

## PSYCHIATRIE HEUTE

### Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

*Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit*

## GEHÖRLOSIGKEIT UND PSYCHOSOZIALE FOLGEN

Gehörlosigkeit und psychosoziale Folgen – eine unendliche, und vor allem leidvolle Geschichte. Dies vor allem früher. Heute beginnt sich die schicksalhafte Not von rund 80.000 Gehörlosen und stark hörbehinderten Menschen sowie knapp 200.000 Schwerhörigen mit einem Behinderungsgrad von mindestens 50% in Deutschland etwas zu verbessern. Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu Begriff, Definition, zu psychosozialen Folgen im Alltag, d. h. Herkunft-Familie, Schule, Ausbildung, Nachbarschaft, Partnerschaft, Beruf u. a. Dazu die häufigsten Ursachen von Hörbehinderung, die am ehesten auffallenden psychischen Störungen bei Gehörlosen (z. B. zum Unterschied von Hörenden) sowie die Möglichkeiten (aber auch Grenzen) unter den heutigen Bedingungen.

Dazu gehört vor allem die Gebärden-Sprache, früher auch von den Experten unterschätzt oder gar unterdrückt, heute ein wichtiger Kommunikations-Aspekt, um vor allem das Selbstwertgefühl der Gehörlosen zu stabilisieren und sie einem möglichst alltags-normalen gesellschaftlichen Leben näher zu bringen. Dies gilt für alle, nicht zuletzt aber für jene, die zu ihrer Beeinträchtigung noch mit seelischen Störungen und zusätzlichen psychosozialen Konsequenzen zu ringen haben.

### **Erwähnte Fachbegriffe:**

Gehörlosigkeit – Hörbehinderung – Taubheit – Anacusis – funktionelle Taubheit – Häufigkeit von Gehörlosen – Gehörlosen-Gemeinschaft – Hörverlust – Gehörlosen-Schulen – Gehörlosen-Vereinigungen – Lautsprache – Gebärden-Sprache – Ausbildung von Gehörlosen – Arbeitsverhältnisse von Gehörlosen – Eltern von Gehörlosen – Kinder von Gehörlosen – Dolmetscher für Gehörlose – Gehörlosen-Psychiatrie – seelische Störungen bei Gehörlosen – Verhaltensauffälligkeiten bei Gehörlosen – Selbstwert-Problematik von Gehörlosen – Anpassungsprobleme bei Gehörlosen – Persönlichkeitsstörungen bei Gehörlosen – „psychische Negativ-Phänomene bei Gehörlosen“ – Ursachen für Hörbehinderung – Hörbehinderung und Partnerschaft – Hörbehinderung und Beruf – Hörbehinderung und Lebensqualität – Hörbehinderung und Durch-

schnittseinkommen – Hörbehinderung und Freundeskreis – Beschwerdebild von Gehörlosen gegenüber Hörenden – Gehörlosigkeit als Stress-Faktor – Gebärden-Sprache – Gehörlosen-Theater – Gehörlosen-Ambulanzen – Psychotherapie von Gehörlosen – Sekundär-Behinderung von Gehörlosen – Lautsprachen-Zwang bei Gehörlosen – Lautsprache-begleitende Gebärden (LBG) – Deutsche Gebärden-Sprache (DGS) – Umgang mit gehörlosen Mitmenschen – Umgang mit gebärden-sprachunkundigen Hörenden – u. a. m.

Allzu viel zum Besseren hat sich in unserer Zeit und Gesellschaft nicht entwickelt, meinen nicht wenige (selbst-kritisch Denkende). Und auch die Mehrzahl der Bevölkerung ist diesbezüglich nicht glücklich. Der Alltag hält zu viele negative Beispiele bereit. Und die Medien werden nicht müde, auf die Schwachpunkte zu verweisen. Einigen ist dies offenbar sogar ein Hauptanliegen („only bad news are good news“). Soweit, so schlecht.

Andererseits sollte man keinem wohlfeilen Zweck-Pessimismus erliegen. Es gibt reichlich erfreuliche Entwicklungen und gute Nachrichten. Sie interessieren allerdings bekanntlich weniger, als die unerfreulichen. Darüber soll hier keine Diskussion eröffnet werden. Eines aber sei festgestellt: Es gibt durchaus eine erhöhte Sensibilität für bestimmte gesellschaftliche Entwicklungen, Erkenntnisse oder Probleme, vor allem wenn sie aus bestimmten Konsequenzen heraus virulent, vielleicht sogar bedrohlich werden (könnten). Dazu gehört auch das komplexe Phänomen der Minderheiten im weitesten Sinne. Einige beherrschen inzwischen die tägliche Diskussion. Andere hingegen kaum, weil sie nicht aus dem Schatten ihrer alltäglichen Benachteiligung treten (können).

