

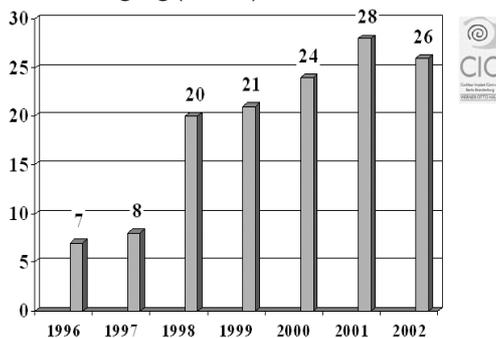
Jedes Kind braucht etwas anderes

Klaus Berger

Erfahrungshintergrund

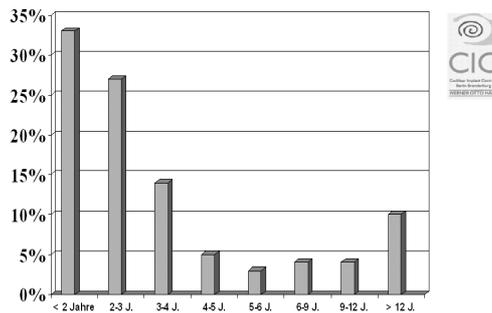
Was ich Ihnen vortragen möchte, ist aus der Erfahrung von zwanzig Jahren Zusammenarbeit mit Eltern hörgeschädigter Kinder und den Kindern selbst erwachsen. Seit sechs Jahren befassen wir uns an der Beratungsstelle für Hörbehinderte und dem angeschlossenen Cochlear Implant Centrum Berlin-Brandenburg mit der Beratung, Vorbereitung und der ganzheitlichen Habilitation bei der CI-Versorgung. Von Jahr zu Jahr stieg die Zahl der betreuten Kinder, gegenwärtig sind es insgesamt 134.

CI-Versorgung (n=134)



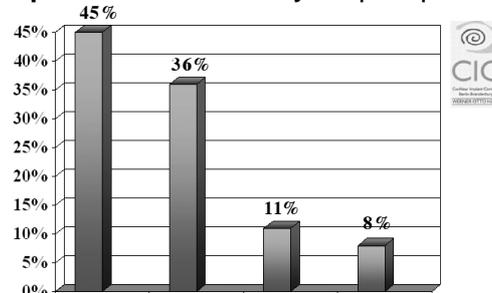
Dabei handelt es sich zum größten Teil um Kleinkinder. Schon 60 % der Kinder sind jünger als drei Jahre, wenn sie ihr CI bekommen. Und insgesamt gut drei Viertel jünger als fünf Jahre. In Zukunft wird die Mehrzahl der hörgeschädigten Kinder mit einem Hörverlust von 80 dB und mehr sicher im zweiten Lebensjahr mit einem CI versorgt werden.

CI-Versorgungsalter (n=134)



Bei den Kindern, die ihr CI zweieinhalb Jahre haben, konnten wir die in der Graphik 3 dargestellten Fähigkeiten beim Verstehen von Sprache sehen:

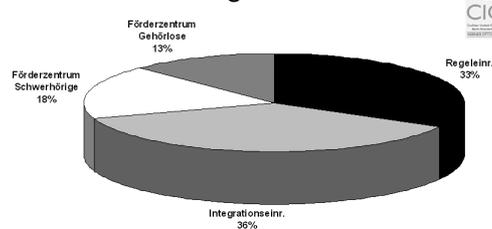
Sprachverständnis 2,5 Jahre postop.



1 offenes auditives Sprachverständnis
2 situatives Sprachverständnis
3 selektives Sprachverständnis
4 kein Sprachverständnis

Solche Fähigkeiten eröffnen vielen Kindern den Weg in die Integration.

