

# Selbst gewählte Bilingualität?

## Laut- und Gebärdensprachnutzung bei Cochlea-Implantat-TrägerInnen

VON GERHILD KLEIN

**Die eigenständige und selbstbestimmte Sprachwahl von Cochlea-Implantat-TrägerInnen (CI-TrägerInnen) wurde als Forschungsgegenstand bisher vernachlässigt. In narrativen Interviews mit fünf CI-TrägerInnen wurden diese nach ihrer Sprachwahl und -nutzung gefragt. Die Ergebnisse zeigen, dass eine selbstbestimmte Sprachwahl oftmals nicht stattfinden kann, sondern der verwendete Kommunikationsmodus häufig aus einer Anpassung an den Modus der GesprächspartnerInnen resultiert. Die in beiden Sprachen kompetenten CI-TrägerInnen der vorliegenden Erhebung sehen Gebärdensprache und andere manuelle Kommunikationsformen als wichtige Ergänzung ihrer lautsprachlichen Kommunikation. Ein frühzeitiger Kontakt zur Gebärdensprache muss CI-TrägerInnen also ermöglicht und gefördert werden, um hier Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zu schaffen. Die Interviewten fordern mehr Aufklärung und Information sowohl der Betroffenen selbst und ihres Umfelds als auch der sie umgebenden Gesellschaft, die sich stärker an die Bedürfnisse hörgeschädigter Personen anpassen sollte, indem diese wahrgenommen, anerkannt und berücksichtigt werden.**

### 1. Einleitung

Die Implantierung eines Cochlea-Implantats (CIs) und die anschließende (Re-)Habilitation provozieren seit jeher kontroverse Diskussionen – sowohl in der Deaf Community als auch unter Professionellen, die mit diesem technischen Hilfsmittel in Berührung kommen. Bezüglich der Diskussion

um die sprachliche Förderung CI-versorgter Personen sind die einst verhärteten Fronten mittlerweile aufgeweicht: Nicht der *eine richtige* Weg wird für *alle* CI-TrägerInnen propagiert, sondern es wird gefordert, individuell auf die Bedürfnisse der EmpfängerInnen eines CIs einzugehen und insbesondere nach der Implantation verschiedene Kommunikationsformen zuzulassen und auszuprobieren (vgl. Stredler-Brown 2010). Ob die aktuelle Praxis diesem Anspruch gerecht wird und Professionelle aus dem medizinischen Bereich diese Perspektive teilen, muss an dieser Stelle offenbleiben. Aufgrund der aktuellen Indikationsbreite existiert gegenwärtig eine große und sehr heterogene Gruppe von Menschen, die von ihren Erfahrungen mit einem CI berichten können. Der aktuelle Stand der Forschung auf diesem Gebiet wird diesem Sachverhalt jedoch längst nicht gerecht. Erst langsam wird damit begonnen, die Betroffenen selbst zu befragen und deren Aussagen in die Forschung mit einzubeziehen, statt lediglich durch standardisierte, zumeist auditive Tests Daten über sie zu erhalten und hierüber zu berichten oder über Fremddaten – Aussagen von Eltern und LehrerInnen – Rückschlüsse auf die Erfahrungen von CI-TrägerInnen zu ziehen.

### 2. CI – sprachliche Rehabilitation – Sprachwahl

Sprache und Kommunikationsfähigkeit haben einen bedeutsamen Stellenwert sowohl für die psychosoziale und sozio-emotionale Entwicklung (vgl. Sanford Koester, Middleton, Traci & Klöhn 2008) als auch für das Erfassen von Zusammenhängen (vgl. Szagun 2001) und die Iden-

titätsentwicklung (vgl. Hintermair 1999). Cochlea-Implantationen und die darauf folgende (sprachliche) Rehabilitation sowie Möglichkeiten der Sprachwahl und -nutzung stehen somit nicht in einem luftleeren Raum bzw. es geht hier nicht nur um die Art und Weise der Kommunikation, sondern diesbezügliche Entscheidungen haben auf viele wesentliche Lebensbereiche der betroffenen Personen Einfluss. Dabei muss sich der Wunsch der (Wieder-)Erlangung der Lautsprache durch eine CI-Versorgung auch der Problematik stellen, was es für die einzelnen Personen bedeutet, wenn der Lautspracherwerb nicht erfolgreich verläuft. Es ist daher präventiv dafür Sorge zu tragen, dass die Voraussetzungen für eine erfolgreiche (Laut-/Gebärdensprache-)Sprachentwicklung, gelingende Kommunikation und Identitätsarbeit stets gegeben sind (vgl. Humphries et al. 2012).

In Deutschland herrscht in der (Re-)Habilitation CI-implantierter Personen nach wie vor ein lautsprachlich dominierter Ansatz vor, auf Gebärdensprache wird hingegen eher dann zurückgegriffen, wenn eine erfolgreiche Lautsprachentwicklung ausbleibt (vgl. Szagun 2007). Auch wenn eine bilinguale Frühförderung CI-versorgter Kinder heutzutage möglich ist, wird diese nur selten auch verwirklicht (vgl. Günther, Hänel-Faulhaber & Hennies 2009). Sogenannte objektive Messungen wie Hörtests im Labor zeigen zwar gute Ergebnisse bei Personen, die ein CI erhalten haben (vgl. Niparko & Blankenhorn 2003), jedoch müssen solche Ergebnisse bezüglich ihrer Übertragbarkeit auf alltägliche Situationen kritisch hinterfragt werden. Untersuchungen zum subjektiven Kommunikationserleben von

Kindern und Erwachsenen mit CI weisen nämlich deutlich auf vielerlei Einschränkungen bezüglich der lautsprachlichen Kommunikation hin. Besonders in Gesprächssituationen mit mehr als zwei Personen oder auftretenden Störgeräuschen berichten CI-TrägerInnen von Schwierigkeiten mit einer rein lautsprachlichen Kommunikation – ein Phänomen, das in der Forschung auch als „social deafness“ beschrieben wird (vgl. Punch & Hyde 2011). Insbesondere im Unterricht und in der Kommunikation mit anderen hörgeschädigten Kindern profitieren viele Kinder von der Verwendung von Gebärdensprache und anderen manuellen Kommunikationsformen.

Es verwundert allerdings nicht, dass es kaum Studien gibt, die die eigenständige Sprachwahl von CI-TrägerInnen untersuchen. Die CI-Forschung fokussiert seit jeher insbesondere auf die lautsprachliche Entwicklung der Kinder – die Verwendung anderer Kommunikationsformen als der lautsprachlichen wird daher oftmals gar nicht erst erhoben (vgl. Thoutenhoofd et al. 2005). Werden jedoch die Betroffenen oder deren Umfeld wie Eltern oder LehrerInnen befragt, zeigt sich nicht selten, dass CI-TrägerInnen mit *verschiedenen* Kommunikationsformen flexibel umgehen. Da es sich bei den (wenigen) vorhandenen Daten jedoch zumeist um die Erfahrungen und Berichte von Kindern und Jugendlichen handelt, ist solchen Sprachwahlen mit Vorsicht zu begegnen: Der Einfluss, den die von anderen (Eltern, LehrerInnen, ÄrztInnen ...) getroffene Sprachwahl auf die Kommunikationsformen der betroffenen Kinder und Jugendlichen hat, darf nicht

unterschätzt werden. So betont ein Forschungsbericht zu CI-Implantationen bei Kindern: „It is also important to clarify whether educational placement and communication mode are outcomes of implantation or factors in developing these outcomes. Children may be placed in mainstream settings and encouraged to use spoken language because it is felt that this will optimize their use of implant, and thus placement becomes a factor rather than a measure of the efficacy of the implant“ (Thoutenhoofd et al. 2005, 245).

