

# Das Leben in der Welt der Hörenden heißt Schweigen in der eigenen Sprache

## Überlegungen zur Hör-Spracherziehung\*

BERND AHRBECK

was gesprochen wird, wie und wann Pausen entstehen, mitunter auch, wie der Patient atmet. Ein entscheidender Zugang zum Patienten stellt sich häufig über die Analyse der im Behandler selbst ausstrahlenden Gefühle und Phantasien ein, die in der speziellen therapeutischen Situation mit und durch den Patienten entstehen. Diese Gefühle und Phantasien des Psychoanalytikers sind oft, wie sich in Behandlungen immer wieder zeigt, auf eine bisher weitgehend ungeklärte Weise mit dem Erleben des Patienten verknüpft. Sie ermöglichen es wahrzunehmen, was den Patienten un-

## 1. Kommunikative Prozesse in psychoanalytischen Behandlungen – oder: Wie Menschen sich verstehen

Psychoanalytiker ansieht und den Prozess der Beobachtung, die Art und Weise, wie er herinkommt, wie er sich bewegt, wie er anspricht. Nicht übersehen werden sollte dabei, daß auch der Psychoanalytiker an der Gestaltung der gesamten Szene einen Anteil hat, ob er will oder nicht. In Mittelpunkt der Behandlung steht aber das gesprochene Wort. Es handelt sich um eine „alking cure“. Um wirklich zu verstehen, das „Hören mit dem dritten Ohr“ mit dem dritten Ohr“ ermöglicht ein wirkliches und tieferes Verstehen des Patienten. Das Anspüren subtiler Ebenebenen ist in psychoanalytischen Behandlungen an das emotionale Mitschwingen der Therapeuten auf der gesamten Breite sprachlicher Äußerungen gebunden. Die Art und Weise, wie und mit welchem Ausdrucksgehalt es beginnt und am Ende einer jeweiligen Stunde: Der Patient verdaut kommuniziert wird auch zu können. Kommunikative Prozesse entfalten wählt wird, damit sich bestimmte der Oberfläche, sondern in selb-

Psychoanalysen im klassischen Liegen, auf der Couch, durchgeführt: Der Patient steht den Psychoanalytiker nicht, und auch der Psychoanalytiker schaut in aller Regel nicht auf den Patienten - eine alltagsferne und auf den ersten Blick ungewöhnliche Konstellation. Sie stellt jedoch eine wichtige Rahmenbedingung für die Durchführung einer solchen Behandlung dar, die bewußt so gewählt wird, damit sich bestimmte kommunikative Prozesse entfalten können. Kommuniziert wird auch zu Beginn und am Ende einer jeweiligen Stunde: Der Patient verdaut so: Die Art und Weise, wie und mit welchem Ausdrucksgehalt es

\* Vortrag, gehalten auf der 1. Jahrestagung des DGPs am 4. Juni 1994, Berlin

Autoren, die dies vertreten, müssen sich jedoch die Frage gefallen lassen, ob sie nicht vorwiegend aus einem sich wandelnden äußeren Realität, die häufig zu einem Lebensfeldern führt, auf innere Befindlichkeiten schließen. Allzu ungenügend ist die persönliche Entwicklung Gehörloser besteht ein entscheidender Faktor darin, daß die Lautsprache für sie zu keiner vollständig verwendbaren Sprache wird. Dies hat auf der Ebene der sprachlichen Beziehungsfähigkeit, sprachlichen Beziehungsstärke und in zahlreichen, unüberschaubaren Folgen. Vor (1982) führt im einzelnen aus, durch welche differenzierten sprachlichen Prozesse ein mögliches Leben und Verstehen erst möglich wird. Von großer Wichtigkeit ist dabei, für den Sender wie auch für den Empfänger, die sprachlichen und außersprachlichen Informationsvermittlung. Der Beziehungsaspekt der Kommunikation wird in wesentlichen Bereichen ausläßlich, so durch Mimik und Gestik, so wie parapsychisch definiert. Wunderlich (1972, 85) beschreibt die parapsychischen Aspekte der Kommunikation folgendermaßen: „Wenn irgendein sprachliches zentrales System von Selbst-, Bedürfnis hat für jeden Menschen eine elementare Bedeutung. Dabei geht es einerseits darum, sich in konkreten Interaktionen als ganze Person darzustellen und als solche wahrgenommen zu werden. Darüber hinaus besteht auch eine inner-