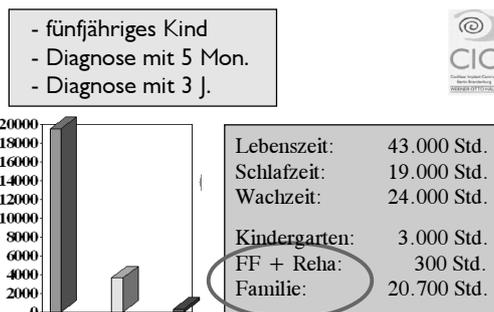
Besuchte Einrichtungen



Bevor ich Ihnen im weiteren vier Kinder etwas eingehender vorstelle, möchte ich zunächst anhand einer kleinen Grafik die Frage klären: Wer oder was wirkt eigentlich in der Frühförderung hörgeschädigter Kinder insgesamt und auch in der Rehabilitation der Kinder mit CI?

Wenn Sie sich in Ruhe die folgende Übersicht anschauen, kann ich mir – glaube ich – jeden Kommentar sparen.

Wer und was wirkt?



Sie sehen, die Schnittstelle zwischen Familie und Professionellen ist zeitlich verschwindend schmal und sie sollte nicht mit unsinnigen Maßnahmen „am Kind“ vergeudet werden, wie sie auch heute noch allenthalben zu finden sind. – Dieses Thema wäre aber einen Vortrag für sich wert.

Nun aber zu den Kindern mit ihrem jeweils ganz eigenen Weg zur Entfaltung ihrer Möglichkeiten.

Lukas und Julius

Unter Brüdern: Sprachentwicklung

Videoeinspielung: Lukas und Julius im Gespräch.

Lukas und Julius sind Brüder. Lukas ist jetzt fünfeinhalb, Julius vier Jahre alt. Als Lukas sie-

ben Monate alt war, mussten Katja und Christian, seine Eltern, bei uns in der Beratungsstelle hören, dass er praktisch taub ist. Er bekam sofort Hörgeräte und wir begannen die Zusammenarbeit mit Katja und Christian zur frühen Förderung ihres kleinen Jungen. Durch die rechtzeitige Entdeckung konnte Lukas eine zwar in der Modulation verarmte, aber angenehme Stimme erhalten und nach einem Jahr äußerte er sich mit gelegentlichem Plappern, einigen klangähnlichen Einzelwörtern und kurzen Zweiwortphrasen: [ma auf, da ein, kek habe, ge nich] u.ä. Da er ein kluger Junge ist und nicht bedrängt wurde, erhielt er seine natürliche Antlitzgerichtetheit aufrecht, wenn er angesprochen wurde, um besser zu verstehen.

Als Lukas eineinhalb Jahre alt war, wurde sein Bruder Julius geboren. Wenig später begannen die Gespräche mit Katja und Christian über eine mögliche CI-Versorgung für Lukas, über ihre Erwartungen, ihre Skepsis, ihre Hoffnungen und ihre Angst. Mitten in diesen Überlegungen mussten Katja und Christian erfahren, dass Julius auch praktisch taub ist. Julius bekam mit vier Monaten seine Hörgeräte und Lukas kurz darauf, vor seinem zweiten Geburtstag, sein Cochlea Implant. Wenn ich heute an diese Zeit mit Katja und Christian denke, wie traurig, manchmal verzweifelt, aber auch tapfer, entschlossen und letztendlich doch gelassen sie das Schicksal ihrer Kinder annahmen, empfinde ich tiefe Achtung und großen Respekt.

Obwohl sie bald staunend und dankbar erlebten, wie Lukas mit dem CI eine normale, gut modulierte Stimme entwickelte und sie Tag für Tag zusehen und zuhören konnten, wie er sich stetig zunehmend in sehr gut verständlichen Ein- und Zweiwortäußerungen bemerkbar machte, später dann mit regelrechten Phrasen kommunizierte und schon ein nahezu altersgemäßes Sprachverständnis zeigte, warteten

sie bei Julius auch bis zum zweiten Geburtstag, um ihn mit einem CI versorgen zu lassen.

Julius hatte sich bis dahin immer mit häufigem und lebhaftem Plappern und absichtsvollen, aber völlig unverständlichen vehementen stimmlichen Äußerungen eingemischt. Das sollte auch noch gut ein Jahr nach der CI-Versorgung so sein. Mit drei Jahren plapperte Julius immer noch mächtig. Aber außer sporadisch auftretenden, mehr zu errahenden als zu verstehenden, klangähnlichen Einzelwörtern kam darüber hinaus nichts. Und unerfahrenen Beobachtern musste es so vorkommen, als ob er mit der semantischen und syntaktischen Seite der Sprache nichts anfangen konnte oder wollte. Man hätte durchaus unruhig werden können!

