben für die Patient*innen zu lösen waren, wie verständlich die Aufgabenstellungen waren und ob diese das Gefühl bekamen, dass die Bearbeitung der Aufgaben hilfreich für sie war. Zusätzlich sollte eingeschätzt werden, ob zur Bearbeitung der Aufgaben viel, wenig oder gar keine Hilfe der Therapeutin in Anspruch genommen werden musste. Außerdem konnten die Patient*innen notieren, was ihnen bei der Bearbeitung des entsprechenden Blockes besonders schwergefallen ist, und sie konnten konkrete Verbesserungsvorschläge äußern.

Zur Erhebung von Leistungsveränderungen nach der Therapiephase wurden mit den Patient*innen eine Reihe von Diagnostiken durchgeführt.

Um einen allgemeinen Überblick über die sprachlichen Fähigkeiten in einer natürlichen Kommunikationssituation zu bekommen, wurde eine Spontansprachanalyse nach ‚AAT‘-Kriterien (‚Aachener Aphasie Test‘ nach Huber, Poeck, Weniger & Willmes, 1983) durchgeführt und ausgewertet. Die ‚Aphasie-Check-Liste‘ (‚ACL‘) nach Kalbe (2002) wurde durchgeführt, um die sprachstrukturellen Fähigkeiten genauer zu spezifizieren.

Des Weiteren durchliefen die Patient*innen Teile des ‚Screenings zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten‘ (‚MAKRO‘) nach Büttner (2018). Dabei wurden die drei Untertests ‚Textproduktion‘, ‚Textrezeption‘ und ‚Inferenzen‘ genutzt. Daneben wurden mit den Patient*innen Teile der ‚MEC-Batterie‘ (‚Protocole Montréal d’Evaluation de la Communication‘ nach Ska, Côté, Ferré, Joannette, Scherrer, Schrott & Bertoni, 2016) in deutscher Version durchgeführt. Ausgewählt wurden hier die Untertests ‚Verstehen von Metaphern‘ (Untertest 3), ‚Nacherzählen‘ (Untertest 7) und ‚Verstehen indirekter Sprechakte‘ (Untertest 11). Die Durchführung von Teilen der ‚MEC-Batterie‘ nach Ska, Côté, Ferré, Joannette, Scherrer, Schrott & Bertoni (2016) diente dazu, die pragmatischen Fähigkeiten der Patient*innen zu überprüfen. Zudem wurden Teile des ‚Kommunikativ-pragmatischen Screenings für Patient*innen mit Aphasie‘ (‚KOPS‘) nach Glindemann, Zeller und Ziegler (2018) durchgeführt, um die Leistungen der Patient*innen im Diskursverständnis und in der Diskursproduktion zu überprüfen. Aus diesem Diagnostikmaterial wurden die Untertests ‚Komplexe kommunikative Handlungen in Rollenspielen‘ (Untertest 7), ‚Wegbeschreibung verstehen und rekonstruieren‘ (Untertest 8) und ‚Wegbeschreibung generieren‘ (Untertest 9) durchgeführt.

Auf Grundlage der quantitativen und qualitativen Analyse der Diagnostiken der Vor- und Nachtestungen lassen sich im Einzelfall Rückschlüsse auf Verbesserungen sprachlicher Leistungen infolge der Therapie mit dem ‚BIKOMPLEX 2‘ ziehen. Der Vergleich ist möglich aufgrund kritischer Grenzwerte, die für die normierten Testverfahren angegeben sind. Um in der Spontansprachanalyse (nach den Kriterien des Aachener Aphasie Tests) substantielle Veränderungen zwischen Vor- und Nachtestung zu erreichen, muss die Differenz der Ergebnisse zwei Skalenpunkte betragen. Bei der Auswertung des ‚Screenings zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten‘ (‚MAKRO‘) kann anhand der Reliabilitätskennwerte festgestellt werden, ob eine statistisch relevante Entwicklung zwischen Vor- und Nachtestung stattgefunden hat. Die Ergebnisse der Entwicklungen in der ‚MEC-

Batterie' und des ‚Kommunikativ-pragmatischen Screenings für Patient*innen mit Aphasie‘ (‚KOPS‘) werden aufgrund mangelnder Kennwerte nur qualitativ verglichen. Die Durchführbarkeit des ‚BIKOMPLEX 2‘ wurde zudem auf Basis der subjektiven therapeutischen Einschätzung (Dokumentation während der Interventionsphase) qualitativ bewertet.

8.1 Deskriptive Vorstellung der Patientin mit einer Restaphasie

Im Folgenden wird Frau E. vorgestellt. Sie repräsentierte die Gruppe der Betroffenen mit einer Restaphasie. In diesem Kapitel werden neben anamnestischen Daten und der Diagnose auch die Ergebnisse der Prä- und Post-Testungen im Vergleich sowie der Therapieverlauf dargestellt.

8.1.1 Anamnestische Daten und Diagnose

Die Probandin Frau E. war zu Beginn dieser Studie 66 Jahre alt. Sie ist bereits seit mehreren Jahren berentet und nebenbei zweimal wöchentlich als Hilfskraft in der Küche eines kleinen Imbisses tätig. Vor ihrer Rente war Frau E. mehrere Jahre als Industriekauffrau tätig. Damals hat sie als Bürokräftin in der Firma ihres Mannes gearbeitet. Mittlerweile ist sie geschieden und lebt allein.

Frau E. wurde Mitte Juni 2021 mit Verdacht auf eine Hirnblutung in ein örtliches Krankenhaus eingeliefert. Sie hatte bereits vor Jahren eine lakunäre Ischämie im Cerebellum links erlitten, welche durch eine Embolisierung der linken Arteria communicans posterior verursacht wurde. In MRT- und CT-Untersuchungen zeigten sich 2021 ein subakuter Thalamusteilinfarkt links und ein Teilinfarkt des Crus posterius der linken Capsula interna. Am Tag nach der Einlieferung ins Krankenhaus befand sich Frau E. auf der Stroke Unit und war in ihrer Sprache verlangsamt, beklagte Wortfindungsstörungen und zeigte eine Mundastschwäche rechts. Frau E. war eine Woche in stationärer Behandlung im Krankenhaus und durchlief anschließend eine stationäre Rehabilitation. Daran anschließend wurde Frau E. zweimal wöchentlich zu Hause logopädisch behandelt. Die Schwerpunkte ihrer Therapie lagen in der Textarbeit und der Wortfindung.

8.1.2 Ergebnisse der Diagnostik im Prä-Post-Vergleich

In der Spontansprache zeigten sich zu Beginn vor allem Wortfindungsstörungen und einige Floskeln. Desweiteren wurden wenige phonematische Paraphasien und einige Satzverschränkungen und Satzteilverdoppelungen gezählt. Die Kommunikation war somit leicht beeinträchtigt. In der Nachtestung zeigten sich leichte Verbesserungen. Phonematische Paraphasien sowie Satzteilverschränkungen traten nicht mehr auf, und die Floskeln waren leicht zurückgegangen. Die Kommunikation war jedoch weiterhin aufgrund der sehr vielen Wortfindungsstörungen eingeschränkt.

Die Ergebnisse der Aphasie-Check-Liste (‚ACL‘) ergaben in der Vortestung eine hohe Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein einer Aphasie. Mit einem ‚ACL‘-Gesamtscore von

128 von 148 Punkten im ‚Teilbereich A‘ lag Frau E. in der Vortestung unterhalb des Cut-Off-Wertes von 135 Punkten. Es zeigten sich vor allem Beeinträchtigungen in den Subbereichen ‚Sprachverständnis‘ und ‚Benennen/Wortgenerierung‘.

Bei der Nachtestung erzielte Frau E. in der Aphasie-Check-Liste („ACL“) dagegen einen Gesamtscore von 137 von 148 Punkten und lag somit oberhalb des Cut-Off Wertes von 135 Punkten für das Vorhandensein einer Aphasie. Der Subbereich ‚Sprachverständnis‘ zeigte nun keine Defizite mehr. Anzumerken ist jedoch, dass die ‚Wortgenerierungsaufgabe B‘ weiterhin beeinträchtigt ist.