er Notwendigkeit, sich selbst gegenüber für die gesamte Lebensspanne zu einer stimmigen Beziehung zu kommen. Beides setzt die Möglichkeit einer in wesentlichen Bereichen uneingeschränkten Kommunikation voraus. Ohne einen umfassenden und vollständigen kommunikativen Austausch mit anderen kann sich, wie ich an anderer Stelle gezeigt habe (Ahrbeck 1992a), eine Identität oder ein Selbst bilden. Mensch braucht ein Verständnis von und einen engen emotionalen Austausch mit anderen. Es führt aber nicht zu einem Sonderfall menschlicher Kommunikation. Im Sinne der Identität oder eines Selbst angewiesen, wenn er ohne größere psychische Belastungen leben will. Sehr deutlich läßt sich dieses Grundbedürfnis zum Beispiel an der inneren Not von Menschen zeigen, die um ihre biologische Herkunft nicht wissen. Sie haben das Gefühl, daß ihnen etwas ganz Wesentliches fehlt, um vernünftig leben zu können (Ahrbeck 1993a). Die Notwendigkeit einer solchen festgelegten Identität wird in jüngerer Zeit, etwa von Kupp (1988), im Frage gestellt: Ein „dezentrales System von Selbst-, Bedürfnis hat für jeden Menschen eine elementare Bedeutung. Dabei geht es einerseits darum, sich in konkreten Interaktionen als ganze Person darzustellen und als solche wahrgenommen zu werden. Darüber hinaus besteht auch eine inner-

lauf, einen Veränderungsverlauf (Sprachgeschwindigkeit), einen Akzentuierungsverlauf, gewisse Übergangscharakteristiken, eine Geräuschbeimengung, usw. Durch den wechselnden Einsatz dieser Mittel, die einer Äußerung erst ihre physikalische Erscheinungsform geben, durch das phonologische System der Sprache aber noch nicht definiert sind, kann ein Sprecher sehr wohl kommunizieren: wechselnde Intentionen ausdrücken, einen ausgedrückten Inhalt oder eine Absicht verdeutlichen oder überhaupt erst eindeutig machen. Wir nennen diese Mittel parasprachlich, sie sind stets an sprachliche Artikulation geknüpft.“

Gehörlosen bleiben aufgrund mangelnder parasprachlicher Differenzierungsmöglichkeiten im System Lautsprache wesentliche Bereiche der personalen Kommunikation verschlossen. Auch in ihren außersprachlichen Mitteilungs- und Verstehensmöglichkeiten sind sie bedeutsam eingeschränkt. Denn die außersprachliche Kommunikation ist eng in das kommunikative Gesamtgefüge der Lautsprache eingebunden. Dies gilt ausdrücklich auch für diejenigen Gehörlosen, die über sehr gute lautsprachliche Fähigkeiten verfügen. Als Mittel der personalen Begegnung bleibt ihnen die Lautsprache ebenso fremd wie schlechter geschulten Gehörlosen.

Auch Breiner (1986) betont, daß es Gehörlosen mit Hilfe der Lautsprache nicht gelingen kann, sich in die Interaktion mit Hören-

den wirklich persönlich einzubringen und zu verdeutlichen. Gehörlose Menschen können ihre Befindlichkeiten, Bedürfnisse und Wünsche auf der persönlichen Ebene nicht mitteilen, unter anderem deshalb, weil ihre Sprechstimme einen persönlichen Ausdruck nicht ermöglicht. „Es ist [also] nicht nur der zähe Informationsfluß, der die Gehörlosigkeit als Behinderung bestimmt, sondern es ist der Ausfall des Ausdrucks der Sprechstimme und damit das Fehlen der Möglichkeit, personal in seinem Sosein in Erscheinung zu treten“ (Breiner 1986, 72). Daraus folgt, daß eine „Sprache ohne personalen Ausdruck eine Zwecksprache [ist], die so lange gebraucht wird, wie es unumgänglich ist; sie ist keine Muttersprache, weil die Begegnung von Person zu Person über das, was wir als personalen Ausdruck bezeichnen, weitgehend fehlt“ (Breiner 1986, 72).

### 3. Entwicklungspsychologische Erkenntnisse

Wie sich die eingeschränkten personalen Kommunikationsmöglichkeiten Gehörloser im System Lautsprache auf wichtige entwicklungspsychologische Prozesse auswirken können, wird im folgenden am Beispiel der Entwicklung der Impulskontrolle gezeigt.

Doch zunächst zu einer begrifflichen Klärung: Die persönliche oder personale Entwicklung wird hier primär unter dem Aspekt

der Verinnerlichung kommunikativer Erfahrungen betrachtet. Es geht darum, wie sich soziale Interaktionen auf die inneren Bilder eines Kindes von sich selbst und anderen auswirken. Nicht die äußere Erscheinungsebene ist gemeint, sondern das, was sich als Folge einer höchst individuellen Auseinandersetzung und Verarbeitung der äußeren und inneren Realität in der Person des Kindes repräsentiert. Begrifflich wird dies im psychoanalytischen Vokabular mit der ‚Welt der inneren Objekte‘ oder der Repräsentanzenwelt gefaßt. Dabei ist zwischen den sog. Objektrepräsentanzen, inneren Bildern von anderen Personen, und den Selbstrepräsentanzen, als Ausdruck der inneren Bilder von sich selbst, zu unterscheiden.

