

Diplom Psychologin
Almuth Schreiber-Warnecke
Am Loh 13
27283 Verden

Facharbeit für:
Pilotprojekt des Deutschen Schwerhörigenbundes
"Audiotherapie"
vorgelegt im September 2000

**Die Auswirkungen einer (früh-)kindlichen Hörschädigung auf die kindliche
Identitätsentwicklung in der Mutter-Kind-Beziehung**

Erstgutachter:
Dr. Richtberg
Direktor des Zentrums für Psychiatrie
Universität Frankfurt am Main
Heinrich Hoffmann-Str. 10
60528 Frankfurt am Main

Zweitgutachter:
Diplom Psychologe
Seithe
Baumrainklinik
Lerchenweg 8
57319 Bad Berleburg

0. Vorwort

In den letzten Jahren gibt es zum ersten Mal unter Hörgeschädigten eine Debatte über die Auswirkungen, die eine Hörschädigung auf ihre Identität hat. In diesem Zusammenhang spielen die Kindheitserfahrungen eine große Rolle, wobei der Schwerpunkt der Diskussion derzeit auf der intensiven Frühförderung und den Schulerfahrungen liegt. Weniger Beachtung wird den vorsprachlichen Erfahrungen geschenkt - obwohl diese aus psychologischer Sicht prägenden Charakter haben Bölling-Bechinger schreibt:

*"Aus Erfahrungen während der Verläufe von Psychotherapien mit Erwachsenen wissen wir heute, dass schon sehr frühe Verletzungen des Säuglings und Kleinkindes darüber entscheiden können, ob und wie wir Krisen in unserem Leben bewältigen."*¹

Sie fordert deshalb dazu auf, behinderte Erwachsene mit ihren Erfahrungen in die Frühförderung einzubeziehen. In ihrer 30jährigen Praxis musste sie erkennen, dass behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen gefährdet sind

*"schon in einer sehr frühen Lebensphase zusätzlich zu ...(ihrer, d.V.) organischen Schädigung eine psychische Störung im Sinne einer Bindungsstörung ... zu entwickeln."*²

Ich selber bin seit Geburt hochgradig schwerhörig und habe als Kind unter der Entfremdung zwischen meiner hörenden Umwelt und mir gelitten - ohne dass mir das zu jener Zeit bewusst war. Erst im Nachhinein als Erwachsene konnte ich erkennen, wie häufig mein anscheinend unverständliches Verhalten die logische Konsequenz meiner Schwerhörigkeit war und wie wenig Verständnis meine Umgebung hierfür hatte. Für meine Familie war der Schock, dass ich schwerhörig war, zu groß, um wirklich (empathisch) erfassen zu können, was es für mich bedeutete, meine ersten drei Lebensjahre nichts zu hören - und auch danach nur eingeschränkt, trotz Hörgeräten. Die wenigen Fachleute, die es damals (frühe 60er Jahre) gab, konzentrierten sich auf die organische Behinderung und die Frage, wie diese möglichst gut zu kompensieren sei. Meine Eltern erhielten keine Unterstützung, ihren Kummer und die narzisstische Kränkung, die die Tatsache ein behindertes Kind zu haben, für sie bedeutete, zu verarbeiten. Wenn Bölling-Bechinger schreibt:

*"Während ich mich in meinen Beratungen auf das von den Eltern geschilderte, sie störende Symptom des Kindes konzentrierte, waren die Eltern an diesem Thema nur am Rande interessiert. Allzu sehr waren sie selbst noch mit der Bewältigung ihrer eigenen Krise, ihrer Trauer, ein behindertes Kind zu haben, beschäftigt."*³,

trifft das vermutlich auch auf meine Familie zu. So wurde meine Hörschädigung - obwohl sie immer wieder im Zentrum des Familiengeschehens stand - paradoxerweise gleichzeitig geleugnet und ich bemühte mich, ein perfekt hörendes Kind zu sein.

¹ Bölling-Bechinger, Hiltrud: Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Interventionen auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage. Heidelberg, 1998, S. 262

² ebd.

³ dies.: S. 26

Ein weiterer persönlicher Bezug ergibt sich für mich aus der Tatsache, Mutter dreier Kinder zu sein, von denen das mittlere nierengeschädigt ist. Ich kann daher aus eigener Erfahrung den Schock nachvollziehen, den die Eltern hörgeschädigter Kinder erleiden. Für sie bricht eine Welt zusammen. Betroffene schreiben:

*"... wenn wir heute die erste Zeit vor unserem Auge Revue passieren lassen, werden Verzweiflung, Fassungslosigkeit und Traurigkeit der ersten Stunden, Tage und Monate noch einmal deutlich. Es ist ein Gefühl, als wenn man den Boden unter seinen Füßen verliert und plötzlich ohne jegliche Orientierung dasteht."*⁴

Dank der Unterstützung vieler gelang es mir, aus diesem Loch wieder aufzutauchen. So darf ich heute - 10 Jahre später - als beobachtende Mutter am eigenen Leib erfahren, wie recht Bölling-Bechinger hat, wenn sie schreibt:

*"Neben der organischen Schädigung des behinderten Kindes hat die Art und Weise der Interaktionsentwicklung zwischen ihm und seiner Haupt Bezugsperson den größten Einfluss auf die Entwicklung seiner Selbständigkeit und Autonomie."*⁵

Obwohl die Erfahrung, sich nur unzureichend auf seinen eigenen Körper verlassen zu können, meinen Sohn auch in seiner psychischen Entwicklung prägt, entwickelt er sich wesentlich positiver, als dieses bei seiner Geburt zu erwarten war. Ihm verdanke ich es, dass ich - obwohl selbst Betroffene - eine empathische Haltung für Eltern hörgeschädigter Kinder entwickeln konnte.

Eltern werden wirkt sich in der Regel auf den Alltag der Frau wesentlich stärker aus als auf den Mann und die Beziehung zwischen Mutter und Kind in den ersten Lebensjahren ist dichter⁶, als zwischen Vater und Kind. Ich habe mich deshalb für eine Einschränkung des Themas auf die "Mutter-Kind-Beziehung" beschränkt. Auch Hintermair stellt fest:

*"Obwohl traditionelle Rollenzuschreibungen in unserer Gesellschaft zunehmend an Gewicht verlieren, scheinen im Zusammenhang mit der Hörschädigung ihres Kindes die Mütter nachwievor die primären Ansprechpartner für die Vertreter der diagnostischen und pädagogischtherapeutischen Rehabilitations- und Förderangebote zu sein."*⁷

⁴ Hrsg.: Eltern hörgeschädigter Kinder e.V. Unna: Hör mal! Unna, 1999, S. 1

⁵ Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 16

⁶ Figes schreibt: "Ganztags arbeitende Frauen verbringen täglich etwa 1,6 Stunden mehr mit ihren Kindern als ihr Partner. Mütter bringen ihre Kinder in der Regel in den Kindergarten oder zur Tagesmutter, nehmen sich eher frei, wenn das Kind oder die Tagesmutter krank ist, und gehen mit den Kindern zum Arzt. Mütter prägen den Lebensstil ihrer Kinder ..." (Figes, Kate: Bayblues. Was Ihnen selbst Ihre beste Freundin nie übers Muttersein verraten würde. Frankfurt am Main, 1999, S. 212)

⁷ Hintermair, Manfred: Gibt es Unterschiede in der subjektiv erlebten Belastung von Müttern und Vätern hörgeschädigter Kinder? In: Hrsg.: Verlag hörgeschädigte kinder gGmbH: hörgeschädigte kinder, Hamburg, 2/1998, S. 54

1. Inhaltsverzeichnis

	Seite
0. Vorwort	1
1. Inhaltsverzeichnis	3
2. Einleitung	4
3. Bedeutung des Hörens in der frühkindlichen Identitätsentwicklung	7
3.1. Vorgeburtliche Entwicklung	7
3.2. Geburt und erste Lebenwochen	9
3.3. Entwicklung zur Symbiose	10
3.4. Objektkonstanz und Auflösung der Symbiose	13
3.5. Loslösung und Individuation	15
4. Mutter-Kind-Beziehung - mehr als Interaktionen	19
4.1. Das Erlebnis "Mutter-werden", wenn das Kind (hör-)behindert ist	20
4.2. Mögliche Auswirkungen der frühkindlichen Hörschädigung auf die Mutter-Kind-Beziehung	21
5. Auswirkungen einer Hörschädigung des Kindes auf die Mutter-Kind-Beziehung nach der Diagnose	25
5.1. Überforderung der Mutter und mögliche Auswirkungen für das frühhörgeschädigte Kind	31
6. Fazit	36
7. Literaturliste	40

2. Einleitung

Wir wissen heute, dass wir als mit allen Sinnen empfindende Wesen auf die Welt kommen und dass viele Probleme, mit denen wir uns herumschlagen, eine andere Wendung oder sogar eine Lösung bekommen,

"wenn wir die früheste Kindheit, die eigene Geburt und das vorgeburtliche Leben mit unserem Jetzt in Zusammenhang bringen."⁸

Obwohl wir zunächst vor allem das Bedürfnis nach Körperkontakt haben - das Fühlen uns also anfänglich bedeutsamer ist, als das Hören oder Sehen - spielt es mit Sicherheit eine Rolle für unser Selbstbewusstsein, für unser Entdecken und Erfahren der Welt, wenn einer dieser Sinne fehlt. Aus-sagen, wie die folgende:

„Das Hören ist, psychologisch betrachtet, in den ersten Lebensmonaten noch von relativ geringer Bedeutung ... Auch bei hörenden Kindern spielen akustische Sinneseindrücke noch eine relativ ge-ringe Rolle. - Hören (hat, d.V.) am Beginn des Lebens eine anderen Sinnesorganen sehr deutlich nachgeordnete Bedeutung...“⁹

erscheinen mir als Wunschdenken und werden von mir angezweifelt. Sie spiegeln deutlich wieder, wie ein hörgeschädigtes Kind bis heute betrachtet wird - nämlich vor allem unter dem Aspekt des Spracherwerbs. Nicht selten kommt es dabei zwischen Eltern und Kind zu einer schmerzlichen Ent-fremdung, wie Laborit beschreibt:

"Meine Mutter sagt, sie habe nicht mehr gewußt, was sie mit mir machen sollte. Sie sah mich an, unfähig, wie auch immer, Kontakt mit mir aufzunehmen. Manchmal brachte sie es nicht einmal mehr fertig, mit mir zu spielen. Sie sprach überhaupt nicht mehr mit mir. Sie dachte nur: "Ich kann ihr nicht mal mehr sagen, "ich habe dich lieb", denn sie kann mich nicht hören."¹⁰

Selbst wenn das hörgeschädigte Kind nicht ausschließlich unter dem Blickwinkel eines Defizits be-trachtet wird, gibt es Entfremdung zwischen ihm und seinen hörenden Eltern. Ein hörgeschädigtes Kind hält es für normal und natürlich, dass es Stille erlebt - bis es irgendwann so alt ist, um zu erfas-sen, dass andere Menschen Geräusche hören. Was diese Geräusche für andere bedeuten - nämlich Hörsignale, die es nicht nur in Form von Sprache ermöglichen die Welt zu begreifen, bleibt dem ge-hörlosen Kind unverständlich - und bis zu einem gewissen Grad auch dem schwerhörigen.¹¹ So schreibt auch Diller:

"Wenn nun ein Sinnesorgan fehlt, konstruiert der Mensch seine Welt auf die ihm eigene Weise und er wird möglicherweise die Informationen, die er aufgrund des Fehlens einer Wahrnehmungsfähig-

⁸ Krüll, Marianne: Die Geburt ist nicht der Anfang. Stuttgart, 1997 (4), S. 8

⁹ Ahrbeck, Bernd: Gehörlosigkeit und Identität. Probleme der Identitätsbildung Gehörloser aus der Sicht soziologischer und psychoanalytischer Theorien. Hamburg, 1997 (2), S. 102 bzw. S. 134

¹⁰ Laborit, Emmanuelle: Der Schrei der Möwe, Bergisch Gladbach, 1996 (2), S. 11

¹¹ Mein Vater erzählt bis heute, wie ich nach der Anpassung meines ersten Taschenhörgerätes mit ca. 4 Jahren stundenlang mit dem Auf- und Zuziehen der Gardine in meinem Zimmer beschäftigt war. Ich hatte dieses Geräusch noch niemals zuvor gehört und war völlig ausgefüllt damit, es in seiner Bedeutung zu erfassen. Plötzlich signalisierte mir nicht mehr nur das Licht, dass es Zeit zum Aufstehen oder Schlafengehen war, sondern auch ein Geräusch konnte mich wecken.

*keit nicht hat, kaum vermissen. Gehörlose ...schaffen ... sich ihr eigenes Bild von der Welt, wobei die Vorstellung vom Hören nur schwer möglich ist."*¹²

Gleichzeitig wird das hörgeschädigte Kind immer wieder in seiner inneren Sicherheit beirrt. Es macht z.B. die Erfahrung, völlig abrupt, ohne Vorwarnung aus dem Spiel heraus hochgehoben zu werden. So kann es sich nicht auf seine körperliche Unversehrtheit und seine Selbstbestimmung über seinen Körper verlassen.

Leider liegt der Schwerpunkt nach der ersten Diagnose in der Regel auf einer medizinischen und sprachtherapeutischen Bewältigung der Hörschädigung. Hintermair schreibt:

*"Eine Hörschädigung, insbesondere das Phänomen 'Gehörlosigkeit' verleitet natürlich in der Regel schnell dazu, den Fokus der Bemühungen "auf das Ohr" zu legen. Das Schwere ist, von diesem Fokus wegzukommen ... und eine erweiterte Perspektive zu erlangen."*¹³

Die Frage, was eigentlich die Hörschädigung für das Kind und für seine Beziehung mit den Eltern bedeutet, wird vernachlässigt. Eltern hörgeschädigter Kinder erleben:

*"Sie können sich nicht mehr auf ihre Intuitionen und natürliche Sprachkompetenz verlassen. Sie können die Kinder nicht beherlaufend in ihre Lebenswelt, ihr Sinnstreben hineinziehen, in denen dann die Kinder ihre Individualität, ihre Ausdrückbarkeit ausformen. Von den medizinischen und pädagogischen Beratern erfahren sie zudem, dass die Zeit schon gegen sie, gegen ihr Kind läuft! ... Ausgerechnet behinderte Kinder müssen früher zu Schülern, ihre Eltern zu Co-Lehrern, Co-Therapeuten werden. Unterrichtsszenen, gezielte Übungsszenen im Spielgewand durchsetzen schon bald den Tageslauf der Einjährigen. Eltern liegen auf der Lauer, um Zufälle, fruchtbare Momente edukativ auszunutzen.... Unterricht wird teil des Lebensvollzugs, bewusste Erziehung, Tag für Tag! Keine Normalität – eine Kunstform?! ..."*¹⁴

Da Kinder vom ständigen Austausch mit den Eltern abhängig sind und über lange Zeit hinweg auch einen geringeren Gestaltungsraum für ihr Leben haben, als Erwachsene, prägt diese Form der Erziehung Hörgeschädigte für ihr Leben. Ullrich schreibt:

*"Was in Familien geschieht, was Eltern ihren Kindern vermitteln, was sie als Ziel ihrer Erziehung im Kind verwirklicht sehen möchten, wird in der Kommunikation in der Familie transportiert und teilweise vom Kind in sein subjektives Erleben, in seine Persönlichkeit aufgenommen."*¹⁵

Dabei sind es

¹² Diller, Gottfried: Lernen mit allen Sinnen. In: Hrsg.: Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik: forum, Hamburg, Heft 2/1997, S. 134-141, S. 134

¹³ Hintermair, Manfred: Ganzheitlichkeit. Gefälliges Füllwort oder Relevanzkriterium für den Erziehungsprozess bei hörgeschädigten Kindern? In: Hrsg: Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik: a.a.O., Heft 2/97, S. 118-132, S. 122

¹⁴ Wudtke, Hubert: Erziehender Unterricht – unterrichtende Erziehung. In: Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik: a.a.O., Heft 2/99, S. 6-19, S. 9

¹⁵ Ullrich, Manuela: Wenn Kinder Jugendliche werden: die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter. Weinheim, 1999, S. 21

*"nicht die einmaligen Konflikte oder Stimmungsschwankungen, die das Urteil, das Wohlfühlen in einer Beziehung beeinflussen, sondern länger anhaltende, im Alltag praktizierte Gestaltungsformen des kommunikativen Umgangs miteinander."*¹⁶

Als Folge klagen viele erwachsene Hörgeschädigte darüber, dass sie in erster Linie unter dem Aspekt eines Defektes betrachtet und erzogen wurden und Mühe haben, zu ihrer eigenen Identität zu finden. Müller und Weber haben hierfür den Begriff des "Integrationsvirus" geprägt.

*"Der 'Integrationsvirus' verhindert die Entwicklung der Persönlichkeit als schwerhöriger Mensch. Das schwerhörige Kind kann seine 'normale' Identität nicht finden. Nicht nur, weil es den Hörenden zu kopieren versucht, auch weil es sich auf dem Weg zum Erwachsenenalter ständig am Hörenden und seinem Kommunikationssystem orientieren muss."*¹⁷

Berger beschreibt die Folgen dieser Einseitigkeit:

*So entsteht das Erscheinungsbild einer unharmonischen, dissoziierten und inkongruenten Person, und zwar auf allen Äußerungsebenen: motorisch, mimisch-gestisch, stimmlich und verbal (...). Das kinästhetische System hat nichts mehr mit dem visuellen oder dem auditiven System (...) des nun nicht mehr **ganzen** Organismus zu tun."*¹⁸

Diese Arbeit soll daher ein Beitrag zum gegenseitigen Verständnis zwischen Hörgeschädigten und Eltern, TherapeutInnen, ÄrztInnen usw. von Hörgeschädigten sein. Notwendige Voraussetzung hierfür ist die Akzeptanz, dass eine Hörschädigung, die ja die Schädigung eines der fünf Hauptsinne (Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen) ist, massive Auswirkungen auf die seelische Entwicklung hat. Diese Auswirkungen müssen nicht zwangsläufig negativ sein. Die von allen Familienmitgliedern zu leistende Trauerarbeit, die von ÄrztInnen, PädagogInnen, TherapeutInnen, Akustikern usw. zu leistende Annahme der eigenen Grenzen als Helferinnen, bietet die Chance andere Qualitäten in der Beziehung und im Umgang miteinander zu entdecken. Würde dieser Aspekt mehr in den Vordergrund treten, könnten in Zukunft vielleicht Aussagen wie die folgende einer Mutter eines gehörlosen Kindes vermieden werden:

*"Für das, was wir unserem Kind nach dieser Diagnose antaten, schäme ich mich. Wir quälten sie mit unserer Verzweiflung und mit unsinnigen Unternehmungen. Obwohl uns alle Ärzte, die wir konsultierten, sagten, es gäbe keine Chance zur Heilung, reisten wir von Stadt zu Stadt, von Kapazität zu Kapazität."*¹⁹

¹⁶ dies.: S. 34

¹⁷ Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.: Hörgeschädigte Kinder - schwerhörige Erwachsene, Hamburg, 2000, S. 45

¹⁸ Berger, Klaus: Vom GUND und der Wirkung konzeptueller Fixierung. Zit. n.: Hintermair, Manfred: a.a.O., 2/1997, S. 126 (Hervorhebung wurde von mir übernommen.)