In der ‚MEC-Batterie‘ waren Untertest 7 („Nacherzählen“) und 11 („Indirekte Sprechakte“) sowohl in der Vor- als auch in der Nachtestung unauffällig, wohingegen Untertest 3 („Verstehen von Metaphern“) zu beiden Zeitpunkten beeinträchtigt war. Frau E. erzielte in dieser Aufgabe jeweils den Gesamtscore von 30 von max. 40 Punkten. Die Schwierigkeiten im Metaphernverständnis verteilten sich gleichermaßen auf neue Metaphern und Redensarten. Es war auffällig, dass Frau E. den figurativen Wert der Metaphern zwar verstand, die übertragene Bedeutung aber nicht angemessen formulieren konnte. Sie beschrieb die Metapher „Sie hat den Faden verloren“ beispielsweise als „Sie hat den Anschluss verpasst“ und wählte bei der Auswahlmenge unmittelbar die richtige Antwort („Sie hat vergessen, was sie sagen will“) aus. Teilweise äußerte Frau E. nach der Präsentation der Auswahlmengen für die Metaphern, dass sie die übertragene Bedeutung der entsprechenden Metapher die ganze Zeit im Kopf hatte, aber nicht wusste, wie sie diese richtig formulieren konnte. Ähnliche Schwierigkeiten zeigten sich auch bei der Nachtestung. Dementsprechend gab es im Bereich des Metaphernverständnisses keine wesentliche Verbesserung im Prä-Post-Vergleich der Testungen.

Die im Rahmen des ‚Kommunikativ-pragmatischen Screenings für Patient*innen mit Aphasie‘ („KOPS“) durchgeführten Untertests ‚Komplexe kommunikative Handlungen: Rollenspiele‘ (Untertest 7), Untertest ‚Wegbeschreibungen verstehen und rekonstruieren‘ (Untertest 8), Untertest ‚Wegbeschreibung generieren‘ (Untertest 9) waren sowohl in der Prä- als auch in der Posttestung unauffällig.

Im ‚Screening zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten‘ („MAKRO“) der Version ‚A‘ waren die Ergebnisse der Untertests 1 („Textrezeption“) und 3 („Inferenzen“) unbeeinträchtigt. Der Untertest 2 („Textproduktion“) war dagegen auffällig. Frau E. erreichte hier insgesamt einen Prozentrang von 66 und einen Stanine-Wert von 6. Frau E. hatte bei den beiden Bildergeschichten große Schwierigkeiten bei der Sequenzierung und konnte die Geschichten nicht eigenständig in die richtige Reihenfolge bringen. Bei der Beschreibung der Geschichten schien es, als habe Frau E. die Hauptaussage und Handlung der Geschichte verstanden. Sie ließ in ihrer Beschreibung aber häufig obligatorische Propositionen aus, was das Verstehen ihrer Beschreibungen erheblich erschwerte. In der gesamten ‚MAKRO‘ waren sowohl die Lese- als auch die Bearbeitungszeit deutlich auffällig.

Im ‚Screening zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten‘ („MAKRO“) der Version ‚B‘ wurden Untertest 1 („Textrezeption“) und 3 („Inferenzen“) nach der Auswertung beide als minimal oder nicht gestört eingestuft. Der Untertest 2 zur ‚Textproduktion‘ offenbarte weiterhin bestehende Schwierigkeiten der Produktion von Texten. Frau E. erreichte in diesem Untertest insgesamt einen Prozentrang von 75 und einen Stanine-Wert von 6, was nach den Auswertungskriterien des ‚MAKRO‘ eine leichte Störung bedeutet. Bei dieser Nachtestung zeigte sich somit eine leichte Verbesserung. Frau E. konnte die Bilder der ersten Bildergeschichte in der Nachtestung eigenständig in die richtige Reihenfolge bringen und nutzte in ihrer Beschreibung der Bilder auch mehr der angegebenen

obligatorischen und optionalen Propositionen. Aus diesem Grund war Frau E.s Beschreibung deutlich besser verständlich. Das eigenständige Sequenzieren und die Nutzung von mehr obligatorischen Propositionen stellen eine erhebliche Verbesserung im Prä-Post-Vergleich dar. Diese Verbesserung beschränkte sich allerdings auf die Bearbeitung kürzerer Texte. Bei der zweiten Bildergeschichte hatte Frau E. wie in der Vortestung ebenfalls größere Schwierigkeiten. Sie war nicht in der Lage, die Bilder eigenständig in die richtige Reihenfolge zu bringen und wirkte unsicher und überfordert. Dies machte sich durch häufige Selbstkorrekturen beim Sortieren der Bilder bemerkbar. Bei der Beschreibung der zweiten Bildergeschichte ließ Frau E. erneut viele obligatorische Propositionen aus, was das Verständnis der Geschichte erschwerte. Die Lese- und Bearbeitungszeiten waren wie in der Vortestung erhöht und gelten somit ebenfalls als beeinträchtigt. Trotzdem war Frau E. generell schneller in ihrer Lese- und Bearbeitungszeit als in der Vortestung. Obwohl die Textproduktion nach den Auswertungskriterien des ‚MAKRO‘ auch bei der Nachtestung gleichermaßen als auffällig einzuschätzen ist, haben sich bei Frau E. auch in diesem Untertest deutliche qualitative Verbesserungen im Sequenzieren und in der Produktion von Texten ergeben.

Bei Frau E. ergaben die Ergebnisse der Nachtestung, dass zwar noch Restsymptome einer Aphasie vorlagen, die in der Aphasie-Check-Liste aber nicht mehr erfassbar waren. Dementsprechend ist von einer Verbesserung der sprachstrukturellen Fähigkeiten auszugehen. Diese kann auf die Arbeit mit komplexem linguistischem Material (Text- und Diskursebene, Figurative Sprache) zurückgeführt werden. In der Nachtestung beschränkten sich Frau E.s Beeinträchtigungen auf die Metaphernverarbeitung und die Textproduktion. Generell haben sich aber abschließend bei der Textproduktion einige qualitative Verbesserungen im Vergleich zur Vortestung gezeigt. Frau E. zeigte nun weniger Schwierigkeiten in der Verknüpfung von Propositionen mithilfe kohäsiver Elemente.

8.1.3 Der Therapieverlauf

Insgesamt lässt sich bei Frau E. im Therapieverlauf ein positiver Trend erkennen. Zu Beginn der Therapie fühlte Frau E. sich häufig von der Länge der Texte auf den Aufgabenblättern überfordert. Im Verlauf wurden diese Anzeichen der Überforderung seltener, und sie ging deutlich selbstbewusster mit längeren Texten um. Daneben fiel auf, dass sich ihre Bearbeitungs- und Lesegeschwindigkeit hinsichtlich der Texte insbesondere in Aufgabe 1 merklich verbesserte.

Von der dritten Aufgabe der Blöcke schien Frau E. stark profitiert zu haben. Sie war von der ersten Therapiesitzung an begeistert von dem Konzept, am Ende der Sitzung eine Diskussionsrunde innerhalb eines vorgegebenen Themenrahmens durchzuführen. Sie hatte zu allen Themen eine klare Meinung und hat diese immer gerne kundgetan. Anfangs fielen die Diskussionen noch recht kurz aus, und Frau E. hatte häufig Wortfindungsstörungen, die sie selbst stark störten. Gegen Ende der Therapiephase wurden die Diskussionen länger, und es war teilweise schwierig, einen guten Abschluss für die Diskussion zu finden, weil Frau E. immer wieder neue Aspekte ansprach und sichtlich Spaß am Austausch hatte.

Die Hilfestellungen, die durch die Therapeutin gegeben werden mussten, waren vor allem von den Aufgaben und der Textlänge abhängig. Beispielsweise fiel Frau E. die Bearbeitung der Aufgaben in ‚Block C‘ leicht, sodass nur wenig Hilfe durch die Therapeutin nötig war. In

anderen Blöcken wie beispielsweise ‚Block E‘ hatte Frau E. dagegen große Schwierigkeiten und benötigte viel Hilfe und Zeit bei der Bearbeitung.

Insgesamt waren die Aufgaben des ‚BIKOMPLEX 2‘ für Frau E. durchführbar und angemessen schwierig. Keine der Aufgaben fiel ihr sehr leicht, und keine der Aufgaben war so schwierig für sie, dass diese abgebrochen werden musste. Auch hier war der Schwierigkeitsgrad für Frau E. häufig eng mit der Textlänge und der konkreten Aufgabenstellung verbunden. Je länger der Text der Aufgabe war und je mehr mit impliziten Textinhalten und Figurativer Sprache gearbeitet werden musste, desto schwerer sind Frau E. die Aufgaben gefallen. Trotzdem empfand Frau E. die Aufgaben nie als zu überfordernd, was sich in der Auswertung ihrer Fragebögen zeigte (s. Kapitel 8.3).

Die beschriebenen positiven Veränderungen im Therapieverlauf haben sich im Rahmen der Nachtestung bestätigt.

8.2 Deskriptive Vorstellung des Patienten mit einer Kognitiven Kommunikationsstörung

Herr H. ist von einer Kognitiven Kommunikationsstörung betroffen. Im Folgenden werden anamnestische Daten, die Diagnose sowie die Ergebnisse aus der Prä- und Post-Testung und des Therapieverlaufs beschrieben.

