Max Planck Research Group
Epistemes of Modern Acoustics

Sound & Science: Digital Histories

Anton Schilling, Zwei Rundfunkvorträge über verzögerte Sprachentwicklung (1962).

https://acoustics.mpiwg-berlin.mpg.de/node/1925



Scan licensed under: CC BY-SA 3.0 DE | Max Planck Institute for the History of Science



MAX PLANCK INSTITUTE
FOR THE HISTORY OF SCIENCE

Sonderdruck
der
Zeitschrift für Heilpädagogik
Organ des Verbandes Deutscher Sonderschulen
(Sektion der Internationalen Gesellschaft für Heilpädagogik)
1962 — Heft 5

Zwei Rundfunkvorträge über verzögerte Sprachentwicklung

(Südwestfunk 1962)

von

ANTON SCHILLING

Herrn
Professor Lutzmann
verehrungsvoll
überreicht
Dr. Anton Schilling

Aus der Abteilung für Sprach- und Stimmheilkunde
(Dr. med. A. SCHILLING) der Universitäts Hals-, Nasen- und Ohrenklinik
(Direktor: Prof. Dr. J. BERENDES) Marburg/Lahn.

Zwei Rundfunkvorträge über verzögerte Sprachentwicklung

(Südwestfunk 1962)

*Anton Schilling**)

I.

Wir wollen uns heute mit einer Reihe von Störungen des Sprecherwerbes beschäftigen, die dadurch gekennzeichnet sind, daß das Kind entweder gar nicht zu sprechen beginnt oder aber, daß die kindliche Sprachentwicklung nur verlangsamt, spärlich und fehlerhaft eintritt. Man hat für alle diese Zustände den Ausdruck „verzögerte Sprachentwicklung" geprägt. Man sollte sich dabei aber immer bewußt bleiben, daß dieser Terminus keine Diagnose im medizinischen Sinne ist, sondern lediglich ein Erscheinungsbild beschreibt, hinter dem sich die verschiedensten Ursachen verbergen können. Deswegen ist man auch verpflichtet, sich nie mit der Feststellung einer verzögerten Sprachentwicklung zufrieden zu geben, sondern in jedem Falle nach den tieferen Gründen der Störung zu fahnden.

Wenn man ein Urteil über eine verzögerte Sprachentwicklung abgeben will, muß man sich zunächst über die physiologischen Verhältnisse, also über die normale Sprachentwicklung im klaren sein. Dem Auftreten der ersten sprachlichen Äußerungen geht ein Stadium voraus, das man mit dem Namen „physiologische Stummheit" bezeichnet hat. Dieser Ausdruck erweist sich jedoch als nicht ganz zutreffend; die Sprache entsteht ja nicht plötzlich aus der Sprachlosigkeit, sondern sie durchläuft verschiedene vorsprachliche Stufen (Schrei- und Lallperioden), die heute gut erforscht sind. Wenn auch zeitlich und formal beim einzelnen Kinde eine gewisse Schwankungsbreite festzustellen ist, konnten doch Gesetzmäßigkeiten herausgearbeitet werden, deren Kenntnis uns erlaubt, eine gestörte Sprachentwicklung von einer normalen frühzeitig zu unterscheiden. Die sprachliche Stufe, auf der sich ein Kind jeweils befindet, kann man sein Sprachalter nennen. Die Analyse dieses Sprachalters hat neben der Beurteilung des Entwicklungsstandes des Kindes auch noch Bedeutung für die einzuschlagende Behandlung, worüber wir im nächsten Vortrag noch Näheres hören werden.

Im allgemeinen wird als Ende der sogenannten physiologischen Stummheit der Zeitpunkt angenommen, zu dem beim Kind die ersten selbständigen Wortbildungen auftreten, wobei sich mit dem rezeptiven Faktor des Verstehens der expressive Faktor der Äußerung koppelt, und damit ein Wort die Funktion der Mitteilung übernehmen kann. Dieser Termin, der übrigens durchaus nicht schlagartig eintritt, sollte normalerweise im 12. Lebensmonat, spätestens aber im 18. Lebensmonat erreicht sein. Die normale Sprachentwicklung schreitet dann über die Zwischenstufen des Einwortsatzes, des Zweiwortsatzes und der sogenannten Wortaggregate zum geformten Mehr-

*) Vergl. Vorbemerkung der Schriftleitung im Heft 11/1961 dieser ZfHp.

Dem Südwestfunk danken wir für die Genehmigung zur Veröffentlichung der Vorträge in einer Fachzeitschrift. (Die Schriftleitung).

wortsatz im 3. Lebensjahr fort. Wenn das Kind diese Ziele nicht oder deutlich verspätet erreicht, muß die Ursache der fehlenden oder verzögerten Sprachentwicklung festgestellt und eine Behandlung eingeleitet werden

In aller Kürze wollen wir jetzt einen Blick auf eine Reihe von Ursachen werfen, die einer solchen verzögerten Sprachentwicklung zugrunde liegen können.