Aus entwicklungspsychologischer Perspektive erweist sich die in der älteren gehörlosenpädagogischen Literatur verbreitete Annahme, es bestünde von Anfang an eine beeinträchtigte Beziehung zwischen hörenden Eltern und gehörlosem Kind, vor allem ein primär ‚verkürztes Bezugsband‘ zwischen Mutter und Kind, als unhaltbar. Mit Beeinträchtigungen der emotionalen und sozialen Entwicklung ist bei gehörlosen Kindern vielmehr von dem Zeitpunkt an zu rechnen, an dem die lautsprachliche Kommunikation normalerweise den reinen Zeichencharakter verläßt und symbolischen Inhalt gewinnt (Ahrböck 1992a).

Daß die Entwicklung der Impulskontrolle bei gehörlosen Kin-

den hörender Eltern verzögert verläuft, kann aufgrund verschiedener empirischer Untersuchungen als gesichert gelten. Gehörlose Kinder, Jugendliche und Erwachsene zeigen eine vergleichsweise geringere Frustrationstoleranz als hörende. Sie können eigene Bedürfnisse und Impulse weniger zurückstellen bzw. kontrollieren und neigen verstärkt zu aggressiven Durchbrüchen, ohne daß dabei ein Zusammenhang zum Stand der Lautsprachentwicklung festzustellen ist (zusammenfassend: Harris 1978).

Dieses Ergebnis kann vor dem Hintergrund der kommunikativen Einschränkungen Gehörloser und der zur Bewältigung der Impulskontrolle notwendigen Entwicklungsprozesse nicht überraschen. Anhand der Entwicklungstheorie Margaret Mahlers (Mahler 1972; Mahler/Pine/Bergman 1984) läßt sich zeigen, daß die ersten Ansätze der Selbst- und Affektkontrolle Mitte des zweiten Lebensjahres zu beobachten sind. Das Kind hat laufen gelernt und entfernt sich zunehmend von der Mutter als primärer Bezugsperson. Die nunmehr erworbenen Fähigkeiten, eine zunehmende motorische Geschicklichkeit und Kontrolle über die eigenen Körperfunktionen, werden mit Stolz erlebt. Auch nimmt es mit Freude und Befriedigung wahr, daß es seinen Gefühlen nicht mehr so hilflos ausgeliefert ist wie früher und mehr Einfluß auf sie hat. Andererseits bemerkt das Kind aber auch, daß die eigenen Möglichkeiten

noch sehr begrenzt sind, und es spürt, wie abhängig es von anderen ist. Trennungserfahrungen, die das Kind nicht unwesentlich selbst herbeigeführt hat, erscheinen ihm nun zunehmend als gefährlich. Es reagiert wieder ängstlicher, die Frustrationstoleranz läßt nach, und es nähert sich wieder mehr der Mutter an.

In der ‚Wiederannäherungsphase‘ (Kaplan 1983; Mahler/Pine/Bergman 1984;) verliert das Erkinden der unbelebten Umwelt für das Kind an Bedeutung. Sein Interesse richtet sich darauf, wie andere auf sein Verhalten und Erleben reagieren. Es möchte seine Erfahrungen mit den Elternfiguren teilen und anhand ihrer Stellungnahmen spüren, daß es bei anderen etwas bewirken kann und bedeutungsvoll für sie ist. Differenzierte emotionale Reaktionen auf das Verhalten und Erleben des Kindes stellen eine entscheidende Voraussetzung dafür dar, daß sich die kindliche Gefühlswelt entfalten kann. Denn das Kind kann sich selbst erst durch die Stellungnahmen anderer kennenlernen, und nur im Spiegel der Reaktionen anderer vermag es unterschiedliche Gefühlskategorien bei sich selbst wahrzunehmen. Unlebensdienliche und stereotype Stellungnahmen der Bezugspersonen erschweren dagegen eine Differenzierung der kindlichen Gefühlswelt.

Den Eltern steht das Kind in dieser Zeit hochgradig ambivalent gegenüber, wobei ihm die Bewältigung aggressiver Impulse beson-

dere Schwierigkeiten bereitet. Einerseits will es sich an andere anlehnen, sucht etwa deren Hilfe, Bewunderung oder Anerkennung, andererseits schreckt es vor diesen Wünschen zurück, da es um die neu erworbene Autonomie besorgt ist und Abhängigkeiten fürchtet. Auf Frustrationen, die sich aus der Begrenztheit seiner Möglichkeiten oder dem Ausbleiben der erwünschten Stellungnahmen ergeben, reagiert es häufig mit großer Verletzlichkeit und ohnmächtiger Wut. Ärger und Wut richten sich nunmehr bewußt auf bestimmte Personen, so daß ihre Reaktionen mit dem eigenen Verhalten in Beziehung gebracht werden können. Dabei gewinnt der symbolische Inhalt der verbalen Kommunikation zunehmend an Bedeutung, denn die „beiderseitige präverbale Empathie zwischen Mutter und Kind [genügt] nun nicht mehr, um die angestrebte Befriedigung zu erreichen: das Wohlbefinden [...]“ (Mahler/Pine/Bergman 1984, 104).

