

Hörschädigung = Sprachentwicklungsstörung?!

Klaus-B. Günther

1. Einführung

Traditionell ging und geht die Hörgeschädigtenpädagogik davon aus, dass eine gelingende Verbalsprachentwicklung allein durch eine richtig angewandte – bis in die siebziger Jahre orale, später in Verbindung mit frühzeitig-optimaler Diagnose und Versorgung mit Hochleistungshörgeräten bzw. Cochlea-Implantat (CI) aurale – Fördermethode gesichert wird. D. h., dass Sprachentwicklungsprobleme hörgeschädigter Kinder aus Methodenfehlern der Hörgeschädigtenpädagogen resultieren, obwohl Luchsinger & Arnold schon 1970 von audiogener Sprachentwicklungsstörung sprechen. Allerdings gibt es hierzulande - ausgelöst durch die hohe Zahl von CI-Problemkindern eine neue Diskussion um spezifische vs. audiotypische Sprachentwicklungsstörungen, auf die wir uns im folgenden beziehen werden.

2. Empirische Daten zum Spracherwerb Hörgeschädigter

2.1 Schriftspracherwerb

Vorwiegend durch Lese-/Schreibtests erhobene national repräsentative Stichproben von oral geförderten hörgeschädigten Schulabgängern beispielsweise in England und Wales (Conrad 1979) oder in der (alten) Bundesrepublik (Günther & Schulte 1988) zeigten jedoch übereinstimmend, dass nach zehn Schuljahren etwa jeder zweite gehörlose und jeder vierte hochgradig schwerhörige Schüler die Schule auf dem Niveau funktionalen Analphabetismus verlies. Dass die zwischenzeitlich verbesserten Diagnose-,

Versorgungs- und Fördermöglichkeiten keine nachhaltigen Verbesserungen erbracht haben, weisen die Datenanalysen von Karchmer & Mitchell (2003, 31f.) zum nationalen Standardisierungsprojekt für den Leseverständnis-Subtest der neunten Auflage des *Stanford Achievement Tests* für hörende, gehörlose und schwerhörige Schülerinnen und Schüler in den Vereinigten Staaten von 1996 aus, nach denen die Hörgeschädigten insgesamt auf allen Klassen-/Altersstufen bezogen auf den Median um mehr als 50 Prozentrangplätze unter denen der Hörenden liegen.

2.2 Spracherwerb bei CI-Kindern

Nina - ein (un)typischer Fall?!

Wir beginnen mit einer Fallbeschreibung (Niere 2003): Nina ertaubte nach Meningitis perisprachlich im Alter von knapp zwei Jahren. Es erfolgte eine sofortige fachkompetente hörgeschädigtenpädagogische Betreuung und eine zeitnahe CI-Versorgung. Nach professioneller Früh- und Vorschulziehung schloss sich die Einschulung in einer Schwerhörigenklasse einer großen norddeutschen Einrichtung an.

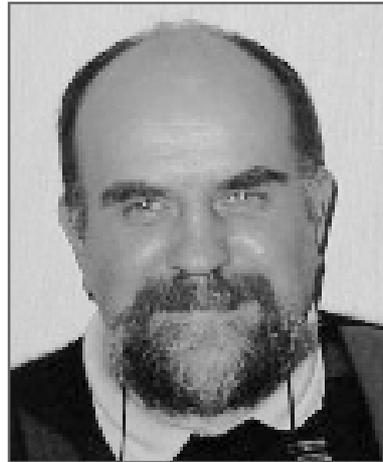
In der dritten Klasse – als das Mädchen knapp 10 Jahre alt war – wurde eine Sprachstandsmessung mit der Profilanalyse nach Clahsen (1986) durchgeführt, mit einem niederschmetternden Ergebnis: Der Sprachentwicklungsstand des Mädchens lag bei dreieinhalb Jahren! Dass Nina keineswegs ein untypischer Fall ist belegen nachfolgend dargestellte Untersuchungen.