Die eigenständige Sprachwahl hörgeschädigter (junger) Erwachsener – von denen jedoch nur wenige mit einem CI versorgt waren – untersuchten in Deutschland Helga Voit (1999) und Anja Gutjahr (2007). Gutjahr schließt aus ihren Befragungen post-adoleszenter Hörgeschädigter, dass sich eine Hinwendung zum bevorzugten Kommunikationsmodus unabhängig von der primären sprachlichen Sozialisation oder dem Sprachmodus der Eltern entwickelt. Sie kommt analog zu australischen Untersuchungen (vgl. Hyde & Punch 2011) zu dem Ergebnis, dass die Adoleszenz für die Sprachwahl einen kritischen Zeitpunkt darstellt. Sowohl Voit als auch Gutjahr stellen zudem keinen linearen Zusammenhang zwischen Hörstatus und identitärer Zuordnung (wie ‚hörend‘ oder ‚gehörlos‘) oder Sprachverwendung heraus, sondern verweisen auf komplexe Zusammenhänge, die von verschiedenen Faktoren beeinflusst werden. Sprachwahl ist dabei keine Entscheidung, die ein für alle Mal getroffen wird, sondern muss als ein lebenslanger veränderlicher Prozess begriffen werden.

Eine eigenständige Sprachwahl setzt zuallererst einmal *Wahlmöglichkeiten* voraus. Hierfür bedarf es eines fördernden Umfelds – von der Kommunikation mit den Eltern über die Frühförderung bis hin zur Schulumgebung und sozialen Kontakten. Dieses Umfeld muss auf individuelle Ressourcen achten, verschiedene Möglichkeiten anbieten und Sprachwahl und -entwicklung als einen offenen sich verändernden Prozess begreifen (vgl. Hintermair 1996a). Das bedeutet, dass CI-implantierte Personen einerseits mit anderen Kommunikationsformen als der Lautsprache in Kontakt kommen und sie diese zudem auch als Option für ihre eigene Verständigung begreifen können müssen. Sprachwahl ist also sowohl in die je individuelle Lebenssituation mit all ihren Möglichkeiten und Beschränkungen eingebettet, als auch von vielerlei objektiven gesellschaftlichen Bedingungen eingerahmt, die bei der Untersuchung dieses Phänomens beachtet werden müssen.

### 3. Untersuchungsmethode

Um weitere Daten über die Sprachwahl und Sprachverwendung erwachsener CI-TrägerInnen zu erhalten, wurden mit fünf Personen im Alter von 23 bis 45 Jahren narrative Interviews durchgeführt.<sup>1</sup> Hierbei stellt sich vor dem Hintergrund der beschriebenen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen die Frage, wie Sprachwahl bei Personen mit einem CI stattfinden kann und welche Einflussfaktoren für sie von Bedeutung sind. Um dabei die individuellen Hintergründe verschiedener Personen, die ein CI nutzen, offenzulegen und auszuwerten, bedarf es einer sehr offenen Herangehensweise, in der

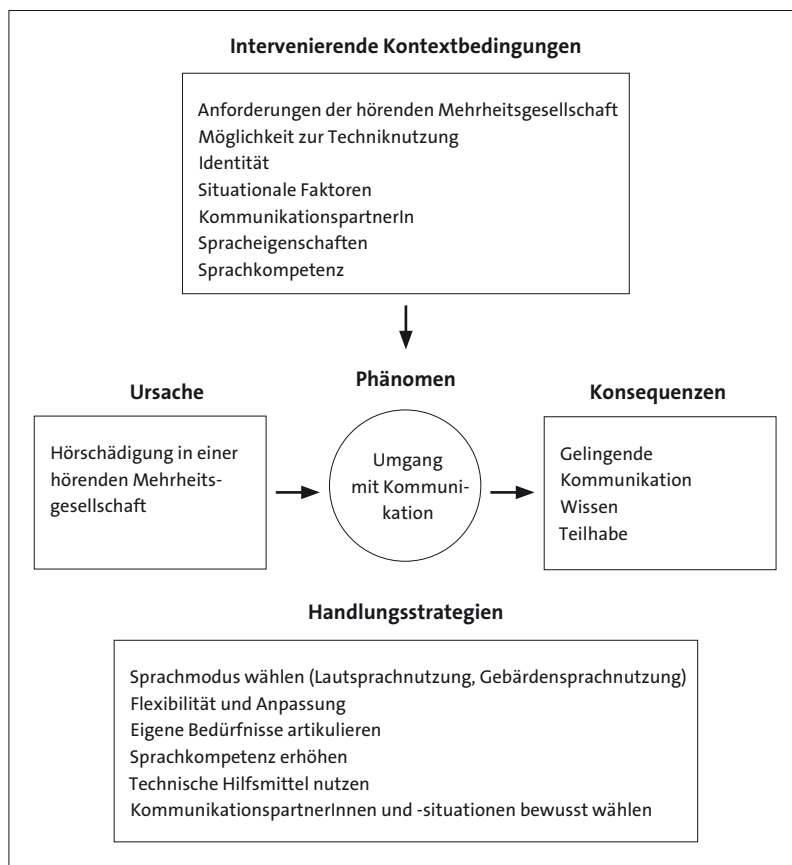
<sup>1</sup>Zur detaillierten Darstellung der Erhebungs- und Auswertungsmethode vgl. Klein 2012, 30 ff.

► die betroffenen Personen die Möglichkeit haben, ihre eigenen Lebens- und Sprachlerngeschichten ausführlich darzustellen und ihre spezifischen Gründe für und/oder gegen die Nutzung verschiedener Kommunikationsformen anzuführen. Dabei kann die Sprachwahl von CI-TrägerInnen nur unter Beachtung der biografischen, sozialen und gesellschaftlichen Konstellationen in Gänze erfasst und verstanden werden.

Die Autorin befragte deshalb Personen, die selbst ein oder zwei CIs tragen und sowohl Laut- als auch Gebärdensprache nutzen, zu ihrer Sprachwahl und Sprachnutzung. Um dem Prozesscharakter und der Veränderlichkeit von Sprachverwendung gerecht zu werden, wurden die Interviews als narrative Interviews durchgeführt, d. h. den Betroffenen durch eine offene Eingangsfrage nahegelegt, ihre eigene Geschichte frei und mit allen für sie bedeutsamen biografischen Aspekten zu erzählen. In allen Interviews wurde der von den Interviewten gewünschte Kommunikationsmodus verwendet. Mithilfe der Grounded Theory (vgl. Strauss & Corbin 1996) wurden die Interviews anschließend auf die in den Aussagen der InterviewpartnerInnen liegenden Handlungsmuster und -strategien hin untersucht.

#### 4. Der Umgang mit Kommunikation als zentrales und komplexes Thema

Abbildung 1 zeigt eine grafische Veranschaulichung der aus den Interviews herausgearbeiteten Phänomene und Zusammenhänge. Zentrales Thema in den Interviews war der Umgang mit Kommunikation. Dieser stellt für die Personen, die bei



einer hochgradigen Hörschädigung ein CI nutzen, insofern eine Herausforderung dar, als sie in einer hörenden Mehrheitsgesellschaft ihr Leben bestreiten und hier z. B. Einschränkungen in der Nutzung von Lautsprache erleben. Ihr Umgang mit Kommunikation wird von verschiedenen intervenierenden Bedingungen beeinflusst, wie z. B. situationalen Faktoren (Lärm, räumliche Bedingungen ...), erlebten Anforderungen der Mehrheitsgesellschaft und den konkreten Voraussetzungen, die die KommunikationspartnerInnen mitbringen. Auch die Eigenschaften der verschiedenen Sprachformen und die eigene Kompetenz in diesen sowie die Möglichkeit und Bereitschaft zur Nutzung von technischen Hilfsmitteln und die eigene Identität spielen für die befragten Personen eine Rolle beim Umgang mit Kommunikation. Damit Kommunikation gelingt, gesellschaftliche und kommunikative Teilhabe erreicht sowie Wissen erworben wird, wenden CI-TrägerInnen verschiedene Handlungsstrategien an. Diese lassen sich in den Begriffen

„Sprachmodus wählen“, „Flexibilität und Anpassung“, „eigene Bedürfnisse artikulieren und Anpassung fördern“, „Sprachkompetenz erhöhen“, „technische Hilfsmittel nutzen“ und „KommunikationspartnerInnen und -situationen bewusst wählen“ fassen. Diese Handlungsstrategien werden im Folgenden näher erläutert und mit Interviewauszügen belegt bzw. veranschaulicht. Zunächst soll jedoch noch kurz auf das Problem der kommunikativen Selbstbestimmung eingegangen werden.