Über kommunikative Einschränkungen, die regelhaft in Familien hörender Eltern mit gehörlosen Kindern anzutreffen sind, wird immer wieder berichtet: Eltern ziehen sich häufig enttäuscht zurück und brechen ihr Bemühen um eine intensive Kommunikation ab, wenn sie bemerken, daß sie sich für das Kind nicht wirklich verständlich äußern können (Schlesinger 1978). Im noch stärkeren Maße als die Eltern sind gehörlose Kinder Frustrationen

ausgesetzt. Immer wieder machen sie die Erfahrung, daß es ihnen nicht oder nur unzureichend gelingt, über ihre Bedürfnisse und Enttäuschungen zu kommunizieren. Die damit verbundenen, sich auf die gesamte Person erstreckenden narzißtischen Kränkungen sind erheblich (Krüger 1994; Prillwitz 1982).

Die Art und Differenziertheit der Interaktions- und Kommunikationserfahrungen erweist sich auch für die Entwicklung der kindlichen Gefühls- und Impulskontrolle als entscheidend. Vor diesem Hintergrund besteht die Gefahr, daß gehörlose Kinder bei der Bewältigung ihrer aggressiven Impulse allzu sehr allein gelassen werden. Über die Wirkung ihrer Aggressivität kann keine Klarheit entstehen, wenn aggressive Impulse ohne Antwort ins Leere laufen oder Reaktionen erfolgen, die unverständlich bleiben müssen. Ebenso fatal wirken sich rigide, strafende Antwortmuster aus, die bei Eltern gehörloser Kinder gehäuft zu finden sind. In jedem der genannten Fälle ist eine für die Bewältigung aggressiver Impulse notwendige Identifizierung mit den differenzierten Empfindungen anderer nachhaltig erschwert:

■ Bleibt eine Stellungnahme zum Ärger und der Wut eines gehörlosen Kindes aus, oder versteht es die Reaktionen anderer nicht, dann wird es über seine Wirkung auf andere und die Bedeutung seiner Aggressivität tief

verunsichert sein. Aufgrund des Mangels an realer Erfahrung breiten sich notgedrungen Phantasien darüber aus, was seine Aggressivität zu bewirken vermag.

Die Phantasie über die zerstörerische Kraft der eigenen Aggressivität kann so sehr ansteigen, daß das Kind nicht mehr wagt, solche Gefühle zu erleben, geschweige denn zu äußern. Das Aufsteigen aggressiver Gefühle wird deshalb zu einer massiven inneren Gefährdung, so daß Aggressionen aus dem Bewußtsein ferngehalten werden müssen. Untergründig lauert jedoch die ständige Gefahr, daß die so entstandene rigide Abwehr des Kindes von den aufgestauten Gefühlen überflutet wird. Aggressive Durchbrüche, denen das Kind hilflos ausgeliefert ist, sind eine mögliche Folge.

■ Auch kann sich bei einem gehörlosen Kind, das auf keine Reaktionen und Grenzen stößt, die Phantasie einstellen, seine Aggressionen seien den anderen gleichgültig, sie bewirken und bedeuten nichts. Eine Impulskontrolle wird von Anfang an unzureichend ausgebildet, da weder eine äußere noch eine innere Notwendigkeit besteht, Gefühle und Impulse zu kontrollieren. Ein solches Kind, das sich nicht hinreichend mit den emotionalen Stellungnahmen anderer hat identifizieren können, verfügt über keine ausreichend differenzierte innere Repräsentanzwelt, die eine impulssteuernde Funktion übernehmen könnte.

■ Die negativen Folgen einer an rigiden Wertvorstellungen orientierten und auf Strafen beruhenden Erziehung sind hinreichend bekannt. Die allermeisten Eltern, natürlich auch die gehörloser Kinder, wollen heute nicht mehr so erziehen. Dennoch ist es aufgrund der beschränkten persönlichen Kommunikationsmöglichkeiten im System Lautsprache wahrscheinlich, daß gehörlose Kinder ihre Eltern als besonders rigide, strafend und reglementierend erfahren. Eine als verurteilend und strafend erlebte Reaktion auf aggressive Impulse wird ein gehörloses Kind, wie jedes andere Kind auch, mit vermehrten aggressiven Gegenimpulsen zu beantworten suchen. Äußerlich will es sich behaupten, auf einer tieferen Ebene seinen Selbstwert schützen.