2001 legte Szagun eine Untersuchung über die Sprachentwicklung von cochlea-implantierten gehörlosen Kleinkindern vor. Die

Stichprobe bestand neben einer Kontrollgruppe von hörenden Kleinkindern aus 22 frühversorgten sowie gut frühgeförderten CI-Kindern und enthielt keine Mehrfachbehinderungen oder andere Muttersprachen als Deutsch. Nach den Ergebnissen der Studie zeigen von den CI-Kindern drei Jahre nach der Anpassung des Sprachprozessors über die Hälfte ein so niedriges lautsprachliches Entwicklungsniveau, dass Szagun es für fraglich hält, ob sie jemals eine für gelingende Kommunikation und Kognition adäquate Sprachkompetenz erwerben werden. Eine Bestätigung der von Szagun ermittelten Erfolgsrelation bei CI-Versorgung findet sich bei Lürßen (2003, 285), die resümiert, dass bei „mindestens 6 der zehn untersuchten Kinder die expressiven sprachlichen Leistungen als sprachentwicklungsgestört zu interpretieren sind“.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Diller et al. (2000, 139-278) in einer Intensivuntersuchung bei 10 gehörlosen Kleinkindern, die insgesamt sechs CI-versorgte Kinder enthält. Obwohl wir zur Vermeidung von verfälschenden Eindrücken einen mehrfachbehinderten Jungen mit starken allgemeinen und sprachlichen Entwicklungsverzögerungen sowie ein Mädchen mit zu kurzer Versorgungsdauer nicht berücksichtigt haben, zeigt sich nur bei einem Kind eine annähernd normale Sprachentwicklung mit der Perspektive einer Regelbesuchung. Die anderen drei CI-Kinder der Intensivstudie weisen trotz bis zu knapp vierjähriger Versorgungsdauer deutliche bis massive Sprachentwicklungsstörungen auf.

Während Schwere und Ausmaß solcher Sprachentwicklungsstörungen bei hochgradig hörgeschädigten Kindern sich durchaus



Klaus-B. Günther

erklären lassen und selbst von auraler Seite mittlerweile bestätigt werden (z. B. Graser 2007), sind Befunde, dass dies auch für einen Teil der mittelgradig Schwerhörigen zu gelten scheint (Kiese-Himmel 2006), in hohem Maße unerwartet. Des Weiteren führten Schultz-Coulon et al. 2005 einen Matched-Pairs-Vergleich mit 22 nach Alter, Geschlecht und Schweregrad der Sprachentwicklungsstörung parallelisierten Paaren von spezifisch vs. audiogen sprachentwicklungsgestörten Kindern durch. Dabei weisen die audiogen sprachentwicklungsgestörten gegenüber auch nicht erwartungsgemäß abschneidenden spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kindern deutlichere Entwicklungsrückstände in Sprachverständnis und aktivem Wortschatz auf, während sie paradoxerweise im Vergleich zu Erstgenannten und im Widerspruch zu Graser (2007) bei auditiven Gedächtnisaufgaben aber auch bei der Artikulation besser abschneiden.

Es scheint so, als ob Hörgeräte bzw. CI wie auch pädagogisch-therapeutische Maßnahmen zur Hör-Sprechförderung wohl die auditiv-sprachliche Wahrnehmungs- und mittelbar die Sprechfähigkeit bei hörgeschädigten Kindern zum Teil deutlich erhöhen, die eigentliche Sprachentwicklung jedoch in hohem Maße störanfällig bleibt.

Das gilt auch für die bezüglich des Gelingens alltäglicher Kommunikation essentielle emotional psycho-soziale Dimension der Sprache. Kammerer (1989) untersuchte die Einschätzung der kommunikativen Wahrnehmungs- und Mitteilungschancen bei 10- bis 14-jährigen Schülern, die seinerzeit eine Hörgeschädigtenschule in Nordrhein-Westfalen besuchten. Danach schätzen über 40% der gehörlosen und schwerhörigen Schüler ihre Kommunikationsmöglichkeiten in der Familie als mäßig bis minimal ein, was im krassen Widerspruch zur Bewertung der kommunikativen Chancen seitens ihrer Eltern, insbesondere der Mütter, steht. Gegenüber Fremden empfindet die Mehrheit der hörgeschädigten Kinder seine kommunikativen Wahrnehmungs- und Mitteilungschancen als unzureichend, bei den gehörlosen steigt der Anteil auf 90%. Die Auswirkungen dieser permanenten Kommunikationskrise lassen sich im kinderpsychiatrischen Globalurteil nachweisen, nach dem über die Hälfte der untersuchten Hörgeschädigten als mäßig bis stark auffällig einzuschätzen ist – eine Rate, die um das drei- bis vierfache über einer vergleichbaren unausgelesenen Feldstichprobe liegt.