#### 4.1. Kommunikative Selbstbestimmung?

Um zu klären, wann und wie CI-TrägerInnen heutzutage die von ihnen genutzte(n) Sprache(n) selbst wählen können und welche Handlungsspielräume dabei für sie bestehen, müssen sowohl die eine Wahl einschränkenden Rahmenbedingungen als auch die sie erst ermöglichenden Faktoren einbezogen und auf ihren Einfluss hin untersucht werden. In den Interviews ließen sich diesbezüg-

lich folgende Hinweise finden: Der Sprachmodus wird den CI-TrägerInnen in zahlreichen Situationen vorgegeben, z. B. in der Schule oder der Familie. Trotz des Einforderns kommunikativer Veränderung findet hier keine oder nur ungenügende Anpassung an die hörgeschädigten Personen statt. Sprachwahl kann also in diesen Fällen wenn überhaupt nur eingeschränkt erfolgen. Eine selbstständige Einforderung der eigenen Bedürfnisse kann aber auch aufgrund mangelnder Aufklärung über die eigenen Rechte und Möglichkeiten ausbleiben, so z. B. wenn Hörgeschädigte über ihr Recht auf den Einsatz von GebärdensprachdolmetscherInnen nicht informiert sind.

Andererseits erleben die Betroffenen aber auch, dass sie Situationen selbst wählen bzw. deren Bedingungen beeinflussen und diese selbst gestalten können. Beispiele hierfür sind die Mitwirkung in Vereinen, die Wahl von Freundeskreisen oder der Dolmetschereinsatz. So wählen CI-TrägerInnen freundschaftliche Kontakte insbesondere mit anderen Hörgeschädigten, weil sie mit diesen ihre kommunikativen Bedürfnisse am besten erfüllen können und eine volle kommunikative Teilhabe möglich wird. Hier haben die Betroffenen also die Möglichkeit, selbst bestimmte Entscheidungen in kommunikativer Hinsicht zu treffen.

## 4.2. Handlungsstrategien

### 4.2.1. Sprachmodus wählen: „Da würde ich sagen, ja, gebärden wäre jetzt nicht verkehrt“

Die Nutzung der verschiedenen Sprachmodi wird von den Betroffenen häufig nicht als Ergebnis einer

Wahlmöglichkeit, sondern als ein Anpassungsprozess beschrieben, d. h. die in beiden Sprachen kompetenten CI-TrägerInnen passen sich der Sprachform des jeweiligen Gesprächspartners an. Dies wird oftmals als Prozess beschrieben, der den Betroffenen keine großen Schwierigkeiten bereitet, der aber auch Grenzen erfährt, wenn die eigene Hörfähigkeit nicht ausreichend ist. Dann müssen die hörgeschädigten CI-TrägerInnen ihrerseits von ihren GesprächspartnerInnen fordern, sich anzupassen.

Situationen, in denen von den CI-TrägerInnen ein bestimmter Kommunikationsmodus verlangt wird, sie aber lieber einen anderen nutzen würden, kommen bei gebärdensprachlich orientierten Personen häufiger vor als bei denjenigen, die Lautsprache bevorzugen. Doch auch ein eher lautsprachlich orientierter Interviewpartner berichtet von solchen Situationen: „[W]enn es jetzt eine Gruppe mit Hörenden ist, wo wirklich Lärm ist, in der Kneipe sag ich mal, zehn Leute oder bei einer Versammlung, da würde ich sagen, ja, gebärden wäre jetzt nicht verkehrt“ (Klein 2012, 50).

Die Wahl ist also einerseits von situationalen Bedingungen wie Lärm oder Anzahl der beteiligten Personen abhängig, andererseits aber auch von der Relevanz der Situation, wie ein anderer Interviewpartner erzählt: „[I]ch weiß nicht, irgendwie würd ich, ist es für mich einfacher, wenn ich den anderen Leuten, zum Beispiel im Geschäft oder beim Arzt oder irgendwas, bei der Polizei, dass ich dann irgendwie lieber Gebärdensprache nutzen will als oral. [...] Kann ich mich dann halt eben besser verständigen und kann mir auch sicher sein,

dass ich dann die andere Person verstehe, wenn die auch Gebärdensprache kann“ (ebd.).

### 4.2.1.1. Lautsprachnutzung: „[D]as war anfangs nicht so einfach, und man brauchte sehr viel Geduld“

Lautsprache ist für CI-TrägerInnen oft die gewohnte Sprache, da in Familie, (Regel-)Schule und der von Hörenden dominierten Gesellschaft hauptsächlich rein lautsprachlich kommuniziert wird. Diese von den Interviewten meist als ‚normal‘ bezeichnete Sprache muss teilweise mühsam erlernt, ja geradezu erkämpft werden. Eine gute Lautsprachkompetenz wird von den Betroffenen in vielerlei Hinsicht geschätzt. Insbesondere in Bezug auf Ausbildung und Beruf, aber auch im privaten Bereich erhoffen sie sich von einer verbesserten Lautsprachkompetenz mehr Chancen und Vorteile. Hierfür wenden sie viel Mühe und Ehrgeiz auf, wie ein Interviewpartner ausführt, der sein CI nach einem Hörsturz erhielt: „[D]as war anfangs nicht so einfach, und man brauchte sehr viel Geduld und das hat mir schon, das hat ein Jahr gebraucht, bis ich, ja, einigermaßen gut und besser verstehen kann. Und trotzdem noch weiterhin so Logopädie, bis ich dann so vollständig gut hören kann, normal sprechen, ja. Ja, das war schon, sehr lange, ich schätze mal über zwei Jahre habe ich gebraucht“ (ebd., 51).

Die Anstrengungen tragen jedoch nicht immer und in jeder Situation Früchte. Nicht nur ungünstige situationale Bedingungen, auch fehlende Rücksichtnahme der GesprächspartnerInnen können hier zu frustrierenden Erfahrungen führen. Besonders bei schlechten räumlichen,

akustischen und visuellen Bedingungen ist lautsprachliches Kommunizieren oft mit Anstrengung und Konzentration verbunden. So erzählt ein Interviewpartner von seinen Schwierigkeiten am Arbeitsplatz: „Andere reden zu leise und im Betrieb ist es auch ziemlich laut und da muss ich ganz gut auf die Lippen schauen und [mich] konzentrieren. Ja, das macht mich auch ganz schnell müde so, laute Geräusche und Lippen ablesen und dieses Hin und Her da“ (Klein 2012, 51 f.). Ein anderer Interviewpartner berichtet: „Also, ja, sonst manchmal quäle ich mich, dass ich dann halt eben mich dann auf das Hören konzentriere. Also mir wär schon lieber, wenn jetzt alle Gebärdensprache könnten“ (ebd., 52).

Derart anstrengende Situationen können dazu führen, dass die CI-TrägerInnen im Gespräch abschalten oder aufgeben und so Wissensinhalte verpassen und von Gesprächen ausgeschlossen werden. So berichtet eine Interviewpartnerin: „[W]enn ein wichtiges Gespräch ist, so wie Betriebsversammlung, dann ist das für mich zu anstrengend und dann schaff ich das nicht mehr“ (ebd.).

**4.2.1.2. Gebärdensprachnutzung:  
„Und dann, als ich die Dolmetscher dabei hatte, hab ich zum ersten Mal alles mitbekommen, zum ersten Mal“**

Kontakt mit der Gebärdensprache erhalten die Betroffenen zumeist über den Kontakt mit anderen Hörgeschädigten, bspw. in der Schule. Hier findet vorrangig ein informelles Lernen statt: „Gebärden hab ich auf der Schule gelernt, also quasi abgeguckt ... [...] [I]ch weiß nicht, welche Klasse das war, von klein an glaub ich, erste Klasse

oder zweite Klasse, hab ich die Schüler gefragt und immer geguckt, was [die] mit den Händen sprechen, was die machen, und dann natürlich immer, war ja neugierig und natürlich hab ich dann auch gefragt. Ja“ (ebd., 53).