Zu einer solchen, aus der Sicht mancher Experten sogar unterdrückten Minderheit gehören die *Gehörlosen*. Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht aus Expertenkreisen, konkret der Fachzeitschrift *Der Nervenarzt* (2005), ergänzt durch das Interview mit einer Psychoanalytikerin, die mit Gehörlosen arbeitet (*Dr. med. Mabuse, 2008*) und einen Artikel aus dem *Deutschen Ärzteblatt* (2010). Im Einzelnen:

### **Gehörlose – eine unterdrückte Minderheit?**

Schwerhörigkeit, hier die früh erworbenen Hörstörungen und die immer häufiger werdenden spät erworbenen Hörstörungen (wachsende Lebenserwartung!), der Hörsturz oder lästige bis quälende Ohrgeräusche (Tinnitus), das sind Themen, die die Allgemeinheit viel eher beschäftigen. Da wir, wie erwähnt, immer älter werden, was wir gerne akzeptieren, sind auch die daraus resultierenden Nachteile einzurechnen (was wir nur ungern einsehen); und da wir in einer immer stress-reicheren bis hektischen Welt leben (müssen), sind auch die körperlichen Stress-Folgen Tinnitus oder gar Hörsturz medizinisch nachvollziehbar und für den Betroffenen leidvoll hinzunehmen.

Einzelheiten dazu siehe das spezielle Kapitel über *Hörbehinderungen und seelische Folgen* in dieser Serie. Nachfolgend nun eine Ergänzung über die psychosozialen Konsequenzen von Gehörlosigkeit in komprimierter Darstellung. Basis ist das Grundgefühl vieler Gehörloser, Teil einer unterdrückten Minderheit zu sein. Das dürfte von den meisten Mitbürgern zwar erstaunt zur Kenntnis genommen oder gar in Abrede gestellt werden, es ist aber offenbar etwas dran. Im Einzelnen:

### **Begriff – Definition – Häufigkeit**

In der Allgemeinheit spricht man von Taubheit (Fachbegriff: Anacusis). Der treffendere Begriff lautet *Gehörlosigkeit*.

Unter Gehörlosigkeit versteht man einen Hörverlust, der höher als 95 dB ist (dB: Dezibel = dimensionslose Maßeinheit für den Schallpegel).

Diese Zahl bezieht sich auf die Verluste im besseren Ohr, bezogen auf das Ton-Audiogramm, und zwar über die Frequenzen 250, 500, 1000, 2000 und 4000 Hz (Hertz = Frequenz-Einheit, die die Schwingungen pro Sekunde misst).

Damit wird Gehörlosigkeit mit *funktionaler Taubheit* gleichgesetzt.

Funktionelle Taubheit wird als die Unfähigkeit definiert, Sprache ohne Hörhilfe differenziert wahrzunehmen.

Die Häufigkeit wird mit einer Lebenszeitprävalenz (Häufigkeit über die gesamte Lebensspanne hin) von 7 Promille angenommen. Die Prävalenz prälingualer Gehörlosigkeit, d. h. einem Verlust des Hörvermögens von Geburt an oder innerhalb der ersten 3 Lebensjahre liegt bei etwa 1 Promille.

Insgesamt leben in Deutschland etwa 80.000 Gehörlose und stark hörbehinderte Menschen. Dazu kommen knapp 200.000 Schwerhörige mit einem Behinderungsgrad von mindestens 50%.

### **Ein medizinischer Begriff mit gesellschaftlich-kulturellem Unterbau?**

Der Begriff Gehörlosigkeit wird jedoch auch – dies insbesondere von den Betroffenen selber – kulturell verstanden. Er bezieht sich auf die Gehörlosen-Gemeinschaft, mit der sich jemand identifiziert, erklären J. Fellingner, Dr. D. Holzinger (Institut für Sinnes- und Sprachneurologie, Gesundheitszentrum für Gehörlose, Konventhospital Barmherzige Brüder in Linz) sowie Dr. R. Schoberberger (Institut für Sozialmedizin, Medizinische Fakultät der Universität Wien) und Dr. G. Lenz (Universitätsklinik für Psychiatrie, AKH Wien) in ihrem Beitrag über *Psychosoziale Merkmale bei Gehörlosen* in der Fachzeitschrift *Der Nervenarzt* 1/2005.

Diese Gruppe umschließt Menschen mit durchaus verschieden ausgeprägten Hörverlusten und ist charakterisiert durch die Verwendung der Gebärden-Sprache. Und außerdem durch viele gemeinsame Sozialisations-Erfahrungen. Beispiele: Der Besuch von Gehörlosen-Schulen, Sozialkontakte in Gehörlosen-Vereinigungen u. a.

Kurz: Gehörlose entwickeln eine sehr starke Orientierung auf ebenfalls gehörlose Menschen, für die die Gebärden-Sprache eindeutig bevorzugtes Kommunikationsmittel ist.