8.2.1 Anamnestische Daten und Diagnose

Der zweite Patient, Herr H., war zum Zeitpunkt der Studie 80 Jahre alt und lebte zusammen mit seiner Frau in einem eigenen Haus mit Garten. Herr H. hat bis zu seiner Erkrankung als leitender Angestellter in einem Maschinenbauunternehmen gearbeitet.

Herr H. erlitt 2005 während eines Tanzturniers einen hypoxischen Hirnschaden nach einer Reanimation bei Kammerflimmern. Eine Kernspintomographie zeigte mäßige generalisierte kortikal betonte Atrophiezeichen. Klinisch zeigte Herr H. deutliche kognitive Defizite sowie eine nicht näher klassifizierbare flüssige schwere bis mittelschwere aphasische Störung. Diese Beeinträchtigungen machten eine verbale Kommunikation zu Beginn unmöglich. Kognitiv fielen Aufmerksamkeits- und Gedächtnisdefizite, eine Antriebsstörung sowie eine Desorientiertheit auf.

Im Anschluss an die Akutversorgung absolvierte Herr H. mehrere stationäre neurologische Rehabilitationsbehandlungen. Nachfolgend wurde er durchgehend ambulant logopädisch versorgt.

8.2.2 Ergebnisse der Diagnostik im Prä-Post-Vergleich

In der Spontansprache zeigten sich zu Beginn neben einigen Redefloskeln vor allem sehr starke Wortfindungsstörungen. Diese waren unter anderem gekennzeichnet durch die Produktion von Interjektionen oder durch Satzabbrüche und beeinträchtigten den Gesprächsfluss am stärksten. Neben Auffälligkeiten der Sprachsystematik fielen auch diskurspezifische Defizite

bei der Bewertung der funktionalen Kommunikation der Spontansprache ins Gewicht. Hier fielen einige Regelbrüche beim Turn-Taking sowie der globalen Kohärenz auf. So wurde die Therapeutin mehrmals unterbrochen. Herr H. wich thematisch häufig von der übergeordneten Fragestellung ab oder sprang inhaltlich zu einem vorherigen Thema zurück.

In der Posttestung zeigte sich ein vergleichbares Profil. Das ‚Kommunikationsverhalten‘ war weiterhin durch die oben beschriebenen Einschränkungen leicht beeinträchtigt.

Die Ergebnisse der Aphasie-Check-Liste („ACL“) zeigten sprachstrukturelle Defizite vor allem in den Bereichen ‚Farb-Figur-Test‘ (mittlere Beeinträchtigung), ‚Wortgenerierung‘ (mittlere Beeinträchtigung) und ‚Benennen‘ (schwere Beeinträchtigung). Außerdem fielen leichte Beeinträchtigungen in den Untertests ‚Reihensprechen‘ (eine Selbstkorrektur), ‚Lesesinnverständnis‘ (Wahl des semantischen Ablenkens: z.B. Karten halten statt mischen), ‚Schreiben nach Diktat‘ (Selbstkorrekturen und orthografische Fehler: z.B. „mahld“ statt „malt“) und ‚Nachsprechen von Pseudowörtern‘ auf. Ebenso wurde die ‚verbale Kommunikationsfähigkeit‘ als leicht beeinträchtigt bewertet (Punktwert 2 von 3). Im zweiten Teil der ‚ACL‘, der die Kognition testet, zeigte Herr H. in allen Untertests Schwierigkeiten. So wurden die nonverbalen Gedächtnisleistungen (unmittelbare sowie verzögerte Abfrage), die Aufmerksamkeit, und die Fähigkeit, logische Reihen zu verstehen, als beeinträchtigt bewertet (Punktwerte unterhalb der Cut-Off- Werte).

Die Ergebnisse der Aphasie-Check-Liste („ACL“) zeigen in der Post-Testung ein vergleichbares Ergebnis.

Bei der ‚MEC-Batterie‘ fielen sowohl in der Prä- als auch in der Post-Testung vergleichbare Defizite beim ‚Verständnis von Metaphern‘ sowie beim ‚Verständnis indirekter Sprechakte‘ auf. Obwohl Herr H. in Bezug auf die Punktzahl in der Nachtestung etwas bessere Leistungen erzielte, fielen weiterhin große Schwierigkeiten im Verständnis indirekter Sprache auf. Diese äußerten sich vor allem in Unsicherheiten und verzögerten Reaktionen während der Bearbeitung der Aufgaben. Das ‚Nacherzählen‘ war auch in der Posttestung fast nicht möglich. Herr H. konnte beim ‚abschnittswisen Nacherzählen‘ 5 von 30 Informationen aus dem Text wiedergeben und beim ‚Nacherzählen des gesamten Textes‘ nur 4 von 13 Hauptgedanken formulieren. Allerdings zeigte der Patient deutliche Probleme dabei, Informationen zu verknüpfen und logische Schlussfolgerungen zu ziehen. Er produzierte weiterhin temporal und kausal abweichende sowie konfabulatorische Aussagen. Insgesamt gelang dem Patienten kein kontinuierlich verlaufender Erzählfluss.

Beim ‚Screening zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten‘ („MAKRO“) erzielte Herr H. in der Prätestung in allen Untertests auffällige Ergebnisse. Das ‚Textverständnis‘ war mittelgradig beeinträchtigt. Auffällig war hier die lange Lese- und Bearbeitungszeit. Stark ausgeprägte Defizite zeigte Herr H. beim Untertest ‚Textproduktion‘. Hier war das Sequenzieren beeinträchtigt, sodass er bei keiner der beiden Bildergeschichten die korrekte Reihenfolge legen konnte. Er produzierte nur wenige Propositionen (5 von 12), zog keine Inferenzen, folgte keiner narrativen Struktur und zeigte viele Unsicherheiten, Wiederholungen und Metakommentare. Im Untertest ‚Inferenzen‘ wurden ebenfalls Defizite deutlich. Er benötigte auffällig viel Zeit für die Bearbeitung der Aufgabe und zeigte viele Unsicherheiten.

Im Rahmen der Posttestung zeigte Herr H. bei der ‚Textrezeption‘ bessere Leistungen, die nun auf eine minimale bis keine Störung hinwiesen. Es fielen allerdings weiterhin ungewöhnlich lange Lese- und Bearbeitungszeiten auf. Die Leistungen im Untertest ‚Textproduktion‘ haben sich dagegen kaum verändert. Weiterhin zeigen sich hier ausgeprägte Defizite. Der Untertest ‚Inferenzen‘ ergab verbesserte Leistungen gegenüber der Vortestung. Herr H. produzierte

allerdings weiterhin eher Assoziationen statt Propositionen, welche die kausale Lücke schließen würden.

Beim ‚Kommunikativ-pragmatischen Screening für Patient*innen mit Aphasie‘ (‚KOPS‘) zeigte Herr H. im Untertest ‚Komplexe kommunikative Handlungen: Rollenspiele‘ sowohl in der Prä- als auch in der Post-Testung nur minimale Einschränkungen. Er reagierte auf die Situationen angemessen, auch wenn er teilweise Schwierigkeiten hatte, sich emotional in die Rolle hineinzusetzen. Eingeschränkt wurde Herr H. hier mehr durch die vielen Wortfindungsstörungen als durch kommunikativ-pragmatische Defizite. Das Rekonstruieren und Generieren von Wegbeschreibungen (Untertests 8 und 9) gelang Herrn H. gut. Obwohl er alle Straßen korrekt einzeichnen und wiedergeben konnte, waren seine Leistungen in Bezug auf den Zeitbedarf auffällig.

Insgesamt zeigen sich Defizite in den Bereichen Wortfindung, Figurative Sprache, Textverarbeitung und Kognition. Besonders bei der Verarbeitung komplexen linguistischen Materials scheint Herr H. beeinträchtigt.

Herr H. konnte im Vergleich zur Vortestung in der Nachtestung zwar bei einigen Untertests leichte Verbesserungen erzielen, insgesamt fielen aber ähnliche Defizite auf wie bei der Vortestung. Dazu zählen vor allem die Textverarbeitung, die Verarbeitung Figurativer Sprache sowie die Wortfindung. Verbesserungen ergaben sich vor allem für die Textrezeption und die Verarbeitung von Inferenzen.

8.2.3 Therapieverlauf

Im gesamten Verlauf der Therapie mit ‚BIKOMPLEX 2‘ fiel auf, dass viele Bereiche der kommunikativ-pragmatischen Leistungen bei Herrn H. durch massive Wortfindungsstörungen beeinträchtigt wurden. Durch ein Stocken im Sprachfluss und seine Bemühungen im Einsatz von Strategien zum Wortabruf schaffte Herr H. es nicht, die Sprachplanung aufrecht zu erhalten und die gestellte Aufgabe weiterzuführen. Dementsprechend wirkten seine Leistungen häufig schlechter als sie ohne Wortfindungsstörung gewesen wären.