Um Gebärdensprachnutzung als Option anzuerkennen, muss die Sprache auf positive Art und Weise erlebt und erfahren werden. Ist dies nicht der Fall, kann daraus auch Ablehnung resultieren, wie eine Interviewpartnerin berichtet: „[F]ür mich war Gebärdensprache eben keine schöne Erfahrung. Gebärdensprache war für mich immer assoziiert mit diesen Kindern, die mich gemobbt haben und dadurch stand ich dem dann sehr ablehnend und abwehrend gegenüber“ (ebd., 54).

Gebärdensprache wird von den befragten CI-TrägerInnen besonders dann eingesetzt und gefordert, wenn sie Situationen als relevant erachten. Inwiefern GebärdensprachdolmetscherInnen involviert sind, um eine möglichst vollständige Teilhabe zu erreichen und umfassendes Wissen zu erwerben, unterstreicht folgende Aussage: „Und dann, als ich die Dolmetscher dabei hatte, hab ich zum ersten Mal alles mitbekommen, zum ersten Mal. Ich hab einfach da gesessen und den Dolmetschern zugeguckt und nach dem Seminar hatte ich noch total viel Kraft und war gar nicht müde oder kaputt und konnte zu Hause noch locker lernen“ (ebd., 55).

Die CI-TrägerInnen machen ihre Sprachwahl auch von der Sprachkompetenz und dem Hörstatus der KommunikationspartnerInnen abhängig. So wird Gebärdensprache auch als Kommunikationsmodus für andere Hörgeschädigte und eine beiderseits entspannte Kommunikation verwendet. Gegenüber Hörenden wird die Nutzung manueller

Kommunikationsformen umso eher eingefordert, je stärker sich die CI-TrägerInnen als taube/gehörlose Person identifizieren oder sie die technischen Geräte nicht nutzen können oder wollen. Dies geschieht besonders in der Kommunikation mit ihnen nahestehenden Personen, wie engen Freunden oder der Familie.

Auch die mit der jeweiligen Sprache verbundenen Ausdrucksmöglichkeiten beeinflussen die Wahl des Sprachmodus. So wird Gebärdensprache z. B. als emotionaler und geeigneter für das Geschichtenerzählen erlebt, darüber hinaus aber auch als genauer. So formuliert ein Interviewpartner: „Ok, ich sag das mal so: In der Gebärdensprache kann ich mit meinen Freunden irgendwie besser artikulieren, also irgendetwas, wenn ich genau was darstellen will, kann ich es irgendwie besser wiedergeben“ (ebd., 56). Qualitäten einer Sprache wie Exaktheit, Emotionalität oder Bildhaftigkeit können somit auch zu einer Sprachpräferenz, die von Kontexten und Gesprächsinhalten beeinflusst wird, führen.

**4.2.2. Flexibilität und Anpassung:  
„Ich passe mich dann immer an, bis das dann gut passt“**

Das Thema „kommunikative Anpassung“ war in den Interviews stets präsent. So betonten die CI-TrägerInnen immer wieder, dass sie sich flexibel an ihre jeweiligen KommunikationspartnerInnen anpassen können. Dies wurde insbesondere in Bezug auf andere Hörgeschädigte formuliert, mit denen gebärdensprachliche Kommunikation bevorzugt oder ganz automatisch verwendet wurde. Wenn deren Lautsprachkompetenz nicht ausreichend war,

wurde eine fehlende Bereitschaft zum Erlernen der Gebärdensprache bedauert: „Und mit den Schwerhörigen, die nicht gebärden können, hab ich wenig Kontakt ... Die nerven mich, ehrlich, die Kommunikation mit denen ist echt schwierig. Die verstehen mich nicht und ich versteh die nicht und ich will dann gebärden und die sagen: Nein, ich kann nicht gebärden und ich sag dann: Na dann lern es doch, das ist einfach für dich! Nein, die wehren dann ab: Ich brauch das nicht. Gut, dann sag ich ok, ihre Entscheidung, wenn die das nicht brauchen, das muss ich denen überlassen, aber ich brauch das, fertig“ (ebd., 58).

Auch gegenüber Hörenden oder in Situationen, in denen Gebärdensprache verboten (z. B. in der Schule<sup>2</sup>) oder ihr Einsatz nicht möglich ist, weil die GesprächspartnerInnen nicht gebärden(sprach)kompetent sind, versuchen die CI-TrägerInnen, sich an die lautsprachliche Kommunikation anzupassen. Diese Strategie weist, wie oben erwähnt, bei ungünstigen Bedingungen Hindernisse und Beschränkungen auf und kann zu kommunikativem Ausschluss führen. Sie kann aber auch von den CI-TrägerInnen selbst problematisiert werden – so reflektiert eine Interviewpartnerin die eigene Anpassung an die hörende Mehrheitsgesellschaft folgendermaßen: „Und das ist so typisch schwerhörig! Wirklich, das ist immer so, ach nein, ich kann schon sprechen, ich kann hören, ach was. Du brauchst dich nicht an mich anpassen, ich pass mich schon an dich an, ja klar“ (ebd., 58).

Kommunikative Flexibilität und Anpassungsfähigkeit ermöglichen

den CI-TrägerInnen somit, in vielen Situationen zu bestehen, werden aber oftmals auch als anstrengend empfunden und von den CI-TrägerInnen selbst nicht immer als optimale Handlungsstrategie beurteilt.

#### **4.2.3. Eigene Bedürfnisse artikulieren: „Dann fordere ich eben, dass sich meine Freunde an mich anpassen“**

Die Faktoren, die eine vollständige Teilhabe an lautsprachlicher Kommunikation einschränken, bewirken mitunter, dass CI-TrägerInnen eigene Kommunikationsbedürfnisse artikulieren und die jeweiligen GesprächspartnerInnen auffordern, sich an diese anzupassen. Damit hieraus eine gelingende Kommunikation resultiert, bedarf es oft wiederholter Hinweise der Hörgeschädigten, wie die folgende Schilderung verdeutlicht: „[I]n dem Ausbildungsbetrieb, normalen Betrieb, war ich die einzige Schwerhörige [...] und das war alles chaotisch sozusagen, da musste ich immer wieder Bescheid sagen ‚Tschuldigung, ich bin schwerhörig, könnt ihr deutlich, mich anschauen, deutlich sprechen‘ und wenn ich auf der Arbeit konzentriert bin, soll er möglichst mich anticken und meinen Namen rufen, dann, darauf reagier ich, nix anderes, wenn der einfach nur labert, dann krieg ich nix mit, weil ich sonst stark konzentriert bin auf der Arbeit. Sonst, im Laufe der Zeit, die schon alles kennen, dann läuft alles gut, aber am Anfang wars schwierig“ (ebd., 59).

Bei ausbleibender Rücksichtnahme seitens der GesprächspartnerInnen kommt es jedoch zu Missver-

ständnissen, Kommunikationsabbrüchen und Unzufriedenheit bei den hörgeschädigten Betroffenen. Dies schildert ein Interviewpartner so: „Ja, es war auch schwierig am Telefon da, ich hab ein schnurloses Telefon extra bekommen, und wenn ich, ich war sehr nervös, weil ich dann mit fremden Menschen telefoniere und das sehr oft, also mit Kunden und [...] die Hörenden haben keine Geduld mit mir und legen schnell auf, weil ich denen gesagt habe: ‚Bitte langsam sprechen, ich bin schwerhörig‘ und meistens sagen die oder fragen die nach, ob ich andere Kollegen gerade in der Nähe habe, ‚nen anderen sprechen wollen oder die legen sofort auf und das gefällt mir gar nicht“ (ebd.).

Anpassung einzufordern, kann von den Betroffenen aber auch als anstrengend oder nicht notwendig erachtet und somit nur selten als Strategie angewendet werden. Es wird sogar als hinderlich erlebt, wenn die eigene Hörschädigung offengelegt wird, wie ein Interviewpartner zu berichten weiß: „In einer hörenden Gesellschaft ist das manchmal schwierig zu sagen, ja, ich bin taub. Dann sprechen die automatisch meistens lauter und dann versteh ich sie sogar noch schlechter. [...] Und dann sag ich denen: Bitte nur deutlich sprechen und dann versuchen die deutlich und laut zu sprechen und dann noch irgendwie langsamer“ (ebd., 60).