Der Preis dafür ist eine starke äußere und innere Gefährdung, die aus der Angst vor Strafe und Vergeltung und vor den eigenen, reaktiven Zerstörungswünschen resultiert. Aufgrund der aggressiv aufgeheizten Beziehungskonstellation kann das Kind nur schwerlich ein inneres Bild von sich selbst und anderen entwickeln, in dem gute und böse Seiten integriert und neutralisiert sind. Ein innerer Schutz vor aggressiven Durchbrüchen und ein gesicherter Umgang mit aggressiven Strebungen entsteht so nicht, so daß aggressive Impulse zumindest in bestimmten Beziehungskonstellationen gefürchtet und massiv unterdrückt werden müssen. In kriti-

schen Situationen besteht die Gefahr, daß die Abwehr nicht mehr ausreicht und die Impulskontrolle versagt, vor allem dann, wenn keine äußere Kontrollen mehr existieren.

Diese Beispiele mögen genügen, um zu zeigen, warum gehörlose Kinder hörender Eltern häufig über ein vergleichsweise geringes Maß an Impulskontrolle verfügen. Gehörlose Kinder gehörloser Eltern weichen demgegenüber sehr viel weniger vom Altersdurchschnitt hörender Kinder ab (Harris 1978).

Eltern und Kinder müssen sich also wirklich verstehen können, damit wichtige Entwicklungsaufgaben ohne bedeutsame Beeinträchtigungen gelöst werden können. Dies ließe sich anhand einer Vielzahl weiterer entwicklungspsychologisch bedeutsamer Beispiele belegen (Ahrbeck 1993b).

Ich möchte jedoch an dieser Stelle keine weiteren Beispiele anführen, sondern die bisher dargestellten Überlegungen auf die in weiten Teilen der Gehörlosenpädagogik favorisierten Konzepte der Hör-Spracherziehung beziehen. Dabei gehe ich von einer 1993 erschienenen Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BDH) aus, in der einige wichtige, auch an vielen anderen Stellen formulierte Grundpositionen zur Hör-Spracherziehung bekräftigt werden (vgl. Ahrbeck 1994).

#### 4. Hör-Spracherziehung und sozial-emotionale Entwicklung

Der Berufsverband setzt sich in seiner Stellungnahme kritisch mit dem von einer Hamburger Arbeitsgruppe vorgelegten ‚Konzept zur Zweisprachigkeit Gehörloser als Grundlage eines bilingualen Schulversuchs‘ auseinander, mit dem Ergebnis, daß das ‚Konzept der Zweisprachigkeit‘ grundsätzlich abgelehnt wird. Der Bilingualismus gilt als Irrweg und die ‚Hör-Spracherziehung‘ als einzig mögliche Alternative.

Die ‚Hör-Spracherziehung‘ unterscheidet sich fundamental von den früheren Formen der oralen Erziehung. Als ‚Erziehung zur Lautsprache auf individuellen natürlichen, multisensorischen und lebensweltorientierten Wegen‘ (BDH, 253) eröffne sie der Hörgeschädigtenpädagogik – im Gegensatz zum Bilingualismus – eine grundsätzlich neue Perspektive, unter anderem durch Berücksichtigung neuester neurophysiologischer und medizinischer Erkenntnisse sowie den optimalen Einsatz hörgerätetechnischer Hilfen. Damit seien auch qualitativ neue Möglichkeiten für die soziale und emotionale Förderung gehörloser Kinder verbunden.

Im folgenden beschränke ich mich auf eine Auseinandersetzung mit dem zuletzt genannten Aspekt, der die Stellungnahme des BDH nicht unwesentlich bestimmt: die explizit oder implizit vorgebrachten Annahmen über den Zusam-

menhang zwischen kommunikativen Prozessen in der Hör-Spracherziehung und der sozial-emotionalen Entwicklung gehörloser Kinder.

Nicht in Frage gestellt werden soll, daß heute hörgerichtete Fördermöglichkeiten bestehen, die gehörlosen Kindern eine differenziertere Wahrnehmung akustischer Zeichen ermöglichen als dies früher möglich war. Lautsprachlich können sie sich dementsprechend besser ausdrücken. Die Autoren der Stellungnahme folgern daraus: „Die Sprache ihrer Eltern und der Personen ihrer Lebensumwelt kann [...] ihre Muttersprache werden. Durch eine heute mögliche frühe Erfassung, durch eine frühzeitige Hörgeräteversorgung, durch eine ganzheitlich-hörgerichtete Frühförderung und durch eine konsequente Hör-Spracherziehung können die Kinder eine hohe Lautsprachkompetenz erwerben, d.h., sie können die Sprache ihrer Eltern hören, verstehen, anwenden und sprechen lernen. Mimik, Gestik und Körpersprache sind dabei substantielle Bestandteile der Lautsprache [...]“ (BDH 254).