Das Besondere an dieser Konstellation liegt darin, dass die meisten gehörlosen Kinder hörende Eltern haben, die wenig oder nichts über Gehörlosen-Gemeinschaft oder Gebärden-Sprache wissen. Es beginnt damit, dass man ja kein gehörloses Kind erwartet hat und auch später mit erheblichen Problemen konfrontiert wurde, die nicht zuletzt darauf zurück gehen, dass man zu dieser eigenen Welt (erst einmal) keinen Zugang hat. Das ist schwierig, für beide Seiten.

Für die Betroffenen gilt es zunächst die schmerzliche Erfahrung zu verarbeiten, anders als ihre Eltern und Geschwister zu sein. Frustrierende Kommunikations-Versuche von Kind zu Eltern und Eltern zu Kind sowie therapeutisch-rehabilitative Bemühungen, vor allem in Richtung Lautsprache, prägen die ersten Jahre, so die Fachleute. Bis vor kurzem war der Eintritt in die Schule für Hörgeschädigte für viele Kinder die erste Möglichkeit, andere gehörlose Kinder zu treffen, mit denen man sich auf begrenzter Ebene, aber – immerhin rein schicksalhaft verbunden – auseinandersetzen kann.

Dazu gibt es jedoch noch immer wissenschaftlich kontroverse Meinungen, Ziele und Schulen. Einzelheiten dazu siehe später. In vorliegendem Beitrag interessieren erst einmal die psychosozialen Folgen der Gehörlosigkeit.

### **Zur psychosozialen Situation von Gehörlosigkeit**

Wenn sich auch vieles gebessert hat, eines bleibt doch unbestritten: Trotz aller Fortschritte ist für die Gehörlosen der Zugang zu allgemeinen Informationen in Familie, Beruf, Gesellschaft und hier insbesondere Ausbildungsmöglichkeiten u. a. sehr eingeschränkt. Das führt zu dem erwähnten Grundgefühl bei vielen Gehörlosen, Teil einer unterdrückten Minderheit zu sein.

Entsprechende sozio-ökonomische Untersuchungen belegen in der Tat, dass sich zwar das Ausbildungs-Niveau Gehörloser in den letzten Jahrzehnten beträchtlich verbessert hat, allerdings nicht im gleichen Ausmaß wie bei Hörenden. Oder in den nackten Zahlen einer englischen Untersuchung: Dreiviertel stehen in einem Arbeitsverhältnis, doch die meisten davon sehen für sich keine realen Aufstiegsmöglichkeiten wie sie Hörenden vergönnt sind.

Und auch die partnerschaftliche bzw. familiäre Situation wird dadurch eindeutig geprägt. Es zeigt sich nämlich, dass gehörlose Menschen überwiegend, ja,

fast ausschließlich ebenfalls Gehörlose als Partner wählen. Und das Interessante dabei (Erklärungen s. später): 9 von 10 Kindern, die von beidseits gehörlosen Eltern geboren werden, hören normal. Das führt aber zu den erwähnten spezifischen Problemen, nämlich das hörende Kinder zwei gehörlose Eltern haben. Das kann unterschiedliche Folgen nach sich ziehen, sehr individuell, wie sogar die Statistik ausweist: Zum einen die Einstellung als hörendes Kind seine gehörlosen Eltern primär nicht als behindert erlebt zu haben. Zum anderen aber auch die Last, für die gehörlosen Eltern ständig als Dolmetscher eingesetzt worden zu sein. Und auf jeden Fall und in sehr unterschiedlichem Ausmaß recht früh erhebliche Mitverantwortung zu tragen- einst und oft auch noch später.

Hier könnten gezielte Untersuchungen mehr konkrete Erkenntnisse und damit Klarheit bzw. Hilfestellung vermitteln. Doch das hat offenbar seine Grenzen. Die Erhebung entsprechender Daten zur psychosozialen Gesundheit innerhalb der Gehörlosen-Gemeinschaft gestaltet sich schwierig, sagen die Experten. Hörenden Untersuchern wird in der Regel mit Zurückhaltung bis Misstrauen begegnet. Auch Dolmetscher-Einsatz garantiert noch lange nicht persönlichen Zugang, vor allem bezüglich der Bereitschaft, mehr oder weniger intime Angelegenheiten aus dem eigenen Leben Preis zu geben. Durch den oft verspäteten Zugang zur Sprache bleiben trotz aller Bemühungen dolmetscher-seits komplexe, ungewohnte Inhalte schwer zugänglich, so Dr. J. Fellingner und Mitarbeiter in ihrem Fachartikel.

Das führt zu vermeidbaren Negativ-Konsequenzen, auf beiden Seiten. So vermutete man zu Beginn der so genannten Gehörlosen-Psychiatrie Anfang der 1960er Jahre in den USA und England durchaus höhere Zahlen von gehörlosen Schizophrenen. Das ist inzwischen widerlegt, spricht aber Bände.