Die von den Hörgeschädigten häufig gewählte Strategie, die eigenen Bedürfnisse zu artikulieren und Anpassung zu fordern, führt also nicht immer zu gelingender Kommunikation und bedarf oftmals wiederholter Artikulation oder ausführlicher Erläuterungen und ist stark auf das Entgegenkommen der GesprächspartnerInnen angewiesen.

<sup>2</sup> Zwei InterviewpartnerInnen berichteten explizit von einem solchen Verbot im Unterricht, eine weitere gab an, dass Gebärden sowohl in der Schule als auch zu Hause nicht erwünscht gewesen seien.

**4.2.4. Sprachkompetenz erhöhen:  
„Ich hab total hart dafür geübt, dass  
ich so hören kann“**

Aus der Implantation resultiert vorerst ein neuer und ungenügender akustischer Input, den es durch intensives Üben, Ausnutzung der Reha-Angebote und eine regelmäßige CI-Nutzung zu verbessern gilt. Dementsprechend investieren sowohl die Eltern, vor allem aber die CI-TrägerInnen selbst viel Zeit und Mühe: „Und dann hab ich ein Jahr lang trainiert, das Hören trainiert. Am Anfang war das alles nur so ein Pfeifton, egal ob Autos, Katzen, Menschen, die gesprochen haben, alles hörte sich gleich an, das war immer so ein Pfeifton. Ich hab das dann beobachtet und dann geübt mit meinen Freunden. [...] Und heute klappt das eigentlich super“ (Klein 2012, 62). Hieraus kann einerseits Stolz auf die eigene Leistung resultieren, andererseits erhält Hören so unumgänglich einen Leistungscharakter, der nicht immer als positiv erlebt wird: „Hören ist immer ein bisschen verknüpft mit Leistung. [...] [K]lar ist das schön, dass ich telefonieren kann, aber für mich ist das so fremd. Die [im CI-Zentrum; G. K.] sind immer so übertrieben froh, wenn ich da bin. Ich weiß, dass das toll ist, ich hab dafür auch gearbeitet. Ich hab total hart dafür geübt, dass ich so hören kann“ (ebd., 62).

Aus der sehr guten produktiven Lautsprachkompetenz der CI-TrägerInnen kann aufseiten der GesprächspartnerInnen zudem eine Überschätzung der rezeptiven Sprachfähigkeiten resultieren. Wenn es dann zu kommunikativen Schwierigkeiten kommt, erwächst hieraus manchmal Unverständnis und eine fehlende Bereitschaft zur Rücksichtnahme:

„[I]ch weiß nicht so recht, ob die das mitgekriegt haben, dass ich überhaupt schwerhörig bin und dann, ich so, mh, ok, weil die soviel gelaubert, geredet, geredet [...]. [J]a dann hab ich Bescheid gesagt, weißt du, dass ich schwerhörig bin? [...] [S]ie hat nur Augen aufgemacht, ne, ich so ... ne, du, du bist, du hörst doch, du sprichst doch gut. Ich so: Ja aber ich bin trotzdem schwerhörig. Ne, das bist du nicht“ (ebd.).

Es wird also viel Zeit und Mühe in die Verbesserung der Sprachkompetenz investiert, wodurch in vielen Situationen Kommunikation erleichtert oder verbessert wird. Doch insbesondere die gute lautsprachliche Kompetenz kann auch negative Aspekte mit sich bringen, von denen die CI-TrägerInnen ebenfalls berichten.

**4.2.5. Technische Hilfsmittel nutzen:  
„Das kann man nicht reparieren wie  
ein Auto“**

Auch die Möglichkeiten und Grenzen der hörtechnischen Versorgung beeinflussen, wie CI-implantierte Personen mit Kommunikation umgehen. Die InterviewpartnerInnen profitieren von den Möglichkeiten der modernen Technik, nutzen diese soweit es geht aus, informieren sich über aktuelle Entwicklungen und wissen die Vorteile des CIs sehr zu schätzen. Insofern beschreiben sie Hören zumeist als etwas Positives, das sie bewahren wollen: „Solange man noch etwas hören kann, sollte man das ausnutzen. Wenn ich jetzt z. B. einen Hörsturz habe und nichts mehr hören kann, ok, dann akzeptier ich das. Aber jetzt, wo ich was hören kann, will ich auch so lange hören. Das ist auch für mich das Wichtigste, dass ich noch was hören kann und

wenigstens diese Hörgrenze so bleibt und nicht schlechter wird“ (ebd., 66). Hören wird auch als etwas Schönes empfunden: „[H]ören kann auch schön sein. Das ist wirklich schön, Musik ist wirklich schön, die Vögel, früher hab ich die nicht gehört, jetzt mit dem CI hör ich die Vögel, das ist so schön, ehrlich“ (ebd., 66).

Die Entscheidung für eine Implantation, soweit selbst getroffen, wird einerseits durch die Möglichkeit, auf Erfahrungen anderer zurückgreifen zu können, erleichtert, ist aber manchmal auch mangels Alternativen die einzige greifbare ‚Lösung‘: „[D]a war ich dann taub [...]. Damals war das schlimm für mich, ich hatte nur hörende Freunde, war nur in der hörenden Welt, klar, konnte damals noch nicht gebärden. Die Ärzte haben mich dann untersucht, geguckt, was kann man da machen und dann kam natürlich sofort das Thema CI auf und für mich war ganz klar, ja ich will ein CI, ich will das. Damals dachte ich, klar, wenn ich kein CI bekomme, dann bedeutet das, ich kann auch nicht studieren. Ich dachte mir, wie soll sonst die Kommunikation klappen. Wirklich, ich dachte, das bedeutet, dass ich später arbeitslos werde, ganz klar“ (ebd., 64).

Das aus der Implantation oder auch aus neueren CI-Modellen resultierende Hören wird dabei teilweise als feiner und angenehmer erfahren, teilweise aber auch als mechanisch und unnatürlich, wie eine Interviewpartnerin sehr genau beschreibt: „Also, Hören mit CI ist einfacher. Das ist die eine Seite. Das Sprachverstehen ist besser, das ist ein Unterschied zum Hörgerät vorher. Aber die andere Seite ist, dass das Hören mit dem CI auch anstrengender ist, weil das kein echtes Hören ist, das ist Hören mit

Computer. [...] Du kannst dir das vorstellen wie Hören, aber die Stimme ist von einem Roboter. Zum Beispiel Musik: auf der einen Seite kann ich heute viele verschiedene Instrumente unterscheiden [...]. Aber auf der anderen Seite ist Musik nicht mehr so warm und so natürlich, das ist alles eher mechanisch und stürzt alles so auf mich ein“ (ebd.).

Auch wenn sich die Lautsprachkompetenz durch intensives Üben verbessert, akzeptieren die Betroffenen dennoch die bestehenden Grenzen der Hörhilfen. Wenn jedoch Nebenwirkungen wie starke Schmerzen auftreten, können diese auch dazu führen, dass das CI temporär oder sogar endgültig nicht mehr genutzt wird. Hier kann insbesondere die Alternative der gebärdensprachlichen Kommunikation einen wichtigen Beitrag zu einer eigenständigen Entscheidungsfindung leisten: „Aber jetzt ist meine Perspektive anders, jetzt hab ich die Gebärdensprache dazu und ich denke, warum soll ich die Schmerzen aushalten. Früher war das für mich klar, da wollte ich hören, das heißt, ich muss die Schmerzen aushalten. Und jetzt denke ich, nein, ich kann nicht hören, ich bin hörgeschädigt, das muss ich akzeptieren. Das kann man nicht reparieren wie ein Auto“ (ebd., 65).