Praktisch keine hinreichenden Erklärungen finden wir bei den zuvor genannten Untersuchungen insgesamt, warum ein Teil der Kinder mit Innenohrschwerhörigkeit in einem beträchtlichen Maße verbalsprachliche Entwicklungsstörungen aufweist, ein anderer jedoch nicht.

2.3. Diskussion

Die genannten Befunde lassen es notwendig erscheinen, systematisch zu prüfen, ob es sich bei den zu beobachtenden Sprachanpassungsproblemen entsprechend der klassischen Auffassung tatsächlich nur um peripher bedingte Auswirkungen der Hörschädigung handelt oder ob aus der peripheren Hörstörung nicht auch zentrale Verarbeitungsstörungen resultieren. Graser (2007) hat diese Überlegung zu der Hypothese zugespitzt, dass es sich auch bei CI-Kindern mit Sprachentwicklungsproblemen um identische „spezifische“ Störungen wie bei hörenden sprachbehinderten Kindern handelt, wobei er eine an Baddeley et al. (1986) orientierte Theorie zugrunde legt, die dem phonologischen Arbeitsspeicher eine zentrale Rolle für die Sprachentwicklung zumisst. Belegen kann er diese Hypothese nach eigenem Eingeständnis jedoch weder mit den Ergebnissen seiner Untersuchung noch mit allgemeinen Daten zur Sprachkompetenzentwicklung bei hörgeschädigten Kindern. Im Einzelnen widersprechen folgende Tatbestände der Gleichsetzung von audiogenen und spezifischen Sprachentwicklungsstörungen:

- Von den vier Kindern der Studie von Graser (2007) weisen neben einem Jungen mit beeindruckender Sprachentwicklung nach CI-Versorgung nur zwei auditiv-sprachliche Gedächtnisstörungen im erwarteten Sinne auf, während sich bei einem weiteren sehr auffällige – zum Teil auditiv bedingte phonematische Vertauschung (z. B. /b/ [à] /w/) oder dialektal bedingte (etwa /aufräume/ statt /aufräu-

Klaus-B. Günther



men/)? Aussprachestörungen sowie massive morphosyntaktische und syntaktische Probleme als klassische Merkmale von Sprachentwicklungsstörungen beobachten lassen, die aber nicht in das zugrunde gelegte Konzept passen und deshalb von Graser als abweichender Fall weitgehend unanalysiert bleiben.

- Der Anteil der audiogen sprachgestörten Kinder bezogen auf die Population der hochgradig hörgeschädigten (~ 50%) liegt etwa um ein Vielfaches über dem Anteil der spezifisch sprachbehinderten an den nichthörgeschädigten Kindern (~ 0,5%). Das heißt, bei hochgradig Hörgeschädigten ist jedes 2./3., bei Hörenden nur jedes 200./300. Kind von einer Sprachentwicklungsstörung betroffen. Von daher erscheint es wenig plausibel, die Sprachentwicklungsstörungen nicht primär audiogen zu erklären.
- Befunde der Begleitforschung zu den bilingualen, Gebärden- und Verbalsprache integrierenden Schulversuchen mit hochgradig hörgeschädigten Schülerinnen und Schülern in Hamburg (Günther & Schäfke 2004) und Berlin (Günther & Hennies 2007) ergaben deutlich bessere Werte für die Entwicklung der Sprachkompetenz in der Verbalsprache bei den bilingualen gegenüber den aural und/oder oral geförderten SchülerInnen. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass es fehlende oder unzureichende strukturelle, kommunikative und affektive Entwicklungsimpulse in *einer starken*, das heißt, für das Kind bezüglich der Meilensteine der Entwicklung adäquaten

Sprache und nicht Teilleistungen, wie beispielsweise das sogenannte phonologische Arbeitsgedächtnis, sind, die die sprachlichen Entwicklungsstörungen bei einem Teil der schwerhörigen und gehörlosen Kinder bewirken.

