

Varietätengebrauch in der Aphasiediagnostik – zwei Muster für die Verwendung von Standardsprache und Dialekt während der Durchführung des BIWOS

S. Widmer Beierlein¹ und C. Vorweg²

¹ Universität Bern und PH FHNW

² Universität Bern

Themenstellung/Theoretischer Hintergrund. Die Deutschschweizer Sprachsituation zeichnet sich durch die Koexistenz von Dialekt und Standardsprache aus, wobei im Alltag zwischen deutschsprachigen SchweizerInnen in den meisten Situationen Dialekt gesprochen wird (Ammon et al., 2016). Der Dialekt wird unabhängig vom sozialen Status bevorzugt, weshalb der Wechsel auf Standardsprache in einem dialektalen Kontext soziopragmatisch nicht erlaubt ist (Christen et al., 2010).

Eine Online-Umfrage unter Deutschschweizer LogopädInnen hat ergeben, dass hauptsächlich standarddeutsche Tests verwendet werden, die Therapeutinnen aber mit den PatientInnen Dialekt sprechen (Widmer Beierlein und Vorweg, 2015). Es stellt sich die Frage, wie die beiden Varietäten in einer Diagnostiksituation verwendet werden. Als Teil der größeren Projekts „Umgang mit Dialekt in der Deutschschweizer Aphasiediagnostik“ (UDiSA) untersucht die hier vorgestellte Studie die Verteilung des Gebrauch von Standarddeutsch und Dialekt während einer Durchführung des BIWOS (Benassi et al., 2012) mit dem Ziel, grundlegende Muster zu identifizieren.

Methode/Vorgehen. Die Videoaufzeichnungen zweier Therapeutinnen-Patienten-Paare bei der Durchführung eines BIWOS wurden transkribiert und im Hinblick auf Varietätengebrauch codiert (Kategorien: Schweizer Dialekt, Standarddeutsch, unklar/ambig, andere Sprache). Beide Therapeutinnen und beide Patienten sprechen in ihrem Alltag einen Schweizer Dialekt. Die Teilnehmenden aus Video 06 sprechen im Alltag Berndeutsch und Französisch. Therapeutin 09 (Video 09) spricht Bündnerdialekt, der Patient 09 Bündnerdeutsch und Rätoromanisch.

Ergebnisse. In beiden Videos erfolgen standarddeutsche Äußerungen ausschliesslich im Rahmen der Testung. Für alle anderen Gesprächsabschnitte wird uneingeschränkt der Dialekt verwendet. Der Dialekt hat in beiden Diagnostiksituationen den höchsten Gesamtanteil an den sprachlichen Interaktionen (Video 06: 89%, Video 09: 69%); das Verhältnis von Dialekt und Standard unterscheidet sich jedoch deutlich zwischen beiden (Video 06: 9:1, mit 10% Standardsprache, Video 09: 3:1, mit 24% Standardsprache). Innerhalb der Testbearbeitung lassen sich zwei verschiedene Muster ausmachen: Muster 1 kann als Übertragung gut adaptierbarer Testanteile (z.B. Antonyme) in den Dialekt und Durchführung schlecht adaptierbarer Testanteile (z.B. Freies Reimen) auf Standarddeutsch beschrieben werden (Therapeutin 06), Muster 2 als den Testvorgaben entsprechende Durchführung des Tests auf Standarddeutsch (Therapeutin 09).

In der Verteilung der Varietäten pro SprecherIn, zeigt sich, dass die unterschiedlich hohen Dialektanteile je Dialektsituation jeweils sowohl Therapeutinnen als auch Patienten betreffen (Video 06: Therapeutin 89% und Patient 91%; Video 09: Therapeutin 74% und Patient 45%).

Diskussion. Mögliche Gründe für die Wahl von Muster 1 oder 2 sollen mit strukturierten Interviews geklärt werden. Aus den Daten können folgende Hypothesen für mögliche Beweggründe abgeleitet werden: für Muster 1: Schaffung einer angenehmen, nicht an Schule oder Tests erinnernden Atmosphäre und/oder Annahmen zu seltenem Standardsprachegebrauch

eines Patienten, etwa bei ländlichem Hintergrund; für Muster 2: ein hoher Stellenwert von Standardisierung und Normbezogenheit und/oder eine stärkere Abgrenzung von Test und Nicht-Test, etwa als Hilfestellung für schwerer betroffene Patienten.

Gegenstand weiterer Untersuchungen soll der Dialektgebrauch bei anderen Testverfahren (z.B. AAT, Huber *et al.*, 1983) sein.

Relevanz für die klinische Anwendung. Das Projekt UDISA möchte auf der Basis der Forschungsergebnisse Empfehlungen für den Umgang mit standardsprachlichen Tests in der Schweiz ermöglichen. In der Deutschschweiz (wie auch in großen Teilen Österreichs und Deutschlands) spielt der Dialekt in der Kommunikation Betroffener eine wesentliche Rolle. Wie sich dies auf die Diagnostik auswirkt, wurde bisher in der Forschung kaum untersucht.

Literatur

- Ammon, U., Bickel, H. und Lenz, A. (Hrsg.) (2016). *Variantenwörterbuch des Deutschen. Die Standardsprache in Österreich, der Schweiz und Deutschland sowie in Liechtenstein, Luxemburg, Ostbelgien und Südtirol sowie Rumänien, Namibia und Mennonitensiedlungen*. 2. völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: de Gruyter.
- Benassi, A., Gödde, V. und Richter, K. (2012). *BIWOS: Bielefelder Wortscreening für leichte Aphasien*. Hofheim: NAT.
- Christen, H., Guntern, M., Hove, I. und Petkova, M. (2010). Hochdeutsch in aller Munde: eine empirische Untersuchung zur gesprochenen Standardsprache in der Deutschschweiz. *Zeitschrift für Dialektologie und Linguistik*, Beihefte. 140.
- Huber, W., Poeck, K., Weniger, D. und Willmes, K. (1983). *Aachener Aphasietest (AAT)*. Göttingen Toronto Zürich: Hogrefe.
- Widmer Beierlein, S. und Vorweg, C. (2015). Aphasiediagnostik in der deutschsprachige Schweiz. *Forschung Sprache*, 3, 54-67.