#### **4.2.6. KommunikationspartnerInnen und -situationen bewusst wählen: „Beim Restaurant mit meiner Familie, ne, ich verweigere mich, ne“**

Auch in einer hörenden Mehrheitsgesellschaft sind die Hörgeschädigten dem ‚Zwang‘ zum Hören und Sprechen nicht völlig ausgeliefert, sondern finden zahlreiche Möglichkeiten und Wege, bspw. ihre

KommunikationspartnerInnen oder die Kommunikationssituationen, in die sie geraten, auszuwählen. Die Hörgeschädigten wählen hier häufig Kontakt zur Gebärdensprachgemeinschaft, woraus eine verstärkte Identifikation mit dieser resultiert: „Aber nach der Ausbildung dann, als ich dann mein Geld gehabt hab, dass ich sag, ich kann jetzt fortgehen oder was, kann mir ein Auto leisten oder was, dann hat man wieder mehr Kontakt gehabt mit Gehörlosen. Und dann bin ich mal öfters mal in die alte Schule, [...] und da sind wir halt dann des Öfteren hingefahren, da waren halt öfters mehr junge Leute, da war halt mehr los und das war halt eigentlich der ganze Sinn und Zweck im Prinzip. [...] Das ist eigentlich so der Schwerpunkt, der Kontakt früher. Da gabs ja noch keine Handys oder sonstige Kommunikationsmittel“ (ebd., 67).

Aber auch dann, wenn Gebärdensprache nicht genutzt werden kann, werden die Umgebungsbedingungen oder Situationen nach Möglichkeit verändert. Dies kann einerseits durch die bewusste Auswahl von KommunikationspartnerInnen geschehen, z. B. bei fehlender Rücksichtnahme: „[I]ch sag mir immer, wenn einer nicht versteht oder nicht verstehen will oder sich die Mühe nicht gibt, dann, tut mir leid, sind ja nicht die einzigen Leute auf der Welt. Da gibt's noch mehr, warum soll ich mich mit denen rumärgern“ (ebd., 68). Für eine solche Distanzierung müssen die CI-TrägerInnen Mut und Selbstbewusstsein aufbringen, was auch als ein Lernprozess beschrieben wird. In der Konsequenz können sich Freundeskreise und soziale Beziehungsgefüge verändern. Andererseits meiden die Betroffenen Situa-

tionen mit einschränkenden kommunikativen Bedingungen, wie eine Interviewpartnerin berichtet: „Vor allem beim Restaurant mit meiner Familie, ne, ich verweigere mich, ne, ich komm nicht noch mal mit, [...] ich krieg das nicht mit und dann manchmal sag ich ‚ey ich will auch mitkriegen‘ und die sind manchmal so genervt, weißte, dass die immer wiederholen mussten [...], aber ey, ich bin nur taub, was kann ich dafür?“ (ebd.).

#### **4.3. Veränderungen und Prozesse: „[F]rüher, da hätte ich sofort schnell mein CI rausgekratzt“**

DZ 94 13

219

In den Interviews werden auch der Prozesscharakter von Sprachwahl und -nutzung und die ihn beeinflussenden Faktoren sichtbar. So hat insbesondere das soziale Gefüge, in dem sich die Hörgeschädigten befinden, einen wesentlichen Einfluss auf Möglichkeiten und Grenzen von Sprachnutzung – Veränderungen des sozialen Umfelds (z. B. durch Schulwechsel oder Ausbildungsbeginn) bringen neue Anforderungen und Möglichkeiten mit sich. Umgekehrt können sich auch gerade durch den Wechsel des präferierten Sprachmodus die sozialen Beziehungen verändern, d. h. der Kontakt zu speziellen Personen gesucht und zu anderen verringert werden.

Auch die Identifizierung als taube Person beeinflusst die Sprachwahl und kann Veränderungen unterliegen. So können sich mit einer veränderten Selbstwahrnehmung auch die Erwartungen an andere und an deren Kommunikationsverhalten verändern, wie eine Interviewpartnerin berichtet: „Und früher war meine Identität klar schwerhörig. Ich konnte hören, hab Hörgeräte benutzt, nur Lautsprache. Und jetzt hab ich das Gefühl,



ne, das hat sich verändert, jetzt ist meine Identität gehörlos“, woraus für sie auch andere Erwartungen an sich selbst erwachsen: „[W]enn ich z. B. in der S-Bahn oder U-Bahn oder im Bus sitze und eine hörende Person kommt und spricht mich an, normalerweise, also früher, da hätte ich sofort schnell mein CI rausgekratzt, es drangetan und gesagt: ‚Entschuldigung, können Sie das noch mal wiederholen.‘ Ich dachte, das ist meine Aufgabe, zu hören. Und jetzt denk ich, nein, ich bin gehörlos. Im Moment habe ich keine Lust, mein CI zu tragen. Wenn jemand mich was fragen will, muss er das aufschreiben, oder langsam sprechen“ (Klein 2012, 70).

Eine veränderte Sprachnutzung folgt oftmals auch aus kommunikativen Erfahrungen und Einschränkungen. Bei wiederholtem Verpassen von wichtigen Wissensinhalten greifen die Betroffenen auf zusätzliche Unterstützung wie z. B. den Einsatz von GebärdensprachdolmetscherInnen zurück. Hierfür müssen sie jedoch um ihre Rechte wissen und genügend Selbstbewusstsein besitzen, diese auch einzufordern.

#### **4.4. Eigene Forderungen und Positionen entwickeln: „Das CI ist eine Lösung für mich, [...] aber nicht für andere“**

In den Interviews stellten die CI-TrägerInnen viele eigene Forderungen auf, um die Situation Hörgeschädigter zu verbessern. So wurde die Untertitelung und Verfügbarkeit schriftlicher Dienste als ungenügend bezeichnet und Hoffnungen in die verbesserten Informations- und Kommunikationstechnologien gesteckt. Besonderer Fokus der Forderungen war eine verbesserte Aufklä-

rung, sowohl Hörgeschädigter über ihre Rechte und Möglichkeiten als auch der sie umgebenden Gesellschaft zum Umgang mit Hörschädigung. So formuliert ein Interviewpartner: „Mir kommt es ja auch selber nicht in die Gedanken, dass man sagt, ja ok, ich brauch jetzt nen Gebärdensprachdolmetscher [...]. Dass es irgendwie so drinsteht, was man alles beantragen kann, ob man das braucht oder nicht, das ist für jeden selbst überlassen“ (ebd., 73).

Alle Befragten fordern insbesondere auch die Anpassung der hörenden Mehrheitsgesellschaft bzw. einzelner Personen an die Bedürfnisse Hörgeschädigter: „Naja, aber warum muss ich mich an die anpassen? Für meine Freunde mit CI, die sagen, das CI ist die Lösung für die Kommunikation mit Hörenden. Aber so ist das nicht. Das CI ist eine Lösung für mich, um hören zu können, aber nicht für andere. Ich denke, man sollte mehr fordern, dass sich auch Hörende an uns anpassen“ (ebd., 72).

Um solche Forderungen voranzubringen, betonen die InterviewpartnerInnen die Bedeutung von Vereinen und Institutionen, die die Begegnung zwischen Hörenden und Hörgeschädigten fördern; des Weiteren werden staatliche Aufklärungskampagnen gefordert. Solche Impulse und Ideen, die die eigene und die Situation anderer Hörgeschädigter verbessern sollen, verknüpfen die Befragten stets mit der Akzeptanz, Verwendung und Förderung auch anderer Kommunikationsmodi als der Lautsprache.

## **5. Diskussion**

Die in der bisherigen Forschung gefundenen Ergebnisse zu einer kom-

plementären und flexiblen Nutzung der verschiedenen Kommunikationsmodi bei CI-TrägerInnen (vgl. Kap. 2) wurden auch in den durchgeführten Interviews der vorliegenden Untersuchung bestätigt. Die befragten Personen sehen sich nicht in der Pflicht, allen Anforderungen der Mehrheitsgesellschaft gerecht zu werden, sondern fordern selbstbewusst die Beachtung der eigenen Bedürfnisse und ein Anpassen der KommunikationspartnerInnen an diese. Außerdem nutzen sie ihre Möglichkeiten, Situationen herbeizuführen oder zu meiden, je nachdem, ob sie ihre kommunikativen Bedürfnisse erfüllt sehen. Das CI wird als ein wertgeschätztes Hilfsmittel für lautsprachliche Kommunikation betrachtet, aber nicht als die Lösung für jegliche Kommunikation in einer von Hörenden dominierten Gesellschaft. Manuelle Kommunikationsformen werden für die CI-TrägerInnen meist deshalb wichtig, weil sie Einschränkungen in der Lautsprachnutzung erleben, hiervon berichten auch andere Studien, in denen CI-TrägerInnen befragt werden (vgl. Preisler et al. 2005; Punch & Hyde 2011). Gebärdensprache wird dabei in zahlreichen Situationen als zugänglicherer Kommunikationsmodus bewusst gewählt.