¹⁹ Hrsg.: GIB ZEIT: Die Welt mit den Augen verstehen. Eine Sammlung der Erfahrung von Gehörlosen, Schwerhörigen, CI-Trägern und von Eltern. Essen, 2000 (2), S. 19

3. Bedeutung des Hörens in der frühkindlichen Identitätsentwicklung

3.1. Vorgeburtliche Entwicklung

Die Urzellen unseres Leben, aus denen wir entstanden, waren schon im embryonalen Körper unserer Eltern vorhanden. Bereits bei einem dreieinhalb Wochen alten Embryo findet man Urkeimzellen im Dottersack.²⁰

Bereits im Mutterleib fühlen wir und gewinnen unseren ersten Eindruck von der Welt. In der 6. Lebenswoche nach der Befruchtung reagieren wir auf Berührungen; ab unserer zehnten Lebenswoche funktioniert unser Gleichgewichtsorgan im Innenohr;²¹ ab der 20. Lebenswoche schmecken wir und können erste Lichteindrücke wahrnehmen und ab unserer 24. Lebenswoche hören wir Geräusche. Diese ersten Empfindungen lassen sich nicht mit unseren heutigen Wahrnehmungsfähigkeiten vergleichen. Da die pränatale Zeit eine Zeit des Werdens und Entstehens ist, handelt es sich zunächst um rudimentäre Funktionen, die in Entwicklung begriffen sind.

So hören wir zwar bereits nach fünfeinhalb Monaten die Stimme unserer Mutter (zu dieser Zeit hat unser Innenohr bereits seine endgültige Größe erreicht), doch die volle Funktionstüchtigkeit wird erst mit der Ausbildung des assoziativen Netzes erlangt.²² Erst dann sind wir in der Lage zu überlegen, die Bedeutung von Sprache zu erfassen und unser Denken in Sprache umzusetzen.

Unser Hören im Uterus unterscheidet sich von unserem späteren Hören insoweit, als wir die Stimme unserer Mutter wahrscheinlich nur in ihren hohen Frequenzen erfassen. Unser Ohr macht Gebrauch von seiner Fähigkeit, sich gegenüber bestimmten Frequenzen zu verschließen, um uns vor dem "Lärm", den die Eingeweide, der Magen, der Atem der Mutter und ihre Herzpochen erzeugen, zu schützen.²³ Dieses Hören reicht jedoch aus, um unsere Mutter zu verstehen. Natürlich können wir noch nicht den Sinn ihrer Worte verstehen, aber um Gefühle zu erfassen sind Worte überflüssig. Tomatis schreibt:

*"Wir verstehen sofort, ohne Wort für Wort dekodieren zu müssen, den Ausdruck von Trauer, von Angst ... Es gibt eine Vielzahl von außersprachlichen Bedeutungsträgern (in der Stimme, d.V.), und wir machen tagtäglich von ihnen Gebrauch. Das sehr komplexe System der Versprachlichung, das der Mensch entwickelt hat, umfasst längst nicht all unsere Kommunikationsmöglichkeiten. Der Fetus reagiert also auf Antipathie und Sympathie in der sprachlichen Äußerung seiner Mutter."*²⁴

²⁰ Krüll, Marianne: a.a.O., S. 18

²¹ Seine große Bedeutung für unser Überleben lässt sich aus der Tatsache ersehen, dass kein Mensch ohne Vestibularorgan geboren wird. "Andere Teile des Ohrs, beispielsweise die Schnecke, das eigentliche Hörorgan, können bei der Geburt defekt sein. Bei einem nicht funktionsfähigen Gleichgewichtsorgan bleibt der Fötus jedoch nicht am Leben." (s.a. ebd., S. 68)

²² s.a. Tomatis, Alfred: Klangwelt Mutterleib. Die Anfänge der Kommunikation zwischen Mutter und Kind. München, 1994, S. 96 u. 104 f.

²³ ebd., S. 10

²⁴ ebd., S. 72 f.

Gleichzeitig erwerben wir in dieser Zeit bereits ein rhythmisch-klangliches Hörmuster für unsere Muttersprache.²⁵

Auch wenn wir so von Anfang an im Dialog mit unserer Mutter, die uns durch den Uterus unsere Umwelt repräsentiert, stehen, erleben wir uns doch zunächst - auch noch kurz nach der Geburt - als grenzenlos verbunden mit unserer Umwelt/unserer Mutter. Als Embryo/Fötus können wir nicht unterscheiden und so lässt sich verstehen, dass unsere sensomotorischen Fähigkeiten, deren Ursprung in dieser Zeit liegt, stark davon geprägt werden, wie sich unsere Mutter bewegt, wie sie spricht. Bereits im Uterus entwickeln wir erste Verhaltensmuster, die wir ins nachgeburtliche Leben mitbringen.²⁶

Was aber, wenn wir bereits im Uterus nicht hören können? - Mir sind keine wissenschaftlichen Untersuchungen hierzu bekannt. Aus dem bereits Gesagten aber folgert für mich, dass ein gehörloses Kind andere Erfahrungen macht. Vorstellbar ist, dass es sich mehr auf seinen Fühlsinn, seine Hautwahrnehmungen, konzentriert, denn es kann der Stimme seiner Mutter nicht lauschen. Die Mutter kann es nicht mit der Stimme beruhigen, wenn sie z.B. einen Schreck erlitten hatte. Es muss warten, bis sich die Ausschüttung der Hormone wieder beruhigt hat. Umgekehrt hört es auch nicht den Ärger, den die Mutter vielleicht bei einem Streit empfindet, sondern nimmt diesen ebenfalls nur über Hormonausschüttungen wahr. Statt die Ohren zu spitzen und zu horchen, wie es ein hörender Fötus tut²⁷, liegt das gehörlose Baby vielleicht regungslos im Uterus und wartet, an welcher Stelle seines Körpers es Berührung durch die Mutter spürt. Statt auf die Stimme "lauscht" es vielleicht auf die Vibrationen, die Verdauung, Atem, Herzschlag der Mutter bei ihm auslösen. Vielleicht bewegt es sich weniger, als andere Babys. Das könnte die Mutter beunruhigen - was über Hormonausschüttungen wiederum Auswirkungen auf die Empfindungen des Fötus hätte. Vielleicht bewegt es sich aber auch stärker, weil es nicht hört, um mehr Sinnesempfindungen durch Berührung zu erfahren. In jedem Fall prägt eine so frühe Gehörlosigkeit spätere Verhaltensgewohnheiten mit, so wie es frühe Hörerfahrungen ebenfalls tun.

So erfährt z.B. Keßler von dem Leiter der Pädaudiologie seines Sohnes als Erklärung für dessen übermäßiges Schreien:

*"Lukas hat ja auch im Mutterleib noch nie etwas gehört. Aber da hat er die Nähe seiner Mutter gespürt. Ist er jetzt aber alleine im Zimmer und wach, fühlt er sich einsam und verlassen. Ihm fehlen ja die vertrauten Geräusche."*²⁸ (M.E. wäre der Ausdruck Berührungen treffender gewesen, d.V.)

Die Geräusche hätten dem schwerhörigen Kind Lukas die Gewissheit: *"Ich bin nicht allein."* geben und ihm die Umstellung in die berührungärmere Zeit nach der Geburt erleichtern können.

²⁵ Jede Sprache hat ein anders Klangmuster, so dass Menschen aus verschiedenen Ländern nicht gleich hören. Wir lernen bereits im Mutterleib Laute zu filtern und orientieren uns dabei an unserer akustischen Umgebung. Tomatis nutzt diese Erkenntnis auch für eine Therapie mit Legasthenikern und schulisch zurückgebliebenen Kindern, denen er beibringt in ihrer Muttersprache zu hören. (ebd., S. 18)

²⁶ s.a. Krüll, Marianne: a.a.O., S. 63

²⁷ s.a. Tomatis, Alfred: a.a.O., S. 72

3.2. Geburt und erste Lebenswochen

Im Normalfall kommen wir etwa 38 Wochen nach der Befruchtung, unserem Seinsanfang, als fühlende, mit allen Sinnen empfindende Wesen auf die Welt. Während der ersten Tage (ca. 10) nach der Geburt sind unsere Ohren noch vom Fruchtwasser im Mittelohr verschlossen.²⁹ Dadurch wird die Umstellung auf das außeruterine Hören erleichtert. Die Geräusche sind zwar nicht mehr durch die Uterus- und Bauchwände gedämpft, doch zunächst gelangen wie im Uterus vorwiegend Töne hoher Frequenzen bis in unser Innenohr. Die Stimme der Mutter klingt also weiter ähnlich wie vorher. Neu ist uns unsere eigene Stimme, deren Schreien wir niemals zuvor hörten. Das Ausstoßen dieser Schreie geschieht unabhängig davon, ob wir hören oder nicht. Sie werden vermutlich vom vegetativen Nervenzentrum gesteuert³⁰, dessen Aktivitäten weitgehend der willkürlichen Kontrolle entzogen sind.

Die ersten beiden Lebensmonate werden häufig "autistische Phase" genannt, weil das Baby in dieser Zeit kaum auf äußere Stimuli reagiert und ausschließlich nach seinen Bedürfnissen zu reagieren scheint. Es quengelt beispielsweise nach der Brust, ist jedoch nicht in der Lage sie zu erkennen, wenn sie ihm angeboten wird.

Mittlerweile setzt sich die Erkenntnis durch, dass die sogenannte "autistische Phase" wohl eher die Reaktion auf Geburtstraumata ist, als eine zwangsläufige Phase der menschlichen Entwicklung. Anthropologen schildern ein anderes Verhalten Neugeborener in Kulturen mit "natürlicher" Geburt. Auch Untersuchungsergebnisse, bei denen Neugeborene sofort nach der Geburt ihre Aufmerksamkeit nach rechts oder links wenden konnten, wenn z.B. ein Ton auf der entsprechenden Seite erklang, bestätigen das.³¹ Die stärkste Empfindsamkeit und das stärkste Interesse hat das Neugeborene dabei an Tönen aus dem Frequenzbereich der menschlichen Stimme. (Stern vermutet allerdings, dass einem Baby in diesem Alter noch nicht der Unterschied zwischen einem Klang, einem Lichtstrahl oder einer Berührung auffällt. Seiner Ansicht nach ist das Baby lediglich für die Art und Weise, wie der Klang, das Licht oder die Berührung es umfängt, empfindsam, ohne zwischen diesen differenzieren zu können.³²)

Tomatis geht davon aus, dass wir nur, wenn wir nicht noch den Geburtsschock innerlich verarbeiten müssen, sofort nach der Geburt reagieren und z.B. aktiv hören können:

"Früher hatte die Medizin die Vorstellung von einer großen Passivität der Hörvorgänge: der von außen kommende Laut dringe auf das Ohr ein, und die Information "steige" sodann ins Gehirn. Heute

²⁸ Keßler, Achim: Lukas oder: Unser Weg zum Cl. Idstein, 2000, S. 26. - Welche Bedeutung das vorgeburtliche Hören für unsere Entwicklung hat, lässt sich auch daran ersehen, dass Tomatis diese Hörerfahrungen erfolgreich für seine Therapie mit autistischen Kindern nutzt. (s.a. Tomatis: a.a.O., S. 20 f.)

²⁹ Krüll, Marianne: a.a.O., S. 116 f.

³⁰ s.a. Krüll, Marianne: a.a.O., S. 213

³¹ s.a. Krüll, Marianne: a.a.O., S. 118 und Pohlmann, Friedrich: Die soziale Geburt des Menschen. Weinheim, 2000, S. 27

³² Stern, Daniel: Tagebuch eines Babys, München, 1999 (7), S. 21

wissen wir, dass die Nervenfasern, die den umgekehrten Weg beschreiten (vom Gehirn zum Ohr), weit zahlreicher sind. ... Wir hören, was wir hören wollen."³³

Er erklärt so die autistische Phase als eine Verweigerung des Hin-Hörens, des Horchen-Wollens.³⁴ Das Neugeborene muss um sein inneres Seelengleichgewicht kämpfen, um zu überleben, es kann nicht in Kontakt mit der Außenwelt gehen, weil es zu schmerzlich wäre, den Außenkontakt zu fühlen. Das Kind verschließt also bereits bei der Geburt seine Ohren (psychosomatisch), wenn die akustischen Eindrücke zu erschreckend sind oder die Geburt insgesamt ein Schockerlebnis ist.³⁵

So sieht der Traumatherapeut Hollweg in idiopathischen Hörstörungen psychosomatische Erkrankungen, die er als direkte körperliche Erinnerungen an erlittene Schäden, die ursächlich auf eine schwierige Geburt zurückzuführen sind, erklärt. Seiner Erfahrung nach liegt die Ursache für viele - häufig auch erst im Erwachsenenalter auftretende Hörstörungen - in Einklemmungen im Geburtskanal mit massivem Druck auf den Ohrbereich, Durchblutungsmangel und verzögertem Geburtsablauf.³⁶

Ein weiterer wesentlicher Faktor für die Entwicklung des Babys nach der Geburt ist die Reaktionsbereitschaft der Mutter auf seine Signale. Bölling-Bechinger zitiert Bowlby:

*"Ebenso wie die ursprünglichen Eigenschaften eines Babys die Pflegehaltung der Mutter ihm gegenüber beeinflussen können, so können die ursprünglichen Eigenschaften der Mutter die Reaktionsweisen des Babys ihr gegenüber beeinflussen." ... Reaktionsbereite Mütter erleben mit ihren Babys mehr Freude und Zufriedenheit als weniger reaktionsbereite Mütter.*³⁷

3.3. Entwicklung zur Symbiose

Nach etwa zwei Monaten beginnen wir zu entdecken, dass es in unserem Leben unterschiedliche Phasen, wie z.B. hungrig und satt, durstig und nicht-durstig gibt. Allmählich lernen wir die Verknüpfungen, die zwischen unseren Bedürfnissen und ihrer Befriedigung bestehen. Wir beginnen *"hin-zusehen, hin-zuhorchen, hin-zufühlen, um möglichst schnell zu erfassen, was als nächstes geschehen"*³⁸ wird. Spitz nimmt an, dass ein hörendes Kind ab dem dritten Monat *"erste akustische Differenzierungen zwischen innen und außen"* vornehmen kann.³⁹ So wird aus unserem unwillkürlichen

³³ Tomatis, Alfred: a.a.O., S. 13

³⁴ Krüll, Marianne: a.a.O., S. 118

³⁵ Krüll schreibt: *"Wir können nicht mehr davon ausgehen, dass unsere Wahrnehmungen nur mit entwickelten Gehirnstrukturen möglich sind, sondern wir müssen erkennen, dass - umgekehrt - unser Gehirn sich durch die Wahrnehmungen, die wir machen, erst strukturiert."*(a.a.O., S. 130)

Für mich ergibt sich daraus die Überlegung, dass eine zunächst "nur" psychische Schwerhörigkeit auch Auswirkungen auf das Hörzentrum im Gehirn haben wird. Da die ersten Wahrnehmungen einmalig und prägend sind, können spätere Erfahrungen diese höchstens modifizieren, nicht jedoch wieder rückgängig machen. Krüll spricht mit Maturana von der "Anfangsstruktur", die ein "Urmuster" für alle unsere weiteren Erfahrungen bildet. Könnte sich also auch aus einer zunächst psychischen Schwerhörigkeit eine somatische Schwerhörigkeit entwickeln?

³⁶ s.a. Hollweg, Wolfgang H.: Streik im Innenohr. Hörsturz, Morbus Menière und Tinnitus aus psychosomatischer Sicht, München, 1989

³⁷ Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 71

³⁸ Krüll, Marianne: a.a.O., S. 163

³⁹ s.a. Ahrbeck, Bernd: a.a.O., S. 133

Hungerschrei - sofern wir ihn hören können - ein willkürlicher Ruf, mit dem wir unsere Eltern herbeiholen.

Wenn dieses nicht der Fall ist, wird das hörgeschädigte Kind auf eine andere Art schreien. Dieses Erkenntnis haben sich Wissenschaftler zunutze gemacht, die mit Hilfe eines Computerprogrammes die veränderte Stimme des Babys analysieren und auf diese Weise bereits sehr früh eine Schwerhörigkeit erkennen können.⁴⁰ Auch Laborit schildert, dass sie ihren Spitznamen "Möwe" aufgrund der schrillen Schreie, die sie als Kleinkind ausstieß, bekam.⁴¹

Mir sind keine Untersuchungen bekannt, aber ich vermute, dass ein Baby, das sich selber nicht hört, auch keinen gezielten Ruf für sein Hungergefühl entwickeln kann - es sei denn, es orientiert sich an gefühlten Vibrationsmustern beim Schreien. Möglicherweise kann es auch, wenn es nicht am Körper getragen wird, gar keine Regelmäßigkeit entdecken zwischen dem Auftauchen Jener, die seinen Hunger stillen und Signalen, die es vorher aussendet, da es in diesem Fall seine eigenen Geräusche nicht wahrnimmt.