Durchgängig vermittelt die Darstellung des Berufsverbandes den Eindruck, als eröffne die Hör-Spracherziehung uneingeschränkte Kommunikations- und Begegnungsmöglichkeiten, eine „natürliche affektiv-emotionale Beziehung zwischen Eltern und Kind“ (BDH 256). Auch werden ‚natürliche‘ Beziehungen zu Personen des sozialen Umfeldes ohne wesentli-

che Einschränkungen für möglich gehalten. Behinderungsspezifische Krisenentwicklungen erscheinen dementsprechend so gut wie ausgeschlossen.

Das heißt mit anderen Worten: Wenn es gelingt, die lautsprachliche Kommunikationsfähigkeit gehörloser Kinder zu verbessern, entstehen damit – fast automatisch – „natürliche“ Beziehungen. Dem liegt die Annahme zugrunde, daß eine vermehrte lautsprachliche Kompetenz gradlinig zu umfassenden personalen Kommunikationsmöglichkeiten führt. Qualitative Barrieren des persönlichen Ausdrucks Gehörloser im System Lautsprache scheinen nicht zu existieren.

Die eingangs dargestellten, wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse, denenzufolge eine gestörte Kommunikation notwendigerweise beeinträchtigte Beziehungen nach sich zieht (Voit 1982), werden in den dominierenden Konzepten der Hör-Spracherziehung nicht wirklich beachtet und anerkannt (vgl. zum Beispiel: Diller 1994). Ebenso wenig erfolgt eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Identitätsproblematik Gehörloser, die unlösbar mit personalen Kommunikationsmöglichkeiten verbunden ist. Die Förderung der Lautsprache steht nach wie vor im Mittelpunkt der Überlegungen. Die Hoffnung auf eine umfassende Wirksamkeit der Hör-Spracherziehung scheint so groß zu sein, daß mögliche negative Folgen gar nicht problematisiert werden. Denn faktisch wird

„so gut wie nie über den psychischen und physischen Preis gesprochen, der für eine rein oral/aurale Sprachorientierung bei Gehörlosen bezahlt werden muß“ (Günther 1992, 258).

Dies läßt sich eindrucksvoll anhand einschlägiger Arbeiten zur Integration gehörloser Kinder belegen (z. B.: Diller 1989a/b; Löwe 1985/1990/1991). Das Augenmerk der Autoren ist vor allem auf äußere, um die soziale Funktionsfähigkeit kreisende Phänomene gerichtet. Gar nicht in den Blick gerät dabei die Frage nach der inneren Verarbeitung und Bedeutung sozialer Erfahrungen, dem intrapsychischen Gewinn und persönlichen Nutzen, der sich für gehörlose Kinder im integrativen Feld ergeben könnte. Ein theoretisch wie praktisch gleichermaßen wichtiger Problembereich findet somit nicht die in diesem Zusammenhang unbedingt notwendige Würdigung (vgl. Ahrbeck 1992b).

Auch diejenigen Kinder, die unter optimalen Bedingungen eine erfolgreiche Hör-Spracherziehung durchlaufen, bleiben lautsprachlich-kommunikativ ein Leben lang schwer beeinträchtigt. Als hochgradig schwerhörige Menschen sind sie erheblichen psychosozialen Belastungen ausgesetzt, mit den bekannten, von Richtberg (1980) und Kammerer (1988) eindrucksvoll beschriebenen Folgen. Zudem erweist sich die hörgerichtete Methode keinesfalls bei allen gehörlosen Kindern als erfolgreich. Eine große Zahl von Kindern kann auf diesem Weg

trotz äußerlich guter Voraussetzungen nicht ausreichend gefördert werden.

Bei der Beurteilung der hörgerichteten Erziehung ist, ebenso wie für eine abschließende Bewertung des Konzepts der Zweisprachigkeit, aufgrund des vorliegenden Forschungsstandes große Vorsicht geboten. Wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit der hörgerichteten Erziehung stehen noch weitgehend aus: Kaum untersucht ist, was hörgerichtet erzogene Kinder auditiv-sprachlich wahrnehmen und was nicht. Wissenschaftlich ungeklärt bleibt auch, wie sich die kommunikativen Einschränkungen Gehörloser auf die konkreten Interaktionen mit den wichtigsten Bezugspersonen auswirken. Weder systematisch empirisch erforscht noch hinreichend theoretisch reflektiert ist, wie sich die hörgerichtete Erziehung auf die emotionale Entwicklung gehörloser bzw. schwerhöriger Kinder auswirkt. Immerhin läßt sich aufgrund der detaillierten Analyse eines Einzelfalles vermuten, daß die hörgerichtete Erziehung entgegen der Annahme weitgehender Normalität regelhaft zu sehr spezifischen Kommunikationsformen und Interaktionsmustern führt (Wöhrmann 1994).