Andererseits stellen auch neuere Studien fest, dass seelische Störungen, von der leichteren Beeinträchtigung bis zu ernsteren Erkrankungen, unter Gehörlosen zumindest teilweise häufiger als in der Allgemeinbevölkerung zu finden sind. So hatten in einer englischen Untersuchung zwei Fünftel eine seelische Erkrankung, mehr als ein Fünftel Verhaltens-Auffälligkeiten und Anpassungsprobleme, die auf die Gehörlosigkeit zurückzuführen waren; und ein weiteres Fünftel entwicklungsbedingte Kommunikations-Störungen.

In einer neueren Studie aus England kam die Bestätigung: Nur ein Fünftel wies keinerlei seelische Besonderheiten auf. Dagegen hatten ein Viertel Verhaltensauffälligkeiten und Persönlichkeitsstörungen und fast ein Drittel weitere psychische Erkrankungen (davon nicht wenige neurotische Störungen, wie sie in der früheren Klassifikation der Psychiatrie definiert wurden).

Selbst erfreuliche und damit erstaunliche Erkenntnisse von früher mussten revidiert werden. Dazu gehört die Auffassung, dass gehörlose Menschen weniger oft unter depressiven Beeinträchtigungen litten. Das stimmt leider nicht. Auch hier bleibt ihnen nichts erspart.

Korrigiert werden müssen aber offenbar einige Negativ-Phänomene, die Gehörlosen global unterstellt wurden. Dazu gehören Rigidität (innerseelische Starrheit oder gar geistige Unflexibilität), vermindertes Einfühlungs-Vermögen, die Projektion von Verantwortung auf Andere, mangelnde Einsicht, unrealistische Sichtweise über ihre Fähigkeiten, erhöhte Ansprüche und vermehrte Impulsivität mit verminderter Kontrolle von Wut, Groll, Zorn. Sie gibt es, sind aber keinesfalls als gehörlosen-typisch zu verstehen. Man interpretiert sie heute eher als Folge unzureichender Kommunikations- und Sprachkompetenz, insbesondere in den früheren Lebensjahren. So nimmt die scheinbar erhöhte Impulsivität bei geeigneten Kommunikations-Bedingungen deutlich ab.

Mit anderen Worten: Man muss unterscheiden zwischen grundlegender Persönlichkeitsstruktur und den früh prägenden Folgen der Gehörlosigkeit.

### Die Erkenntnisse der Spezial-Ambulanz für Gehörlose in Linz

Die gleichsam alltäglichen Beobachtungen von schweren Benachteiligungen der Gehörlosen im medizinischen Versorgungssystem (häufiger Kommentar: „Patient taubstumm, Anamnese (Vorgeschichte) nicht möglich“) führte schon vor rund ein viertel Jahrzehnt zur Gründung einer psychiatrisch orientierten Gehörlosen-Ambulanz in einem Allgemeinkrankenhaus in Linz. Hier arbeitet nun schon seit Jahren ein multi-disziplinäres Team von Neurologen, Psychiatern, Allgemeinmedizinern, Krankenpflegern, Sozialarbeitern, Linguistern, Logopäden, Soziologen, Dolmetschern u. a., die alle gebärdensprachen-kompetent sind, wie der Fachausdruck heißt. Behandelt wurden bisher weit über 1000 Patienten, die Mehrzahl dabei prälingual gehörlos (also von Geburt oder innerhalb der ersten 3 Jahre).

Welches sind die Erkenntnisse der österreichischen Experten?

- Die *häufigsten Ursachen der Hörbehinderung* sind körperliche Erkrankungen, und hier insbesondere Hirnhautentzündung sowie Mittelohr-Entzündung, aber auch Mumps, Röteln u. a. Vergleichsweise häufig lässt sich jedoch keine Ursache konkretisieren. Unter 10% liegen jeweils Unfall/Verletzung, Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft, Geburtskomplikationen oder Vererbung. Bei einem Drittel fand sich in der Herkunftsfamilie eine Hörbehinderung 1. und 2. Grades.
- *Sozio-demographische Daten*: Fast zwei Drittel lebten in einer ständigen Partnerschaft, ein Fünftel allein, die übrigen mit Eltern oder Verwandten (nur wenige in Institutionen untergebracht).
- Diejenigen Gehörlosen, die in einer *Partnerschaft* lebten, hatten zu 85% einen ebenfalls gehörlosen Partner.