Je besser es uns gelingt, mit Hilfe eindeutiger Signale die Gesetzmäßigkeiten unserer Umgebung zu erfassen, um so mehr beginnen wir, zu vertrauen. Je besser wir unsere Bedürfnisse zeigen können und je sensibler unsere Mutter reagiert, um so fester wird nun unsere Bindung an sie (die wir jetzt als von uns getrenntes Wesen zu erkennen beginnen). Mit ca. sechs Monaten hat sich die Symbiose soweit gefestigt, dass wir genug Mut haben, in die Welt zu krabbeln.

Ein hörgeschädigtes Kind, dessen Nicht- oder nur Eingeschränkt-Hören-Können zu diesem Zeitpunkt noch nicht erkannt ist, wird vermutlich länger brauchen, um diesen Mut zu haben. Es reagiert wahrscheinlich mit stärkerer Vorsicht. Ahrbeck schreibt:

*"Der Umweltbezug des gehörlosen Kindes ist dadurch eingeschränkt, dass akustische Wahrnehmungen ... entfallen und dadurch ein ständiger Bezug zur Umwelt verloren geht. ... Speziell an das Kind gerichtete sowie sonstige Informationen, die zum Aufschluss über die Umwelt beitragen, können nicht oder nur sehr eingeschränkt wahrgenommen werden. Hinzu kommt, dass das prälingual gehörlose Kind die eigenen Lautäußerungen nicht wahrnehmen und zunächst keine Vorstellungen darüber entwickeln kann, dass die eigenen Lautäußerungen in der Umwelt etwas zu bewirken vermögen."*⁴²

Die von Stern beschriebene folgende Szene, bei dem das hörende ca. 4 1/2 Monate alte Baby Joey von seinem Vater auf der Hüfte getragen wird, während dieser eine Party besucht, verdeutlicht das:

"Es sind bereits mehrere Gäste anwesend, Joeys Vater geht herum und begrüßt sie mit Joey auf dem Arm. Die Gäste bewegen sich hin und her, setzen sich ... Sein Vater setzt sich in einen Sessel und nimmt Joey so auf den Schoß, dass dieser in den Raum mit den anwesenden Menschen hineinschauen kann. Die Gäste plaudern. Manchmal scheint Joey vage auf den Fluss der Unterhaltung zu

⁴⁰ s.a.: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 15.4.1998

⁴¹ Laborit, Emmanuelle: a.a.O., S. 8

⁴² Ahrbeck, Bernd: a.a.O., S. 139 f.

hören, dann wieder schaut er auf das Fenster am gegenüberliegenden Ende des Raums. Manchmal wandert seine Aufmerksamkeit nur frei im Zimmer herum. Einer der Gäste erzählt etwas Lustiges. Die anderen lachen. Eine Frau in einem anderen Teil des Raums bricht in abruptes, schrilles Lachen aus. Joey wendet sich rasch in ihre Richtung, lehnt sich aber bald wieder entspannt an seinen Vater."⁴³

Die dabei gemachten Erfahrungen des Babys beschreibt Stern aus der Sicht des Babys:

"Ich reite mit Papa durch die Luft ... (das seitliche auf der Hüfte getragen werden, d.V.)

Wir kommen an einen Ort, wo Menschen und Dinge sich in alle Richtungen bewegen. ... Und jeder bewegt sich mit seiner eigenen Geschwindigkeit und in seiner eigenen Zeit ... (das Geschehen auf der Party; d.V.)

Wir halten an und kommen zur Ruhe ... (Vater setzt sich hin; d.V.)

Um uns herum fließt Musik von einer Person zur anderen. Auch Papa stimmt in die Musik ein. Sie vibriert gegen meinen Rücken. Er strömt sie aus und sie fließt davon, irgendwohin ... Ich steige und sinke mit der sanften Brandung seines Atems... Dort drüben ist ein Rahmen. In ihm ist ein intensives, warmes Leuchten. Wenn jemand daran vorbeigeht, wird die Intensität des Rahmens leer und füllt sich dann rasch wieder. ... (das Fenster, d.V.)

Die Musik ist wieder da und schwillt an. Sie eilt durch den Raum und zerbricht im Gesicht einer Frau. Mein Kopf wird zu ihr herumgerissen...

Papa nimmt mich fester in den Arm, und ich fühle mich gleich besser."⁴⁴

Ein Baby, das nicht hört, wird die "Musik" der Unterhaltung nicht wahrnehmen, dafür aber den Atem des Vaters wahrscheinlich um so intensiver spüren. Es wird auch den Reiz des schrillen Lachens nicht erleben, also auch nicht seinen Kopf in ihre Richtung drehen. Oder - wenn es schwerhörig ist, wird es vielleicht nur das schrille Lachen hören und so - vermutlich mit einem Erschrecken - aus seiner Stille herausgerissen. Außerdem wird das hörgeschädigte Kind wahrscheinlich intensiver schauen und mehr auf dabei erblickte Reize reagieren, ohne dass dieses von dem hörenden Vater, der eine andere Wahrnehmung hat, erkannt wird. Eine Interaktion auf diese Sehreize, wie sie als Reaktion auf das schrille Lachen beschrieben wird, wird somit nicht erfolgen - was natürlich auch Einfluss auf das Erleben des Babys hat.

Möglicherweise spüren die Eltern eines hörbehinderten Kindes zu diesem Zeitpunkt bereits, dass irgend etwas anders ist bei ihrem Kind, doch meist verdrängen sie den Gedanken noch eine Weile. Bei einem äußerlich unversehrten Kind dauert es in der Regel einige Monate, bevor die Hörschädigung diagnostiziert wird, wobei die Eltern in der Regel völlig unvorbereitet vor eine neue Situation gestellt werden,

*"wenn sie erfahren, dass ihr Kind hörgeschädigt ist. Dies geschieht im Durchschnitt erst dann, wenn das Kind etwa eineinhalb Jahre alt ist."*⁴⁵

⁴³ Stern, Daniel: a.a.O., 1999, S. 78

⁴⁴ ebd.

⁴⁵ Hrsg.: Hessische Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.: Fortentwicklung der Hilfen für Hörgeschädigte. Oberursel, 1999, S. 11

Das hörgeschädigte Kind zeigt durch sein Verhalten nicht eindeutig, dass es nicht hört. Laborit zitiert ihre Mutter:

*"Wir glaubten, du seist "normal", weil du den Kopf umwandtest, wenn eine Tür zuschlug. Wir wussten ja nicht, dass du das Vibrieren auf dem Fußboden spürtest, wo du spieltest, oder den Luftzug."*⁴⁶

Das Kind erlebt auf diese Weise viele Situationen, in denen ihm nicht seinem Hörvermögen entsprechend begegnet wird. Z.B. werden seine Schreckhaftigkeit und deren körperlicher Ausdruck, wenn es z.B. plötzlich von jemandem hochgehoben wird, der sich ihm von hinten näherte, falsch interpretiert. Immer wieder kommt es zu Missverständnissen zwischen Eltern und Kind, was entwicklungspsychologisch gesehen von großer Bedeutung ist.⁴⁷

Zu diesem Zeitpunkt sind Kinder mitten im Prozess ihrer Identitätsbildung, wenn sie auch noch nicht imstande sind, zu reflektieren, wie ihre Umwelt ihnen begegnet. Noch sind sie ganz in der Gegenwart, im Erleben verankert und nehmen das, was sie mit ihren Sinnen erfassen/wahrnehmen "für wahr" - d.h. sie können sich nicht vorstellen, dass es irgendwo außerhalb ihres Erlebens noch eine andere Wirklichkeit gibt.⁴⁸

3.4. Objektkonstanz und Auflösung der Symbiose

Mit dem weiteren Wachsen begannen wir nun wahrzunehmen, dass auch da, wo wir gerade nicht hinsehen, Dinge existieren. Wir benötigten nicht mehr den ständigen Körperkontakt mit der Mutter, um sicher zu sein, dass sie anwesend ist, sondern wir fingen an, uns fortzubewegen. Ein Rückblick, das Hören ihrer Stimme im Nebenraum, reichte uns als Vergewisserung. Ahrbeck schreibt:

*"Das hörende Kind nimmt in dieser Entwicklungsphase akustische Reize zunehmend differenzierter wahr und ist auch vermehrt in der Lage, die Reize bestimmten Objekten zuzuordnen und sie schon ansatzweise mit konstanten Bedeutungen zu versehen."*⁴⁹

Hört das Kind nicht oder eingeschränkt, erlebt es statt dessen z.B. Folgendes (die gehörlose Schauspielerin Laborit zitiert ihre Mutter):

*"Du hast in deinem Bettchen gesessen und sahst mich erstaunt fortgehen und wieder auftauchen. Du wusstest nicht, wohin ich ging, zum Beispiel in die Küche: Ich war das Bild der Mama, die verschwand und dann wieder auftauchte, ohne dass es einen Zusammenhang zwischen beiden gab."*⁵⁰

Eine Erfahrung, die sich von der Hörender unterscheidet, und die das hörgeschädigte Kind vielleicht ängstlicher werden lässt. In diesem Alter spüren wir nämlich zum ersten Mal die Sorge, dass die

⁴⁶ Laborit, Emmanuelle: a.a.O., S. 8.

⁴⁷ S.a.: Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 108 und Gänger, Elisabeth: Neue Wege, neue Ziele - Leben mit einem hörgeschädigten Kind, Frankfurt, 1995, in dem eine solche gestörte Mutter-Kind-Interaktion Thema ist.

⁴⁸ s.a. Krüll, Marianne: a.a.O., S. 171

⁴⁹ Piaget hat das am Beispiel seiner Kinder beschrieben, denen er ein Spielzeug zeigte, das sie sofort intensiv betrachteten. Nahm er dieses Spielzeug aus ihrem Blickfeld, wandten sie sich ohne Enttäuschung anderem zu - das Spielzeug existierte nicht mehr für sie. Einige Wochen später hatte sich dieses geändert: die Kinder zeigten nun Frustrationen, wenn das Spielzeug entfernt wurde. (s.a.: Ahrbeck, Bernd: a.a.O., S. 139)

Mutter fort sein könnte. Wir beginnen Fremden gegenüber Vorsicht an den Tag zu legen. Dabei sind wir misstrauischer, wenn wir bisher den Kontakt mit anderen als unseren Eltern nicht so gewohnt waren, als wenn wir auch vorher schon mehrere Kontaktpersonen hatten.⁵¹ So gewinnen wir ein erstes Verständnis dafür, wer wir sind, in welches Umfeld wir gehören.

Gleichzeitig beginnen wir eigene Laute zu entwickeln, um die Erwachsenen zu einem Handeln in unserem Sinne zu bewegen.⁵² Aus dem artikulierten Lallen, das wir bereits im zweiten Monat begonnen haben und das zunächst noch keine Nachahmung von gehörten Lauten war, sortieren wir die Laute heraus, die in unserem Sprachraum benutzt werden.⁵³ Diese Lall-Laute bekommen nun den Klang einer Frage, eines Ausrufs usw., während wir lernen, unseren Kehlkopf und unsere Stimme besser zu kontrollieren. Können wir nicht hören,

*"beginnt nach dem 6. Monat ... ein graduelles Nachlassen im Umfang der Lallproduktion der gehörlosen ... Kinder. Diese Reduktion führt ... zu völligem Schweigen."*⁵⁴ - was dann natürlich auch wider die Auswirkungen auf die Kommunikation mit lautsprachlich orientierten Eltern hat.

Eine Hörschädigung führt nicht zwangsläufig zu einer Einschränkung der Interaktionen mit der Umwelt. Besonders deutlich wird das bei gehörlosen Kindern, die von Anfang an in einer gebärdensprachlich orientierten Umwelt aufwachsen. Sie beginnen in diesem Alter zu gebärden, d.h. sie verbinden Wörter statt mit Lauten mit Gestik. Sogar hörende Kinder gehörloser Eltern lernen in diesem Alter öfters die Gebärdensprache als Muttersprache, bevor sie die Lautsprache als Zweitsprache erwerben. Sidransky schildert, wie ihre Mutter ihr von ihrem ersten Wort erzählt:

"Du warst elf Monate alt und in deinem Kinderbett, da hast du die ersten Worte zu mir gesagt. Du hast gesagt, jemand klingelt an der Tür!"

"Mama", warf ich ein, "Babys sprechen keine ganzen Sätze."

*"Du schon. Deine linke Hand war geballt, und dein Daumen stand raus. Du hast die Luft immer und immer wieder mit deinem Daumen gedrückt. Du hast mich fest angeschaut, deinen Kopf geschüttelt und die Luft wieder gedrückt. ... Ich ging zur Tür, und da stand der Mann von der Wäscherei. Ich hatte vergessen, die Tür wie jeden Montagmorgen für ihn offenzulassen."*⁵⁵

Sidransky hat damit völlig ihrer persönlichen Lebenssituation - Eltern, die mit Gebärdensprache kommunizieren - angepasst reagiert, obwohl sie später in der Schule zunächst als geistig behindert wahrgenommen wird.

⁵⁰ Laborit, Emmanuelle: a.a.O., S. 13

⁵¹ *"Diese Angst tritt übrigens nicht nur bei der visuellen Wahrnehmung Fremder auf, sondern bei blind geborenen Kindern auch ... bei 'fremden Stimmen' und ... bei Taubblinden bei 'fremdem' Körperkontakt."* (zit.n. Pohlmann, Friedrich: Die soziale Geburt des Menschen. Weinheim, 2000, S. 36)

⁵² s.a. Krüll, Marianne: a.a.O., S. 177

⁵³ s.a. Krüll, Marianne: a.a.O., S. 213 f. Diese Lall-Laute erfassen das gesamte Spektrum an Zisch- und Schnalzlauten, an komplizierten Vokalen, die in den verschiedenen Sprachen vorkommen. *"Alle Kinder, gleich welchen Sprachraums, produzieren in dieser Phase sehr ähnliche Laute. Die meisten dieser Laute sind in späterem Alter dann nicht mehr verfügbar"* - auch nicht für unser ungeschultes Gehör. Z.B. ist es für Chinesen schwer, das deutsche "R" zu sprechen, was sich in rassistischen Witzen niederschlägt.

⁵⁴ Ahrbeck, Bernd: a.a.O., S. 140. Blindgeborene Kinder hingegen bilden nun Hör-Greif-Muster, statt Seh-Greif-Muster aus, während sie kaum Gesichtsmimik entwickeln und z.B. selten lächeln. (s.a. Krüll, Marianne: a.a.O., S. 298)

⁵⁵ Sidransky, Ruth: Wenn ihr mich doch hören könntet. Kindsein in einer stummen Welt. München, 1994, S. 66
Auch Hannah Green schildert in ihrem Roman "Mit diesem Zeichen" ein hörendes Kind, dessen Muttersprache die Gebärdensprache ist. (Stuttgart, 1977)

An diesem Beispiel, das kein Einzelfall ist, wird die Fixierung unserer an Guthörenden orientierten Kultur auf orale Sprache deutlich. Krüll schreibt:

*"Wir verlassen uns vorwiegend auf unsere Sprache, wenn wir miteinander umgehen. Es gilt hauptsächlich das gesprochene Wort; die nonverbale Sprache des Körpers, der Stimme, der Mimik und Gestik wird weder beim Gegenüber noch bei uns selbst in ihrem vollem Umfang wahrgenommen."*⁵⁶

Mit dieser Fixierung lässt sich auch die Geringschätzung unserer vorsprachlichen Kindheitserfahrungen erklären, obwohl sie uns intensiv und tief beeinflussen. Krüll schreibt:

*"Die mit unseren Sinnen aufgenommenen Eindrücke prägten im wahrsten Sinne des Wortes unser Sein, unseren Körper, die Grundstrukturen unserer Beziehungen zu anderen Menschen. Was man gemeinhin "Temperament", "Charakter", "Persönlichkeit" nennt, können wir aus dieser grundlegenden Strukturierung und Verkörperlichung von Erfahrungen in der vorsprachlichen Zeit herleiten."*⁵⁷

3.5. Loslösung und Individuation

Bereits mit dem Beginn des Krabbelns haben wir neue Perspektiven kennengelernt. Die Bewegung ermöglichte es uns, einen Gegenstand aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. Wenn wir mit ca. einem Jahr beginnen, zu laufen, auf unseren eigenen Füßen zu stehen, "selbständig" zu werden, erweitert sich unser Blickwinkel erneut. Dieser physische

*"Perspektivenwechsel ist wesentliche Voraussetzung, um im Verhältnis zu den eigenen Erfahrungen eine Vorstellung von den psychischen Vorgängen in einer anderen Person zu erlangen. Die Fähigkeit, den räumlichen Blickwinkel durch Bewegung zu verändern, wird Joey später auch dabei helfen, seinen psychischen Blickwinkel zu verändern, indem er versucht, sich in eine andere Person hineinzuversetzen."*⁵⁸

Das Kind beginnt nun auf Entdeckungsreise zu gehen. Ein hörendes Kind kann sich dann, auch wenn es die Mutter nicht sieht, wenn diese z.B. im Nebenraum ist, immer noch akustisch versichern, wo diese ist. Ein hörgeschädigtes Kind kann dieses nicht - es benötigt hierzu den visuellen Kontakt. Die Zeit, bis es sich wirklich traut, alleine zu sein - ohne die Mutter zu hören, also ohne diese noch wahrzunehmen, wird voraussichtlich länger sein⁵⁹, als bei einem hörenden Kind und die Reaktionen der Mutter auch hier anders (z.B. überfürsorglich, genervt von der starken Anhänglichkeit usw.) Bölling-Bechinger schreibt:

"Da die gesamten Entwicklungsprozesse des behinderten Kindes im allgemeinen langsamer ablaufen, benötigen diese Kinder auch sehr viel mehr Zeit, bis sie ... Bindungsqualität ... entwickelt haben und, bis sie schließlich neugierig wagen, ihre Umgebung zu erkunden. Dies bedeutet, dass diese Kinder sehr viel länger als nichtbehinderte Kinder auf die Mutter (Hauptbezugsperson) als sichere Basis ... angewiesen sind. Für Eltern ist diese Bedürftigkeit ihres behinderten Kindes besonders

⁵⁶ Krüll, Marianne: a.a.O., S. 196

⁵⁷ ebd., S. 195

⁵⁸ Stern, Daniel: a.a.O., 1999, S. 95 f.