Das Zusammenfassen von Texten fiel Herrn H. zu Beginn sehr schwer. So waren entsprechende Aufgaben nur unter ständiger Vorlage des Textes durchführbar. Er tendierte dazu, Satzteile vorzulesen, statt den Text in eigenen Worten zusammenzufassen. Außerdem schien die Vorlage eines langen Textes ihn zu Beginn der Therapiephase sehr unter Druck zu setzen. Dies ließ im Verlauf jedoch deutlich nach. Auch wurde das laute Lesen ab ‚Block I‘ flüssiger und genauer. Wenn Fragen zum Text gestellt wurden, konnte er häufig zwar adäquat antworten, jedoch waren seine Reaktionen überwiegend verzögert. An einigen Stellen produzierte Herr H. einige Floskeln, um sich etwas Zeit zu verschaffen, bevor er eine Frage zum Text beantwortete.

Generell werden die Leistungen in expressiven Aufgaben zum Textverständnis häufig durch Beeinträchtigungen der Textproduktion geschwächt. So war an einigen Stellen zu merken, dass er die Antwort (zum Beispiel die Hauptaussage bei Aufgabe 1 in ‚Block H‘) kannte, diese jedoch nicht in knappen Worten formulieren konnte. Bei der Erzählung der Bilderfolge in ‚Block D‘ erschienen seine Ausführungen eher beschreibend. Als Hilfestellung wurde diese Aufgabe im Anschluss erneut in Form eines Rollenspiels durchgeführt, bei dem die Therapeutin die Rolle der Freundin eingenommen hat, die Nachfragen stellte und auf Herrn

H.s Nachfragen zur Verständnissicherung reagierte. Dieser kleinschrittige dialogische Ablauf gelang Herrn H. wesentlich besser.

Die Verarbeitung Figurativer Sprache fiel Herrn H. bis zum Ende der Therapie schwer. Bei den ersten Aufgaben zur Figurativen Sprache in den Blöcken ‚A‘ und ‚C‘ konnte er Figurative Ausdrücke nicht erkennen, und seine Antworten ließen darauf schließen, dass er die Ausdrücke wörtlich interpretierte. So äußerte er auf die Metapher „Den Nagel auf den Kopf treffen“ den Kommentar: „Ja, Nagel am Kopf ist ja nicht gut.“. In den folgenden Aufgaben zur Metaphern- und Ironieverarbeitung (zum Beispiel in den Blöcken ‚E‘ und ‚J‘) gelang es ihm besser, diese Elemente zu erkennen, jedoch zeigte er weiterhin Schwierigkeiten darin, die übertragene Bedeutung zu formulieren.

Im Bereich der Diskursverarbeitung können im Verlauf deutliche Verbesserungen beobachtet werden. Zu Beginn kam ohne direkte Anregung der Therapeutin keine Unterhaltungssituation zustande und Herr H. konnte nur wenige bis keine spontanen Äußerungen beitragen. Ab der vierten Diskussion in ‚Block C‘ gelang es Herrn H., immer mehr eigene Argumente einzubringen, und es kam ein guter Gesprächsfluss zustande. Gegen Ende der Therapie beachtete Herr H. zum Großteil die Prinzipien des Turn-Takings und konnte inhaltlich anknüpfende Unterthemen an inhaltlich passenden Stellen einbringen. Anfänglich schweifte Herr H. in den Diskussionen der dritten Aufgabe außerdem häufig ab. Es fiel ihm schwer, nach einer persönlichen Anekdote zurück zum Thema bzw. der eigentlichen Fragestellung zu kommen. Dieser Rückbezug gelang ihm am Ende der Therapiephase besser, obwohl er weiterhin zu ausschweifenden Erzählungen tendierte.

8.3 Ergebnisse der Fragebögen für Patient*innen

Der Fragebogen für Patient*innen, den sie jeweils im Anschluss einer Therapiesitzung ausfüllen sollten, enthielt insgesamt sechs Fragen. Davon waren die ersten vier Fragen in Form einer Ratingskala und die letzten zwei Fragen als offene Fragen (siehe Tabelle 4) konzipiert. In der ersten Frage ging es um die Verständlichkeit der Aufgaben, in der zweiten Frage um den Schwierigkeitsgrad der Aufgaben und in der dritten Frage darum, ob die Aufgaben des Blockes hilfreich für die Patient*innen waren. In der vierten Frage wurde examiniert, wie viel Hilfestellung die Patient*innen bei der Bearbeitung der Aufgaben subjektiv benötigt haben. In der fünften Frage wurde zunächst abgefragt, was den Patient*innen bei der Bearbeitung der Aufgaben besonders schwergefallen ist, um dann abschließend in Frage sechs Verbesserungsvorschläge zu formulieren.

*Tabelle 4: Fragen des Fragebogens für Patient*innen exemplarisch für Block A
Quelle: eigene Darstellung*

Nummer	Inhalt
1	Die Aufgabenstellungen waren verständlich formuliert.
2	Die Bearbeitung der Aufgaben war leicht für mich.
3	Ich habe das Gefühl, die Bearbeitung der Aufgaben hat mir geholfen.
4	Wie viel Hilfe brauchten Sie bei der Bearbeitung der Aufgaben dieses Blockes? (viel, wenig, gar nicht)

5	Was ist Ihnen bei der Bearbeitung der Aufgaben dieses Blockes besonders schwergefallen?
6	Haben Sie Verbesserungsvorschläge für diesen Block?

Die Auswertung des Fragebogens für die beiden Patient*innen zeigte, dass diese die Aufgabenstellungen des ‚BIKOMPLEX 2‘ als überwiegend gut verständlich empfanden (s. Tabelle 5).

Tabelle 5: Auswertung der Fragebögen für Patient*innen
Quelle: eigene Darstellung

Frau E.				Frau E. Frage 4		
Block	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Block	Hilfestellung	
Einführung	Trifft zu	neutral	neutral	Einführung	wenig	Trifft v. & g. zu
A	Trifft v. & g. zu	Trifft zu	neutral	A	wenig	Trifft zu
B	Trifft zu	neutral	neutral	B	viel	neutral
C	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	C	gar nicht	Trifft kaum zu
D	Trifft v. & g. zu	Trifft zu	Trifft zu	D	wenig	Trifft gar nicht zu
E	Trifft kaum zu	Trifft kaum zu	neutral	E	viel	
F	Trifft zu	neutral	neutral	F	wenig	viel
G	Trifft v. & g. zu	Trifft zu	neutral	G	wenig	wenig
H	neutral	neutral	neutral	H	wenig	gar nicht
I	Trifft zu	neutral	neutral	I	viel	
J	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	Trifft v. & g. zu	J	gar nicht	

Herr H.				Herr H. Frage 4		
Block	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Block	Hilfestellung	
Einführung	Trifft v. & g. zu	neutral	Trifft zu	Einführung	wenig	
A	Trifft zu	Trifft kaum zu	Trifft zu	A	viel	
B	Trifft zu	Trifft kaum zu	Trifft zu	B	viel	
C	Trifft v. & g. zu	neutral	Trifft zu	C	viel	
D	neutral	neutral	neutral	D	viel	
E	neutral	neutral	Trifft zu	E	viel	
F	Trifft zu	neutral	Trifft v. & g. zu	F	viel	
G	Trifft zu	neutral	Trifft zu	G	viel	
H	Trifft zu	Trifft kaum zu	Trifft zu	H	viel	
I	Trifft v. & g. zu	neutral	Trifft zu	I	viel	
J	Trifft v. & g. zu	neutral	Trifft v. & g. zu	J	viel	

Beide Patient*innen schätzten die Aufgaben insgesamt als nicht leicht ein und konnten ihre Hilfsbedürftigkeit subjektiv angemessen einschätzen. Aus den Ergebnissen des Fragebogens für Patient*innen war bei beiden ersichtlich, dass diese bei subjektiv schwierig eingeschätzten Therapieblöcken auch mehr Hilfsbedürftigkeit bei sich festgestellt haben. Frau E. war sich nicht sicher, ob das Material ‚BIKOMPLEX 2‘ insgesamt hilfreich für die Verbesserung ihrer sprachlichen Leistungen war, wohingegen Herr H. ‚BIKOMPLEX 2‘ als förderlich wahrgenommen hat. Zusammenfassend kann aus den Ergebnissen der Auswertung der Fragebögen geschlossen werden, dass die Konzeption des Therapiematerials in Bezug auf die inhaltliche Strukturierung erfolgreich war. Die Studie hat gezeigt, dass das Rahmenthema des Therapiematerials ‚BIKOMPLEX 2‘ für viele Altersstufen geeignet zu sein scheint. Auch der Schwierigkeitsgrad der Aufgaben scheint sowohl für Patient*innen mit Restaphasie als auch mit Kognitiver Kommunikationsstörung herausfordernd, aber dennoch durchführbar zu sein.