Zusammenfassend schreibt Günther (1994, 20f): „[...] es gibt keine einzige Untersuchung oder Forschungsarbeit, die auch nur in Ansätzen versucht, Aufschlüsse über die Ergebnisse hörgerichteter Erziehung zu geben. Man beschränkt sich vielmehr auf Vorzei-

gefälle, die in der Regel per Videoaufnahmen demonstriert werden [...] solche partiellen Demonstrationen [geben jedoch] nicht einmal für den individuellen Fall eine befriedigende Antwort über den Erfolg der Methode.“

Bemerkenswert ist das krasse Mißverhältnis zwischen dem gegenwärtigen Stand wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse und den weitreichenden Hoffnungen, die der Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen mit der Hör-Spracherziehung verbindet. Vor dem Hintergrund quantitativ wie qualitativ bedeutsamer kommunikativer Einschränkungen und deren Folgen erweist es sich als sehr fragwürdig, daß die Hör-Spracherziehung nahezu ungebrochen mit einer ‚natürlichen‘ und ‚normalen‘ Entwicklung gehörloser Kinder in Verbindung gebracht wird.

## 5. Abschließende Überlegungen

Ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich betonen, daß es mir nicht darum geht, bestimmte Sichtweisen und Praxiserfahrungen von Kolleginnen und Kollegen, die um die Förderung gehörloser Kinder und Jugendlicher bemüht sind, zu entwerten. Dennoch müssen die weitreichenden Veränderungshoffnungen, die sich mit der Hör-Spracherziehung verbinden, kritisch gesehen werden.

Offensichtlich können sich Idealvorstellungen über die Veränderungsmöglichkeiten Gehörloser um so freier entfalten, je ungeklärt der wissenschaftliche Hintergrund in diesem Bereich ist. Doch dies ist nur ein Aspekt. Die Faszination, die von der Hör-Spracherziehung ausgeht, dürfte nicht unwesentlich auf das in ihr enthaltene Menschenbild zurückzuführen sein. Denn mit Hilfe der Hör-Spracherziehung, so scheint es, kommen gehörlose und stark schwerhörige Menschen dem Idealbild von Normalität und Nicht-Behinderung immer näher, so daß eine weitgehend problemlose Integration in die Welt der Hörenden möglich erscheint. Insofern ist nur allzu verständlich, daß Eltern zunächst davon begeistert sind, wenn ihnen eine solche Perspektive nahegebracht wird. Die Eltern werden dadurch von der schwierigen Aufgabe entlastet, die Besonderheit ihrer Kinder anzuerkennen, den Umstand nämlich, daß sie wirklich kommunikativ behindert sind. Die professionellen Mitarbeiter umgehen so die Situation, zu einem kränkenden, versagenden und enttäuschenden Gegenüber zu werden, das den Eltern Hoffnungen nimmt.

Mehr als ihnen bewußt ist, werden Eltern, Lehrer und Wissenschaftler mit der Hör-Spracherziehung auch die Hoffnung verbinden, dem Spannungsfeld unterschiedlicher Sprachen und weitgehend separierter Lebenswelten entgegen zu können. Die Gehörlosen selbst können dies

nicht. Sie sind der Gefahr ausgesetzt, daß die Emphase, mit der ihnen der gleiche Entwicklungsweg wie Hörenden eröffnet werden soll, allzusehr über die Widrigkeiten ihrer inneren und äußeren Realität dominiert. Der Traum von einer Normalität kann für sie leicht zum Trauma werden. Denn die psychischen Belastungen, die sie ertragen müssen, wachsen in dem Maß, wie sich die an sie herangetragenen Normalitätsvorstellungen von ihren wirklichen sozialen und emotionalen Möglichkeiten unterscheiden.

## Literaturverzeichnis

- Ahrbeck, B. (1992a): Gehörlosigkeit und Identität. *Probleme der Identitätsbildung Gehörloser aus der Sicht soziologischer und psychoanalytischer Theorien*. Signum: Hamburg
- Ahrbeck, B. (1992b): Schulisches Integration und persönliche Entwicklung gehörloser Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik 1, 7–25*
- Ahrbeck, B. (1993a): Das Drama eines ungeborenen Kindes. Anmerkungen zu einem Fall der Erlanger Intensivmedizin. In: *Sonderschule 3, 174–179*

