

Die frühe Sprachentwicklung permanent hörgestörter Kleinkinder

Christiane Kiese-Himmel, Silke Ohlwein
Abt. Phoniatrie/Pädaudiologie, Georg-August-Universität Göttingen

Zum frühen Sprachentwicklungsstand hörbehinderter Kinder liegen in Deutschland kaum Studien vor. Folgende Ergebnisdarstellung bezieht sich auf Kinder mit Innenohrschwerhörigkeit bis zu einem Lebensalter von 3;0 Jahren, die ab dem 01.10.1994 in der Abteilung Phoniatrie/Pädaudiologie des Göttinger Universitäts-Klinikums erstdiagnostiziert wurden. Die Sprachentwicklungs-Dokumentation fand im Mittel 4.3 Monate nach Diagnose der Hörstörung und 3.5 Monate nach Hörgeräteversorgung statt. *Anamnestisch* wurden bei den Eltern der Zeitpunkt der Äußerung erster Worte sowie

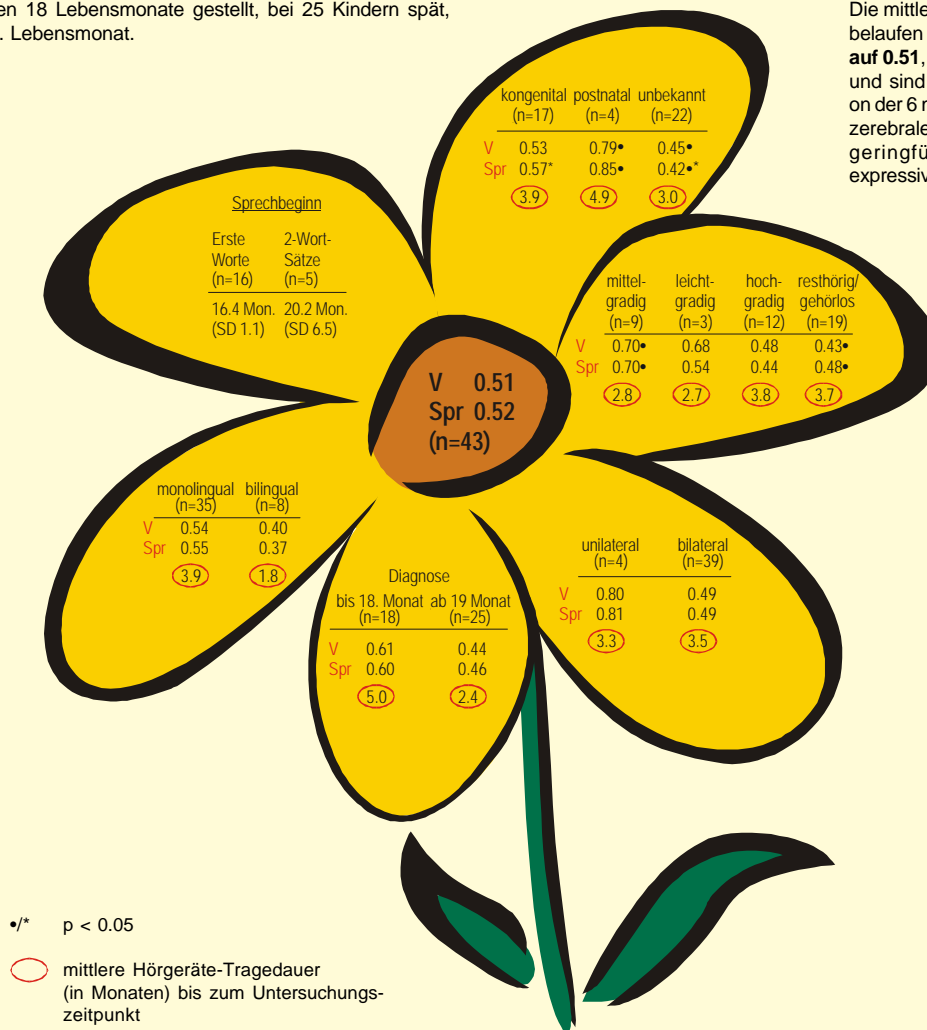
der von 2-Wort-Sätzen erfragt. Zur standardisierten Erhebung des aktuellen Sprachentwicklungsstandes, unterteilt nach **Sprachverstehen (V)** und **aktiver Sprache (Spr)**, wurde die *Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik (MFED 2-3)* mit der 50%-Normierung verwandt; das meint, wann 50% des hörenden Normkollektivs die jeweilige Entwicklungsleistung zeigt. Die MFED-Ergebnisdarstellung erfolgt in Entwicklungsquotienten (EQ=Entwicklungsalter geteilt durch Lebensalter). Ein Wert von 1.0 repräsentiert einen normalen Entwicklungsstand.