Glücklicher Weise ist niemand unruhig geworden. Denn dann wäre vielleicht jemand auf die Idee gekommen, Julius müsse therapiert werden. Dann hätten wir im Verlauf seines vierten Lebensjahres schwerlich erleben können, wie er mit Begeisterung von der Sprache Besitz ergreift und sie gleich in ziemlich großen und inzwischen sehr gut verständlichen Bögen wieder von sich gibt und bald eine altersgemäße Sprachkompetenz erreichen wird.

Worauf ich hinaus will:

Wir sehen hier zwei Kinder, Geschwister, beide praktisch taub, beide früh mit Hörgeräten versorgt, beide haben mit zwei Jahren ihr CI bekommen, beide gehen mit drei Jahren in einen Integrationskindergarten, beide sind sicherlich intelligent und neugierig. Beide haben im Übrigen eine Hörkurve mit CI, wie sie sein soll: 30 dB von 200 bis 8000 Hz.

Dennoch: Ihr Zugang zur Sprachentwicklung war völlig unterschiedlich.

Lukas zeigte bald nach der CI-Versorgung situatives Sprachverständnis, hatte nur kurz lautiert und

geplappert, ging rasch und früh zu erkennbaren Wörtern über, zeigte in der Reihung seiner Zwei- und Dreiwortäußerungen die Anfänge regelrechter Satzformen. Er schien die Sprache sehr analytisch zu verarbeiten und sehr bewusst zu gebrauchen. Damit demonstrierte er eine Abfolge in seinem Spracherwerb, wie sie mehrheitlich in Fachbüchern über die Sprachentwicklung immer wieder aufgeführt wird.

Dagegen Julius: Fast drei Jahre lang – auch nachdem er schon ein Jahr sein CI hatte – plapperte er häufig, laut und unverdrossen sowohl vor sich hin als auch mit anderen. Wie gesagt, war darunter kaum irgend etwas zu verstehen. Dann, etwa 15 Monate postoperativ, explodierte seine Sprache förmlich, und in kürzester Zeit gebrauchte er regelrechte Phrasen und einfache Sätze, für jedermann gut verständlich. Julius scheint die Sprache also nicht analytisch, sondern ganzheitlich erobert zu haben. Dass dies so kommen musste, konnte man lange vorher hören: Die Melodie seiner Äußerungen war die Melodie seiner Muttersprache. Und die Melodie ist die Mutter der Sprache.

Die Moral von der Geschichte?

Wann immer sie kleine Kinder erleben, die bei guter Hörfähigkeit mit dem CI auch noch ein oder eineinhalb Jahre nach der Versorgung sich scheinbar nur in fröhlichem Geplapper ergehen, dieses Geplapper aber der Melodie ihrer Sprache folgt, kommen sie bitte nicht auf die Idee, diesen Kindern Wörter „beibringen“ zu wollen.

Und schließlich: Das Erlebnis mit Lukas und Julius führt mich dazu, dem amerikanischen Linguisten Steven Pinker zuzustimmen. Der meint: „Die komplexe Sprache ist universal, weil Kinder sie, von Generation zu Generation, tatsächlich neu erfinden – nicht, weil man ihnen die Sprache beibringt, nicht, weil sie

alle so kluge Kerlchen sind, nicht, weil es nützlich für sie ist, sondern weil sie sich einfach nicht dagegen wehren können.“ Hinzuzufügen ist: Sie erfinden die Sprache durchaus auf unterschiedlichem Wege, aber mit ähnlichen Ergebnissen.