### **5.1. Ermöglichung verschiedener Kommunikationsweisen/-strategien**

Den InterviewpartnerInnen gelingt es zumeist, eine funktionierende Kommunikation zu erreichen, indem sie sich anpassen oder auf ihre Bedürfnisse hinweisen. Trotzdem ist lautsprachliche Kommunikation bei allen befragten Personen auch mit Anstrengung verbunden und die teilweise explizit erwünschte freie

Sprachwahl ist häufig nicht möglich. Die Ergebnisse der Interviews weisen auf fehlende Unterstützungsmöglichkeiten hin, z. B. fehlen gebärdensprachkompetente (und selbst hörgeschädigte) Professionelle, die als kompetente AnsprechpartnerInnen in Erscheinung treten können. Des Weiteren sollte es für die Betroffenen nicht nur informelle Möglichkeiten zum Erlernen der Gebärdensprache geben, sondern im Rahmen der CI-Rehabilitation, der Frühförderung, schul- aber auch lebensbegleitend sollten CI-TrägerInnen Gebärdensprachkurse und andere Angebote nutzen können und Kontakt zu MuttersprachlerInnen vermittelt bekommen. Hier kann dann auch eine positive Identifizierung mit hörgeschädigten Vorbildern erfolgen, die für eine erfolgreiche Identitätsentwicklung sicherlich förderlich ist.

Aus der Tatsache, dass die CI-TrägerInnen sich häufig nicht frei für einen Kommunikationsmodus entscheiden können, ergibt sich die Forderung nach mehr Situationen, in denen der Kommunikationsmodus für die hörgeschädigten Personen frei wählbar ist und es Alternativen zur rein lautsprachlichen Kommunikation gibt. Dies gilt selbstverständlich sowohl für die professionelle sprachliche Förderung als auch in Bezug auf die Erwartungen des Umfelds der betroffenen Personen. Eine finnische Studie zum Kommunikationsverhalten CI-versorgter Kinder kommt zu folgendem Schluss: „One clear finding in our study was that the communication mode of the parents closely followed that of the children. Hence, it seems that the changes of communication mode in our sample were child led“ (Huttunen & Välimaa 2010). Von einer kindgeleiteten Ent-

wicklung kann jedoch nicht gesprochen werden, wenn keine alternativen Kommunikationssysteme angeboten werden und z. B. die schulische und berufliche Ausbildung rein lautsprachlich verlaufen. Ebenso wenig besteht eine eigenständige Wahlfreiheit, wenn das Umfeld an CI-implantierte Personen die vorrangige Erwartung richtet, dass diese eine möglichst reibungslose lautsprachliche Entwicklung durchlaufen und alles daran gesetzt wird, damit dies auch tatsächlich passiert. So zeigt sich auch in anderen Studien (vgl. bspw. Wiefferink, Spaai, Uilenburg & Vermeij 2008) für die untersuchten implantierten Kinder eine stärkere Hinwendung zur lautsprachlichen Kommunikation aufgrund eines unzureichenden gebärdensprachlichen Inputs.

## 5.2. Folgen von Kommunikationsausschluss

Die von den InterviewpartnerInnen genannten kommunikativen Ausschlüsse haben neben den bereits beschriebenen Folgen (verpasstes Wissen, Ermüdung und Erschöpfung) auch noch weitere Konsequenzen. So stellt die Strategie des Vermeidens bestimmter Gesprächssituationen eine gegenläufige Tendenz zur angestrebten Inklusion behinderter Menschen in die Gesellschaft dar, indem die hörgeschädigten Personen hier nicht volle Teilhabe an der Gesellschaft erreichen, sondern sich Nischen zur Befriedigung ihrer Kommunikationsbedürfnisse suchen. Die von den InterviewpartnerInnen beschriebene Anstrengung und Erschöpfung stellt vor dem Hintergrund der Allgegenwärtigkeit kommunikativer Situationen einen alarmierenden Risi-

kofaktor für die psychische Gesundheit der CI-TrägerInnen dar und weist auf einen dringenden Handlungsbedarf. Um diesem kommunikativen Stress entgegenzuwirken und die daraus folgende soziale und gesellschaftliche Exklusion zu verhindern, muss den Betroffenen in allen Situationen eine entspannte und einfache Kommunikation im Kommunikationsmodus ihrer Wahl ermöglicht werden.

Die Gefahr, durch unvollständige Informationen unbemerkt Wissensdefizite aufzubauen, darf vor dem Hintergrund der Berichte der InterviewpartnerInnen nicht unterschätzt werden. Hier gilt es zu klären, in welchen Situationen ein rein lautsprachlicher Kommunikationsmodus durch manuelle Kommunikationsformen sinnvoll ergänzt werden kann, um ein umfassendes Verstehen zu gewährleisten.

## 5.3. Kontakt zur Gebärdensprache: Ungewisse Zukunft?

Die InterviewpartnerInnen kamen zumeist über die Hörgeschädigtenschulen in Kontakt mit der Gebärdensprache. Aus der zunehmenden Regelbeschulung hörgeschädigter CI-implantierter Kinder resultiert somit die Gefahr, dass diese keine oder sehr viel weniger gleichaltrige Hörgeschädigte treffen und dadurch ein früher Kontakt mit der Gebärdensprache seltener wird. Regelbeschulten hörgeschädigten Kindern bleibt dann der Zugang zu dieser anderen Kommunikationsform, von der sie möglicherweise profitieren können, vorerst verwehrt. Wenn sie nach Abschluss der Schule in das Berufsleben einsteigen und dort – wie auch bei den InterviewpartnerInnen in dieser

Studie geschehen – vermehrt Kommunikationseinschränkungen erleben, kann es den Betroffenen sowohl an Wissen als auch an gebärdensprachlichen Vorbildern und Kontakten zur Gebärdensprache fehlen, sodass sie hier von alternativen Kommunikationsmöglichkeiten kaum profitieren können.

Neben der schon hervorgehobenen Bedeutung der Adoleszenz für Identität und Sprachwahl weisen die Ergebnisse der hier vorgestellten Interviews damit auch auf einen weiteren kritischen Zeitpunkt hin, nämlich den Einstieg in Ausbildung und Beruf. Damit die Betroffenen hier umfangreiche Unterstützungsangebote erhalten, muss der Blick insbesondere auch auf diesen Übergang und die mit ihm einhergehenden neuen Anforderungen und Möglichkeiten gerichtet werden.

#### 5.4. Implikationen für die Praxis

Für die medizinische, psychologische und pädagogische Praxis bedeuten die Ergebnisse der Interviews, dass in Kliniken wie auch in Schulen und weiteren relevanten Einrichtungen gut geschultes Personal vorhanden sein muss, um auf die spezifischen Bedürfnisse von CI-TrägerInnen eingehen zu können. Nur ein Ermöglichen verschiedener Kommunikationsweisen und -strategien kann den Bedürfnissen dieser Personen gerecht werden.

Der hohe Nachholbedarf im Bereich Aufklärung und Information der Eltern und der Betroffenen muss unbedingt in Angriff genommen werden. Umfassende Aufklärung und Information der Eltern bereits kurz nach der Diagnose der Hörschädigung scheinen unerlässlich dafür

zu sein, um die kommunikativen Barrieren, denen CI-TrägerInnen gegenüberstehen, frühzeitig abzubauen. Der fehlenden gesellschaftlichen Aufklärung über Hörschädigungen sollte durch staatliche Aufklärungskampagnen und mehr Informationen für die Gesamtbevölkerung begegnet werden, um die kommunikative Situation für CI-TrägerInnen in allen Lebensbereichen zu verbessern. Außerdem kann Empowerment der Betroffenen, z. B. das Stärken von Selbstbewusstsein, die Fähigkeit zur eigenständigen Wahl unterstützen. Hierfür bedarf es der oben bereits erwähnten ressourcenorientierten und wertschätzenden Begleitung der CI-TrägerInnen, die die Bedürfnisse der Betroffenen respektiert und einbezieht (vgl. Hintermair 1996b; 2009). Die befragten CI-TrägerInnen weisen immer wieder auf ihre eigenen Bedürfnisse hin, kennen jedoch auch ihre Grenzen. Dieser selbstbestimmte und bewusste Umgang mit den eigenen Ressourcen sollte vonseiten der Pädagogik und Psychologie gestärkt und unterstützt werden.