- Die Kinder der erfassten *gehörlosen Frauen* (fast 200) waren selber nur in jedem 10. Fall hörbehindert.
- Die meisten waren *beruflich* als Arbeiter oder ungelernete Kräfte tätig, nur ein geringer Teil als Angestellte. Konnten Berufe erlernt werden, waren es am ehesten Schneiderin, aber auch Schuhmacher oder Tischler. Die Arbeitslosenrate entsprach dem Durchschnitt.
- *Hörbehinderung*: Die meisten der unersuchten Gehörlosen erlitten ihre Hörbehinderung in den ersten 3 Jahren (von den Patienten selber vor allem auf Erkrankungen zurück geführt). In einem Drittel fanden sich in der Herkunftsfamilie ebenfalls Menschen mit zumindest Hör-Beeinträchtigungen (z. B. durch ein Hörgerät kompensiert).
- *Lebensqualität*: Die Meisten waren mit ihrer Arbeit zufrieden (mehr als zwei Drittel). Unzufriedenheit ergab sich vor allem wegen der Arbeit im engeren Sinne oder durch die Arbeitskollegen. Die Anwesenheit anderer Hörbehinderter am Arbeitsplatz hat offenbar keinen Einfluss auf die Zufriedenheit.
- Das *Durchschnitts-Einkommen* der erwerbstätigen Gehörlosen war niedriger als dem österreichischen Durchschnitt entspricht.
- Ebenfalls zwei Drittel gaben an, nur *hör-behinderte Freunde* zu haben, der Rest sowohl als auch.

### **Psychische Störungen bei Gehörlosen**

- In einem Untersuchungs-Kollektiv von über 300 Gehörlosen der Spezialambulanz in Linz fanden sich in 44% seelische Störungen:
- Am häufigsten waren es neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen in einem Drittel der Fälle, davon die Mehrzahl letzteres (Einzelheiten zu diesen Begriffen bzw. psychiatrischen Krankheitsbildern siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie).
- An zweiter Stelle standen in mehr als jedem 10. Fall Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie affektive Störungen (Depressionen).
- Jeder 20. Patient hatte seelische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen, fast ausschließlich Alkoholismus.
- Ebenfalls fast jeder Zwanzigste litt unter schizotypen und wahnhaften Störungen oder einer Schizophrenie. Letzteres so häufig wie in der Allgemeinheit, nämlich 1%. Das unterstreicht noch einmal die irrtümliche Schlussfolgerung von früher, die weit mehr schizophren Erkrankte unterstellte – fälschlicherweise.

## Wie unterscheiden sich Gehörlose und Hörende?

Wie unterscheiden sich nun Gehörlose und Hörende in ihren seelischen und körperlichen Beschwerden? Auch hier gibt es Vergleichs-Möglichkeiten, wie sie Dr. J. Fellingner und Mitarbeiter in der Fachzeitschrift *Der Nervenarzt* 1/2005 vorstellen. Das Ergebnis:

Gehörlose sind deutlich (Fachbegriff: signifikant) häufiger betroffen als Hörende (obgleich in dieser Untersuchung die Gehörlosen jünger sind). Sie leiden öfter unter seelischen und/oder somatischen (körperlichen) Beschwerden, sind häufiger nervös, ängstlich, überlastet oder überfordert, klagen eher über Rücken-, Magen-Darm- und Herz-Kreislauf-Beschwerden, über Obstipation (Darm-Verstopfung), Kopfschmerzen u. a.

Auch bei der Untergruppe der „nervösen“ Patienten sind Gehörlose deutlich häufiger betroffen, was als Hinweis für eine erhöhte Stress-Belastung interpretiert werden kann. Aber nicht nur die subjektiv empfundenen Beeinträchtigungen, auch die objektiv festgestellten körperlichen Krankheiten finden sich bei Gehörlosen öfter. Dies betrifft vor allem Wirbelsäule und Gelenke, Magen-Darm sowie Herz-Kreislauf, ärztlich diagnostiziert und dokumentiert.

## Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Linzer-Experten der dortigen Spezial-Ambulanz für Gehörlose decken sich mit neueren sozial-medizinischen Untersuchungen. Sie unterstreichen die bekannten Charakteristika von Mitmenschen, die Teil der Gehörlosen-Kultur sind. Dies kann wie folgt stichwortartig umrissen werden:

Gehörlose leben vor allem in einer Partnerschaft mit ebenfalls Gehörlosen. Ihre Kinder sind zumeist hörend.

Obwohl die Mehrheit eine abgeschlossene Berufsausbildung hat, wird doch ein Großteil von ihnen nicht in entsprechenden Fachbereichen, sondern im Feld der ungelerten Kräfte eingesetzt. Das führt auch zu niedrigerem Lohn. Die sozio-ökonomische Situation der Gehörlosen ist also noch immer unterprivilegiert. Das geht nicht zuletzt auf den behinderungs-bedingt erschwerten Zugang zu Informationen und Weiterbildungs-Möglichkeiten zurück.

Im Unterschied zu früher steht ihnen aber inzwischen überwiegend eine Beschulungs-Möglichkeit in Spezialschulen für Hörgeschädigte zur Verfügung. Das kann sie aus ihrer kommunikativen Isolation herausholen: beginnend in der Herkunftsfamilie und fortgeführt in der Schul- und Berufsausbildung.