Max **„Muttersprache ist die Beste“**

Max ist fünf Jahre alt. Seine Mutter Julietta ist Philippinin, sein Vater Uwe Deutscher. Mit 2;3 Jahren erkrankte Max an einer Meningitis. Als die Krankheit abgeklungen war und er nach vier Wochen aus der Klinik entlassen wurde, war er praktisch taub und sein Gleichgewicht war gänzlich zerstört. Anfangs bemühte er sich noch zu sprechen. Aber trotz sofortiger Hörgeräteversorgung verfiel seine Sprache rapide und umfänglich. Der Empfehlung zur sofortigen CI-Versorgung stand die Angst der Eltern gegenüber, mit Max schon wieder ins Krankenhaus zu müssen, ihm kurz nach der Genesung eine Operation zumuten zu müssen. Sie waren schockiert und verzweifelt über ihr verstummtes und motorisch zurück geworfenes Kind. Fünf Monate später konnten sie sich dann doch entschließen. Glücklicherweise waren beide Innenohre noch offen, so dass Max komplikationslos mit einem CI versorgt werden konnte.

Julietta war erst kurz vor Max Geburt nach Deutschland gekommen, konnte deutsch ein bisschen verstehen, aber kaum sprechen. Sie ließ sich am Anfang unserer Zusammenarbeit überhaupt nicht davon überzeugen, mit Max ihre Muttersprache zu sprechen, meinte, alle um ihn herum sprächen deutsch und er werde doch auch bald in einen Kindergarten gehen, später in die Schule, und dort müsse er schließlich mit der deutschen Sprache zurecht kommen. Auf dieser logisch klingenden Meinung beharrte sie lange Zeit. Auch Uwe war skeptisch und konnte zunächst nicht einsehen, dass die beste Möglichkeit

für Max, deutsch zu lernen darin bestehen sollte, dass seine Mutter konsequent „Wisaja“ (ihre Muttersprache) spricht und alle anderen deutsch. Diese Zweifel hatten Folgen.

Wie üblich, konnten wir bei Max nach einigen Prozessoreinstellungen audiometrisch eine Hörfrequenzkurve bei 30 dB von 200 Hz bis 8 kHz sehen. Nach sechs Monaten war auch sicher, dass er ganz wenige, immer wiederkehrende alltägliche Aufforderungen und Fragen wieder zu verstehen begann. Er äußerte nur wenige sehr verstammelte Wörter, seine Stimme klang angenehm, aber nicht reich moduliert. Spielgeräusche dagegen ahmte er gerne und eindeutig nach.

So ging das ohne wesentliche Veränderungen weitere sieben Monate lang. Außer einem langsam wachsenden Sprachverständnis waren keine Veränderungen zu sehen und ich muss zugeben, dass ich mich damals besorgt fragte, ob Max sich überhaupt jemals verständlich äußern könnte. Gleichzeitig war ich überzeugt, dass eine Veränderung möglich war, wenn Julietta „Wisaja“ sprach. Da sie und Uwe ebenso besorgt waren, willigte Julietta schließlich in das „Experiment“ ein, zwei Wochen lang mit Max ausschließlich in ihrer Muttersprache zu sprechen, anstatt angestrengt nach deutschen Wörtern zu suchen, die mit ihrem körperlichen Ausdruck, ihrer Stimmung und Stimme, ihren Emotionen und überhaupt allem, was sie als Person ausmacht, absolut nicht übereinstimmten und damit ihren kleinen Sohn ziemlich konfus machten.

Der Rest ist schnell erzählt:

Nach zwei Wochen sagte Julietta, wie leicht und entspannt sie jetzt mit Max spreche. Sie fühle sich richtig wohl und erlebe, dass sie sich bei Konflikten viel besser durchsetzen könne und bemerke, wie sie Max zum ersten Mal mit ihrer Sprache richtig erreiche. Innerhalb sechs weiterer Wochen äußerte sich Max insge-

samt häufiger, hörte kaum auf zu plappern, seine Stimme klang reich moduliert und er verstand seine Mutter in Alltagssituationen in Wisaja. Bald darauf besuchte er einen Integrationskindergarten. Julietta sprach nun durchgehend ihre Muttersprache, die Max inzwischen gut verstand, so wie er immer mehr deutsch verstand. Der Dialog zwischen Mutter und Sohn geht seitdem so: Julietta spricht Wisaja und Max antwortet in deutsch.

Was aus Max weiter wurde, möchte ich Ihnen jetzt in einem **Videoausschnitt** zeigen, auf dem er mit sechs Jahren zu sehen ist.