9 Fazit

Im einführenden Theorieteil wurde herausgestellt, dass sich die Symptomschwerpunkte, denen Beeinträchtigungen der funktionalen Kommunikation zugrunde liegen, bei Restaphasie und Kognitiver Kommunikationsstörung unterscheiden. Während Betroffene einer Restaphasie durch Defizite der Sprachsystematik in der funktionalen Kommunikation eingeschränkt sind (Huber, 1990; Jaecks, 2015), wirken sich bei Betroffenen einer Kognitiven Kommunikationsstörung Beeinträchtigungen kognitiver Basiskompetenzen limitierend aus (Cummings, 2017; Heidler, 2006). Es wurde herausgestellt, dass es ungeachtet dessen Therapieprinzipien gibt, die sowohl für Betroffene einer Restaphasie als auch für Betroffene einer Kognitiven Kommunikationsstörung gelten. Diese Prinzipien umfassen die Arbeit auf komplexer linguistischer Ebene und den Einbezug eines alltagsrelevanten situativen Kontextes (Blake et al., 2013; Büttner & Glindemann, 2019; Heidler, 2006; Jaecks, 2015). Diese Erkenntnisse bildeten die Basis für die Entwicklung des Therapiematerials ‚BIKOMPLEX 2‘. ‚BIKOMPLEX 2‘ bietet demzufolge eine therapeutische Auseinandersetzung mit Texten, Dialogen, figurativen Elementen und freien Diskussionen. Dabei sind die Aufgaben in einen alltagsrelevanten situativen Kontext eingebettet.

Die Ergebnisse der Einzelfallstudie konnten zeigen, dass die Defizite der getesteten Patient*innen den oben genannten prototypischen Symptomschwerpunkten einer Restaphasie oder Kognitiven Kommunikationsstörung entsprechen. Die Patientin mit Restaphasie (Frau E.) zeigte Defizite der Text- und Diskursverarbeitung vor allem durch eine Bottom-up gerichtete Störung. Dabei erwiesen sich die Interpretation und Verwendung kohäsiver Elemente sowie die Herstellung lokaler Kohärenzen durch sprachsystematische lexikalische und syntaktische Schwierigkeiten als beeinträchtigt. Dahingegen wiesen die Ergebnisse des Patienten mit Kognitiver Kommunikationsstörung (Herr H.) auf Defizite der Text- und Diskursverarbeitung hin, welche vor allem durch eine Top-down gerichtete Störung ausgelöst wurden. Herr H. hatte Schwierigkeiten bei der Herstellung globaler Kohärenz durch vorliegende Defizite im Ziehen von Inferenzen und dem Herleiten des intendierten Referenzbereichs. Die zugrunde liegende Ursache ist eine generelle Inhibitionsstörung. Diese Inhibitionsstörung wirkt sich ebenfalls auf die Verarbeitung Figurativer Sprache aus.

Durch die erfolgreich durchgeführte Einzelfallstudie konnte gezeigt werden, dass die Therapie mit ‚BIKOMPLEX 2‘ die kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten auf Text- und Diskursebene sowie bei Figurativer Sprache verbessern kann. Das neu entwickelte Therapiematerial ‚BIKOMPLEX 2‘ kann somit sowohl bei Patient*innen mit Kognitiver Kommunikationsstörung als auch mit Patient*innen mit einer Restaphasie durchgeführt werden.

Nach Abschluss der Studie erschien es allerdings notwendig, an der Durchführung des Materials mit den Patient*innen kleine Anpassungen am Material vorzunehmen. So wurden zum Beispiel Hilfestellungen, die sich als sinnvoll und zielführend erwiesen haben, eingefügt. Die Bearbeitung des Übersichtsschemas vor oder nach jeder Sitzung sollte optional gestaltet werden, da nicht in jedem Block neue Informationen genannt werden, die das Übersichtsschema gewinnbringend erweitern würden. Dementsprechend wird dieses in der Einführungssitzung einmalig mit den biografischen Informationen der Charaktere ausgefüllt und kann im Verlauf der Therapie als Referenz für diese Informationen herangezogen werden. Dadurch hat das Übersichtsschema einen neuen Fokus erhalten. Außerdem wurden die Texte aus dem Block zur ‚Einführung‘ und ‚Block B‘ gekürzt, damit diese auf einer einzelnen Seite abgebildet werden können und so auf Patient*innen eine weniger einschüchternde Wirkung

haben. In den Blöcken ‚E‘ und ‚F‘ wurde die Aufgabenstellung so angepasst, dass nur noch ein Text pro Aufgabe bearbeitet werden muss.

Ein kritisch anzumerkender Punkt ist der Zeitbedarf der einzelnen Sitzungen. Die Durchführung der Sitzungen dauerte insbesondere bei dem Patienten mit Kognitiver Kommunikation häufig länger als 45 Minuten. Eine weitere Kürzung der einzelnen Texte und Aufgaben war jedoch nicht möglich, da sich dieses nachteilig auf die Komplexität ausgewirkt hätte. Daher empfehlen wir 45 - 60-minütige Therapiesitzungen und die Verteilung eines Therapieblocks auf zwei Sitzungen bei individuellem Zeitbedarf.

Trotz der geringen internen und externen Validität, welche aus der Wahl des Forschungsdesigns der Einzelfallstudie resultiert, kann abschließend davon ausgegangen werden, dass das Therapiematerial ‚BIKOMPLEX 2‘ in der therapeutischen Praxis umsetzbar ist und sowohl für Betroffene mit Restaphasie als auch mit Kognitiver Kommunikationsstörung sinnvoll einzusetzen ist. Sicherlich wäre eine Evidenzbasierung im Rahmen einer größer angelegten Gruppenstudie eine wünschenswerte Erweiterung dieser Arbeit.

10 Literaturverzeichnis

- Abusamra, V., Côté, H., Joannette, Y. & Ferreres, A. (2009). Communication Impairments in Patients with Right Hemisphere Damage. *Life Span and Disability*, XII(1).
- Achhammer, B., Büttner, J., Sallat, S. & Spreer, M. (2016). *Pragmatische Störungen im Kindes- und Erwachsenenalter* (1. Aufl.). *Forum Logopädie*. Georg Thieme Verlag.
- Adamzik, K. (2016). *Textlinguistik: Grundlagen, Kontroversen, Perspektiven* (2., völlig neu bearbeitete, aktualisierte und erweiterte Neuauflage). De Gruyter.
- Allan, K. (2013). What is Common Ground? In A. Capone (Hrsg.), *Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology: Bd. 2. Perspectives on linguistic pragmatics* (Bd. 2, S. 285–310). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-01014-4_11
- Amante, D. J. (1981). The Theory of Ironic Speech Acts. *Poetics Today*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.2307/1772191>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Roles of Speech-Language Pathologists in the Identification, Diagnosis, and Treatment of Individuals With Cognitive Communication Disorders: Position Statement*. www.asha.org
- Armstrong, E., Fox, S. & Wilkinson, R. (2013). Mild aphasia: is this the place for an argument? *American journal of speech-language pathology*, 22(2), S268-78. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/12-0084\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/12-0084))
- Attardo, S., Eisterhold, J., Hay, J. & Poggi, I. (2003). Multimodal markers of irony and sarcasm. *Humor - International Journal of Humor Research*, 16(2). <https://doi.org/10.1515/humr.2003.012>
- Austin, J. L. (1955). *How to do things with words*. Oxford University Press.
- Barbe, K. (1995). *Irony in Context. Pragmatics and beyond: Bd. 34*. John Benjamins Publishing Company. <https://doi.org/10.1075/pbns.34>
- Beausoleil, N., Fortin, R., Le Blanc, B. & Joannette, Y. (2003). Unconstrained oral naming performance in right- and left-hemisphere-damaged individuals: When education overrides the lesion. *Aphasiology*, 17(2), 143–158. <https://doi.org/10.1080/729255219>
- Beeman, M. (1993). Semantic processing in the right hemisphere may contribute to drawing inferences from discourse. *Brain and language*, 44(1), 80–120. <https://doi.org/10.1006/brln.1993.1006>