Die systemische Psychotherapie macht sich dieses Erkenntnis beim Stellen von (Familien)-Systemen zu Nutze.

⁵⁹ s.a.: Leven, Regina: Psychische Störungen gehörloser und schwerhöriger Psychotherapie-Patienten unter besonderer Berücksichtigung kommunikativer Aspekte. Hamburg, 1997, S. 38

schwer verständlich, wenn die motorische gegenüber der geistig-emotionalen Entwicklung disharmonisch verläuft".⁶⁰

Stern schildert einfühlsam eine Szene, in der das Kleinkind Joey in einer Menschenmenge seine Mutter kurz verloren meint:

"Da bin ich plötzlich verirrt. Ich kann Mamis Stern nirgends finden, und ihre Kraftlinien sind ganz schwach geworden. Der Raum um mich wird immer riesiger, er wird grenzenlos. Nichts hält mich mehr. Ich löse mich auf wie Salzkörner in einem Raumozean. Ich bekomme Panik.

Ich rufe ihr zu. Sie ist irgendwo in meiner Nähe, aber ich kann sie nicht sehen. ... Ich stoße wieder einen Schrei aus, der blindlings nach dem Echo einer ihrer unsichtbaren Kraftlinien tastet. Mein Schrei trifft und klammert sich fest. Ich höre ihre Antwort und fühle sie ziehen. Ihr Ruf ist, als schläge ein Hammer auf einen durchsichtigen Eisblock. Wo er auftrifft, entsteht ein Spitzenmuster, dessen weiße Bruchrillen und Flächen den Raum neu ordnen. Ebenso wird meine Welt durch ihre Stimme neu gestaltet. Ich bewege mich in dem Linienmuster wie auf einer Landkarte und finde so zu dem Punkt zurück, wo der Hammer aufgeschlagen ist, zu ihrer Stimme, zu ihr.

In ihrer Nähe, im sicheren Hafen, gleitet die Panik ... wieder ab. ... Ich fühle, wie die Ruhe in mich einsinkt."⁶¹

Ein Kind, das nicht oder wenig hört, dennoch den Schritt aus der Sichtweite der Mutter wagt, erlebt die Panik dieses Momentes wesentlich intensiver und auch länger andauernd. Es ist darauf angewiesen, dass seine Mutter wieder in sein Blickfeld gerät, bevor es sich beruhigen kann. Ahrbeck schreibt:

*"Durch den sehr weitgehenden oder vollständigen Ausfall des Gehörsinnes fehlt ein Teil der Orientierungsmöglichkeiten in der Umwelt. Akustische Signal- und Gefahrenreize entgehen dem gehörlosen Kind vollständig oder sehr weitgehend. Gefahren können das gehörlose Kind unmittelbarer treffen als das hörende. Ist dies sehr häufig der Fall, dann wird das Kind die Umwelt als unzuverlässig und bedrohlich erleben und sich zurückziehen."*⁶² Diese Aussage lässt sich auch auf schwerhörige Kinder übertragen, auch wenn diese lautere Signale - je nach Hörrest - noch wahrnehmen können.

Parallel zum Laufen beginnt der aktive Spracherwerb⁶³, mit dem wir als Kleinkind die Eingeschränktheit der vorsprachlichen Zeit überwinden. Während in der vorsprachlichen Zeit die Vorstellungen unserer Eltern unsere Welt strukturieren, ohne dass wir dies hinterfragen konnten, können wir nun erfragen, "warum", "wieso", "weshalb" unser Erleben, die Ereignisse und die Dinge um uns herum so sind, wie sie sind.⁶⁴ Wir wechseln von der "Signal"-Ebene auf die "Symbol-Ebene". Krüll schreibt:

"Ein Signal ist für uns als außenstehende Beobachter erfassbar, wenn wir die Reaktion des Menschen oder des Tieres wiederholt beobachten können. Ein Symbol ist dagegen für eine außenste-

⁶⁰ Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 89 f. (Hervorhebungen wurden von mir übernommen.)

⁶¹ Stern, Daniel: a.a.O., 1999, S. 98 f.

⁶² Ahrbeck, Bernd: a.a.O., S. 147

⁶³ Krüll schreibt: *"Im Normalfall beginnen Kinder in allen Völkern mit etwa fünfzehn bis achtzehn Monaten Ein-Wort-Sätze zu sprechen."*; a.a.O., S. 219 - Ich gehe aus Platzgründen nicht auf die einzelnen Phasen des Spracherwerbs ein.

⁶⁴ s.a.: ebd., S. 197

*hende Person nur verstehbar, wenn sie die inneren Vorstellungen und Denkprozesse nachvollziehen kann, die bei der beobachteten Person zum Symbol geführt haben.*⁶⁵

Konnten wir uns vorher nur auf bisherige selbst gemachte Erfahrungen verlassen, wenn unsere Eltern weggingen, dass sie auch wiederkommen würden, so können wir jetzt verstehen, wenn wir z.B. erklärt bekommen: "Ich gehe kurz in den Garten und bin gleich wieder da." Wir können geduldiger werden, denn wir können uns ja erinnern: Sie/er hat gesagt: "ich bin gleich wieder da".

Die Sprache eröffnet uns jetzt neue Zusammenhänge, wir lernen zu abstrahieren. Damit gibt uns die Sprache jetzt die Möglichkeit, die Konstruktion der Welt um uns herum nachzuvollziehen und wir müssen nicht mehr all die Erfahrungen selber machen, die von Generation zu Generation gemacht und weitergegeben wurden. Wir können uns diese einfach mittels der Sprache aneignen.⁶⁶

Je mehr wir uns jetzt innerlich vorstellen können, desto differenzierter können wir auch neue Erfahrungen machen. *"Die Wahrnehmungen, die wir nach dem Spracherwerb mit unseren Sinnesorganen machten, waren von nun an qualitativ andere als vor der Sprache. ...Nach dem Spracherwerb wurden alle unsere Sinneswahrnehmungen unentwegt von unserem inneren Dialog, das heißt von Sprache begleitet."*⁶⁷

Sprache ermöglicht uns auch, ein klareres Bewusstsein unseres "Ich" zu gewinnen. Wir erfahren, wie andere über uns sprechen (das Kind ist "artig", "faul" usw.; es ist das Kind von Monika etc.); wir lernen, dass wir z.B. ein Mädchen/Junge sind und was von uns gemäß unserer Geschlechterrolle erwartet wird. Aus unserem impulsiven Handeln wird mehr und mehr ein überlegtes Handeln, das sich nicht mehr ausschließlich auf unsere Erfahrungen gründet, sondern zunehmend auf die an uns gestellten Anforderungen und Erwartungen in unserer Umgebung. Dieses alles lernen Guthörende "nebenbei" - während ein Kind, das nicht oder schwer hört, in einer lautsprachlich orientierten Umgebung in dieser Phase gezielte Förderung benötigt, um sich an diese anpassen zu können. Erhält es diese nicht, wird es aufgrund seiner anderen Wahrnehmung für seine Umwelt zunehmend unverständlicher reagieren.

Doch auch, wenn die Hörstörung erkannt wird und eine Frühförderung einsetzt, kann ein Kind, das nicht oder eingeschränkt hört, nur bei allergrößter Anstrengung annähernd die lautsprachliche Kompetenz eines hörenden erreichen. Es wird nie jene Leichtigkeit erfahren, die Rosen beschreibt:

*Hören "macht Verstehen leicht ... Du musst überhaupt nichts tun, hast keinerlei Anstrengung nötig, selbst die geringe nicht, deine Augen zu heben, um zu sehen - die Töne kommen einfach zu dir..."*⁶⁸.

Ullrich ergänzt:

⁶⁵ ebd., S. 216

⁶⁶ s.a.: Matthes, Claudia: Identität und Sprache. In: Hrsg.: Zentrum für Deutsche Gebärdensprache: Das Zeichen, Nr. 37, Hamburg, 1996, S. 360

⁶⁷ Krüll, Marianne: a.a.O., S. 234

⁶⁸ Rosen, Lillian: Greller Blitz und stummer Donner. München, 1997 (9), S. 104

*"Schon knapp zweijährige Kinder verfolgen intensiv die Gespräche zwischen Mutter und älterem Geschwister; sie sind in der Lage, ihr erworbenes soziales Wissen kompetent einzusetzen. Im Alter von drei Jahren können sie Gefühlszustände korrekt benennen und dadurch auch verbal mitteilen."*⁶⁹

Müssen wir Laut-Sprache mühsam erlernen, weil wir sie nicht hören, prägt uns dieses tief - unsere Identität entwickelt sich entsprechend. Klangspiele, Wortspiele sind uns fremd - vergleichbar einem Menschen, der in einer Fremdsprache zunächst die Vokabeln und die Aussprache lernen muss, bevor er Grammatik, Syntax und schließlich Redewendungen erlernen kann. Die Abstraktion, die Sprache ermöglicht, indem wir mit einem Wort, wie z.B. "Vanille" bestimmte Erinnerungen an einen Duft hervorrufen, bleibt hörgeschädigten Kindern länger verschlossen. Es fällt ihnen schwerer Distanz zum Geschehen, zu Empfindungen zu erwerben, als Kindern, die sich früher die sprachliche Kompetenz der hörenden Umgebung angeeignet haben. Damit wird klar: Spracherwerb ist mehr, als Aneignung eines Symbolsystems! Er strukturiert uns bis in unsere unbewussten, körperlich-sensorischen Wahrnehmungen hinein.⁷⁰

Das wird nicht nur deutlich, wenn wir erfahren, dass z.B. die Eskimos mehr als 50 verschiedene Namen für die Farbe des Schnees haben und diese somit auch dort sehen, wo wir lediglich "weiß" sehen können⁷¹, sondern auch wenn wir z.B. denken. So schildert die bereits erwähnte Hörende Sidransky eine Schulszene, bei der ihr die Lehrerin für eine Arbeit eine schlechte Note gibt, weil sie das Mädchen beobachtet, wie sie beim Denken in ihrer Muttersprache Gebärden macht.⁷² Fink schreibt:

*„Gehörlose – so ist inzwischen bekannt ...- denken in Gebärden, weil eben die Muttersprache eines mit Gebärden aufgewachsenen Gehörlosen die Gebärdensprache ist.“*⁷³

An diesem Punkt der Kindesentwicklung breche ich mit der Darstellung ab, um jetzt die Mutter-Kind-Interaktion aus dem Blickwinkel der Mutter zu betrachten.

⁶⁹ Ullrich, Manuela: a.a.O., S. 45

⁷⁰ s.a. Krüll, Marianne: a.a.O., S. 265

⁷¹ dies.: S. 235

⁷² s.a. Sidransky, Ruth: a.a.O., S. 67 f.

⁷³ Fink, Verena: Schwerhörigkeit und Spätertaubung. Eine Untersuchung über Kommunikation und Alltag hörgeschädigter Menschen. Neuried, 1995, S. 103

4. Mutter-Kind-Beziehung - mehr als Interaktionen

Sobald die Mutter von der Schwangerschaft weiß, beginnt die Beziehung zwischen ihr und dem Kind und damit auch der Prozess der Identitätsbildung des Kindes. Wie bedeutsam die Einstellung von Schwangeren zu ihrem Kind für dessen Entwicklung ist, wurde durch den Vergleich dieser mit dem Verhalten Neugeborener am dritten bis vierten Tag ermittelt:

"Es wurden unterschieden: (1) "Ideale Mütter", die eine optimale, positive Einstellung zu Schwangerschaft, Geburt und zu Kindern hatten; (2) "kühle Mütter", die ängstlich, depressiv und dabei aggressiv und unbeherrscht waren; (3) "ambivalente Mütter", die emotional labil und ängstlich, aber dennoch positiv zur Schwangerschaft eingestellt waren und (4) "Katastrophenmütter", die offene Aggressivität und Reizbarkeit zeigten und die Schwangerschaft und das Kind explizit ablehnten. ... Von den 46 Neugeborenen der "Idealmütter" erwies sich nur eines als gestört. ...die 38 Säuglinge der "katastrophalen" Mütter (wechselten, d.V.) in ihrem Verhalten von einem Extrem ins andere ..., also von apathischem Verhalten zu überaktivem Schreien. Die 34 Kinder der "ambivalenten" Mütter zeigten häufiger Erbrechen und Überaktivität, während sich die 23 Säuglinge, deren Mütter als "kühl" eingestuft worden waren, deutlich weniger bewegten, aber auch kein Erbrechen oder Überaktivität aufwiesen."⁷⁴

Natürlich spielt die Umgebung der Mutter, z.B. das Verhalten des Vaters gegenüber der Schwangeren, eine große Rolle dabei, wie eine Mutter zu ihrer Schwangerschaft steht. Eine Mutter, die in den Kriegswirren Bosniens schwanger ist, fühlt sich anders als eine Mutter, die in der Bundesrepublik in einem Reihenhaushaus mit Vorgarten lebt. Eine Mutter, die bereits in der Schwangerschaft erfährt, dass ihr Kind krank oder behindert auf die Welt kommt, hat andere Gefühle gegenüber der Geburt, als eine Mutter, die sich auf ein gesundes Kind einstellt. Immer aber gilt:

"Die Entbindung ist nur der Beginn eines Prozesses und nicht das Ende. Die Geburt eines Kindes kann tiefgreifende Veränderungen in einer Frau hervorrufen. Das Leben gerät für eine Weile vollkommen aus den Fugen, und für jede Mutter eines Neugeborenen beginnt eine Übergangsphase, in der sie sich an ein völlig anderes Leben gewöhnen muss. ...keine Frau kann sich über Nacht jedem Aspekt und jeder neuen Anforderung der Mutterschaft anpassen."⁷⁵

Und Stern schreibt:

"Im Augenblick der Geburt ist die emotionale Bindung der Mutter an ihr Kind noch nicht vorhanden. Sie fühlt sich zu diesem zutiefst vertrauten Wesen hingezogen, doch es ist ihr immer noch fremd. Der Mutter ist noch nicht klar, was es bedeutet, für ein Baby zu sorgen. Und erst mit der Fürsorge für ihr Baby wird ihre Mutterschaft ans Licht der Welt geholt."⁷⁶

⁷⁴ Krüll, Marianne: a.a.O., S. 78 f.

⁷⁵ Figes, Kate: a.a.O., S. 10

⁷⁶ Stern, Daniel und Bruschweiler-Stern, Nadia: Geburt einer Mutter. München, 2000, S. 63

4.1. Das Erlebnis "Mutter-werden", wenn das Kind (hör-)behindert ist

Bereits vor der Geburt stellt die Mutter sich vor, wie es sein wird, wenn das Kind in den Kindergarten geht, in die Schule kommt, welchen Beruf es vielleicht ergreifen wird - ja wie es überhaupt sein wird, ein Kind zu haben. Auch wenn fast jede Mutter sich während der Schwangerschaft Fragen stellt, was wäre, wenn das Baby nicht gesund wäre,

*"kann kaum jemand vorhersagen, was für ein Schock es ist, wenn dann wirklich ein behindertes Kind geboren wird. Alle Eltern in dieser Situation müssen in den Wochen und Monaten nach der Geburt ein gewaltiges Stück psychologischer Arbeit leisten. ... Man verliert in einem solchen Augenblick nicht nur sein ideales Baby, sondern auch ... die Freiheit, sich die Zukunft des Babys und der Familie vorzustellen."*⁷⁷

Deutlich wird das z.B., wenn Gänger schreibt:

*"Ich denke an Geschichten, die ich dir erzählen wollte, an all die Erklärungen, damit du weniger fragend durch deine Kindheit gehen kannst als ich damals. Und jetzt? Nichts hat mehr Sinn. Unsere Bilderbücher, ein Haufen von zusammenhanglosen Darstellungen, die in deinem Gesicht nur Unverständnis auslösen. Wie soll ich Dir die Welt erklären?"*⁷⁸

Auch hier spielt natürlich die Umgebung und die Einstellung gegenüber Behinderung eine große Rolle für das Erleben der Eltern. Gehörlose oder schwerhörige Eltern empfinden anders als hörende Eltern, wenn sie erfahren, dass ihr Kind nicht hört. Wallisfurth schildert, welche Gedanken ihrer gehörlosen Mutter durch den Kopf gehen, als sie schwanger ist:

"Und doch hat Maria Angst. Angst wovor?

*Haben ihr nicht die taubstummen Freunde geraten, sich zu freuen, wenn ihr Kind **nicht** hören kann? Sie soll sich ängstigen vor einem hörenden Kind? Ein hörendes Kind ist nicht gut für taubstumme Eltern. Hörende Kinder werden die taubstummen Eltern verleugnen, verlassen, sich ihrer schämen! ... Soll sie sich ein taubstummes Kind wünschen?... Ist das besser?"*⁷⁹

Hinzu kommt, dass die Mutter - auch wenn das Kind gesund ist - ungefähr ein Jahr benötigt, um körperlich und seelisch wieder zu Kräften zu kommen.

*"Frauen, die sich in den ersten Wochen die Zeit nehmen können, viel zu ruhen und sich zu erholen, schaffen damit eine bessere Grundlage für die Zukunft und können vermutlich auch andere Probleme der Anpassung an die Mutterschaft ... leichter bewältigen."*⁸⁰

Genau dieses ist aber Müttern eines behinderten Kindes nicht möglich. Mediziner, Pädagogen, Familie usw. stellen Ansprüche an sie, dass die bestmögliche ärztliche Versorgung für das Kind gefunden werden muss; dass sie viele Spezialisten aufsuchen soll, um eine genaue Diagnose zu ge-

⁷⁷ dies.: S. 194

⁷⁸ Gänger, Elisabeth: a.a.O., S. 25

⁷⁹ Wallisfurth, Maria: Sie hat es mir erzählt. Freiburg, 1989 (7), S. 263 f. (Hervorhebungen wurden von mir übernommen.) Ca. 10 % der hörgeschädigten Kinder haben auch hörgeschädigte Eltern (s.a. Hintermair, Manfred/Horsch, Ursula: Hörschädigung als kritisches Lebensereignis. Aspekte der Belastung und Bewältigung von Eltern hörgeschädigter Kinder. Heidelberg, 1998, S. 134) Hintermair und Horsch stellen allerdings auch fest, *dass gerade die hörgeschädigten Eltern größere Probleme haben, eine emotionale Bindung zu ihrem hörgeschädigten Kind aufzubauen.*" (dies.: S. 137 u. S. 220. Hervorhebungen dort.)

währleisten; dass das Kind möglichst früh gefördert werden soll ... Etliche Hörschädigungen erfolgen außerdem aufgrund von komplizierten Geburten, so dass in diesem Fall die Mutter zusätzliche Energie benötigt, um die Geburt physisch und psychisch zu verarbeiten.