Fazit: Wenn die warme Luft, bestenfalls wohl modulierte warme Luft, die wir Sprechen nennen, für Kinder mit CI im Spracherwerb einen Sinn bekommen soll, muss sie mit dem nicht sprachlichen Ausdruck der Person, die sie produziert, übereinstimmen.

Oder im Fachjargon: Die digitale Kommunikation (Sprechen) bekommt nur dann Bedeutung, wenn sie mit der analogen Kommunikation und dem Handlungskontext kongruent ist. Ansonsten gibt es Konfusion, Desorientierung und Resignation. Die Sprache der Umgebung hat nur dann eine Chance zu möglichst guter Entfaltung, wenn die Eltern ihre Muttersprache sprechen, auch wenn diese Sprache in der Umgebung eine Fremdsprache ist.

Deshalb ist Mutters Sprache immer die Beste.

Begümhan

Für jedes Problem gibt es eine einfache Lösung ... und die ist falsch:

Begümhan:

- 7 Jahre alt
- HG mit 13 Monaten
- CI mit 2,8 Jahren
- Integrationskindergarten mit LBG
- seit einem Jahr Vorklasse Sonderschule mit LBG



Begümhans Weg zum „Erfolg“ den sie zusammen mit ihrer Familie gegangen ist, hat mich immer besonders berührt. Sie ist sieben Jahre alt und ich möchte ihre Geschichte mit der Aufzählung dessen anfangen, was sie jetzt macht. – Sie hat eine wunderschöne Stimme. Sie kann sich gut verständlich in Ein- und Zweiwortäußerungen ausdrücken. Ihr Wortschatz ist recht umfangreich, etwa wie der eines vierjährigen Kindes. Sie hat auditives situatives Sprachverständnis in deutsch und in türkisch und kann etwa im Umfang ihres Wortschatzes auch Gebärden verstehen und anwenden. Sie kann seit dem 5. Lebensjahr alleine laufen.

Dies als „Erfolg“ zu würdigen setzt voraus, ihre Geschichte zu kennen:

Als ich Begümhan mit 12 Monaten kennen lernte, sagte mir ihre Mutter Yildiz: „Seit Begümhan geboren ist, habe ich nur schlechte Nachrichten gehört. Und weil ich ständig Angst um ihr Überleben hatte und darum kämpfte, blieb für mich selbst nichts übrig.“ Begümhan war so groß wie ein vier Monate altes zartes Baby, über eine elektrische Pumpe erhielt sie eine Dauerinfusion.

Ihre Diagnoseliste war bedrückend:

- Frühgeburt
- schwere Entwicklungsverzögerung
- muskuläre Hypotonie
- Spastik
- Sehnenverkürzung der Beine
- ausgeprägte pericentrale Encephalomalazie
- an Taubheit grenzende sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits
- mehrwöchige Krankenhausaufenthalte wegen persistierender Harnwegsinfekte

Von den Ärzten hörte Yildiz, Begümhan würde niemals laufen, niemals etwas verstehen, niemals sprechen und sei immer auf Pflege angewiesen.

Die Umstände, die mich daran glauben ließen, dass Begümhan dennoch Entwicklungschancen hatte, waren einmal ihre Augen: groß und wach und erkennbar gut beobachtend, dann ihre gut ausgeprägten sozialen Fähigkeiten, die in ihrer mimischen, körperlichen und stimmlichen Kontaktaufnahme deutlich wurden, und schließlich die Zuwendung, Kraft und Liebe ihrer Mutter.

Begümhan bekam Hörgeräte. Yildiz nahm sich oft Raum und Zeit während der wöchentlichen Termine bei uns, über ihre Verletzungen, ihre Trauer und ihre Wut zu sprechen.

Obwohl Begümhan mit den Hörgeräten hin und wieder eine diffuse Lauschhaltung zeigte, sahen wir keine eindeutigen Hinweise auf bewusste Wahrnehmung von Geräuschen oder Zusprache. Ihre Stimme war angenehm, blieb es auch, aber ihr Lautieren stagnierte auf dem immer gleichen Niveau.