- In dieselbe Argumentationslinie weisen Erkenntnisse, aus denen sich die emotionale Dimension von Sprache als essentiell für das Gelingen alltäglicher Kommunikation und Kognition ableiten lässt. Aus der kinderpsychiatrischen Forschung der letzten zwanzig Jahre wissen wir, dass Hörgeschädigte eine Hochrisikogruppe darstellen mit einer um drei bis viermal so hohen Wahrscheinlichkeit einer psychischen Erkrankung gegenüber Normalhörenden und einem signifikanten Zusammenhang mit Sprach- und Kommunikationsproblemen (Kammerer 1988; Wehrmann et al. 2007). Ebenfalls belegt sind in der Forschungsliteratur Störungen der Identitätsentwicklung bei Gehörlosen und hochgradig Hörgeschädigten infolge der sprachlichen Kommunikationsprobleme (Ahrbeck 1992, 1994; Matthes 1996).

3. Förderdiagnostische Konsequenzen für die Frühförderung

Im Vergleich zu hörenden Kindern weisen hörgeschädigte einerseits einen extrem hohen Anteil von Sprachentwicklungsstörungen auf. Andererseits ist forschungsmäßig belegt, dass sich diese Störungen durch psycho-sozial und linguistisch begründete Förderkonzepte, wie etwa dem *bilin-*

gualen Modell vermeiden lassen. Dies führt zu der Frage, ob es sich bei den audiogenen Sprachproblemen tatsächlich um klassische Sprachentwicklungsstörungen handelt oder ob sie das Ergebnis einer falschen einseitigen Methodik sind – alleinige lautsprachliche Förderung unter Vermeidung des Einsatzes von Gebärdensprache –, vor allem in der Phase der Früherziehung. Grundsätzlich scheint für hörgeschädigte Kinder ein fundamentaler Paradigmenwechsel gegenüber der gegenwärtig dominant aural-oralen Förderpraxis in Richtung auf ein offenes bilinguales Konzept in Gebärden-, Schrift- und Lautsprache notwendig, das für alle Hörgeschädigten schon in der frühen Kindheit die sprachlich-kommunikativen Basisentwicklungen in der *starken* Sprache konsequent sichert ohne auf individuell diffe-

renzierende Förderung in der *schwachen* Sprache zu verzichten. Für den Teil der hörgeschädigten Kinder wird die Gebärdensprache das langfristig sichernde Netz darstellen, um überhaupt zur *Sprache* zu kommen, für die anderen wird durch die implizite Kontrastivität des bilingualen Konzeptes eine stärkere kompetenzfördernde Bewusstheit für *Sprachen* aufgebaut. Dabei geht mit Blick auf die weiter oben genannten Befunde aus der Kinderpsychiatrie- und Identitätsforschung keineswegs nur um Sprachförderung im umschriebenen klassischen Sinne, sondern um ein Konzept, das Sprache neben der kommunikativen und kognitiven auch in seiner psycho-soziale Interaktionsprozesse steuernden *emotionalen Dimension* bewusst werden lässt (vgl. Marschark et al. 2006).

-
- Literatur:** Ahrbeck, B. (1992): Gehörlosigkeit und Identität. Probleme der Identitätsbildung Gehörloser aus der Sicht soziologischer und psychoanalytischer Theorien. Hamburg: Signum.
- Ahrbeck, B. (1994): Das Leben in der Welt der Hörenden heißt Schweigen in der eigenen Sprache. Überlegungen zur Hör-Spracherziehung. In: dfgs-forum 1, 2, 106-115.
- Clahsen, H. (1986): Die Profilanalyse. Ein linguistisches Verfahren für die Sprachdiagnose im Vorschulalter. Berlin: Marhold.
- Conrad, R. (1979): The deaf schoolchild: Language and cognitive function. London: Harper & Row.
- Diller, G., Graser, P. & Schmalbrock, C. (2000): Hörgerichtete Frühförderung hochgradig hörgeschädigter Kleinkinder. Heidelberg: Winter.