- Beeson, P. M., Bayles, K. A., Rubens, A. B. & Kaszniak, A. W. (1993). Memory impairment and executive control in individuals with stroke-induced aphasia. *Brain and language*, 45(2), 253–275. <https://doi.org/10.1006/brln.1993.1045>
- Benassi, A., Gödde, V. & Richter, K. (2012). *BIWOS: Bielefelder Wortfindungsscreening für leichte Aphasien*. NAT-Verlag.
- Blake, M. L. (2007). Perspectives on treatment for communication deficits associated with right hemisphere brain damage. *American journal of speech-language pathology*, 16(4), 331–342. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2007/037\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2007/037))
- Blake, M. L. (2018). *The right hemisphere and disorders of cognition and communication: Theory and clinical practice*. Plural Publishing Inc.
- Blake, M. L. (2021). Cognitive Communication Deficits Associated With Right Hemisphere Brain Damage. In M. L. Kimbarow (Hrsg.), *Cognitive communication disorders* (S. 153–205). Plural Publishing Inc.
- Blake, M. L., Frymark, T. & Venedictov, R. (2013). An evidence-based systematic review on communication treatments for individuals with right hemisphere brain damage. *American journal of speech-language pathology*, 22(1), 146–160. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/12-0021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/12-0021))
- Bohrn, I. C., Altmann, U. & Jacobs, A. M. (2012). Looking at the brains behind figurative language - A quantitative meta-analysis of neuroimaging studies on metaphor, idiom, and irony processing. *Neuropsychologia*, 50(11), 2669–2683. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2012.07.021>
- Borod, J. C., Bloom, R. L. & Haywood, C. S. (1998). Verbal aspects of emotional communication. In M. Beeman & C. Chiarello (Hrsg.), *Right hemisphere language comprehension: Perspectives from cognitive neuroscience* (S. 285–307). L. Erlbaum Associates.
- Bortfeld, H. & McGlone, M. S. (2001). The Continuum of Metaphor Processing. *Metaphor and Symbol*, 16(1-2), 75–86. <https://doi.org/10.1080/10926488.2001.9678887>
- Bryant, G. A. & Fox Tree, J. E. (2002). Recognizing Verbal Irony in Spontaneous Speech. *Metaphor and Symbol*, 17(2), 99–119. https://doi.org/10.1207/S15327868MS1702_2
- Busse, D. (2009). *Semantik* (1. Aufl.). *UTB: 3280: Sprachwissenschaft*. Fink. <https://doi.org/10.36198/9783838532806>

- Bußmann, H. (1990). *Lexikon der Sprachwissenschaft* (2. Aufl.). Kröners Taschenausgabe: Bd. 452. Kröner.
- Büttner, J. (2014). *Sprache und Kognition: Diskurspragmatik und Textverarbeitung bei Exekutivstörungen*.
- Büttner, J. (2018). *MAKRO: Screening zur Verarbeitung der Makrostruktur von Texten bei neurologischen Patienten*. NAT-Verlag.
- Büttner, J. & Glindemann, R. (2019). *Kognitive Kommunikationsstörungen* (1. Aufl.). *Fortschritte der Neuropsychologie: Band 19*. Hogrefe.
- Caspari, I., Parkinson, S. R., LaPointe, L. L. & Katz, R. C. (1998). Working memory and aphasia. *Brain and Cognition*, 37(2), 205–223. <https://doi.org/10.1006/brcg.1997.0970>
- Chantraine, Y., Joannette, Y. & Ska, B. (1998). Conversational abilities in patients with right hemisphere damage. *Journal of Neurolinguistics*, 11(1-2), 21–32. [https://doi.org/10.1016/s0911-6044\(98\)00003-7](https://doi.org/10.1016/s0911-6044(98)00003-7)
- Chiappe, D. L. & Chiappe, P. (2007). The role of working memory in metaphor production and comprehension. *Journal of Memory and Language*, 56(2), 172–188. <https://doi.org/10.1016/j.jml.2006.11.006>
- Chomsky, N. (1957). *Syntactic Structures*. Mouton.
- Clark, H. H. (2007). *Using language* (7. print). Cambridge University Press.
- Clark, H. H. & Gerrig, R. J. (1984). On the pretense theory of irony. *Journal of Experimental Psychology: General*, 113(1), 121–126. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.113.1.121>
- Clark, H. H. & Gerrig, R. J. (2014). On the Pretense Theory of Irony. In R. W. Gibbs & H. L. Colston (Hrsg.), *Irony in language and thought: A cognitive science reader* (S. 25–33). Psychology Press.
- Claros-Salinas, D. (1993). *Texte verstehen: Materialien für Diagnostik und Therapie*. EKN - *Materialien für die Rehabilitation: Bd. 3*. Borgmann.
- Coelho, C. A., Grela, B., Corso, M., Gamble, A. & Feinn, R. (2005). Microlinguistic deficits in the narrative discourse of adults with traumatic brain injury. *Brain Injury*, 19(13), 1139–1145. <https://doi.org/10.1080/02699050500110678>
- Cordonier, N., Fossard, M. & Champagne-Lavau, M. (2020). Differential impairments in irony comprehension in brain-damaged individuals: Insight from contextual processing, theory of mind, and executive functions. *Neuropsychology*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1037/neu0000682>

- Cummings, L. (2017). *Research in clinical pragmatics*. Springer.
- Dynel, M. (2018). *Irony, deception and humour: Seeking the truth about overt and covert untruthfulness. Mouton Series in Pragmatics [MSP]: volume 21*. De Gruyter Mouton. <https://doi.org/10.1515/9781501507922>
- Ehrhardt, C. & Heringer, H. J. (2011). *Pragmatik (1. Aufl.)*. *utb-studi-e-book: Bd. 3480*. UTB GmbH; W. Fink.
- Eibl, K., Simon, C., Tilz, C. & Kriegel, W. (2019). *Sprachtherapie in Neurologie, Geriatrie und Akutrehabilitation: Mit Zugang zum Elsevier-Portal (1. Auflage)*. Urban & Fischer in Elsevier.
- Fischer, R. (2009). *Linguistik für Sprachtherapeuten: Eine praxisorientierte Einführung (1. Aufl., Hauptbd)*. ProLog.
- Freudenberg, M., Honekamp, A., Mende, M. & Zückner, H. (1997). *Etwas vom Kurs abgekommen: Zur Behandlung von Textstörungen bei Aphasie*. Steiner im Schulz-Kirchner Verlag.
- Garrod, S. C. & Pickering, M. J. (2009). Joint action, interactive alignment, and dialog. *Topics in cognitive science*, 1(2), 292–304. <https://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2009.01020.x>
- Gazzaniga, M. S. (Hrsg.). (2000). *The new cognitive neurosciences*. MIT Press.
- Gentner, D. & Bowdle, B. F. (2001). Convention, Form, and Figurative Language Processing. *Metaphor and Symbol*, 16(3-4), 223–247. <https://doi.org/10.1080/10926488.2001.9678896>
- Gernsbacher, M. A. (1990). Language comprehension as structure building.
- Gibbs, R. W. & O'Brien, J. (1991). Psychological aspects of irony understanding. *Journal of Pragmatics*, 16(6), 523–530. [https://doi.org/10.1016/0378-2166\(91\)90101-3](https://doi.org/10.1016/0378-2166(91)90101-3)
- Gildea, Patricia, Glucksberg, Sam (1983). On Understanding Metaphor, The Role of Context. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 577–590.
- Glindemann, R. & Cramon, D. Y. von. (1995). *Kommunikationsstörungen bei Patienten mit Frontalhirnläsionen*.
- Glindemann, R., Zeller, C. & Ziegler, W. (2018). *Kommunikativ-pragmatisches Screening für Patienten mit Aphasie (KOPS): Untersuchung verbaler, nonverbaler und kompensatorisch-strategischer Fähigkeiten*. NAT-Verlag.

- Glosser, G. (1992). *Structural organization of discourse production following right hemisphere damage*.
- Glucksberg, S. & Keysar, B. (2012). How metaphors work. In A. Ortony (Hrsg.), *Metaphor and thought* (2. Aufl., S. 401–424). Cambridge Univ. Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781139173865.020>
- Goleman, D. (1996). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ* (35 ed.). Bantam Books.
- Graesser, A. C., Millis, K. K. & Zwaan, R. A. (1997). Discourse comprehension. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 163–189. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.163>
- Grande, M. & Huber, W. (1999). Computergestützte Spontansprachanalyse zur Unterscheidung von Restaphasikern und Sprachgesunden. *Neurolinguistik: Zeitschrift für Aphasieforschung Und -Therapie*(13(2), 71–86.
- Grande, M. & Hußmann, K. (2016). *Einführung in die Aphasieologie* (3. Aufl.). *Forum Logopädie*. Georg Thieme Verlag. <http://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:24-epflicht-1922204>
- Grice, H. P. (1975a). Further notes on logic and conversation. In P. Cole & J. L. Morgan (Hrsg.), *Syntax and Semantics volume 4* (S. 113–128). BRILL.
- Grice, H. P. (1975b). Logic and Conversation. In P. Cole & J. L. Morgan (Hrsg.), *Syntax and Semantics volume 4* (S. 41–58). BRILL.
- Grice, H. P. (1979). Logik und Konversation. In G. Meggle (Hrsg.), *Handlung, Kommunikation, Bedeutung*. Suhrkamp.
- Groeben, N. & Scheele, B. (1986). *Produktion und Rezeption von Ironie: Pragmalinguistische Beschreibung und psycholinguistische Erklärungshypothesen* (2. Aufl.). *Tübinger Beiträge zur Linguistik: Bd. 263*. Narr.
- Grönke, C. & Mebus, M. (2011). *AphasiePartizipationsTraining: ICF-basierte Übungen für pragmatisch-kommunikative Alltagsfertigkeiten (APT)*. Schulz-Kirchner-Verl.
- Guthke, T. (6. Dezember 2017). Interview durch B. Fimm.
- Haller, P., Püttmann, L., Hielscher-Fastabend, M. & Richter, K. (2019). *BIKOMPLEX: Bleiefelder Material mit KOMplexen Pragmatisch orientierten Aufgaben zur Verbesserung des LEXikalisch-semantischen Wortabrufes bei Restaphasie*. NAT-Verlag.