Als sie 2;3 Jahre alt war sprachen mich Yildiz und Ferudun (der Vater) auf eine Fernsehsendung an, in der eine CI-Operation gezeigt wurde. Yildiz meinte, das lasse ihr keine Ruhe, sie könne nicht ein Leben lang mit dem Gedanken leben, dass dies möglich sei und sie hätte es für Begümhan nicht versucht. Damals war es noch nicht üblich, über eine CI-Versorgung bei mehrfachbehinderten Kindern nachzudenken.

Wir hatten viele Gespräche über ihre Erwartungen und Hoffnungen. Obwohl sie sagten, ihr sehnlichster Wunsch sei, Begümhan könne ihre Stimmen hören und vielleicht einfache Dinge verstehen, seien sie aber auch damit zufrieden, wenn sie besser höre, vielleicht ansprechbar sei und über Zusprache Kontakt aufnehmen könne.

Mit zweieinhalb Jahren bekam Begümhan ihr CI und ich muß zugeben, dass ich noch vor keiner Ersteinstellung so gespannt und aufgeregt war. Sie zeigte dabei ganz subtile Hinweise bei unserem Herantasten an den T-Level, deutlichere beim Aufsuchen des vermeintlichen C-Levels (Atem verändern – Schutz der Mutter suchen - Weinen). Wir freuten uns über den kleinen Schritt und Yildiz meinte trocken: „Ich kenne meine Tochter und habe nichts anderes erwartet. Vielleicht wird es mehr, aber das wird dauern.“ Vor der zweiten Sitzung berichtete sie, Begümhan beginne sofort zu lautieren, wenn sie ihr die Spule anlegt, und sie schlafe viel unruhiger. Ein schöner Anfang!

Mit dreieinhalb Jahren konnte Begümhan krabbeln, sich selbstständig hochziehen und an Gegenständen entlangtasten und außerdem reagierte sie neugierig auf Geräusche und auf Zusprache, ihre Lautieren wurde vielfältiger und umfangreicher. Einige ihrer Reaktionen deuteten darauf hin, daß sie Sprache zu verstehen begann.

Natürlich sprach Yildiz – obwohl sie gut deutsch spricht – türkisch mit ihr. In dieser Phase wurde Begümhan in eine Integrationsgruppe aufgenommen mit 10 hörenden Kindern und einem weiteren hörgeschädigten Kind. Das besondere an dieser Gruppe war, dass sie von einer hörenden und einer gehörlosen Erzieherin geführt wurde, die mit allen Kindern in lautsprachbegleitender Gebärde kommunizierten. Yildiz und Ferudun lernten ebenfalls LBG.

Bei einer der Sprachprozessoreinstellungen, Begümhan war gerade vier Jahre alt, sagte Yildiz: „Als Begümhan ein Jahr alt war, hätte ich nie geglaubt, daß sie mal so fröhlich spielen und Türme auf Hörreize hin bauen kann wie andere Kinder. Und jetzt beginnt sie sogar zu sprechen“.

Ich kann hier abkürzen und Ihnen auf einem **Videoausschnitt** zeigen, was Begümhan aus alledem gemacht hat.

Begümhan steht als Beispiel für viele mehrfach behinderte Kinder, die inzwischen mit einem Cochlea-Implant versorgt wurden.

Was meinen Sie?

Wenn ein mehrfachbehindertes hörbehindertes Kind von 2 Jahren, das apathisch vor sich hin starrt, ein CI bekommt und ein halbes Jahr danach in seiner ganzen Haltung „aus sich heraus kommt“, neugierig auf die Umgebung wird, wenn die Eltern dieses Kind nicht immer antippen und anfassen müssen, um überhaupt Kontakt aufnehmen zu können, sondern es ansprechen können und das Kind aufschaut, wenn schließlich dieses Kind seine Stimme, statt stereotyp zu brummen oder zu schreien, in angenehmer Weise moduliert und auf sich aufmerksam macht, und wenn dieses Kind schließlich, vielleicht nach drei Jahren, seine Familienmitglieder mit Namen rufen kann und kleine situationsgebundene Aufforderungen hörend versteht, ist das ein Erfolg? Kann das Menschen glücklich machen? Rechtfertigt das eine Operation und technische Versorgung von DM 60.000 und eine Habilitation von rund DM 23.000?