Die Sprachnutzung von CI-TrägerInnen unterliegt Veränderungen, bedingt durch viele verschiedene Faktoren. Dementsprechend sollte auch hier der Ansatz der „evidence based practice“, den Stredler-Brown (2010) für die Frühförderung vorschlägt, verfolgt werden: Sie fordert, kontinuierlich den Prozess der Sprachförderung zu evaluieren, um ggf. auf veränderte Bedürfnisse eingehen und die Kommunikationsmodi je nach individuellem Entwicklungsstand anbieten und anpassen zu können. Dies würde dem Kind verschiedene Möglichkeiten eröffnen und im Sinne der vorliegenden Ergebnisse Wahlfreiheit ermöglichen.

#### 6. Fazit

Die Ergebnisse der im Rahmen der Untersuchung durchgeführten Interviews weisen deutlich auf die Problematik fehlender kommunikativer Wahlmöglichkeiten, Schwierigkeiten mit rein lautsprachlicher Kommunikation und eine unzureichende Aufklärung der Betroffenen und ihres Umfelds hin. Hier gilt es gemeinsam mit den Betroffenen die Gründe für diese Unzulänglichkeiten herauszuarbeiten und anschließend konkrete Interventionsmaßnahmen zu ergreifen. Einige Lösungsansätze wurden hier bereits thematisiert und warten darauf, Eingang in die pädagogische, psychologische, medizinische und politische Praxis zu finden. Die Forschung auf diesem Gebiet sollte weiterhin die sehr früh implantierten, gegenwärtig jungen Erwachsenen in den Blick nehmen, die jetzt vermehrt ihre Regelschullaufbahn beenden und den Einstieg in Ausbildung, Studium oder Beruf meistern müssen. Wenn diese bisher keinen Kontakt zu anderen als rein lautsprachlichen Kommunikationsformen hatten, muss hier mit kommunikativen Einschränkungen und nicht erfüllbaren Kommunikationsanforderungen gerechnet werden, denen möglicherweise durch die Option manueller Kommunikationsformen begegnet werden kann. Es gilt aber auch, in der CI-Forschung gerade der Vielfalt der Lebensgeschichten gerecht zu werden und auch scheinbar atypische Fälle – wie Personen mit Mehrfachbehinderungen, später im Leben ertaubte oder auch spät versorgte Schwerhörige mit einem progressiven Hörverlust – in den Blick zu nehmen, so wie es in den Interviews geschah (vgl. Klein 2012, 41 ff.).

## Literatur

- Günther, Klaus-B.; Barbara Hänel-Faulhaber & Johannes Hennies (2009): „Bilinguale Förderung hochgradig hörgeschädigter Kinder – Entwicklungstheoretische Grundlagen und frühpädagogische Bildungspraxis“. In: *Frühförderung interdisziplinär* 28(4), 179–186.
- Gutjahr, Anja (2007): *Lebenswelten Hörgeschädigter: Zum Kommunikationserleben hörgeschädigter junger Menschen*. Seedorf: Signum.
- Hintermair, Manfred (1996a): „Vom Verhältnis der Psychologie zum Cochlea-Implantat“. In: *Zeitschrift für Hörgeschädigtenpädagogik*, Beiheft 39, 143–165.
- Hintermair, Manfred (1996b): „Das Cochlea-Implantat in der Hörgeschädigtenpädagogik: Neue Technologie – alte Pädagogik?“. In: *Frühförderung interdisziplinär* 15(1), 1–18.
- Hintermair, Manfred (1999): „Identität im Kontext von Hörschädigung“. In: *Zeitschrift für Hörgeschädigtenpädagogik*, Beiheft 43. Heidelberg: Median.
- Hintermair, Manfred (2009): „Was Kinder mit einer Hörbehinderung in der Frühförderung für ihre interaktive Welterschließung brauchen“. In: *Frühförderung interdisziplinär* 28(4), 158–168.
- Humphries, Tom; Poorna Kushalnagar; Gaurav Mathur; Donna J. Napoli; Carol Padden; Christian Rathmann et al. (2012): „Spracherwerb für gehörlose Kinder: Mindererwerb der durch fehlende Toleranz entstehenden Schäden – hin zum Einsatz alternativer Ansätze“. In: *Das Zeichen* 91, 334–347.
- Huttunen, Kerttu & Taina T. Välimaa (2010): „Parents' views on changes in their child's communication and linguistic and socioemotional development after cochlear implantation“. In: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 15(4), 383–404.
- Hyde, Merv B. & Renée Punch (2011): „The modes of communication used by children with cochlear implants and the role of sign in their lives“. In: *American Annals of the Deaf* 155(5), 535–549.
- Klein, Gerhild (2012): „Selbstgewählte Bilingualität: Die Nutzung von Laut- und Gebärdensprache bei Cochlea-Implantat-TrägerInnen“. Universität Hamburg [Diplomarbeit, unveröff.].
- Niparko, John K. & Rebecca Blankenhorn (2003): „Cochlear implants in young children“. In: *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 9(4), 167–275.
- Preisler, Gunilla; Anna-Lena Tvingstedt & Margareta Ahlström (2005): „Interviews with deaf children about their experiences using cochlear implants“. In: *American Annals of the Deaf* 150(3), 260–267.
- Punch, Renée & Merv B. Hyde (2011): „Social participation of children and adolescents with cochlear implants: A qualitative analysis of parent, teacher, and child interviews“. In: *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 16(4), 474–493.
- Sanford Koester, Lynne; Marie Middleton; Meg Ann Traci & Birgit Klöhn (2008): „Von der Kindheit zum jungen Erwachsenenalter: Entwicklungspsychologische Verläufe gehörloser Kinder“. In: *Heilpädagogische Forschung* 34(3), 132–146.
- Strauss, Anselm L. & Juliet Corbin (1996): *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Stredler-Brown, Arlene (2010): „Communication choices and outcomes during the early years: An assessment and evidence-based approach“. In: Marc Marschark & Patricia Elizabeth Spencer (Hg.): *The Oxford handbook of deaf studies, language, and education*, Vol 2. New York: Oxford University Press, 292–315.
- Szagun, Gisela (2001): *Wie Sprache entsteht: Spracherwerb bei Kindern mit normalem und beeinträchtigtem Hören*. Weinheim: Beltz.
- Szagun, Gisela (2007): „Wunderwerk Cochlea-Implantat – Sprachentwicklung bei jungen Kindern mit Cochlea-Implantat“. In: *Das Zeichen* 75, 110–121.
- Thoutenhoofd, Ernst D.; Sue M. Archbold; Sue Gregory; Mark E. Lutman; Thomas P. Nikolopoulos & Tracey H. Sach (2005): *Paediatric cochlear implantation: Evaluating outcomes*. London: Whurr.
- Voit, Helga (1999): „Sprach- und Bezugsgruppenwahl hörgeschädigter Erwachsener“. In: Thomas Kaul & Claudia Becker (Hg.): *Gebärdensprache in Erziehung und Unterricht*. Hamburg: Hörgeschädigte Kinder, 49–67.
- Wiefferink, Karin; Gerard Spaai; Noëlle Uilenburg & Bernadette Vermeij (2008): „Influence of linguistic environment on children's language development: Flemish versus dutch children“. In: *Deafness and Education International* 10(4), 226–243.



**Gerhild Klein, Dipl.-Psych.,**  
studierte Psychologie und  
Gebärdensprachen an der  
Universität Hamburg.

E-Mail: [Gerhild.klein@yahoo.de](mailto:Gerhild.klein@yahoo.de)