- Heidler, M.-D. (2006). *Kognitive Dysphasien: Differenzialdiagnostik aphasischer und nichtaphasischer zentraler Sprachstörungen sowie therapeutische Konsequenzen*. Doctoral Thesis (1st, New ed.). Peter Lang GmbH Internationaler Verlag der Wissenschaften. <https://doi.org/10.3726/978-3-653-04737-0>
- Heinemann, M. & Heinemann, W. (2002). *Grundlagen der Textlinguistik: Interaktion - Text - Diskurs. Reihe Germanistische Linguistik*. Niemeyer.
- Helm-Estabrooks, N. (2018). Boston Diagnostic Aphasia Examination. In J. S. Kreutzer, J. DeLuca & B. Caplan (Hrsg.), *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* (S. 607–610). Springer International Publishing; Imprint Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57111-9_868
- Heringer, H. J. (2015). *Linguistische Texttheorie: Eine Einführung. UTB Sprachwissenschaft: Bd. 4471*. A. Francke Verlag.
- Hielscher-Fastabend, M. & Jaecks, P. (2009). Textverstehen und Textproduktion in der klinischen Linguistik. *Klinische Linguistik und Phonetik: ein Lehrbuch für die Diagnose und Behandlung von erworbenen Sprach- und Sprechstörungen im Erwachsenenalter*, 6.
- Honda, R., Mitachi, M. & Watamori, T. S. (1999). Production of discourse in high-functioning individuals with aphasia----with reference to performance on the Japanese CADL. *Aphasiology*, 13(6), 475–493. <https://doi.org/10.1080/026870399402037>
- Huber, W. (1990). Text Comprehension and Production in Aphasia: Analysis in Terms of Micro- and Macroprocessing. In Y. Joannette & H. H. Brownell (Hrsg.), *Springer Series in Neuropsychology. Discourse Ability and Brain Damage: Theoretical and Empirical Perspectives* (S. 154–179). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4612-3262-9_7
- Huber, W., Poeck, K. & Springer, L. (2013). *Klinik und Rehabilitation der Aphasie: Eine Einführung für Therapeuten, Angehörige und Betroffene* (2. Aufl.). Forum Logopädie. Thieme.
- Huber, W., Poeck, K. & Willmes, K. (1983). *Aachener Aphasie Test (AAT)*. Hogrefe.
- Jaecks, P. (2006). *Restaphasie: Eine empirische Untersuchung von linguistischer Symptomatik, Gesprächsverhalten, Differentialdiagnose und Ursache minimal aphasischer Störungen nach Schlaganfall (Dissertation)*. Universität Bielefeld.
- Jaecks, P. (2015). *Restaphasie. Forum Logopädie*. Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/b-003-104194>

- Jaecks, P. & Lingnau, O. (2002). *Spontansprache bei Restaphasie (Magisterarbeit)*. Bielefeld University.
- Johns, C. L., Tooley, K. M. & Traxler, M. J. (2008). Discourse Impairments Following Right Hemisphere Brain Damage: A Critical Review. *Language and linguistics compass*, 2(6), 1038–1062. <https://doi.org/10.1111/j.1749-818X.2008.00094.x>
- Johnson-Laird, P. N. (1983). *Mental models: Towards a cognitive science of language, inference, and consciousness*. Cambridge Univ. Press.
- Jorgensen, J., Miller, G. A. & Sperber, D. (1984). Test of the mention theory of irony. *Journal of Experimental Psychology: General*, 113(1), 112–120. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.113.1.112>
- Kalbe, E., Reinhold, N., Ender, U. & Kessler, J. (2002). *Aphasie-Check-Liste: (ACL)*. ProLog Therapie- und Lernmittel.
- Kindt, W. (2009). Pragmatik: Die Handlungstheoretische Begründung der Linguistik. In H. M. Müller (Hrsg.), *UTB: Bd. 2169. Arbeitsbuch Linguistik: Eine Einführung in die Sprachwissenschaft* (2. Aufl.). Ferdinand Schöningh.
- Kintsch, W. (1998). *Comprehension: A paradigm for cognition*. Cambridge Univ. Press.
- Kintsch, W. & Bowles, A. R. (2002). Metaphor Comprehension: What Makes a Metaphor Difficult to Understand. *Metaphor and Symbol*, 249–262.
- Kreuz, R. J. & Glucksberg, S. (1989). How to be sarcastic: The echoic reminder theory of verbal irony. *Journal of Experimental Psychology: General*, 118(4), 374–386. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.118.4.374>
- Kreuz, R. J. & Long, D. (1991). *New approaches to the study of verbal irony*.
- Kumon-Nakamura, S., Glucksberg, S. & Brown, M. (2014). How About Another Piece of Pie: The Allusional Pretense Theory of Discourse Irony. In R. W. Gibbs & H. L. Colston (Hrsg.), *Irony in language and thought: A cognitive science reader* (S. 57–97). Psychology Press.
- Lakoff, G. (2012). The neural theory of metaphor. In R. W. Gibbs (Hrsg.), *Cambridge handbooks in psychology. The Cambridge handbook of metaphor and thought* (S. 17–38). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511816802.003>
- Lakoff, G., Johnson, M. & Hildenbrand, A. (2014). *Leben in Metaphern: Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern* (8. Aufl.). Systemische Horizonte. Carl-Auer-Verl.

- Levelt, W. J. M. (1989). *Speaking: From intention to articulation* (5. Aufl.). A Bradford book. MIT Pr.
- Linke, A., Nussbaumer, M. & Portmann-Tselikas, P. R. (2004). *Studienbuch Linguistik* (5. Aufl.). *Studienbuch: 121 : Kollegbuch*. Niemeyer.
- Long, D. L. & Baynes, K. (2002). Discourse representation in the two cerebral hemispheres. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14(2), 228–242.
<https://doi.org/10.1162/089892902317236867>
- Lundgren, K., Brownell, H., Cayer-Meade, C., Milione, J. & Kearns, K. (2011). Treating Metaphor Interpretation Deficits Subsequent to Right Hemisphere Brain Damage: Preliminary Results. *Aphasiology*, 25(4), 456–474.
<https://doi.org/10.1080/02687038.2010.500809>
- Luria, A. R. & Critchley, M. (2001). *Traumatic Aphasia: Its Syndromes, Psychology and Treatment*. *Janua Linguarum. Series Maior: Bd. 5*. De Gruyter.
- McDonald, S. (1993). Viewing the brain sideways? Frontal versus right hemisphere explanations of non-aphasic language disorders. *Aphasiology*, 7(6), 535–549.
<https://doi.org/10.1080/02687039308248629>
- McDonald, S. (1999). Exploring the process of inference generation in sarcasm: a review of normal and clinical studies. *Brain and language*, 68(3), 486–506.
<https://doi.org/10.1006/brln.1999.2124>
- McDonald, S. (2000). Exploring the cognitive basis of right-hemisphere pragmatic language disorders. *Brain and language*, 75(1), 82–107.
<https://doi.org/10.1006/brln.2000.2342>
- Menenti, L., Garrod, S. C. & Pickering, M. J. (2012). Toward a neural basis of interactive alignment in conversation. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 185.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00185>
- Miall, D. S. & Kuiken, D. (1994). Beyond text theory: Understanding literary response. *Discourse Processes*, 17(3), 337–352. <https://doi.org/10.1080/01638539409544873>
- Miyake, A., Carpenter, P. A. & Just, M. A. (1994). A capacity approach to syntactic comprehension disorders: making normal adults perform like aphasic patients. *Cognitive Neuropsychology*, 11(6), 671–717.
<https://doi.org/10.1080/02643299408251989>