Die Gebärden-Sprache (s. später) hilft ihnen dabei, wobei allerdings die Mehrzahl gehörlose Freunde hat, also eine schließlich doch nach außen abgeschlossene Gemeinschaft darstellt. Letzteres ist übrigens auch der Grund da-



für, weshalb es zu dieser gesellschaftlichen Gruppierung wenig wissenschaftliche Untersuchungen gibt, unabhängig von weiteren methodischen Problemen.

Gehörlosigkeit ist trotz aller Möglichkeiten heute ein erheblicher Stress-Faktor. Das äußert sich in einer ausgeprägten Leidens-Betroffenheit, vor allem in stress-bezogenen Störungen („nervöse Anspannung“ und entsprechend psychosomatisch interpretierbare Folgen). Es beginnt schon in früher Kindheit (Eltern, insbesondere Mutter, Geschwister, Nachbarn), setzt sich in der Schule fort (auch in Spezialschulen bzw. Internaten), trotz aller Vorteile und Fortschritte, und endet noch lange nicht in der Ausbildung oder im Berufsleben.

Ein wesentlicher Faktor ist die erhöhte Energie, die gehörlose Menschen brauchen, um alltägliche Kommunikations-Situationen zu bewältigen und auch mit Missverständnissen fertig zu werden, so die Experten aus Linz und Wien. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, dass die mangelnde sprachliche Ausdrucksfähigkeit die Somatisierungs-Tendenz fördert (also eine Art „Verkörperlichung“ seelischer Nöte und Probleme). Das äußert sich auch in vermehrter Anfälligkeit für seelische Störungen generell.

## **DIE GEBÄRDEN-SPRACHE**

Die Experten der Spezial-Ambulanz für Gehörlose am Konventhospital Barmherzige Brüder in Linz fassen das wie folgt zusammen:

Vor allem die erhöhte somatische (körperliche) Leidens-Belastung zeigt aber auch, wie die Gesundheits-Situation Gehörloser verbessert werden kann: Indem sie auf der „somatischen Ebene“ abgeholt werden. Dadurch lässt sich auch ein Zugang zu einer umfassenden psychosozialen Unterstützung aufbauen.

Dabei erweist sich die Möglichkeit, mit Fachleuten in *Gebärden-Sprache* direkt zu kommunizieren, als große Erleichterung und vertrauensbildende Maßnahme. Die Gebärden-Sprache wird allerdings nicht von allen Experten uneingeschränkt positiv beurteilt. Früher nicht selten und heute noch immer gelegentlich wird sie auch im Unterricht Gehörgeschädigter gar nicht zugelassen bzw. nicht unterrichtet, so die Linzer Fachleute. Grundlage ist die pädagogische Hypothese: die Gebärden-Sprache verdirbt die Lautsprache.

Hier ist allerdings etwas im Umbruch: Einerseits durch die vermehrten Möglichkeiten für Hörgeschädigte, vor allem auch früh apparativ versorgt zu werden (Hörgeräte, Kochlear-Implantat), andererseits durch die Öffnung des Bildungssystems im Sinne einer integrativen Beschulung.

Für jetzt erwachsene Gehörlose aber ist die Gebärden-Sprache mehr als ein linguistisches System und Mittel zur Kommunikation. Sie ist das zentrale Merkmal der Gehörlosen-Kultur und eint Menschen, deren Hörverlust unterschiedliche Ursachen hat und auch unterschiedlich ausgeprägt sein kann.

So ist die Gebärden-Sprache inzwischen sprachwissenschaftlich als vollwertige Sprache anerkannt. Bisher wurden über 60 verschiedene nationale Gebärden-Sprachen zumindest in Teil-Aspekten wissenschaftlich beschrieben. Aufgrund des gemeinsamen visuell-manuellen Kommunikations-Kanals zeigen sie durchaus miteinander vergleichbare „gebärdensprach-typische“ linguistische Charakteristika.

Zu den Pionieren der Gebärden-Sprache mit Hör-, Sprach-, vor allem aber zusätzlicher geistiger Behinderung gehört auch der Schulleiter Ernst Blickle (80) der Heimsonderschule Haslachmühle in Oberschwaben. Er setzte sich vor allem für die mehrfach-behinderten Gehörlosen ein, um ihnen wenigsten einen Minimal-Wortschatz beizubringen.

Ein Meilenstein war dann tatsächlich die Herausgabe des ersten Gebärdenbuches „*Wenn man mit Händen und Füßen reden muss*“ (1971). Damals wurden die Gesten jahrelang gesammelt und dann noch von Hand gezeichnet. Zuerst kritisch betrachtet, wurde es später zu einer regelrechten Initialzündung in der Behindertenhilfe. Fortschritte gab es vor allem durch die visuelle Kommunikation, beispielsweise in dem fotografisch ergänzten Buch „*Schau doch meine Hände an*“, das schließlich zu einem weitverbreiteten Standardwerk wurde (SZ vom 17.01.2011).