- Ahrbeck, B. (1993b): Psychische Voraussetzungen für die Bewältigung von Aggressivität. In: *Hörgeschädigtenpädagogik 5*, 273–287
- Ahrbeck, B. (i. Druck): Der Traum von der Normalität als erneutes Trauma? In: *Hörgeschädigtenpädagogik 1994*
- Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BDH) (1993): Bilingualismus in der Erziehung Gehörloser – Chance oder Irrweg? In: *Hörgeschädigtenpädagogik 5*, 253–259
- Breiner, H.L. (1986): Zur Lautsprachbildung bei Gehörlosen: Gemik ja – Gebärden nein. In: Breiner, H.L. (Hrsg.): *Lautsprache oder Gebärden für Gehörlose. Zum Erhalt der Lautsprachmethode und deren Weiterentwicklung bei Gehörlosen*. Pflanzinstitut: Frankenthal, 71–92
- Diller, G. (1989a): Ein Leben in zwei Welten – Integration aus der Sicht der Frühförderung hörgeschädigter Kinder in Hessen. In: Bund Deutscher Taubstummenlehrer (Hrsg.): *Leben in zwei Welten – zur Integration Hörgeschädigter*. Tagungsbericht Berlin 1988. Berlin, 162–175
- Diller, G. (1989b): Frühförderung – ein Beitrag zur Integration hörgeschädigter Kinder. In: *Hörgeschädigtenpädagogik 1*, 35–41
- Diller, G. (1994): Die befriedigende Lebenstätigkeit, die Qualität des Zusammenlebens in der Familie und die Hör-Sprachentwicklung des hörgeschädigten Kindes. In: *Sonderschule 3*, 188–198
- Günther, K.-B. (1992): Vom unbildsamen Idioten zur Integration in zwei Welten. Spezifische Probleme der schulischen Bildung und Erziehung gehörloser Kinder und Jugendlicher. In: Stoellger, N. (Hrsg.): *Vielfalt und Differenzierung – Spezialisierung und Integration*. Referate des 2. Sonderpädagogischen Forums Berlin. Ärztebuch-Verlag: Berlin, 255–263
- Günther, K.-B. (1994): Stellungnahme zum „Konzept Hörgerichtete Frühförderung in Hamburg“ – Konsequenzen für die Elternberatung und Früherziehung. In: *dfigs forum 2*, 20–33
- Harris, R.I. (1978): Impulse Control in Deaf Children: Research and Clinical Issues. In: Liben, L.S. (Ed.): *Deaf Children. Developmental Perspectives*. American Press: New York/San Francisco/London, 137–156
- Kammerer, E. (1988): *Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung*. Enke: Stuttgart
- Kaplan, L.J. (1983): *Die zweite Geburt*. Piper: München
- Keupp, H. (1988): Auf dem Weg zur Patchwork-Identität? In: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 20*, 425–437
- Krüger, M. (1994): Psychologie der Gehörlosen und Schwerhörigen. In: Fengler, J. & Jansen, G. (Hrsg.): *Handbuch der Heilpädagogischen Psychologie*. Kohlhammer: Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz, 49–80
- Löwe, A. (1985): *Hörgeschädigte Kinder in Regelschulen*. Ergebnisse von Untersuchungen und Erhebungen in der Bundesrepublik Deutschland und der Schweiz. Dortmund
- Löwe, A. (1990): Zur schulischen Integration gehört auch die soziale Integration. In: *hörgeschädigte kinder 4*, 202–212
- Löwe, A. (1991): Möglichkeiten und Grenzen einer Beschulung gehörloser und schwerhöriger Kinder in Regelschulen. In: *Hörgeschädigtenpädagogik 4*, 226–233
- Mahler, M. (1972): *Symbiose und Individuation*. Klett: Stuttgart
- Mahler, M. • Pine, F. • Bergman, A. (1984): *Die psychische Geburt des Menschen*. Fischer: Frankfurt a.M.
- Prillwitz, S. (1982): *Zum Zusammenhang von Kognition, Kommunikation und Sprache mit Bezug auf die Hörschwerhörigenproblematik*. Kohlhammer: Stuttgart / Berlin / Köln / Mainz
- Reik, Th. (1983): *Hören mit dem dritten Ohr*. Fischer: Frankfurt a.M.
- Richtberg, W. (1980): *Hörbehinderung als psychosoziales Leiden*. Reihe: Gesundheitsforschung 32. Hrsg.: Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung. Bonn
- Schlesinger, H.S. (1978): The Effects of Deafness and Childhood Development: An Eriksonian Perspective. In: Liben, L.S. (Ed.): *Deaf Children: Developmental Perspectives*. American Press: New York / San Francisco / London, 157–169
- Voit, H. (1982): Sprachaufbau beim gehörlosen Kind aus der Perspektive gestörter Beziehung. Schindele: Rheinstetten
- Wöhrmann, St. (1994): *Hörgerichtete handlungsorientierte Frühförderung hörgeschädigter Kinder: Einzelfallstudie zur kommunikativen Kompetenz eines vorsprachlich erlaubten, mit CI versorgten Kleinkinds*. Examensarbeit Hamburg
- Wunderlich, D. (1972): Sprechakte. In: Maas, U. & Wunderlich, D.: *Pragmatik und sprachliches Handeln*. Athenäum: Frankfurt a.M., 69–188

PD Dr. Bernd Ahrbeck,  
Universität Hamburg, Institut  
für Behindertenpädagogik,  
Sedanstr. 19, 20146 Hamburg