Da ist zunächst die fehlende oder unzureichende Fremdanregung zu nennen. Eine notwendige Voraussetzung, daß sich die kindliche Sprache entwickeln kann, ist eine sprechende Umgebung. Wir haben in einer vorangegangenen Vortragsreihe in dieser Sendung über Beispiele von Vernachlässigung und Versagen der Umwelt in sprachlicher Hinsicht bereits gesprochen — ich erinnere nur an das Kaspar Hauser-Schicksal — so daß wir diesen Punkt heute übergehen können. Als Nutzanwendung wollen wir nur festhalten, daß jede Therapie einer gestörten Sprachentwicklung mit der Überprüfung und Korrektur der Sprachvorbilder des Kindes beginnen muß.

Nun kann aber für das Kind eine schweigende Umwelt auch dadurch entstehen, daß die Übermittlung der Fremdanregung unterbrochen ist, nämlich bei Schwerhörigkeit des Kindes. Dies ist eine — leider auch heute noch oft unerkannte — Ursache der verzögerten Sprachentwicklung. Der Verdacht, daß das Kind schwerhörig sein könnte, kommt oft genug bei den Eltern überhaupt nicht auf; das Kind scheint auf alle Geräusche zu reagieren, es wendet sich um, wenn jemand den Raum betritt oder wenn es angerufen wird, einfach deswegen, weil ihm über andere Empfindungsqualitäten, wie Vibrationssinn bei feinen Erschütterungen, Luftzug, optische Reize usw. Informationen zugehen.

In unserem Zusammenhang ist es nun besonders wichtig zu erwähnen, daß sich die frühen lautlichen Äußerungen eines schwerhörigen Kindes von denen des normalen zunächst nicht unterscheiden. Auch hochgradig schwerhörige Kinder und Taube lallen anfangs, sie bringen Lautgebilde hervor, die wie „Mama“ und „Papa“ klingen. Dies beruht darauf, daß die entsprechenden Bewegungsmodelle für diese Lautprodukte durch den Saugakt vorgebildet sind, durch optische Beobachtung und Nachahmung angeregt werden und nicht zuletzt weil der allgemeine motorische Überschuß des Kindes auch die Betätigung der Artikulationsorgane veranlaßt.

Möglicherweise überwiegt in der Lallperiode des schwerhörigen Kindes der vokalische Anteil, womit ein — allerdings noch nicht gesichertes Kriterium — gegeben sein könnte. Im Gegensatz zum hörenden Kind neigen dann aber die hörgestörten gegen Ende des zweiten Lebensjahres zum Verstummen.

Es braucht kaum betont zu werden, daß von der Erschließung der Hörwelt für das Kind nicht nur die Sprachentwicklung, sondern auch die geistig-intellektuelle Entfaltung abhängt. Die geistige Entwicklung kann gewisse Stufen — besonders Abstraktionsleistungen — nur erreichen, wenn ihr die Sprache — in Form des inneren Sprechens — als Denkhilfe und Bewußtseinsstütze zur Verfügung steht.

Aus dem Gesagten dürfte deutlich hervorgegangen sein, wie notwendig es ist, eine Hörstörung als Ursache einer verzögerten Sprachentwicklung frühzeitig aufzudecken und einer Behandlung zuzuführen.

Die Therapie der verzögerten Sprachentwicklung muß in diesen Fällen in erster Linie das gestörte Hörvermögen berücksichtigen. Unter Zuhilfenahme eines vom Facharzt individuell angepaßten Hörgerätes hat die Sprachübungsbehandlung und das sogenannte Hörtraining das Ziel, den physiologischen Synergismus, d. h. das natürliche Zusammenspiel zwischen Restgehör, Gesichtssinn und Kinästhetik (das bedeutet hier Bewegungsempfindung für die Lautbildungsvorgänge) zur Entwicklung einer möglichst normalen Sprache heranzuziehen.