Nach langen Jahren der Nichtachtung der Gebärden-Sprache entwickeln nun viele Gehörlose zunehmend Selbstbewusstsein und treten in ihrer eigenen Kultur bewusst an die Öffentlichkeit. Sie orientieren sich nicht an Defiziten im Hörvermögen, sondern betonen die Rolle des Sehens in ihrem Leben. Dabei kommt neben der Gebärden-Sprache auch dem Gehörlosen-Theater mit durchaus professionellen Produkten eine eigene Botschafter-Rolle zu, so die Experten. Inzwischen gibt es auch immer mehr Gehörlosen-Ambulanzen (in Österreich z. B. Linz, Salzburg, Wien u. a.). Auch in anderen Ländern Europas sind derartige Modelle im Einsatz.

Deshalb ist für die weitere Beforschung von psychosozialen Problemen in der Gehörlosen-Bevölkerung die Übersetzung von Untersuchungs-Instrumenten in die Gebärden-Sprache von besonderer Bedeutung, einschließlich interaktiver computer-gestützter Instrumentarien zur Beurteilung von Lebensqualität und psychischer Gesundheit Gehörloser.

## LITERATUR

Grundlage vorliegenden Beitrags ist der Fachartikel von J. Fellingner u. Mitarb. über *Psychosoziale Merkmale bei Gehörlosen* in der Fachzeitschrift *Der Nervenarzt* 1 (2005) 43. Dort auch (überwiegend englischsprachige) Literatur-Hinweise.

## A N H A N G

### SPRACHE IST BEZIEHUNG

#### Psychoanalytische Aspekte zur Gehörlosigkeit

In der Psychotherapie, also z. B. Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und Psychoanalyse gibt es unterschiedliche Schwerpunkte; aber die Sprache ist überall unerlässlich.

Sprache ist Beziehung, sagt die Psychologin und Psychotherapeutin Henriette Himmelreich in einem Interview in der Fachzeitschrift *Dr. med. Mabuse 172 (2008) 60*.

Das Besondere: Die Psychotherapeutin arbeitet als Psychoanalytikerin in eigener Praxis in Frankfurt mit Gehörlosen. Dass so etwas extrem selten gegeben ist, versteht sich von selber. Niedergelassene Psychotherapeuten mit Gebärdensprach-Kompetenz dürften in ganz Deutschland derzeit nicht mehr als zwei Dutzend zählen.

Müssen es denn unbedingt gebärdensprach-kompetente Ärzte und Psychologen sein, erreicht man mit gedolmetschten Therapien nicht das gleiche? Schließlich hat man damit bei Flüchtlingen und Migranten bisher durchaus gute Erfahrungen gemacht, selbstverständlich im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten und Grenzen. Gleichwohl: Seitens der niedergelassenen Psychotherapeuten gibt es nach wie vor erhebliche Vorbehalte gegenüber dem Dolmetschenden in der Gebärden-Sprache.

Doch die psychotherapeutisch tätige Psychologin H. Himmelreich gibt zu bedenken: Einerseits gibt es ihrer Ansicht nach keine typischen(!) Lebenssituationen, in denen gehörlose Patienten zu ihr, der zuständigen Expertin finden. Auch hier das Gleiche: Trennungs-Situationen, Probleme oder Verlust des Arbeitsplatzes, Depressionen (aber seltener Angststörungen) u.a. Doch Gehörlose kommen offenbar erst dann, wenn ein Zusammenbruch droht. Dann aber die zweite, fast noch wichtigere Frage: zu wem? Es gibt ja kaum Experten. Und das bei geschätzten 80.000 gehörlosen Menschen in Deutschland.

Das Problem beginnt mit der Ausbildung, und zwar der Therapeuten. Gebärdensprache zu lernen ist „Privatvergnügen“. Für eine Therapie in Gebärdensprache gibt es kein Honorar zusätzlich. Die Gebärdensprache zu erlernen ist natürlich aufwendig. Warum also, wenn es sich als Therapeut nicht auszahlt (Kassen-Stichwort: „nicht genehmigungspflichtige Leistungen“).

Dabei wäre eine ambulante Spezial-Behandlung deutlich kostengünstiger als das, was nachher droht, sowohl stationär als auch langfristig im Arbeitsleben. Denn für Gehörlose sieht unter diesem Aspekt das Schicksal nur eine Odyssee ohne Ende vor. Das beginnt ambulant, findet in stationärer Therapie (z. B. psychosomatisch oder psychiatrisch spezialisiert, aber ohne Zugang zum Gehörlosen) seine Fortsetzung und endet noch lange nicht in Bezug auf Arbeitsfähigkeit oder gar vorzeitige Berentung. Dabei werden noch nicht einmal die wenigen Angebote, die bisher verfügbar sind, richtig ausgenutzt, weil kaum bekannt.