Stern schildert den Prozess des Hineinwachsens in die Mutterschaft:

„Die Art von Selbstvertrauen und Sicherheit, die Sie dafür benötigen, entwickelt sich allmählich, wenn Sie Tag für Tag mit ansehen, wie Ihr Baby gedeiht. Dieser sichtbare Erfolg gibt Ihnen die ruhige und tiefe Gewissheit, dass Sie in der Lage sind, Ihrem Kind zu geben, was es braucht, dass Sie also tatsächlich Mutter sind.“⁸¹

Diesen Erfolg erlebt die Mutter eines behinderten Kindes i.d.R. nicht. Bölling-Bechinger beschreibt die möglichen Interaktionsstörungen:

„Die unklaren Signale des Babys, die primär durch eine organische Schädigung bedingt sind, werden anfangs von den Eltern als solche häufig erst gar nicht wahrgenommen oder lösen Irritation aus, weil sie nicht entschlüsselt werden können. Damit ist der Grundstein für die Entwicklung von Interaktionsstörungen zwischen Hauptbezugsperson und Kind gelegt.“⁸²

Darüberhinaus fehlt der Mutter häufig auch der Kontakt mit anderen Müttern in ähnlicher Situation. Arzttermine, Training usw. lassen wenig Zeit für Beziehungspflege außerhalb der Familie. Es kann zur unfreiwilligen Isolation kommen.

4.2. Mögliche Auswirkungen der frühkindlichen Hörschädigung auf die Mutter-Kind-Beziehung

Die schon sehr früh, meist bereits gleich nach der Geburt ausgesendeten unklaren Signale des Kindes haben die Eltern verunsichert. Bölling-Bechinger schreibt:

„Bereits Säuglinge werden von ihren Eltern als Kinder geschildert, deren Bedürfnisse von ihnen häufig nicht verstanden und damit auch nicht befriedigt werden konnten.“⁸³

Ein hörbehindertes Kind verhält sich anders als erwartet. Folgende bei Stern beschriebene Szene zeigt, wie wichtig Hören für die vorsprachliche Kommunikation zwischen dem Baby und der Mutter ist:

Die Mutter reagiert auf das hungrige Schreien des Babys, betritt das Zimmer und beginnt mit sanfter, beruhigender Stimme zum Baby zu sprechen. Während sie die ganze Zeit spricht, hebt sie das Baby hoch, öffnet ihre Bluse und legt es schließlich an die Brust.

„Wichtig dabei ist die Melodie, nicht die Worte selbst. Sie benutzt die Melodie ihrer Stimme wie eine Decke, mit der sie Joey einhüllt, um ihn zu trösten oder ihn wenigstens einen Augenblick hinzuhalten, bis er mit dem Trinken beginnen kann. Ihre Stimme dient auch als Taktgeber: Zuerst ist ihr

⁸⁰ Figes, Kate: a.a.O., S. 34

⁸¹ Stern, Daniel/Bruschweiler-Stern, Nadia: a.a.O., S. 15

⁸² Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 109

⁸³ Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 80. S.a. dies.: S. 109

*Rhythmus schneller als der von Joeys Schreien, um diesen zu durchbrechen. Er wird dann langsamer, um Joey durch ihren Rhythmus in eine ruhigere Verfassung zu bringen. Deshalb scheint die Welt für Joey langsamer zu werden. Ihr Sprechen ist insofern das erste Element, das ihn mit Sanftheit umhüllt.*⁸⁴

Dieses Beruhigen des Babys ist wichtig, damit es sich darauf konzentrieren kann, die Brustwarze zu finden und das Trinken zu beginnen. Alle Mütter kennen die Situation, wenn das Baby vor lauter Aufregung nicht mehr fähig ist, die Brust zu finden. Sie wissen, wie verzweifelt es dann ist, wie es sich gar nicht mehr beruhigen lässt und auch wie schlecht es ihnen selbst dabei geht. Gehörlose und viele schwerhörige Babys benötigen andere Taktgeber - Sichtkontakt, Berührung⁸⁵ und Bewegung - um wahrzunehmen, dass sie mit ihrem Hunger nicht mehr alleine sind. Die geschilderte Aktion der Mutter wird bei einem hörgeschädigten Baby erst dann eine Reaktion hervorrufen, wenn sie es z.B. hochnimmt und im Takt schaukelt.⁸⁶

Hörgeschädigte Babys erleben vermutlich mehr Situationen, als hörende Babys, in denen sie sich nicht beruhigen können, da es bei ihnen länger dauert, bis sie die Gegenwart der Mutter erfahren. Sie werden also wahrscheinlich länger schreien; Angst haben, nicht gestillt zu werden und erregter sein, als Joey aus dem o.g. Beispiel. Dieses Verhalten führt zu einer anderen Mutter-Kind-Interaktion, z.B. zu Verunsicherung oder Verärgerung der Mutter, die sich fragt, was mit ihrem Kind los ist.⁸⁷

Auch in anderen Interaktionen zwischen Mutter und Kind, wird die Mutter Irritationen erleben. Pohlmann schreibt:

*"Jede sich spielerisch entfaltende Mutter-Kind-Interaktion beruht auf der Prämisse, der Säugling verfüge bereits über eine kommunikative Kompetenz, und diese Prämisse prägt die Verhaltensweisen und situationsspezifischen Sinnzuschreibungen der Bezugsperson."*⁸⁸

Eine hörende Mutter verhält sich dabei lautsprachlich orientiert, verwendet also ein Kommunikationssystem, das das Kind nur bedingt erreicht. Als Beispiel folgende Situation:

*"Ein neun Wochen altes Baby sitzt für kurze Zeit allein ... Die Mutter kommt ins Zimmer, setzt sich dem Kind gegenüber auf einen Stuhl und beginnt, mit ihrem Kind zu sprechen. Als sie noch auf das Kind zugeht: "Na was machst du? Was siehst du? Was siehst du denn?" Das Baby schaut die Mutter an."*⁸⁹

⁸⁴ Stern, Daniel: a.a.O., 1999, S. 43

⁸⁵ Für alle Säuglinge ist Berührung überlebenswichtig. Sie "ordnet uns in Zeit und Raum ein. Durch das Berührtwerden lernen Säuglinge die Grenzen ihres Körpers kennen und entwickeln eigene neurologische Fähigkeiten." (Figes, Kate: a.a.O., S. 254)

⁸⁶ hierzu s.a. Dierig, zitiert bei: Ahrbeck, Bernd: a.a.O., S. 142

⁸⁷ Hinzu kommt, dass eine Mutter in unserem Kulturkreis, die ihr erstes Kind hat, sich sowieso verunsichert fühlt. Sie hat keine Erfahrung mit Babys und benötigt Zeit, um einen guten Umgang mit ihrem Kind zu lernen. Die meisten Mütter fühlen sich daher im Umgang mit ihrem zweiten Baby wesentlich entspannter und gelassener, als bei ihrem ersten. (s.a. Figes, Kate: a.a.O., S. 71/Fink, Verena: a.a.O., S. 431)

⁸⁸ Pohlmann, Friedrich: a.a.O., S. 47

⁸⁹ ebd.

Ein hörgeschädigtes Kind wird weder das Eintreten, noch die Worte der Mutter hören und ihre Anwesenheit erst registrieren, wenn sie in sein Blickfeld tritt oder es die veränderten Schwingungen in der Luft spürt. Pohlmann schreibt weiter:

"Das Baby schaut die Mutter an. Sie setzt sich: 'Hallo Liebling. Hallo. Oo-oo-oo-oo.' Das Baby lächelt sie lebhaft an, es zeigt Freude. Die Mutter beginnt zu lächeln. 'Hallo. Hallo. Möchtest du heute ein Schwätzchen halten. Möchtest du? Ooh! Ein Schwätzchen -.' Das Baby beginnt mit seiner Mutter zu 'sprechen': Es macht mit seinem Mund Bewegungen, als ob es 'erzählen' würde, und gestikuliert. Die Mutter hört ihrem Kind mit spürbarem Vergnügen zu, als höre sie eine 'Botschaft'. In einer fragenden Intonation: 'Ahaha. Ahaha. Hast du heute einen aufregenden Tag gehabt? Du hast einen aufregenden Tag gehabt?' Die Mutter lehnt sich zurück, hat nun eine mehr zuhörende Rolle. Das Baby gibt einen lang anhaltenden 'Redeschwall' von sich. Die Mutter antwortet mit einer bestätigenden Intonation: 'Ja, das stimmt. Ja, das stimmt. Du hast einen aufregenden Tag gehabt, mein Liebling.'"⁹⁰

Wie wird ein hörgeschädigtes Kind wohl diese Situation erleben? - Denkbar ist, dass es ebenfalls als Reaktion auf den Anblick der Mutter beginnt zu lächeln. Dann wird es vermutlich ihre Bewegungen nachahmen, d.h. den Mund öffnen und schließen, wobei es jedoch keine Kontrolle darüber hat, ob und welche Laute es äußert. Auch die Worte der Mutter hat es nur gesehen, nicht gehört. Möglicherweise animiert die Aufmerksamkeit der Mutter das hörgeschädigte Baby auch, tatsächlich in einen nachahmenden "Dialog" mit ihr zu treten - allerdings wird es sich dabei an ihrer Mimik und Gestik, nicht jedoch an ihrer Stimme orientieren.

So entstehen mehr und mehr Situationen, in denen das Kind nicht auf Geräusche reagiert. Immer häufiger stellen Eltern sich verunsichert die Frage: "Will das Kind nicht oder kann es nicht?" Zweifel werden jedoch zunächst verdrängt (wobei viele Kinderärzte hieran ebenfalls Anteil haben).⁹¹ Nicht selten verzögert sich die ärztliche Bestätigung des Hörschadens bis in das dritte Lebensjahr hinein - ein Zeitraum, der von den Eltern als emotional höchst belastet erlebt wird. Das wirkt sich beziehungshemmend auf die Eltern aus, die zunehmend aus einer Beobachterrolle heraus in Interaktion mit ihrem Kind treten, wie die folgende Aussage einer betroffenen Mutter verdeutlicht:

„Ich war sehr kritisch. Ich habe meine jüngere Tochter immer beobachtet, was tut sie jetzt. Ich habe immer Fehler gesucht.“⁹²

Spätestens mit diesem distanziert-kritischen Blick verschwindet

"jenes gleichstimmige Mit-Schwingen auf nonverbaler Ebene, das man als 'Tiefenkommunikation' bezeichnen kann"⁹³,

⁹⁰ ebd.

⁹¹ So schildert beispielsweise Gänger den lang andauernden Prozess, bis die Hörschädigung ihrer Tochter schließlich wirklich diagnostiziert wird. (Gänger, Elisabeth: Neue Wege, neue Ziele. Frankfurt am Main, 1995, S. 14 f.)

⁹² zit.n. Schmidt, Klaus-Jürgen G.: Mein Kind ist behindert! Ein Beitrag zum Verständnis der Situation von Eltern behinderter Kinder; Heidelberg, 1986, S. 85/ s.a.: Leven, Regina: a.a.O., S. 39

⁹³ Krüll, Marianne: a.a.O., S. 173. Sie beschreibt den Prozess: *"Wir bewegen den Kopf in gleichem Rhythmus wie das Kind, wir heben unsere Stimme, wenn es sich lebhafter bewegt, wir lächeln, wenn es uns anlacht, wir richten uns mit ihm auf. Aus der Perspektive legen diese Reaktionen den Kontext fest, in dem es sich bewegt."*

so dass - zusätzlich zu den bereits durch die Hörschädigung entstandenen Kommunikationsstörungen - nun auch nonverbale (Kommunikations-)störungen auftreten. Bölling-Bechinger geht aufgrund ihrer Praxiserfahrungen davon aus,

*"Dass behinderte und von Behinderung bedrohte Säuglinge und Kleinkinder je nach Grad und Art ihrer Behinderung für ihre Umwelt schwerer entschlüsselbare Signale aussenden, als dies gesunde Säuglinge und Kleinkinder tun. Dies hat zur Folge, dass sie oft nicht ausreichend feinfühlig von ihrer sozialen Umwelt versorgt und betreut werden können. Die daraus resultierenden unerfüllten Bedürfnisse des Kindes führen zu einer großen Angst, verlassen zu werden ... Ausdruck der Angst, Verzweiflung und Wut dieser Kinder können die häufig von Eltern beklagten schweren Schreiattecken, Störungen des Schlaf-Wachrhythmus sowie Essstörungen usw. sein."*⁹⁴

Hinzu kommt, dass den Eltern in der Regel nicht bewusst ist, dass eine Hörschädigung für die Persönlichkeit des Kindes nicht nur vom medizinischen, sondern vor allem vom psychischen Standpunkt gravierend ist. Fink schreibt:

*„Tatsächlich werden in den medizinischen Vorlesungen nur die anatomischen und pathologischen Aspekte des Ohres vermittelt, nicht aber die Psychologie der (hörbehinderten) Patienten.“*⁹⁵

So fließt mehr Energie dahin, festzustellen, welches die Ursachen der Hörschädigung sind und wie das Kind nun doch möglichst gut hören und sprechen kann, als dahin, was die Behinderung für das Empfinden und die Persönlichkeit des Kindes bedeutet. Allerdings lässt sich sagen:

*„Je eindeutiger die Ursache der Hörbehinderung ist..., um so höher ist die Akzeptanz des Hörverlustes.“*⁹⁶

So kann eine eindeutige Diagnose den Eltern auch eine psychische Erleichterung bringen, die sich dann natürlich auch erleichternd für das Kind auswirkt.

⁹⁴ Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 82 (Hervorhebungen wurden von mir übernommen.)

⁹⁵ Fink, Verena: a.a.O., S. 168 f.

⁹⁶ dies.: a.a.O., S. 185

5. Auswirkungen einer Hörschädigung des Kindes auf die Mutter-Kind-Beziehung nach der Diagnose

„Unsere Kinder sind unweigerlich Erweiterungen von uns selbst in die Zukunft hinein. Alle Eltern haben unerfüllte Träume ... Der Wunsch, die eigene Vergangenheit über das Kind besser oder neu zu machen, ist verständlich. ... Wenn Sie sich eine Zukunft für Ihr Baby ausdenken, kann es sein, dass Sie Ihre eigene Vergangenheit noch einmal neu inszenieren.“⁹⁷

So ist leicht verständlich, warum die Diagnose einer Hörschädigung für die Eltern einen Schock darstellt, der sie häufig daran hindert, Bewältigungsstrategien (die auch die Chance bieten, nicht hilflos dem Schicksal ausgeliefert zu sein) für sich und das Kind zu entwickeln. Ahrbeck schreibt hierzu:

"Für die Eltern stellt eine diagnostizierte ... Behinderung ihres Kindes häufig eine starke Kränkung des Selbstwertgefühls dar. Sie erleben die Tatsache, dass gerade sie ein behindertes Kind haben, oft als eine die ganze Person umfassende narzisstische Kränkung."⁹⁸

Um diese seelische Erschütterung zu verarbeiten, fehlt es in der Regel an psychologischer Beratung. Meistens werden die Eltern mit ihrem Kummer allein gelassen und auch von Seiten des medizinischen Personals erhalten sie kaum Unterstützung.⁹⁹ Informationen, wie z.B. welche Elterninitiativen es gibt; wie ein Leben mit einem hörgeschädigten Kind aussehen kann usw. sind nicht leicht zu erhalten.

Ebenso wird das soziale Wertesystem der Eltern in Frage gestellt. Sie müssen wahrscheinlich ihre bisherige Einstellung gegenüber Behinderten (i.d.R. Rückzug oder Mitleid) ändern. Gleichzeitig werden sie von der Umwelt plötzlich anders wahrgenommen und behandelt, als Eltern eines gesunden Kindes. Schmidt stellt fest:

"Öffentliche Reaktionen auf das Kind und seine Familie können so belasten, dass sie die emotionale Bindung erschweren und die Distanz der Eltern zu ihrem Kind verstärken."¹⁰⁰

Oft fühlen Eltern sich so in ihrer Persönlichkeit angegriffen, dass sie dazu neigen,

"wenn ihre Kinder erst einmal mit Hörgeräten versorgt sind, ... die Hörschädigung zu bagatellisieren."¹⁰¹

Sie wollen die kommunikativen Einschränkungen ihrer Kinder nicht sehen, sondern relativieren diese,

"d.h., sie sehen nur die Behinderung und "was doch daraus gemacht wurde."¹⁰²

Diesen Eltern gelingt es nicht, zu akzeptieren, dass die Behinderung ihr Kind in seiner Persönlichkeitsentwicklung beeinflusst. Bölling-Bechinger schreibt:

"Die Verbalisierungen der Phantasien der Eltern von ihrem behinderten und von Behinderung bedrohten Kind enthalten häufig schon Hinweise, dass diese Phantasien der Eltern in keiner Weise mit

⁹⁷ Stern, Daniel/Bruschweiler-Stern, Nadia: a.a.O., S. 82

⁹⁸ Ahrbeck, Bernd: a.a.O., S. 144

⁹⁹ s.a. Fink, Verena: a.a.O., S. 173

¹⁰⁰ Schmidt, Klaus-Jürgen G.: a.a.O., S. 40

¹⁰¹ Hrsg: Hessische Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.: a.a.O., S. 12

¹⁰² Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.: a.a.O., S. 28

der Realität ihres Kindes übereinstimmen. Je jünger das Kind ist, um so mehr werden die Eltern von der Hoffnung getragen, die Entwicklungsverzögerung ihres Kindes sei lediglich eine kleine Normabweichung von der Natur.“¹⁰³

Ziel der Eltern ist es dann, dem Kind ein Leben „wie einem guthörenden Kind“ zu ermöglichen, statt ihm dabei zu helfen, die Behinderung anzunehmen und damit z.B. mittels Hörtaktik möglichst gute Kommunikation zu erreichen. Es ist leicht vorstellbar, dass Kinder, deren Eltern sich in dieser Weise verhalten, ihre Hörschädigung nicht annehmen können, da ihnen das Vorbild fehlt. Aus Selbstschutz beginnen sie Hörende zu kopieren und ein Verhalten zu entwickeln, mit dem sie ihr Kommunikationsdefizit vertuschen.