Als dritte Ursache einer verzögerten Sprachentwicklung erwähnen wir jetzt die Intelligenzdefekte. Bei angeborenem oder erworbenem Schwachsinn verschiedenen Grades kommen alle Formen des unvollkommenen Sprecherwerbes bis zur völligen Sprachunfähigkeit vor. Es ist jedoch bemerkenswert, daß keine direkte Beziehung zwischen dem Grad der Intelligenzminderung und dem Ausmaß der Sprachstörung besteht. Es ist also nicht möglich, aus der Art einer Sprachstörung Rückschlüsse auf die Intelligenz zu ziehen. Auch aus einem anderen Grunde ist bei diesen Kindern vor Fehleinschätzungen zu warnen. Neben der Verhaltensbeobachtung, die immer im Vordergrund zu stehen hat, wird der Intelligenzgrad durch testpsychologische Verfahren ermittelt. Bei den üblichen Intelligenztests werden nun aber den Kindern die Aufgaben sprachlich angeboten, und die Beurteilung gründet sich auf die sprachlichen Rückäußerungen des Kindes. Da wir es hier aber mit Kindern zu tun haben, deren Hör- und Sprachvermögen gestört ist, müssen diese Teste notwendigerweise zu falschen Ergebnissen führen. Daher betonen wir immer wieder unsere Forderung, sich bei sprachgestörten Kindern der heute zur Verfügung stehenden sprachfreien Teste zu bedienen. Alle Aufgaben werden bei diesen Verfahren durch auffordernde Gebärden so gestellt, daß auch eine — vielleicht noch nicht erkannte Hörstörung — das Verständnis nicht beeinträchtigen kann; andererseits sind alle Leistungen, die vom Kind verlangt werden, ohne sprachliche Äußerungen ausführbar. Nur so kann man den sprachgestörten Kindern gerecht werden und manches falsche Urteil über die geistigen Potenzen des Kindes vermeiden.

Darüber hinaus ist es oft schwer zu unterscheiden, inwieweit einem vorliegenden Intelligenzdefekt wirklich eine echte Intelligenzminderung oder aber eine Intelligenzhemmung zugrunde liegt. Es kommt bei den Kindern, von denen wir soeben sprechen, oft zu einer affektiven, seelisch bedingten Leistungshemmung aus Gründen, die wir bei der Besprechung des nächsten Punktes noch erörtern werden. Man hat bei diesen Kindern den Eindruck, daß sie die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten nie voll ausschöpfen.

Nun zur Behandlung der verzögerten Sprachentwicklung bei Intelligenzdefekten. Der Schwerpunkt liegt bei diesen Kindern zur Zeit noch

Kind findet sich in dieser Entwicklungsphase die Neigung, bei befremdenden in heilpädagogischen und sonderpädagogischen Maßnahmen. Die Sprachanregungen müssen dem Intelligenzgrad und der Erlebniswelt des Kindes entsprechen. Auch für das geistig behinderte Kind gilt unser Grundsatz, der später noch öfter anklingen wird, jede Überforderung zu vermeiden. Durch geschickte Anregungen, — wie man das macht, werden wir im nächsten Vortrag noch genauer erfahren — müssen die Eltern versuchen, die Lautproduktion dieser Kinder überhaupt erst in Gang zu bringen. Dann muß geduldig abgewartet werden, bis das Kind eine Stufe erreicht, in der es beginnt, mit den Lautgebilden Symbolwert als Nennfunktion zu verbinden und damit umzugehen. Artikulatorische Rückständigkeiten, also verstammelte Aussprache, dürfen dabei gerne in Kauf genommen werden. Immer wieder beobachtet man, daß die Eltern versuchen, das Kind zu sprachlichen Einzelleistungen zu dressieren, z. B. zum Nachsprechen bestimmter Wörter, ohne sich über die negativen Auswirkungen solcher Dressurakte im Klaren zu sein.

Hand in Hand mit unseren vorsichtig dosierten sprach-therapeutischen Bemühungen kann man heute bei geistig behinderten Kindern auch manche andere ärztliche Maßnahmen vornehmen, nicht zuletzt medikamentöse Unterstützung der Sprachbehandlung. Ein bedeutender Kinderpsychiater sagte erst neulich angesichts der jüngsten Entwicklung, daß die fatalistische Einstellung gegenüber den Behandlungsmöglichkeiten bei geistigen Entwicklungsrückständen heute „beinahe anachronistisch" geworden sei.

Wenn wir nun als einen vierten Ursachenkomplex seelische Störungen erwähnen, betreten wir ein Gebiet der sprachärztlichen Forschung, das von großer Bedeutung ist und doch noch weitgehend unerforscht ist. Dabei müssen wir noch — dem Thema entsprechend — eine Gruppe von Störungen ausklammern, die durch Verlust der bereits voll ausgebildeten Sprache charakterisiert sind. Es handelt sich dabei u. a. um das freiwillige Schweigen, das dadurch gekennzeichnet ist, daß das Kind seiner gesamten Umwelt oder auch nur einem bestimmten Personenkreis gegenüber von seinem Sprechvermögen plötzlich keinen Gebrauch mehr macht. Eine solche Erscheinung gehört, wie gesagt, nicht zum Gegenstand unserer heutigen Betrachtung, die sich mit der verzögerten Sprachentwicklung zu beschäftigen hat, nicht aber mit dem Verlust der bereits vorhandenen Sprache*). Wir haben aber das Phänomen des seelisch bedingten Verstummens bei freiwilligem Schweigen soeben doch erwähnt, weil es nämlich Zustände der verzögerten Sprachentwicklung gibt, bei denen ein ähnlicher Mechanismus des psychogenen Sprachversiegens schon so früh einsetzt, daß man den Vorgang des Verstummens gar nicht bemerkt, sondern den Eindruck hat, das Kind habe von Anfang an an einer verzögerten Sprachentwicklung gelitten. Von dieser Form der verzögerten Sprachentwicklung, die man somit dem freiwilligen Schweigen der älteren Kinder analogisieren kann, soll nun die Rede sein.