Stichprobe

43 Kinder (22 Mädchen, 21 Jungen) im Mittel mit 19.5 Monaten (SD 7.6; Range 4-35) diagnostiziert und im Mittel mit 20.4 Monaten (SD 7.7; Range 4-36) hörgeräteversorgt (Mediane: 19 bzw. 20 Monate). Bei 18 Kindern wurde die Diagnose früh, das meint innerhalb der ersten 18 Lebensmonate gestellt, bei 25 Kindern spät, d.h. zwischen dem 19. bis 35. Lebensmonat.

Die mittleren EQ rezeptiv und expressiv der jeweiligen **Teilstichproben** (nach Ursache der Hörstörung/ Zeitpunkt der Hörnoxe, Schweregrad, Lateralität, Diagnosezeitpunkt, Mono- vs. Bilingualität) unterscheiden sich nicht bedeutsam voneinander; meistens sind sie annähernd, z.T. numerisch gleich mit Ausnahme der kleinen Gruppen der postnatal erworbenen (n=4) sowie der leichtgradigen Hörstörungen (n=3). Bei den leichtgradigen Hörstörungen besteht eine Konfundierung mit dem Diagnosealter, das durchgängig über dem 18. Lebensmonat liegt. Ein postnatal hörgeschädigtes Kind hatte lediglich eine unilaterale Störung.

Bei Kindern mit postnatal erworbenen Hörstörungen sowie resthörigen/gehörlosen Kindern verkehrt sich die sprachentwicklungsphysiologische Sequenz „rezeptiv vor expressiv“. Allerdings erlitten 3 der 4 postnatal hörgestörten Kinder ihre Noxe zu einem Zeitpunkt (18, 28, 35 Monate), zu dem von hörenden Kindern bereits der 2- bzw. Mehr-Wort-Satz geformt wird. Vermutlich behindert die Sinnesbeeinträchtigung bei Kindern mit postnatal erworbenen Hörstörungen die akustische Rezeption von Sprachschall dergestalt, daß die rezeptive Sprachentwicklung sich von nun langsamer als die bereits vorhandene expressive Sprachkompetenz vollzieht.



Ergebnisse

Zum Untersuchungszeitpunkt sprachen 53% der Kinder noch gar nicht; 56% bildeten noch keine 2-Wort-Sätze. Die mittleren EQ des **Gesamtkollektivs** belaufen sich für das **Sprachverstehen** auf **0.51**, für die **aktive Sprache** auf **0.52** und sind stark erniedrigt. Bei Eliminierung der 6 mehrfachbehinderten Kinder mit zerebraler Beteiligung, werden die EQ geringfügig größer (rezeptiv 0.53, expressiv 0.55).

Die **Korrelation der mittleren Hörgeräte-Tragedauer mit den EQ-rezeptiv** beträgt **0.27** (p=0.08). Der quadrierte Korrelationskoeffizient gibt als Prozentzahl Aufschluß über den Anteil der erklärten Varianz. Hiernach sind 7 % im Entwicklungsstand Sprachverstehen durch die Hörgeräte-Tragedauer festgelegt.

Die **Korrelation der mittleren Hörgeräte-Tragedauer mit den EQ-expressiv** beläuft sich auf **0.13** (n.s.). Knapp 2 % der Unterschiede in der aktiven Sprache sind durch die Hörgeräte-Tragedauer erklärt. Bei Nicht-Berücksichtigung der 6 mehrfachbehinderten Kinder betragen die entsprechenden Korrelationskoeffizienten 0.29 (n.s.) vs. 0.14 (n.s.) bzw. werden 8 % der Unterschiede im Sprachverstehen und 2 % der Unterschiede in der Sprachproduktion erklärt.

Im Mittel weniger retardiert sind Kinder mit:

- unilateralen Hörstörungen
- postnatal erworbenen Hörstörungen

Im Mittel schwer retardiert sind Kinder mit:

- bilateralen Hörstörungen
- schweren Störungsgraden
- Hörstörungen unbekannter Genese
- später Diagnose (>18.Monat)
- bilingualem Umfeld

Bei den resthörigen/gehörlosen Kindern ist in 78.9% der Fälle die Ätiopathogenese unbekannt, so daß zu dieser Gruppe schwerlich Aussagen getroffen werden können; bei 3 Kindern handelt es sich zudem um Schwermehrfachbehinderungen (unklares Dysmorphie- u. Retardierungssyndrom, hirnanorganische Allgemeinretardierung mit Dolichocephalie, unklare Allgemeinretardierung mit Kleinwuchs).

Fazit

Ein ungestörter Lautsprachlernprozeß ist hörbehinderten Kindern auch bei relativ früher Diagnose schwer möglich, wenngleich sie der beste Garant für eine Annäherung an die normale Sprech-/Sprachentwicklung ist. Die Hörgeräte-Tragedauer ist nur ein Einflußfaktor für die Höhe des Sprachverstehens-EQ dergestalt, daß mit längerer Tragedauer die rezeptive Entwicklungsleistung ansteigt.