„Dadurch kann der Nährboden für Verhaltensstörungen bereitet werden und in besonders schwierigen Fällen zu Hyperaktivität und Lernbehinderung führen.“¹⁰⁴

Bölling-Bechinger beschreibt, wie:

„die behinderten Kinder sehr bald den auf sie übertragenen, jedoch von ihnen unerfüllbaren Leistungsauftrag der Eltern“¹⁰⁵

spüren und darauf mit Ängsten reagieren.

„Sie äußern diese durch inaktives Verhalten (was ... fälschlicherweise oft als Verweigerung interpretiert wird), mit Auto- und Fremdaggressionen. ... Als Beobachterin dieser Kinder gewinne ich oft den Eindruck, dass diese Kinder ihre wirklichen Kompetenzen vor ihren Eltern verbergen, um diese vor ihrem realen Sosein zu schonen und/oder um nicht abgelehnt zu werden. Es drängt sich mir ... die Hypothese auf, ob die Kinder möglicherweise die Ängste ihrer Eltern vor der Behinderung erleben und übernehmen?“¹⁰⁶

Eine Neuorientierung gelingt Eltern in der Regel erst dann, wenn sie realisiert haben, dass es sich nicht um einen Diagnosefehler handelt und sie alle medizinischen Möglichkeiten den "Fehler" zu beheben ausgelotet haben.

„Viele Eltern scheuen deshalb keine finanziellen und zeitlichen Opfer, um ihren Kindern möglichst viele Therapien angedeihen zu lassen.“¹⁰⁷

Stern schreibt:

„Andere Umstände als die normalen zu akzeptieren, erfordert viel Zeit. Man muss durch Phasen der Verleugnung hindurch und immer wieder versuchen, die Distanz zwischen dem idealen Baby seiner Fantasie und dem echten, unvollkommenen Baby zu überwinden. Dies ist eine Gratwanderung in konstruktivem Realismus. Dieser Grat liegt zwischen dem Pessimismus einerseits, mit dem Risiko der Lähmung und der Verzweiflung, und der optimistischen Leugnung andererseits, die einen daran

¹⁰³ Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 73

¹⁰⁴ Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.: a.a.O., S. 28

¹⁰⁵ Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 93

¹⁰⁶ ebd.

¹⁰⁷ ebd.

hindert, realistische therapeutische Maßnahmen in die Wege zu leiten und eher zu seinem inneren Frieden zu finden."¹⁰⁸

Viele Eltern werden sich vielleicht niemals von dem Schmerz, ein behindertes Kind zu haben, lösen können. Fragen, wie z.B.: Wie wird sich die Behinderung entwickeln? Welche Auswirkungen hat die Hörschädigung für unser Kind? Woher kommt sie, wer ist "schuld" ? usw. lassen sich häufig nicht klären, obwohl Eltern sehr viel Energie in ihre Beantwortung geben.

Paradoxerweise wird das Kind, das Verursacher und Mittelpunkt der Gefühle und Gedanken seiner Eltern ist, in dieser Zeit häufig aus den Augen verloren. Zollinger schreibt:

*"Immer auf der Suche nach den Antworten auf diese Fragen sind Eltern oft nicht mehr fähig, das Kind, das ihnen hier und jetzt gegenübersteht, zu sehen."*¹⁰⁹

Es kommt zu einer gestörten Primärbeziehung zwischen Mutter und Kind. Sie verliert ihre Fähigkeit *"emphatisch gewissermaßen in die Haut ihres Babys zu schlüpfen und damit ihre eigenen Gefühle so zu ändern, dass sie den bei ihrem Baby wahrgenommenen Gefühlen entsprechen."*¹¹⁰

Folgende Aussage einer Mutter verdeutlicht das:

*"Eines haben meine unzähligen Ängste miteinander gemein: Sie beeinträchtigen mein Gefühl, eine enge emotionale Bindung zu meinem Baby zu haben. Sie reißen mich aus meiner kleinen Welt mit ihm heraus, so dass ich ihn nur noch verunsichert und angstvoll beobachte. Das nimmt mir nicht nur die Gegenwart mit meinem Sohn, sondern es nimmt auch ihm etwas - sein Recht nämlich auf einen freien, unverfälschten Blick auf die Zukunft."*¹¹¹

Das Kind empfindet in der Regel kein bewusstes Manko im Nicht-Hören-Können, denn es weiß nicht um die Klänge, die ihm entgehen. Dafür erlebt es aber deutlich die Gefühle und veränderten Reaktionen seiner Eltern. Bölling-Bechinger schildert:

*"In ... Gesprächen berichten mir die Mütter häufig, wie schwer es ihnen ankommt, sich in ihrer tiefen Betroffenheit auf ihr behindertes Baby einzulassen. Ich gewinne bei den Beobachtungen den Eindruck, als ob die Eltern von einer grossen Angst besetzt sind, deren Ursache jedoch den Eltern nicht bewusst ist. Diese Angst scheint Eltern dazu zu verführen, sich der körperlichen Nähe des Kindes zu entziehen, sich immer wieder von ihrem Kind innerlich zu distanzieren."*¹¹²

Man kann sich leicht vorstellen, wie ein solch verändertes Verhalten für das Kind ist. Folgendes Beispiel, bei dem die Tochter auf die weinende Mutter reagiert, verdeutlicht dies:

*"Sie schlang ihre Arme um meinen Hals, zog mein Gesicht zu sich herunter und bedeckte es mit vielen kleinen Küssen. Als sie mich losließ, machte sie eine Geste, die ich nicht verstand, die sie aber hartnäckig wiederholte."*¹¹³

¹⁰⁸ Stern, Daniel und Bruschweiler-Stern, Nadia: a.a.O., S. 199. Auch Bölling-Bechinger stellt fest: *"Die Vorstellung, ein gesundes Kind zu haben, lebt in Eltern noch lange weiter, selbst nach einer eindeutigen Information über die Behinderung des Kindes."* (Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 97)

¹⁰⁹ Zollinger, Barbara: *Spracherwerbsstörungen*, Stuttgart, 1997 (5), S. 129

¹¹⁰ Stern, Daniel und Bruschweiler-Stern, Nadia: a.a.O., S. 135

¹¹¹ dies.: S. 168

¹¹² Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 92. S.a.: dies.: S. 108

¹¹³ Hrsg.: GIB ZEIT, a.a.O., S. 20

Nun kommt der etwas ältere Bruder, der zu diesem Zeitpunkt als einziger ein Kommunikationssystem mit seiner Schwester entwickelt hat.

*""Sie sagt, du sollst nicht weinen," erklärte er. "Es geht ihr gut. Aber wenn du weinst, macht sie das traurig." Meine Welt stand plötzlich Kopf. **Nicht ihre Gehörlosigkeit, sondern unser Verhalten machte Anne traurig.**"¹¹⁴*

Selbst wenn das Kind erst wenige Monate alt ist, spürt es sehr deutlich, dass seine Mutter sich ihm gegenüber anders verhält. Mit ca. zweieinhalb Monaten wissen Babys bereits, wie ungefähr der Kontakt mit ihrer Mutter aussieht, wenn sie deren Gesicht betrachten. Es verwirrt sie, wenn dieser Kontakt sich verändert, wie es der Fall ist, wenn eine Mutter, zu diesem Zeitpunkt erfährt, dass ihr Kind hörbehindert ist. Nur wenigen Müttern gelingt es wie im folgenden Beispiel einer Mutter eines 1/2 jährigen schwerhörigen Jungen, bereits einen Tag nach der Diagnose zu sagen:

"..., das hat alles so sein müssen. Daran können wir nichts mehr ändern. Jetzt müssen wir das Beste daraus machen."¹¹⁵

Stern schildert das Empfinden eines etwa vier Monate alten Babys, dessen Mutter im Kontakt mit dem Baby abgelenkt ist:

"Ich gehe in die Welt ihres Gesichts hinein. Ihr Gesicht und sein Ausdruck sind der Himmel, die Wolken und das Wasser. Ihre Lebendigkeit und ihre Stimmung sind die Luft und das Licht. Normalerweise ist das strahlendes Licht und spielerische Luft. Aber wenn ich heute in diese Welt hineingehe, ist sie leer und gleichgültig. ... Wo ist sie? Wo ist sie hingegangen? Ich fürchte mich."¹¹⁶

Aus Selbstschutz wendet sich das Baby vielleicht ab und vermeidet damit die Stimulierung durch die Mutter, die bei ihm Angstgefühle entstehen lässt. Erst wenn es sich wieder weniger erregt fühlt, wird es wieder offen für die Außenreize.¹¹⁷ Die Mutter, die vielleicht bereits überempfindlich nach Signalen für die Behinderung des Kindes sucht, registriert dessen verändertes Verhalten, weiß aber gar nicht, was die Änderung bewirkt hat und wird weiter verunsichert. Kommunikationsstörungen, die prägend für das Erleben des Kindes werden, beginnen.

Solange die Eltern die Hörschädigung des Kindes und die daraus resultierenden neuen Lebensumstände nicht akzeptieren können, solange,

"wie ihre Hoffnungen verlängert werden, dass die Hörschädigung geheilt werden kann oder die behindernden Folgen in der Lautsprachentwicklung überwunden werden"¹¹⁸,

besteht die Gefahr, dass sie die Behinderung des Kindes leugnen und ihre Trauer verdrängen.

"Unbewältigte Trauer jedoch führt zu dysfunktionalen Kommunikationsmustern, die häufig über Generationen ... weitergegeben werden"¹¹⁹,

wodurch die Entfremdung zwischen Eltern und Kind vertieft wird - häufig, ohne dass es ihnen bewusst ist. Leven schreibt:

¹¹⁴ ebd. (Hervorhebungen von mir.)

¹¹⁵ Keßler, Achim: a.a.O., S. 16

¹¹⁶ Stern, Daniel/Bruschweiler-Stern, Nadia: a.a.O., S. 174 f.

¹¹⁷ s.a.: dies. S. 184

¹¹⁸ Leven, Regina: a.a.O., S. 40

¹¹⁹ dies.: S. 40 f.

*"... ca. 16 % der schwerhörigen (wie auch der gehörlosen) Kinder (zeigten, d.V.) die Tendenz, selbst in der eigenen Familie Kommunikation zu vermeiden, was von den Eltern nicht wahrgenommen (oder zugegeben) wurde"*¹²⁰,

wobei natürlich vor allem Eltern, die vorwiegend auditiv orientiert sind, Schwierigkeiten haben werden, mit ihren hörgeschädigten Kindern zu kommunizieren.¹²¹

Das hörgeschädigte Kind weiss nicht die Ursache für den Wechsel im elterlichen Verhalten. Es fühlt aber, dass dieser irgend etwas mit ihm selbst zu tun hat und erlebt die Interaktionen mit den Eltern nun als ambivalent und mehrdeutig. Nur eingeschränkt gelingt es ihm, seine selbst empfundenen Bedürfnisse und Enttäuschungen den Eltern zu vermitteln.

*"Das Kind wird dann in einer Welt aufwachsen, in der es sich in seinem sich ausdifferenzierenden Gefühlsleben nicht oder nur begrenzt verstanden fühlt. ... Die Bedeutung des eigenen Handelns für andere wird dadurch schwer überschaubar und kontrollierbar, so dass sich das Kind insgesamt weniger vertrauensvoll der Umwelt und insbesondere Personen zuwenden kann."*¹²²

Hinzu kommen Missverständnisse, die aufgrund der Hörschädigung entstehen. Z.B.:

*"Wenn sich die Mutter über irgend etwas (nicht über ihr schwerhöriges Kind!) ärgert, hat sie eine 'böse' Mimik. Spricht sie dann in diesem Augenblick mit ihrem schwerhörigen Kind, sieht das Kind diese 'böse' Mimik und setzt sie in Beziehung zu seiner Person: 'Mutter ist auf mich böse.'"*¹²³

Das Kind kann die Worte der Mutter nicht verstehen und bezieht den Ärger auf sich. Eine andere Art von Missverständnissen beschreibt Leven:

*"Hörgeschädigte Kinder können nur beschränkt vom elterlichen Vorbild lernen, weil sie nur partielle und damit leicht misszuverstehende Informationen erhalten."*¹²⁴

Es wird unsicher, denn es kann nicht mehr abschätzen, was es zu erwarten hat. Schlimmstenfalls wird es misstrauisch¹²⁵ - sicherlich aber verändert sich sein Verhalten, was wiederum Auswirkungen auf die Beziehung zwischen ihm und seinen Eltern hat - ein Circulus vitiosus entsteht.

Eine ebenfalls für schwerhörige Kinder typische Verhaltensauffälligkeit beschreibt Bölling-Bechinger:

"Ein hochgradig hörgeschädigtes Kind mit durchschnittlicher kognitiver Kompetenz lernt sehr schnell, dass es seine Hörschädigung einsetzen kann, wenn es sich vor unangenehmen Zugriffen der Eltern verwahren will: Es wendet nämlich z.B. einfach den Kopf ab und verweigert der Bezugsperson den Blickkontakt, seine Augen spazieren dann in eine der Bezugsperson entgegengesetzte Richtung. Dieses Verhalten des hörgeschädigten Kleinkindes macht die Eltern meist sehr betroffen, sie fühlen sich abgelehnt, hilflos und zornig. ... Der Teufelskreis einer gestörten Interaktionsentwicklung zwischen Eltern und hörgeschädigtem Kind kann nun erst so recht beginnen: Das hörgeschädigte Kind

¹²⁰ dies.: S. 43

¹²¹ In der Regel ziehen wir eines unserer Sensoren - Sehen, Hören, Fühlen usw. - den anderen vor, "d.h., dass wir die Welt stärker visuell, auditiv, taktil ... strukturieren und wahrnehmen ... Dieses bevorzugte Repräsentationssystem drückt sich in der Wahl von Worten aus. ... Wenn jemand ... vorwiegend auf Gesprochenes oder auf Geräusche orientiert ist, wird er auditive Worte verwenden, also z. B. von "laut", "leise", "rufen", "sagen", "hören", "Harmonie", "klingen" reden. Dagegen wird jemand im taktil-kinästhetischen Repräsentationssystem (wie z.B. jemand mit Hörbehinderung, d.V.) eine Szene mit Worten wie "stark", "scharf", "fühlen", "berühren" usw. beschreiben. (Krüll, Marianne: a.a.O., S. 237)

¹²² Ahrbeck, Bernd: a.a.O., S. 153

¹²³ Hrsg.: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.: a.a.O., S. 26

¹²⁴ Leven, Regina: a.a.O., S. 47

erhält nicht mehr die seiner Behinderung gemäße Feinfühligkeit, nämlich, dass z.B. ein Elternteil spielerisch den Blickkontakt seines Kindes sucht. Dadurch, dass dem hörgeschädigten Kind nicht mit ausreichender Feinfühligkeit begegnet wird, wird es zunehmend in seiner Interaktionsentwicklung sich selbst überlassen, es wird sich einen Halt in einer vermeintlich frühen Selbstständigkeit suchen, wird aber auch im Kontakt von Eltern und Fachleuten als schwer zugänglich und anleitbar erlebt.“¹²⁶

Gänger trifft folgende Feststellung:

*"Die seelische Not, in die hörgeschädigte Kinder immer wieder geraten, wird von Nichtbetroffenen häufig unterschätzt. Schließlich können diese Kinder nicht sagen: "Jetzt bin ich aber traurig, weil ich das eben nicht verstanden habe." ... Doch sie möchten nicht nur "abgucken" und nachahmen. Sie möchten ebenso wie ihre hörenden Altersgenossen über ein Vorhaben oder einen Sachverhalt informiert werden. Lange Zeit verfügen sie weder über die Möglichkeit, dieses Interesse durch Fragen zu bekunden, noch über das Hörvermögen, eine Aufforderung oder Erklärung inmitten eines Stimmengewirrs wahrzunehmen. Manche Kinder reagieren auf wiederkehrende Situationen dieser Art aggressiv. ... Andere wiederum leiden, indem sie sich in sich zurückziehen und von einer Gruppe absondern."*¹²⁷

Es wird deutlich, wie wichtig es ist, dass die Eltern Trauerarbeit leisten. Dafür müssen sie häufig auch einen Identitätsprozess durchlaufen, bevor sie zu einer wirklichen Akzeptanz der Behinderung ihres Kindes kommen können. Hintermair und Horsch weisen darauf hin, dass ein Großteil der Eltern (knapp 60 %) eines hörgeschädigten Kindes ihr Leben erheblich verändern mussten, um ihr familiäres und seelisches Gleichgewicht wiederzufinden.¹²⁸ Sie verweisen darüber hinaus auf Untersuchungen von Meadow-Orlans, die

*"in einer Analyse der Mutter-Kind-Interaktion im Alter von 18 Monaten eine klare Beziehung zwischen der Unterstützung, die Mütter von verschiedener Seite erhalten hatten und einem positiven, dem Kind zugewandten Verhalten"*¹²⁹ aufzeigte.

Zollinger, wird so bestätigt, wenn sie bereits Mitte der 80'er Jahre schrieb:

*"Aus therapeutischer Sicht ist es deshalb von zentraler Bedeutung, sie (die Eltern, d.V.) bei dieser Suche zu unterstützen, um den Prozess der Er- und Verarbeitung der Störung einzuleiten und damit das Kind selbst wieder ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu rücken."*¹³⁰

¹²⁵ s.a. Krüll, Marianne: a.a.O., S. 167

¹²⁶ Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 83

¹²⁷ Gänger, Elisabeth: a.a.O., S. 152

¹²⁸ s.a. Hintermair Manfred/Horsch, Ursula: Hörschädigung als kritisches Lebensereignis. Aspekte der Belastung und Bewältigung von Eltern hörgeschädigter Kinder. Heidelberg, 1998, S. 3 und S. 147

¹²⁹ dies.: S. 197 f.