Man muß wissen, daß dem Sprachversiegen dieser Kinder eine phasenspezifische Reaktionsweise zugrunde liegt, d. h., auch beim gesunden

*) Aus demselben Grunde muß auch das Gebiet der Aphasien hier ausgeklammert werden.

Eindrücken mit Schweigen zu reagieren. Das Kind, von dem wir eben sprechen, ist oft ein unbeachtetes, unerwünschtes, ungeliebtes Kind. Selbst wenn sich die Eltern, die sich vielleicht ihrer ablehnenden Einstellung zum Kinde gar nicht bewußt sind, bemühen, ihm formal ausreichende Zuwendung angedeihen zu lassen, selbst wenn sie sich sprachlich genügend mit ihm beschäftigen, spürt das Kind doch sehr wohl den emotionellen Defekt, d. h. den Gefühlsmangel, das Fehlen echter Elternliebe, der sich hinter der äußerlich korrekten Fassade verbirgt. Ähnliche Verhältnisse können bei Kindern vorliegen, die in Heimen oder Pflegestätten aufwachsen, selbst wenn man sich dort, sachlich gesehen, ausreichend um sie bemüht. Die verzögerte Sprachentwicklung ist eines der Leitsymptome dieses neuerdings oft berufenen sogenannten Hospitalismus.

Verhängnisvollerweise werden gerade diese Kinder, bei denen die Ursache der verzögerten Spachentwicklung in derartigen Kontaktstörungen liegen, von den Eltern nicht zum Spracharzt gebracht, da die betreffenden Eltern das Stillwerden des im Grunde lästigen Kindes eher als angenehm empfinden und begrüßen.

Als eine fünfte mögliche Ursache der verzögerten Sprachentwicklung muß noch kurz der sogenannte familiäre Sprachschwächetyp erwähnt werden. So wie es musikalische und unmusikalische Familien gibt, gibt es auch sprachgewandte und sprachlich unbegabte. So erfährt man eventuell, daß auch schon der Vater spät sprechen gelernt habe oder ähnliches. Bei diesen Kindern sollte man ruhig die verlangsamte Sprachentwicklung abwarten.

Als sechste Ursache soll abschließend noch die organische Hirnschädigung genannt werden. Die Sprache ist entwicklungsgeschichtlich eine der jüngsten und differenziertesten Funktionen des Menschen. Dementsprechend ist sie auch besonders leicht verletzlich. So darf es nicht wunder nehmen, daß Schädlichkeiten, welche das kindliche Zentralnervensystem während seiner Entwicklung und Reife, also während der Schwangerschaft, unter der Geburt oder in der frühen Kindheit treffen, sich bevorzugt an einer der spätest erworbenen und daher empfindlichsten Leistungen bemerkbar machen. Selbst Schädigungen, die sonst zu keinerlei anderen Auffälligkeiten des Kindes geführt haben, können als einzige Folge eine verzögerte Sprachentwicklung verursachen. Zusammenhänge, die oft nie erkannt werden, besonders wenn die Störung durch Kompensationsvorgänge im Verlauf der Jahre spurlos ausheilt.

Dieser Überblick hat uns in knappen Zügen sechs Ursachen vor Augen geführt, die — jede für sich — oder häufiger durch gegenseitige Kombination — zu einer Verzögerung oder fehlerhaften Entwicklung des kindlichen Spracherwerbes führt. Im nächsten Vortrag werden wir versuchen, aus den heute vorgelegten theoretischen Grundlagen praktische Folgerungen zu ziehen und Hinweise zu geben, was Eltern und Erzieher im konkreten Falle tun können, wenn die Sprachentwicklung ihres Kindes verzögert ist.

(Wird fortgesetzt).

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Anton Schilling, Leiter der Abteilung für Sprach- und Stimmheilkunde der Universitäts-Hals-, Nasen-, Ohrenklinik Marburg;
355 Marburg/Lahn, Deutschhausstraße 3.