- Morrow, D. G., Greenspan, S. L. & Bower, G. H. (1987). Accessibility and situation models in narrative comprehension. *Journal of Memory and Language*, 26(2), 165–187.
[https://doi.org/10.1016/0749-596X\(87\)90122-7](https://doi.org/10.1016/0749-596X(87)90122-7)
- Muecke, D. C. (1980). *The compass of irony*. Methuen.
- Müller, R. (2012). *Die Metapher: Kognition, Korpuslinguistik und Kreativität*. Mentis.
- Neubert, C., Rüffer, N. & Zeh-Hau, M. (1999). *Kontext: Fachwerk oder Mainhattan?* (1. Aufl.). NAT-Verlag.
- Neubert, C., Rüffer, N. & Zeh-Hau, M. (2002). *Satzergänzung. Neurolinguistische Aphasietherapie: Materialien / Claudia Neubert: Teil 6 [Arbeitsbl. und Begleitheft]*. NAT-Verlag.
- Neubert, C., Rüffer, N. & Zeh-Hau, M. (2010). *Gib mir fünf! Texte zur neurologischen Rehabilitation*. NAT-Verlag.
- Pavlova, A. (2021). Kognitive Textverarbeitung und Verstehen fürs Übersetzen. *Cognition and Comprehension in Translational Hermeneutics*, 137–168.
<https://doi.org/10.5840/zeta-cognition20216>
- Perkins, M. (2010). *Pragmatic impairment*. Cambridge University Press.
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515–526. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00076512>
- ProLog Therapie- und Lernmittel GmbH. (2002). *Sprichwortbox*. Vincentz Verlag.
- Regenbrecht, F. & Guthke, T. (2017). Kognitive Kommunikationsstörungen in der Sprachtherapie und der Neuropsychologie. *Aphasie und verwandte Gebiete*, 16–30.
- Richter, K., Knepel, K., Neubert, C. & Zeh-Hau, M. (2014). *BILEX: Bielefelder Therapiematerial zum lexikalischen Wortabruf*. NAT-Verlag.
- Rickheit, G. (Hrsg.). (1991). *Psycholinguistische Studien. Kohärenzprozesse: Modellierung von Sprachverarbeitung in Texten und Diskursen*. Westdt. Verl.
- Rickheit, G. & Schade, U. (2000). Kohärenz und Kohäsion. In K. Brinker (Hrsg.), *Handbücher zur Sprach- und Kommunikationswissenschaft: Bd. 16.1. Text- und Gesprächslinguistik: Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung / 1. Halbband* (S. 277–283). De Gruyter.
- Rickheit, G., Weiss, S. & Eikmeyer, H.-J. (2010). *Kognitive Linguistik: Theorien, Modelle, Methoden* (1. Aufl.). *utb-studi-e-book: Bd. 3408*. A. Francke; Francke.
- Riedel, B. (2001). *Texte für die neurologische Rehabilitation*. NAT-Verlag.

- Ruiz Gurillo, L. & Alvarado Ortega, M. B. (2013). The Pragmatics of irony and humor. In L. Ruiz & M. B. Alvarado Ortega (Hrsg.), *Pragmatics & Beyond New Series: v. 231. Irony and humor: From pragmatics to discourse* (S. 1–13). John Benjamins Pub. Co.
- Runge, V. (1996). *Textverarbeitung bei Restaphasie: empirische Überprüfung verschiedener Textverarbeitungsvariablen (Magisterarbeit)*. Bielefeld University.
- Schmiedel, A. (2017). *Phonetik ironischer Sprechweise: Produktion und Perzeption sarkastisch ironischer und freundlich ironischer Äußerungen. Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik: v. 8*. Frank & Timme.
- Schneider, B., Wehmeyer, M. & Grötzbach, H. (2014). *Aphasie: Wege aus dem Sprachdschungel* (6. Aufl.). *Praxiswissen Logopädie*. Springer.
- Schreiber, J. & Lahrmann, T. (2003). *Connect: Therapiematerial zur Verarbeitung textverbindender Elemente*. NAT-Verlag.
- Searle, J. R. (2012). Metaphor. In A. Ortony (Hrsg.), *Metaphor and thought* (2. Aufl., S. 83–111). Cambridge Univ. Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139173865.008>
- Ska, B., Côté, H., Ferré, P., Joannette, Y., Scherrer, K., Schrott, K. & Bertoni, B. (2016). *MEC Testverfahren: Protocole Montréal d'Evaluation de la Communication*. ProLog.
- Sperber, D. & Wilson, D. (1981). Irony and the Use-Mention Distinction. In P. Cole (Hrsg.), *Radical pragmatics: Edited by Peter Cole* (S. 295–317). Academic Press.
- Sperber, D. & Wilson, D. (1990). *Relevance: Communication and cognition* (Repr. 1990). Blackwell.
- Sperber, D. & Wilson, D. (2014). On verbal Irony. In R. W. Gibbs & H. L. Colston (Hrsg.), *Irony in language and thought: A cognitive science reader* (S. 35–57). Psychology Press.
- Stalnaker, R. (2002). Common Ground. *Linguistics and Philosophy*, 25(5-6), 701–721. <https://doi.org/10.1023/A:1020867916902>
- Sternberg, R. J. (1995). *In search of the human mind*. Harcourt Brace College Publishers.
- Strohner, H. (2006). Textverstehen aus psycholinguistischer Sicht. In H. Blühdorn, E. Breindl & U. H. Waßner (Hrsg.), *Text - Verstehen* (S. 187–205). Walter de Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110199963.2.187>
- Tannock, R. & Schachar, R. (1996). Executive dysfunction as an underlying mechanism of behavior and language problems in attention deficit hyperactivity disorder. In J. H. Beitchman (Hrsg.), *Language, learning and behavior disorders: Developmental, biological, and clinical perspectives* (1. Aufl., S. 55–128). Cambridge University Press.

- Tompkins, C. A. (2012). Rehabilitation for cognitive-communication disorders in right hemisphere brain damage. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(1 Suppl), S61-9. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.10.015>
- Utsumi, K. (2004). Stylistic and Contextual Effects in Irony Processing. *Proceeding of the 26th Annual Meeting of the Cognitive Science Society*.
- van Dijk, T. A. (1980). *Textwissenschaft: Eine interdisziplinäre Einführung*. Niemeyer. <https://doi.org/10.1515/9783110954845>
- van Dijk, T. A. & Kintsch, W. (1983). *Strategies of discourse comprehension*. Academic Pr.
- van Lancker, D. (1991). Personal relevance and the human right hemisphere. *Brain and Cognition*, 17(1), 64–92. [https://doi.org/10.1016/0278-2626\(91\)90067-i](https://doi.org/10.1016/0278-2626(91)90067-i)
- van Lancker, D. & Sidtis, J. J. (1992). The identification of affective-prosodic stimuli by left- and right-hemisphere-damaged subjects: all errors are not created equal. *Journal of speech and hearing research*, 35(5), 963–970. <https://doi.org/10.1044/jshr.3505.963>
- Vater, H. (1992). *Einführung in die Textlinguistik: Struktur, Thema und Referenz in Texten. Uni-Taschenbücher: 1660 : Linguistik, Literaturwissenschaft*. Fink.
- Volkman, B., Siebörger, F. T. & Ferstl, E. C. (2008). *Spaß beiseite?* NAT-Verlag.
- Webster, M. (1991). *Webster's ninth new collegiate dictionary*.
- Wendt, C. (2016). Aphasie und soziale Kognition. *Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie*(24), Artikel 4, 272–279.
- Wertz, R. T., Henschel, C. R., Auther, L. L., Ashford, J. R. & Kirshner, H. S. (1998). Affective prosodic disturbance subsequent to right hemisphere stroke: A clinical application. *Journal of Neurolinguistics*, 11(1-2), 89–102. [https://doi.org/10.1016/S0911-6044\(98\)00007-4](https://doi.org/10.1016/S0911-6044(98)00007-4)
- Wesenberg, K. & Fauser-Unger, E. (2005). *Hast du Worte ? Eine Materialsammlung zur logopädischen Behandlung von Wortfindungsstörungen* (1. Aufl.). ProLog.
- Winner, E. & Gardner, H. (2012). Metaphor and irony: Two levels of understanding. In A. Ortony (Hrsg.), *Metaphor and thought* (2. Aufl., S. 425–444). Cambridge Univ. Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139173865.021>
- World Health Organisation. (2005). *International Classification of Functioning Disability and Health: Deutsche Version*.

Yasuda, K., Nakamura, T. & Beckman, B. (2000). Comprehension and storage of four serially presented radio news stories by mild aphasic subjects. *Brain and language*, 75(3), 399–415. <https://doi.org/10.1006/brln.2000.2377>

Zimmer, J. (2003). *Metapher* (Bd. 5). transcript Verlag.
<https://doi.org/10.14361/9783839401231>