¹³⁰ Zollinger, Barbara: a.a.O., S. 129 (Hervorhebungen wurden von mir übernommen)

5.1. Überforderung der Mutter und mögliche Auswirkungen für das frühhörgeschädigte Kind

Die bereits vor der Zeit des aktiven Spracherwerbs beschriebenen Kommunikationsstörungen führen nicht nur zu großen Frustrationen des Kindes, sondern verstärken häufig auch seine aggressiven Impulse - was sich wiederum auf die Mutter-Kind-Beziehung auswirkt. Gänger beschreibt:

"Andere Mütter können ihren Kindern sagen, dass sie mit ihnen in die Stadt fahren möchten, dass sie süße Brötchen und ein Eis bekommen werden und auf dem Rückweg so lange auf den kleinen Holzpferden reiten dürfen, wie sie mögen. Ich kann Norma für nichts begeistern. In ihrer Welt gibt es nur Schwarz oder Weiß. Keine Kompromisse, kein schmackhaft Machen. Gerade habe ich sie von ihrem Spiel weggeholt und jetzt ist alles kohlrabenschwarz. Mit allen Mitteln will sie mich strafen, verdreht ihre Beine (beim Wickeln, d.V.), um mir die Arbeit zu erschweren, fasst sich mit der Hand an den kotbeschierten Po. "An die Wand klatschen könnte ich sie manchmal", hat die Mutter einer Zweijährigen neulich gesagt.

*Sind das hier solche Momente? Und wenn ich es täte, wüsstest du dann, warum? Weil du dich nicht wickeln lässt? Weil du herumschreist? **Weil du nur dieses eine Mittel hast, deine Verzweiflung auszudrücken?**"¹³¹*

Auch wenn in dieser Lebensphase, in der das Kind beginnt, sich von der Mutter zu lösen, Machtkämpfe "normal" sind, gewinnt der Kampf um die Durchsetzung des eigenen Willens für hörgeschädigte Kinder eine zusätzliche Dimension.

"Der Kampf um die Autonomie ist dann nicht nur ein Kampf um die Sauberkeitserziehung, sondern ein Kampf um die Sprache sowie ein Kampf um das sich nicht Verstehen."¹³²

Der "Kampf um die Sprache" wird verstärkt, durch die Anforderungen, die von außen an die Eltern - insbesondere an die Mutter¹³³ - herangetragen werden. Sobald die Hörschädigung diagnostiziert wurde, wird von ihr erwartet, dass sie sich die Kenntnisse für die Frühförderung ihres Kindes aneignet, damit sie täglich Hör- und Spracherziehung mit ihrem Kind durchführt. Dabei steht die Übung und die Behinderung im Vordergrund, die Beziehung zum Kind wird nicht (mehr) ganzheitlich erlebt.¹³⁴

*"Häufig setzen sich Eltern einem **hohen Leistungsdruck** aus und haben eine überhöhte **Anspruchshaltung** gegenüber sich selbst und dem Kind. ... Die Folgen des Leistungsdruckes sind evident: Die Beziehung zum Kind wird leistungsorientiert ... Häufig verändert sich auch die **Kommunikation** mit dem Kind, denn viele Situationen im täglichen Zusammensein werden zu Trainingsübungen..."¹³⁵*

¹³¹ Gänger, Elisabeth: a.a.O., S. 36 (Hervorhebung von mir)

¹³² Ahrbeck, Bernd: a.a.O., S. 154

¹³³ Hintermair und Horsch stellen darüber hinaus fest, dass "**die Mütter sich offensichtlich durch die zusätzlichen Anforderungen in der Erziehung ihres Kindes vor allem stärker als ihre Partner eingeschränkt fühlen und sich dies ebenso in vermehrt gesundheitlichen Problemen äussern**". Hintermair, Manfred/Horsch, Ursula: a.a.O., S.123 (Hervorhebungen von mir übernommen.)

¹³⁴ s.a. Hintermair, Manfred: Die Rolle der Familie im System der Frühförderung von hörgeschädigten Kindern. In: Hrsg: Verlag hörgeschädigte Kinder gGmbH: a.a.O., 2/2000, S. 88

Die "Eltern hörgeschädigter Kinder e.V. Unna", von denen dieses Zitat stammt, beschreiben ausführlich, wie die Hör- und Spracherziehung eines hörgeschädigten Kindes aussieht.¹³⁶ Jede Situation im Alltag soll genutzt werden, um die Sprachentwicklung des Kindes zu fördern; es soll ein Tagebuch geführt werden; Rollenspiele sollen gespielt werden usw. Die Behinderung, nicht jedoch die Bedürfnisse des Kindes stehen im Vordergrund der Mutter-Kind-Beziehung, die sich auf diese Weise wesentlich von der Beziehung einer Mutter zu ihrem hörenden Kind unterscheidet. Keßler beschreibt die Entspannung, nachdem sein Sohn ein CI erhält:

*"Wir müssen nicht mehr laut und überbetont reden. Diese überbetonte Sprache abzustellen hat viel Zeit in Anspruch genommen. Auch hat es lange gedauert, bis wir Eltern nicht bei jedem Satz überlegt haben, wie spreche ich "richtig" ...Es ist wichtig mit Lukas zu reden, aber nicht weil wir mit ihm reden **müssen**, sondern weil wir mit ihm reden **wollen**. Das ist eine große Erleichterung für die ganze Familie."*¹³⁷

Kaum thematisiert wird hierbei auch die Überforderung der Mütter, die ja nicht nur Förderinnen sind, sondern auch

*"vor all den Aufgaben (stehen, d.V.), mit denen auch andere Mütter konfrontiert sind, nur ist ihre Erfahrung intensiver und mit einer größeren Ungewissheit verbunden."*¹³⁸

Keßler schildert die ersten Begegnungen mit der Frühförderung:

*"Vollkommen geschlaucht fuhren wir nach Hause, zweifelnd, ob wir alles, was wir gehört hatten, auch umsetzen könnten. Wir spürten deutlich den enormen Druck, der auf uns lastete: Die Hörgeräte ermöglichten für Lukas nur das Hören. Was er daraus machte, das hing vor allem von uns und dem Umgang mit unserem Kind ab. ...Wir hatten beide den Eindruck "Das schaffen wir nie!"*¹³⁹

Das schreibt ein Pfarrer, ein Mensch mit akademischer Ausbildung. Wie mag es wohl Eltern mit geringerer Schulbildung gehen?

Wird die Hörschädigung erst später diagnostiziert, erhöht sich der Leistungsstress. Gänger schreibt:

*"Ein Gefühl von Zeitdruck überkommt mich. Die Panik, etwas versäumt zu haben."*¹⁴⁰

Sie schildert weiter die Gedanken, die ihr durch den Kopf gehen, als sie Instruktionen für die Förderung ihres Kindes erhält:

"... Lassen Sie sie dabei auf Ihren Mund sehen."

*Ich sehe mich am Herd stehen, die Zutaten für ein Essen in verschiedene Töpfe geben, zwischen durch schnell in paar Dinge spülen und hinter mir Norma, die weinend nach meiner Aufmerksamkeit verlangt und für die jetzt keine Zeit ist."*¹⁴¹

So stellte sich mir beim Sichten der vorhandenen Literatur immer wieder die Frage, welche Unterstützung die Mutter bzw. das Kind erhält, wenn sie sich nicht fähig fühlt, das geforderte Frühtraining

¹³⁵ Hrsg.: Eltern hörgeschädigter Kinder e.V. Unna: a.a.O., S. 22 f. (Hervorhebungen wurden von mir übernommen)

¹³⁶ dies.: S. 26 ff.

¹³⁷ Keßler, Achim: a.a.O., S. 73

¹³⁸ Stern, Daniel/Bruschweiler-Stern, Nadia: a.a.O., S. 200

¹³⁹ Keßler, Achim: a.a.O., S. 31

¹⁴⁰ Gänger, Elisabeth: a.a.O., S. 29

¹⁴¹ dies.: S. 42

zu leisten?¹⁴² Z.B. erleidet die Mutter des bereits erwähnten Lukas zweimal einen Hörsturz, der von ihrem Arzt wie folgt erklärt wird:

*"... seitdem man bei Ihrem Sohn die hochgradige Schwerhörigkeit festgestellt hat, leben Sie in einem Zustand von Dauerstress. Das ist Gift. Sie müssen kürzer treten."*¹⁴³

Was passiert mit den Vorstellungen der Mutter, wenn sie ursprünglich vorhatte, nach einiger Zeit wieder berufstätig zu werden und jetzt durch die therapeutischen Anforderungen, die von ihrer Umwelt an sie herangetragen werden, genötigt wird, ihre Wünsche fallen zu lassen? Wie schwer das ist, beschreibt Gänger in einer Auseinandersetzung mit ihrem Mann:

*"Mach du das doch mal. Nur eine Woche lang. Geh mit ihr einkaufen, und hör dir das Gebrabbel von den anderen an. Und dann wieder nach Hause, nur du mit Norma. Den ganzen Tag über nicht einen Laut, nicht mal ein Aufgucken."*¹⁴⁴

Was geschieht also, wenn die Mutter einen solchen Verzicht auf ihre eigenen Vorstellungen vom Leben übt und das Kind sich nicht wie gewünscht entwickelt; es zu Stagnation im Entwicklungsprozess kommt? Leicht vorstellbar ist, dass Mütter in dieser Situation auch verdrängten Ärger spüren, der sich dann - natürlich - auch in der Mutter-Kind-Beziehung (verdeckt?) niederschlägt. (In diesem Zusammenhang *"sei daran erinnert, dass Misshandlungen bei behinderten Kindern durch deren Eltern häufiger auftreten als bei nichtbehinderten Kindern."*¹⁴⁵)

Was geschieht mit Kindern, deren Eltern aufgrund ihres sozialen Hintergrundes gar nicht fähig sind, mehr als einen Arztbesuch mit ihrem Kind zu absolvieren? Welche Auswirkungen hat der Leistungsstress für die Kinder (abgesehen davon, dass die Mutter-Kind-Beziehung sich verändert), erfährt es in der Regel doch vor allem dann Lob und Anerkennung, wenn es Wörter richtig ausspricht, so dass seine anderen Fähigkeiten kaum beachtet werden?

*"Mit der Zeit erlebt es sich als dauernd angespannt und darum besorgt, dass es nicht so gut verstehen, nicht so gut sprechen, nicht so problemlos mithalten kann wie die anderen. ... Da das Kind zudem Schuldgefühle entwickelt und gleichzeitig der "Stress durch unsichere Kommunikation" es zunehmend überfordert, sieht es unbewusst nur eine Lösung: "Ich muss den Hörenden spielen"."*¹⁴⁶

So schützt es sich einerseits und andererseits gelingt es ihm auf diese Weise nicht, die eigenen Grenzen anzunehmen und eine Identität als hörbehinderter Mensch zu entwickeln.

Ebenfalls nicht thematisiert wird es, welche Auswirkungen es für das Kind hat, wenn Mütter Schwierigkeiten haben, sich mit ihrem behinderten Kind zu zeigen. Kinder, die ihre eigene Stimme nicht hören, nicht kontrollieren können, zeigen auffälliges Verhalten auf dem Spielplatz, beim Einkaufsbummel usw. So beschreibt Gänger beispielsweise eine Bahnfahrt, bei der ihre Tochter ein Bilderbuch betrachtet:

¹⁴² s.a.: dies.: S. 156

¹⁴³ Keßler, Achim: a.a.O., S. 38

¹⁴⁴ Gänger, Elisabeth: a.a.O., S. 50

¹⁴⁵ Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 91

¹⁴⁶ Hrsg.: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.: a.a.O., S. 26

"Norma stammelt herum. "Brrr", macht sie laut, "Oba, Oba, Au-o" und noch lauter, noch aufgeregter: "Brr."

Die Aufmerksamkeit der Mitfahrenden ist uns jetzt sicher. ... Die Frau gegenüber zieht die Mundwinkel herunter. "Merkwürdiges Kind", scheinen ihre zusammengekniffenen Augen zu sagen, "muss doch bestimmt drei Jahre alt sein und spricht kein verständliches Wort."¹⁴⁷

Ein anderer, auf die Beziehungen zur Umwelt einflussnehmender, Effekt der intensiven Frühförderung, kann die Gewöhnung des Kindes, außergewöhnlich viel im Brennpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen, sein. Gänger schildert eine Szene, bei der ihr Kind sich auf negative Art die Aufmerksamkeit der Umgebung sichert:

"Sie ist unzufrieden. Sie möchte, dass sich jemand mit ihr beschäftigt. So, wie sie es gewohnt ist. ... sie kennt es so, dass ich rund um die Uhr für sie da bin. Das ist die Kehrseite unserer Spracherziehung."¹⁴⁸

Auffällig scheint für Außenstehende auch die ernste und intensive Aufmerksamkeit zu sein, mit der hörgeschädigte Kinder ihre Umwelt betrachten. Sie können die Welt nur begrenzt spielerisch erforschen. Was sie wissen möchten, müssen sie sich meistens hart erarbeiten.¹⁴⁹

Welche Auswirkungen hat es für das Kind, wenn die Eltern mit den Auffälligkeiten des Kindes nicht klarkommen, sich seiner schämen, es vielleicht nicht mehr mitnehmen und isolieren?¹⁵⁰ Oder wenn sie - um das Kind und sich zu schützen - eine Vermittlerrolle zwischen Kind und Umwelt übernehmen und ihm dadurch eigene Kontakte zur Außenwelt erschweren. Mit solcher - oft nicht erforderlicher Hilfeleistung - wird das Kind in seinen Fähigkeiten beschränkt. Die Möglichkeit, Kompensationsmuster, die der Behinderung angemessen sind, zu entwickeln, wird reduziert und der Kampf um die Autonomie kann extrem werden.

Darüber hinaus wird das Kind vermutlich in seinem Gefühl "Ich bin nicht in Ordnung", das ihm bereits durch die erfahrenen Untersuchungen und Tests vermittelt wird, bestärkt. Der Gehörlose Drolsbaugh beschreibt seine Erfahrungen:

"Jedem jungen Kind, wenn es zahlreichen audiologischen Tests und Prozeduren unterzogen wird, wird die versteckte Botschaft gegeben, dass Gehörlosigkeit schlecht ist. Das Kind wird den Rest seines oder ihres Lebens damit verbringen, zu denken, "Gehörlosigkeit ist schlecht, ich bin gehörlos, deshalb bin ich schlecht, deshalb muss ich so sehr wie möglich eine hörende Person sein."¹⁵¹

¹⁴⁷ Gänger, Elisabeth: a.a.O., S. 142

Noch im Jahr 1991 schreibt die Zeitschrift "Brigitte": "Es tut uns sogar weh, diese Kinder sprechen zu hören. Es entsteht eine merkwürdige Empfindung von Scham, wenn sie zerdrückte Worte ausstoßen, ihre gutturale Stimme entblößen und nicht ahnen, welchen schmerzhaften Eindruck sie in hörenden Ohren hinterlassen ..." (zit. n. Hintermair, Manfred: Der Beitrag einer an Ressourcen und Kompetenzen orientierten Pädagogik für die Lebensbewältigung junger hörgeschädigter Menschen und ihrer Familien. In: Hrsg.: Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik: forum, a.a.O., 1/2000, S. 42)

¹⁴⁸ Gänger, Elisabeth: a.a.O., S. 111

¹⁴⁹ s.a. dies.: a.a.O., S. 120 und Keßler, Achim: a.a.O., S. 26

¹⁵⁰ Bölling-Bechinger beschreibt beispielsweise, wie Eltern, obwohl sie ja wegen der Auffälligkeiten des Kindes zu ihr in die Beratungsstelle kommen, sie von der Beobachtung des Kindes ablenken wollen. "es bestand sogar häufig die Gefahr, dass der begleitende Berater sich von den Eltern in ein System hineinziehen ließ, in dem das Gebot galt: Nur nicht hinsehen!" (a.a.O., S. 25)

Ein weiteres Tabuthema scheint die soziale Isolation zu sein, die Eltern hörgeschädigter Kinder (wie alle Eltern behinderter Kinder) erfahren. Hintermair und Horsch schreiben:

*"Hier zeigt sich aus Erfahrungsberichten von Eltern hörgeschädigter Kinder, dass häufig bislang als sicher geglaubte soziale Beziehungen brüchig werden und häufig die bisher erworbenen sozialen Beziehungen nicht ausreichen, um die Hörschädigung des Kindes in adäquater Art und Weise bewältigen zu können."*¹⁵²

Freunde und Bekannte, aber auch die übrigen Familienmitglieder und Fremde wissen nicht, wie sie sich verhalten sollen, ziehen sich (aus Unsicherheit?) zurück. Ein "normaler" Kontakt scheint nicht mehr möglich zu sein. Die Eltern sehen sich plötzlich in der Lage, nicht nur die eigene Trauer verarbeiten zu müssen, sondern auch noch Vermittler für die Betroffenheit der Umwelt zu werden. So beschreibt Gänger ihre Gefühle, als ihr Vater die Schwerhörigkeit ihrer Tochter leugnet:

*"Es ist sein Starrsinn, der mich aufstehen ... lässt. Seine unnachgiebige Haltung, die mir über die Kräfte geht, weil ich das Motiv meiner Traurigkeit auch noch beweisen muss."*¹⁵³

An anderer Stelle schreibt sie über eine Begegnung, bei der sie eine Passantin, die in Interaktion mit ihrer Tochter tritt, aufklärt:

*"Bedauern folgt, Bemitleiden. ... Aber inzwischen verraten mir Gesichter wie ihres noch etwas: Den Unmut darüber, nachgefragt zu haben, mir und sich selbst dadurch Unannehmlichkeiten bereitet zu haben. ... von meiner Seite aus immer noch Schuldgefühle. Das schlechte Gewissen, andere in eine unangenehme Situation verwickelt zu haben."*¹⁵⁴

Mittlerweile gibt es Initiativen, in denen Eltern hörgeschädigter Kinder sich gegenseitig bei der Bewältigung dieser Probleme unterstützen. Was aber geschieht in den Familien, in denen Eltern - aus welchen Gründen auch immer - keinen Zugang zu einer solchen Gruppe haben und in denen die Eltern und das Kind mit diesen Problemen alleine dastehen? Leider sind es ja häufig gerade die Eltern, die besonderen Bedarf an Unterstützung hätten, die die wenigen vorhandenen Angebote (Elternberatung etc.) nicht wahrnehmen.¹⁵⁵

¹⁵¹ Drolsbaugh, Mark: Halbsoviel oder Genausoviel. In: Hrsg.: GIB ZEIT: a.a.O., S. 54

¹⁵² Hintermair, Manfred/Horsch, Ursula: a.a.O., S. 55

¹⁵³ Gänger, Elisabeth: a.a.O., S. 34

¹⁵⁴ dies.: S. 43

¹⁵⁵ Vgl.a.: Hintermair, Manfred/Horsch, Ursula: a.a.O., S. 69

6. Fazit:

In einer Gesellschaft, die sich nach wie vor (ungeachtet aller Warnungen z.B. des "Club of Rome") ausschliesslich am Wachstumsprinzip "Alles ist machbar!" orientiert, ist Behinderung immer etwas, was möglichst geleugnet und versteckt werden muss. Z.B. werden behinderte Kinder oft - weil die Behinderung nicht wahr sein darf - ohne zusätzliche pädagogische Hilfe in Regelkindergärten untergebracht.¹⁵⁶

Zwangsläufig konfrontiert Behinderung mit Grenzen - nicht nur in der Medizin -, mit unpopulären Gefühlen, wie z.B. Trauer, Einschränkung, "Hässlichkeit", Ekel (z.B., wenn das Kind weit über das gewohnte Alter hinaus einkotet), Aggression usw. Die Chancen, die im Akzeptieren der Behinderung, im Akzeptieren des Nicht-Vollkommenen, liegen, wie z.B. "die Entdeckung der Langsamkeit"¹⁵⁷, Mitgefühl, tiefere Kontakte, werden nicht wahrgenommen - statt dessen wird viel Energie darauf verwendet, aus behinderten Menschen möglichst "normale" Menschen zu machen. Es scheint, als ob insbesondere Menschen mit Hörschädigungen von diesem Trend zum "uniformierten" Menschen betroffen sind.

Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit sind die einzigen Behinderungen, die nicht sichtbar sind. Laborit meint deshalb:

*"Menschen im Rollstuhl kann man sehen und auch, wenn jemand blind oder verkrüppelt ist, aber die Taubheit kann man nicht sehen. Und eben deshalb, weil sie nicht sichtbar ist, träumen die anderen davon, sie auszulöschen. ... Sie wollen, dass wir sind wie sie, mit denselben Wünschen, denselben Frustrationen."*¹⁵⁸

Auffällig ist der Sachstand, den Matthes beschreibt:

*"Bei blinden Kindern werden alle Sinne, die vorhanden sind, trainiert, um diese im täglichen Leben zusätzlich und bewusst einsetzen zu können. So wird beispielsweise geübt, eine Wiese zu hören oder einen Käseladen zu riechen, um sich orientieren zu können. Das heißt, es wird davon ausgegangen, dass die Sinne sich gegenseitig ergänzen. In der Diskussion um die Erziehung von Gehörlosen wird dagegen davon ausgegangen, dass die Sinne sich nicht ergänzen, sondern sich - im Gegenteil - ausschließen. Die Kinder erhalten ausschließlich Hör- und Sprechtraining ..."*¹⁵⁹

als Förderung.

Hierzu schreibt Hintermair:

Diese Ausschließlichkeit trübt den Blick auf das hörgeschädigte Kind, macht oft auch blind für das Innere des jeweils betroffenen Kindes, weil nur noch wahrgenommen wird, was nach der jeweiligen Theorie/Methode wahrgenommen werden darf. Darin liegt die (mögliche) Gefahr von Förderkonzepten."

¹⁵⁶ s.a.: Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 100

¹⁵⁷ Buchtitel von Sten Nadolny

¹⁵⁸ Laborit, Emmanuelle: a.a.O., S. 79

¹⁵⁹ Matthes, Claudia: Identität und Sprache. Gehörlose zwischen Laut und Gebärdensprache, zwischen gehörloser und hörender Welt (Teil II). In: DAS ZEICHEN, a.a.O., Nr. 38, S. 537

tionen, Förderplänen etc., dass sie sich abwenden von dem, was sie dem Kind oder seinen Eltern bedeuten."¹⁶⁰

Vor allem Eltern schwerhöriger Kinder neigen dazu, die Behinderung ihres Kindes zu negieren und damit ihr Kind zu überfordern. Sie können sich länger

"einen Zustand illusionierter Normalität bewahren ..., da die schwerhörigen Kinder durch ihre (Hör- und Sprach-)Reaktionen die Voraussetzungen für eine ambivalente Situation aufrechterhalten."¹⁶¹

Bei den Kindern führt das zu Identitätsverlusten. Bölling-Bechinger schreibt:

"Erfährt aber das Kleinkind nur bedingt positive Beachtung, z.B. wenn es lächelt und fröhlich ist, so muss es die Erwartungen und Normen der Bezugspersonen in sein Selbstkonzept einbauen und heteronom reagieren. Es wird zunehmend seinen Kummer nicht mehr äußern und den Anschein eines immer zufriedenen Kindes machen, dadurch wird es aber auch immer verletzlicher werden; denn das Kind ist existentiell auf die positive Beachtung durch seine Bezugspersonen angewiesen."¹⁶²

Da Eltern zudem dazu neigen, mit zunehmendem Alter ihres behinderten Kindes

*"ihre Aufmerksamkeit eher ängstlich auf dessen sensumotorische bzw. kognitive als auf dessen sozial-emotionale Entwicklung zu fixieren"*¹⁶³

besteht die Gefahr, dass sich der Identitätsverlust verstärkt. Wie verletzend das erlebt wird und zu welchem Zorn es führt, zeigt sich z.B., wenn der Gehörlose Carver sagt:

"Ist es irgend jemand von Ihnen jemals in den Sinn gekommen, dass es einen Grund und einen Zweck dafür geben mag, dass gehörlose Menschen zusammen mit anderen Menschen auf diesem Planeten leben? Ist es Ihnen jemals in den Sinn gekommen, dass sie der Schönheit und Vielfalt des Menschseins etwas hinzufügen, indem sie eine reiche und anregende Alternative präsentieren zu einer Welt, die ansonsten auf Tönen basiert? ... Ist es Ihnen jemals in den Sinn gekommen, dass unsere medizinischen und rehabilitativen Kollegen vielleicht Gott spielen, indem sie versuchen gehörlose Kinder zu einem Abklatsch von hörenden Kindern umzuformen? Ich würde gerne aus der Bibel zitieren, als Gott zu Moses beim brennenden Busch sprach: "Wer hat dem Menschen den Mund gegeben, und wer macht taub oder stumm, sehend oder blind? Doch wohl ich, der Herr!" ... Es ist klar, dass Gott die Gehörlosen zu einem bestimmten Zweck auf die Erde setzte - möglicherweise um des Menschen Fähigkeit zu testen, andere für das zu akzeptieren was sie sind, nicht für das was sie sein sollten."¹⁶⁴

Schön wäre es, wenn diese Arbeit einen Beitrag dazu leisten könnte, hörgeschädigte Kinder aus einem andern Blickwinkel zu betrachten und zu unterstützen. Hintermair und Horsch schreiben in diesem Sinn:

¹⁶⁰ Hintermair, Manfred: a.a.O., 1997, S. 127

¹⁶¹ Hintermair, Manfred/Horsch, Ursula: a.a.O., S. 72

¹⁶² Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 51

¹⁶³ dies.: a.a.O., S. 141

¹⁶⁴ Carver, Roger: Erfülltes Leben ohne Hören. In: Hrsg.: GIB ZEIT, a.a.O., S. 61

*"Auch wenn es auf den ersten Blick schwer einsichtig sein mag ... sollte die Tatsache einer diagnostizierten Hörschädigung nicht automatisch und ausschliesslich nur als verletzendes oder kränkendes Ereignis konstruiert werden."*¹⁶⁵

Eltern sollten sich bewusst machen: **Das Kind wird sein ganzes Leben mit einer Hörbehinderung erleben.** Es kann - wie viele Fröhörigeschädigte durch ihre Art zeigen - dieses Leben freudvoll erfahren, wenn es die Behinderung in seine Person integrieren kann. Der Schwerhörige Müller sagt: *"Behinderung besitzt eine "natürliche" Grenze, die ich zwar mehr oder weniger verschieben, aber nicht überschreiten kann.*

*Innerhalb dieser Grenze befindet sich mein Lebens- und Gestaltungsraum, den ich nutzen und pflegen muss. Das Schielen nach anderen, angeblich schöneren Räumen und die damit verbundene Untätigkeit hindern mich nur daran, den eigenen Raum mit meinen Möglichkeiten heller, freundlicher und glücklicher zu gestalten."*¹⁶⁶

Je eher Eltern ihr Kind dabei unterstützen können, diesen Raum möglichst früh einzurichten, bevor allzuviel Arbeit in die Renovierung gesteckt werden muss, desto besser wird es dem Kind gehen. Wie wesentlich ihre Unterstützung für das Kind ist, zeigt die dargestellte enge Verknüpfung von Mutter/Eltern und Kind. Auch Bölling-Bechinger kam in ihrer langjährigen Praxis zu dem Schluss:

*"In den Gesprächen mit den Eltern erhielten wir ... zunehmend mehr Hinweise dafür, dass auch die Gefühle der Eltern ... zu schweren Störungen in der Interaktionsentwicklung zwischen Mutter und behindertem Kind führen und dadurch die Entwicklung des Kindes zusätzlich verzögert werden kann."*¹⁶⁷

Akzeptiert man die Grundannahme, dass die Entwicklung von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter von der Qualität der frühkindlichen Bindung zur Mutter abhängt¹⁶⁸, wird deutlich, dass gelungene Frühförderung sich nicht auf Sprache und Technik beschränken darf. Mindestens genauso wichtig ist Aufklärung der Eltern über die Bedeutung einer Hörschädigung für die Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen. Hintermair und Horsch schreiben:

*"Die Hörschädigung ist ein Element, das zu diesem Kind und seinen Weltbezügen gehört. ... dieses Kind ... gilt es im Gesamt seiner Weltbezüge und seiner Anderheit zu begreifen."*¹⁶⁹

Nur wenn die Familie Unterstützung erhält¹⁷⁰, diese Anderheit zu akzeptieren, die durch eine Behinderung in der Entwicklung stattfindet (analog wie z.B. asiatische Kinder eine andere Persönlichkeitsentwicklung haben, als westeuropäische), wird wirkliche Kommunikation zwischen Eltern und Kind

¹⁶⁵ dies.: S. 14

¹⁶⁶ Müller, Jochen: Wie lebt es sich in der Welt der Guthörenden?. In: Hrsg.: GIB ZEIT: a.a.O., S. 76

¹⁶⁷ Bölling-Bechinger, Hiltrud: a.a.O., S. 44

¹⁶⁸ s.a. z.B.: Ullrich, Manuela: a.a.O., S. 46

¹⁶⁹ Hintermair, Manfred/Horsch, Ursula: a.a.O., S. 258

¹⁷⁰ Bölling-Bechinger schreibt hierzu: *"Psychotherapien sind für Eltern bzw. einen Elternteil häufig der einzige Ausweg, zu lernen mit sich selbst kongruent ihrem behinderten Kind wieder feinfühlig zu begegnen, mit ihm eine ungestörte Interaktion entwickeln zu können. Dieser Weg ist meist die einzige Chance für das behinderte und von Behinderung bedrohte Kind zur Entwicklung einer sicheren Bindung und damit zur Selbständigkeit und Autonomie."* (a.a.O., S. 60)

stattfinden.¹⁷¹ Dann kann es zu Aussagen kommen, wie diese, die von der Mutter einer Gehörlosen getroffen wurde:

*"Als ihre Mutter bin ich sehr stolz auf meine Tochter und ihre Leistungen, aber mehr als alles andere bin ich ihr dankbar, dass sie mir so viele Dinge beigebracht hat, die ich sonst nie erfahren hätte. Sie befähigte mich dazu, besser zu verstehen, was wirklich wichtig ist im Leben. Durch unsere Beziehung bin ich gewachsen und bereichert worden, mehr, als ich es jemals für möglich gehalten hätte."*¹⁷²

¹⁷¹ Bölling-Bechinger stellt fest, dass die Eltern, ist dieses einmal geschehen, dann *"kaum noch Hilfen von Mitarbeitern in der Frühförderung benötigen. Eltern sind dann auch in der Lage, selbst nach Wegen zu suchen, wie sie ihrem Kind feinfühlig begegnen, wie sie dessen Bedürfnisse eher befriedigen und wie sie sich dabei für die eigene Entwicklung noch Raum schaffen können."* (a.a.O., S. 95)

¹⁷² Hrsg.: GIB ZEIT: a.a.O., S. 40

7. Literaturliste:

- Ahrbeck, Bernd: Gehörlosigkeit und Identität. Probleme der Identitätsbildung Gehörloser aus der Sicht soziologischer und psychoanalytischer Theorien. Hamburg, 1997 (2)
- Bölling-Bechinger, Hiltrud: Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Interventionen auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage. Heidelberg, 1998
- Diller, Gottfried: Lernen mit allen Sinnen. In: Hrsg.: Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik: forum, Hamburg, Heft 2/1997, S. 134-141
- Figes, Kate: Bayblues. Was Ihnen selbst Ihre beste Freundin nie übers Muttersein verraten würde. Frankfurt am Main, 1999
- Fink, Verena: Schwerhörigkeit und Spätertaubung. Eine Untersuchung über Kommunikation und Alltag hörgeschädigter Menschen. Neuried, 1995
- Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 15.4.1998
- Gänger, Elisabeth: Neue Wege, neue Ziele - Leben mit einem hörgeschädigten Kind. Frankfurt, 1995
- Hintermair, Manfred: Ganzheitlichkeit. Gefälliges Füllwort oder Relevanzkriterium für den Erziehungsprozess bei hörgeschädigten Kindern? In: Hrsg: Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik: forum, Hamburg, , Heft 2/97, S. 118-132
- Hintermair, Manfred/Horsch, Ursula: Hörschädigung als kritisches Lebensereignis. Aspekte der Belastung und Bewältigung von Eltern hörgeschädigter Kinder. Heidelberg, 1998
- Hintermair, Manfred: Der Beitrag einer an Ressourcen und Kompetenzen orientierten Pädagogik für die Lebensbewältigung junger hörgeschädigter Menschen und ihrer Familien. In: Hrsg.: Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik: a.a.O., 1/2000
- Hintermair, Manfred: Die Rolle der Familie im System der Frühförderung von hörgeschädigten Kindern. In: Hrsg: Verlag hörgeschädigte Kinder gGmbH: a.a.O., 2/2000, S. 88
- Hollweg, Wolfgang H.: Streik im Innenohr. Hörsturz, Morbus Menière und Tinnitus aus psychosomatischer Sicht. München, 1989
- Hrsg.: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.: Hörgeschädigte Kinder - schwerhörige Erwachsene, Hamburg
- Hrsg.: Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik: forum, Halbjahresschrift des Deutschen Fachverbandes für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, Hamburg
- Hrsg.: Eltern hörgeschädigter Kinder e.V. Unna: Hör mal! Unna, 1999
- Hrsg.: GIB ZEIT: Die Welt mit den Augen verstehen. Eine Sammlung der Erfahrung von Gehörlosen, Schwerhörigen, CI-Trägern und von Eltern. Essen, 2000 (2)
- Hrsg.: Hessische Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e.V.: Fortentwicklung der Hilfen für Hörgeschädigte. Oberursel, 1999
- Hrsg.: Verlag hörgeschädigte kinder gGmbH: hörgeschädigte kinder, Hamburg
- Hrsg.: Zentrum für Deutsche Gebärdensprache: Das Zeichen, Hamburg
- Keßler, Achim: Lukas oder: Unser Weg zum CI. Idstein, 2000
- Krüll, Marianne: Die Geburt ist nicht der Anfang. Stuttgart, 1997 (4)
- Laborit, Emmanuelle: Der Schrei der Möwe, Bergisch Gladbach, 1996 (2)
- Leven, Regina: Psychische Störungen gehörloser und schwerhöriger Psychotherapie-Patienten unter besonderer Berücksichtigung kommunikativer Aspekte. Hamburg, 1997
- Matthes, Claudia: Identität und Sprache. In: Hrsg.: Zentrum für Deutsche Gebärdensprache: a.a.O., Nr. 37, S. 358 - 365
- Müller, Jochen: Wie lebt es sich in der Welt der Guthörenden?. In: Hrsg.: GIB ZEIT, a.a.O., S. 74-77

Pohlmann, Friedrich: Die soziale Geburt des Menschen. Weinheim, 2000

Rosen, Lillian: Greller Blitz und stummer Donner. München, 1997 (9)

Schmidt, Klaus-Jürgen G.: Mein Kind ist behindert! Ein Beitrag zum Verständnis der Situation von Eltern behinderter Kinder; Heidelberg, 1986

Sidransky, Ruth: Wenn ihr mich doch hören könntet. Kindsein in einer stummen Welt. München, 1994

Stern, Daniel: Tagebuch eines Babys, München, 1999 (7)

Stern, Daniel und Bruschweiler-Stern, Nadia: Geburt einer Mutter. München, 2000

Tomatis, Alfred: Klangwelt Mutterleib. Die Anfänge der Kommunikation zwischen Mutter und Kind. München, 1994

Ullrich, Manuela: Wenn Kinder Jugendliche werden: die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter. Weinheim, 1999

Wallisfurth, Maria: Sie hat es mir erzählt. Freiburg, 1989 (7)

Wudtke, Hubert: Erziehender Unterricht – unterrichtende Erziehung. In: Hrsg.: Deutscher Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, a.a.O., 2/99, S. 6-19

Zollinger, Barbara: Spracherwerbsstörungen, Stuttgart, 1997 (5)