Verfasser:
Prof. Dr. Klaus-B. Günther
Humboldt-Universität
zu Berlin
Unter den Linden 6
10099 Berlin
klaus-b.guenther@reha.hu-
berlin.de



Graser, P. (2007): Sprachentwicklung bei Kindern mit Cochlear Implant. Heidelberg: Winter.

Günther, K.-B. & Hennies, J. (2007): Bilingualer Unterricht in Gebärden-, Laut- und Schriftsprache mit gehörlosen SchülerInnen in der Primarstufe – Zwischenbericht zum Berliner Bilingualen Schulversuch. Berlin: Berichtsvorlage für die Berliner Senatsschulverwaltung und das BMBW (Veröffentlichung i.V.).

Günther, K.-B. & Schäfke, I. (2004): Bilinguale Erziehung als Förderkonzept für gehörlose SchülerInnen – Abschlussbericht zum Hamburger Bilingualen Schulversuch. Hamburg: Signum.

Günther, K.-B. & Schulte, K. (1988): Berufssprachbezogene Kurzsprachuntersuchung (BSK) – Konjunktionale Verbindungen und Prädikatskonstruktionen als Indikatoren für berufssprachlich geforderte Kompetenz. In: Schulte, K., Schlenker-Schulte, C. & Günther, K.-B. (Hrsg.): Fortentwicklung berufssprachlicher Fähigkeiten Hörgeschädigter. Forschungsbericht Sozialforschung 168 (245-329). Bonn: BMAS

Karchmer, M. A. & Mitchell, R. E. (2003): Demographic and achievement characteristics of deaf and hard-of-hearing students. In: Marschark, M. & Spencer, P. E. (Eds.) Oxford Handbook of Deaf Studies, Language and Education (21-37). New York: Oxford University Press.

Kiese-Himmel, C. (2006): Eine Dekade Göttinger Hör-Sprachregister – Persistierende periphere Hörstörungen und Sprachentwicklung im Kindesalter. Heidelberg: Median.

Kammerer, E. (1989): Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung. Stuttgart: Enke.

Luchsinger, R. & Arnold, G. E. (1970): Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Wien: Springer.

- Lürßen, U. (2003): Untersuchungen zum Wortschatz und phonologischen Gedächtnis bei Cochlear-Implant-versorgten Kindern. Frankfurt a. M.: Lang.
- Marschark, M., Rhoten, C. & Fabich, M. (2006): Ethik und Hörschädigung im 21. Jahrhundert – Forschung, Pädagogik und Politik. In: Hintermair, M. (Hrsg.): Ethik und Hörschädigung (487-522). Heidelberg: Median.
- Matthes, C. (1996): Identität und Sprache Gehörloser zwischen Laut- und Gebärdensprache, zwischen gehörloser und hörender Welt. In: Das Zeichen 10 (Teil I 358-365, Teil II 536-543).
- Schultz-Coulon, K., Klüsener, P., Limberger, A. & Keilmann, A. (2005): Audiogene und spezifische Sprachentwicklungsstörung – ein Matched-Pairs-Vergleich. Vortrag zur Tagung „100 Jahre Phoniatrie in Deutschland“ in Berlin 2005. In: E-Journal German Medical Science (GMS – www2.egms.de/de/meetings/dgpp2005/05dgpp039.shtml).
- Schumann, P. (1940): Geschichte des Taubstummenwesens vom deutschen Standpunkt aus dargestellt. Frankfurt a. M: Diesterweg.
- Szagan, G. (2001): Wie Sprache entsteht; Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalen Hören. Weinheim: Beltz.
- Teumer, J. (Hrsg.) (1995): Zum Beispiel Albert Gutzmann. Leben und Wirken eines bedeutenden Gehörlosen- und Sprachheilpädagogen. Berlin: Marhold.
- Wehrmann, G., Schwenger, D. & Lischka, E. (2007): Diagnostik und Therapie bei hörgeschädigten, psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Hörgeschädigte kinder – erwachsene Hörgeschädigte 44, 2,78-80.