Ich überlasse Ihnen die Antwort.

• **Verschiedene Kinder – verschiedene Wege – gleiche Haltungen**

Ich habe Ihnen fünf verschiedene Kinder vorgestellt mit ganz unterschiedlichen Voraussetzungen, ganz unterschiedlichen Lebensumständen und ganz verschiedenen Wegen zu dem, was wir vielleicht Erfolg nennen dürfen.

• **Gibt es denn dabei keine Gemeinsamkeiten?**

Doch, die gibt es! Die Gemeinsamkeiten sind aber nicht bei den Kindern, nicht in den Methoden,

Kinder mit CI zu behandeln, noch nicht einmal darin, wie die Eltern mit ihren Kindern praktisch umgehen, zu finden. Gemeinsam sind vielmehr die Haltungen und Überzeugungen dieser Mütter und Väter, die sie zum Teil schon mitbrachten, zum Teil auch in der Zusammenarbeit mit uns als nützlich und wirkungsvoll angenommen haben:

Wachstum und Integration



Wachstum und Integration



- Diese Eltern haben sich Zeit genommen, über den Verlust eines Kindes zu trauern, das sie erwartet haben, so aber nicht in ihre Leben gekommen ist. Und sie haben nachgedacht über die wirklichen Grundlagen des Wachstums und der Integration ihres Kindes zunächst in ihr eigenes Erleben und dann in ihren familiären Alltag. Ein Glück für das hörgeschädigte Kind, das nun da war.

- Diese Eltern haben verstanden, dass Kinder, auch ihre Kinder mit CI, Sprache nicht durch Therapie erwerben, sondern dadurch, dass man mit ihnen spricht.
- Diese Eltern wissen, dass Kinder mit CI nicht durch Hörtraining neugierig lauschend werden, sondern indem man sie teilnehmen lässt an den Aktivitäten, die die Eltern selbst interessieren und an den banalen Notwendigkeiten des Alltags.
- Diese Eltern haben erfolgreich der Versuchung widerstanden, als verlängerter Arm irgend eines Therapeuten zu Cotherapeuten zu werden.
- Stattdessen haben sie verinnerlicht, dass eine gute klare Erziehung, die sich an der sehr alten biblischen Regel „Deine Rede sei Ja, Ja und Nein, Nein!“ orientiert, die beste Sprachtherapie ist.
- Diese Eltern vermeiden erfolgreich Erziehungsfallen, als da sind:
 - > die „wenn – dann“ Falle oder: fürsorgliche Drohung oder Belohnung
 - > die Rechtfertigungsfalle oder: er versteht das ja noch nicht
 - > die Ablenkungsfalle oder: Möchtest du nicht lieber dies oder jenes?
 - > die Erklärungsfalle

> die Überforderungsfalle

- Das wichtigste: Diese Eltern finden immer wieder zur Gelassenheit zurück. Das ist die Fähigkeit, auf Schwierigkeiten nachdenklich und nicht mit Aktivismus zu reagieren, nicht auf jede Neuerung anzuspringen, unterscheiden zu können, was an dem überbordenden Therapie- und Ratschlagangebot für sie selbst und ihr Kind passt, und schließlich die Fähigkeit, sich Zeit für sich selbst zu nehmen und auch einmal Fünf gerade sein zu lassen.

Grundbedürfnisse

Meine Damen und Herren, was braucht das hörgeschädigte Kind, wenn es mit einem CI versorgt wird, was brauchen seine Eltern, was brauchen wir als Berater und Therapeuten?

Zeit, Geduld, Gelassenheit, und Hingabe.
Und wir als Experten brauchen dazu noch **Professionalität.**

Sie werden zugeben: sich Zeit nehmen, geduldig sein, gelassen sein und sich einer Aufgabe hingeben sind zeitlose und vor allem **unglaublich wirkungsvolle Fähigkeiten.**

Was sind Erziehungsfallen?



Klaus Berger

Hörgeschädigtenpädagoge
Gestalttherapeut
Therapeutischer Leiter
Cochlear Implant Centrum Berlin-Brandenburg
Paster-Behrens-Str. 81
12359 Berlin