

Im letzten Teil über Phänomene der gestörten Sprache gehen wir noch etwas genauer auf die prosodischen Störungen ein. Vorwegzuschicken ist der Hinweis, dass die Prosodie ein hochindividuelles Merkmal jedes einzelnen Sprechers ist, und dass nicht jeder, der monoton oder extrem langsam spricht, unter einer sprachlichen Störung leidet. Dialektmerkmale ebenso wie fremdsprachiger Akzent von Nicht-Muttersprachlern haben starken Einfluss auf die Prosodie eines Sprechers.

Prosodische Fehler umfassen Störungen der *Sprechgeschwindigkeit*, der *Sprechmelodie*, des *Sprechrhythmus* und der *Akzentuierung von Wörtern und Sätzen*. Die **Sprechgeschwindigkeit** kann bei manchen sprachlichen Störungen deutlich verlangsamt sein, bei einigen aber auch stark überhöht (überschießende Sprachproduktion bei Wernicke-Aphasie zum Beispiel). Eine als „normal“ empfundene Sprechgeschwindigkeit bewegt sich zwischen 80 bis 120 Wörtern pro Minute, wobei man hinzufügen muss, dass das Ermitteln der Sprechgeschwindigkeit ein hochkomplexer Prozess ist und davon abhängt, welche sprachliche Einheit man zugrunde legt (Laute, Silben oder eben Wörter). Außerdem hängt die Sprechgeschwindigkeit, wie bereits erwähnt, sehr stark vom individuellen Sprecher und dem jeweiligen Dialekt ab. Darüber hinaus ist die Sprechgeschwindigkeit abhängig von der Sprechsituation, dem Gesprächspartner, der Tageszeit, der momentanen Stimmung etc. Ein allgemein gültiges Maß dafür festzulegen, was denn nun „schnell“ oder „langsam“ sein soll, ist nicht ohne weiteres möglich.

Bei der Analyse einer Sprachaufnahme sollte man trotzdem einen – gezwungenermaßen subjektiven – Kommentar zur Sprechgeschwindigkeit notieren.

Die **Sprechmelodie**, also das Steigen und Sinken des Sprechtones (auch als **Intonation** bezeichnet), kann ebenfalls gestört sein bis zu dem Maße, dass überhaupt keine Intonationskurve mehr vorhanden ist, wodurch die Sprache monoton und ausdruckslos wirkt. In diesem Fall spricht man von **Dysprosodie**.

Über Störungen des **Sprechrhythmus** oder **Sprechflusses** haben wir schon gesprochen: dieser Bereich umfasst die verschiedenen Arten von Pausen: **inter-** und **intrasilbische Pausen**, **gefüllte** und **ungefüllte Pausen** vor Initiierung des Sprechens sowie das **skandierende Sprechen**, bei der der Patient dauerhaft und regelmäßig intersilbische Pausen produziert.

(1) [gu:()tn()ta:k()maɪn()na()mə()ɪst] skandierendes Sprechen

Auch die **Iteration** (Wiederholung von Lauten oder Silben bei Initiierung des Sprechens) fällt in den Bereich des gestörten Sprechflusses. Beispiele dafür stehen in den vorangegangenen Skripten.

Auch das **Akzentmuster** von mehrsilbigen Wörtern kann bei Patienten mit gestörter Sprache auffällig verändert sein. Insbesondere kann es zu **Akzentverschiebungen** kommen, bei der unbetonte Silben plötzlich betont werden und umgekehrt.

(2) keiNE ahNUNG, was ich gemacht haBE

In diesem (konstruierten) Beispiel erhalten die Silben *-ne*, *-nung* und *-be*, die an sich unbetont sind, eine übermäßig starke Betonung.

Bei **Überakzentuierung** bleibt das Akzentmuster erhalten, wird jedoch übertrieben: betonte Silben werden noch stärker betont, schwach betonte Silben werden stark betont.

(3) be**SON**ders **STARK** be**TONT**

Beim Transkribieren empfiehlt es sich, falsch betonte Silben zu unterstreichen und mit dem Kommentar „AV“ oder „ÜA“ zu versehen.

- (2) Akzentverschiebung: [kaɪnə a:nʊŋ] AV
 (3) Überakzentuierung: [bəzʊndəs ʃtærk beto:nt] ÜA

Das Gegenteil der Überakzentuierung ist die **Akzentnivellierung**, bei der der Patient keinen Unterschied mehr zwischen den Betonungsstärken macht. Alle Silben werden gleich stark betont. Auch hier genügt es, einen kurzen Vermerk, zum Beispiel „AN“, zu notieren:

- (4) Akzentnivellierung: [alə zɪlbm zɪnt glaiç ʃtærk bəto:nt] AN

Wichtig: Die Akzentnivellierung ist nicht zu verwechseln mit monotoner Sprechweise. Beim monotonen Sprechen (Dysprosodie) fehlt die Sprachmelodie, also das Steigen und Sinken des Sprechtons. Akzentnivellierung und Dysprosodie können zwar gemeinsam auftreten, sind aber zwei verschiedene Phänomene.

Schlussbemerkungen

Prosodische Fehler zeigen sich vor allem bei größeren zusammenhängenden sprachlichen Einheiten. Es hat daher wenig Sinn, bei den bisher untersuchten Einworttests von „gering ausgeprägter Sprechmelodie“ zu sprechen. Erst wenn der Patient aufgefordert wird, längere sprachliche Einheiten zu produzieren, lassen sich Phänomene wie abweichende Sprechgeschwindigkeit oder -melodie erkennen.

Jetzt haben wir relativ ausführlich die drei großen Gruppen von Merkmalen gestörter Sprache behandelt. Wie bereits erwähnt, geht es hier nicht darum, Sprachstörungen zu diagnostizieren oder zu therapieren; das ist die Aufgabe anderer Dozenten. Das Ziel dieser Einheit ist es, ein Bewusstsein dafür zu bekommen, was auf phonetischer, phonologischer und prosodischer Ebene „schief laufen“ kann, es zu erkennen und zu beschreiben.

Noch eine Bemerkung zum Schluss: Bei der Anamnese eines Patienten, also bei der Ermittlung seines Störungsbildes, spielt nicht nur die Analyse seiner Sprache eine Rolle, sondern auch das **Sprechverhalten**. Das lässt sich aus einer Audio-Aufnahme nicht ermitteln, sondern kann nur im direkten Kontakt mit dem Patienten bemerkt werden. Zu auffälligen Merkmalen im Sprechverhalten zählen **Suchbewegungen** vor Initiierung des Sprechens, eine spürbare **Sprechanstrengung**, **Unzufriedenheit** mit der eigenen Sprachproduktion. Bei der Auswertung eines Sprechtests sollte man außerdem berücksichtigen, dass der Patient, im Bewusstsein, an einem Test teilzunehmen, seine Sache „besonders gut“ machen möchte und sich möglicherweise selbst unter Stress setzt, was zu weiteren Fehlern führen kann.

Und zu allerletzt: Fehler machen wir alle, keiner spricht perfekt, und uns unterlaufen jeden Tag unzählige Sprechfehler, vor allem im phonematischen Bereich – wie wir am Montag sehen werden.