### **Wissenschaftliche Irrtümer und „Sekundär-Behinderungen“**

Zwar hat sich vieles gebessert, aber einiges ist doch nach wie vor ein Dauer-Problem. Dazu gehört auch das Umfeld der Gehörlosen. Es züchtet oftmals regelrechte „Sekundär-Behinderungen“, weil die Gehörlosen nie in Ruhe gelassen werden, weil das, was die Hörbehinderten an Selbständigkeit entwickelt haben und auch weiter entwickeln könnten, systematisch blockiert wird. Und zwar durch ständige Einmischung des hörenden, aber (deshalb?) auch unverständigen Umfelds. Das ist zwar in vielen Behinderten-Situationen so, bei Gehörlosen jedoch besonders ausgeprägt, so die spezialisierte Psychotherapeutin H. Himmelreich.

Früher waren es sogar noch wissenschaftliche Irrtümer: So gab es noch in den 1970er Jahren die völlig absurde Vorstellung der sogenannten „Surdophrenie“. Sie besagte, das Gehirn könne sich auf Grund der mangelnden akustischen Reize nicht entwickeln. Oder konkret: Gehörlose seien nicht bildbar und könnten nicht abstrakt denken. Das hieß aber auch: Hörbehinderte wurden letztlich zu geistig Behinderten erklärt. Da darf man sich dann nicht wundern, dass nicht wenige Hörbehinderte regelrecht frustriert bis traumatisiert sind. Das liegt nicht nur an der Behinderung selber, sondern auch an der Art und Weise, wie Gehörlose bis heute in Deutschland erzogen werden.

Gewiss muss man die begrenzten Möglichkeiten früherer Zeiten einrechnen. Und wenn man an andere Regionen dieser Erde denkt, dann sollte man sogar noch dankbar sein. Aber es darf auch von der erwähnten Traumatisierung gesprochen werden. Warum?

Gehörlose wurden früher oft von den Eltern getrennt und kamen ins Internat, meist schon mit 3 oder 4 Jahren. Es gab früher auch keine Erzieher, die selbst gehörlos waren, so dass die Kommunikation im Grunde fast nicht möglich war (was sich heute deutlich geändert hat). Außerdem berichten die jetzt 45 bis 70 Jahre alten Gehörlosen durchaus auch einmal von „massiven körperlichen und seelischen Misshandlungen in manchen Internaten, ja über entwürdigende und sadistische „Erziehungsmethoden“. Und es gibt aus Pflegestellen auch Berichte über Vernachlässigung, massive Ausbeutung als billige Arbeitskraft oder gar sexuellen Missbrauch, so die Psychotherapeutin.

Früher war sogar die absurde Vorstellung nicht selten: wenn Kinder rund um die Geburt ertauben, dann sei das eine „Strafe Gottes“, z. B. dafür, dass jemand in der Familie mal fremdgegangen war. Das führt zu enormen Schuldgefühlen. Und dadurch werden die Kinder ganz anders behandelt, als wenn sie hören könnten. Hier darf man sich über pathogene (krank-machende) Eltern-Kind-Beziehungen nicht wundern. Auf jeden Fall sind die Sozialisations-Bedingungen völlig anders als im Normalfall.

### **Der frühere Lautsprachen-Zwang**

Ein weiterer Aspekt ist der Zwang zur ausschließlichen(!) Lautsprachen-Erlernung. So gibt es viele ältere Gehörlose, die auf Lautsprache gedrillt wurden und sogar von übergriffigen logopädischen Behandlungen berichten.

Beispiele: Den kleinen Kindern ständig in den Mund fassen, die Zunge herunterdrücken, den Kiefer aufhalten u. a. Sinn und Zweck der Gehörlosen-Pädagogik in Deutschland war die Intention, das gehörlose Kind wie ein hörendes sprechen lernen lassen. Und dem ist alles andere untergeordnet worden, so die Psychotherapeutin H. Himmelreich. Die Folgen, allein für das Selbstwert- und vor allem Identitäts-Gefühl kann man sich denken.

Heute hat sich manches geändert. Dadurch werden die Betroffenen selbstbewusster. Das zeigt sich auch an Veranstaltungen wie dem Gebärdensprach-Festival in Berlin (z. B. Wettbewerb um die Goldene Hand). Es gibt auch schon „Kulturtage der Gehörlosen“.

Aber es gibt auch noch viel zu tun. Beispiele: Kaum effektiv ist es nach Ansicht der Experten, wenn gehörlose Mehrfach-Behinderte in geschützten Werkstätten für Hörende untergebracht sind. Dort können sie mit keinem richtig kommunizieren und nicht im Entferntesten das Potential entwickeln, dass sie in einer gebärdensprach-kompetenten Umgebung entwickeln würden.

Auch wäre es durchaus diskussionswert, wenn es mehr Altersheime für Gehörlose gäbe. Und auch im Alltag muss sich vieles ändern. Nicht zuletzt im mangelhaft informierten Umfeld: Selbst bei gutem Willen wird oft über den „armen Behinderten“ geredet, er selber aber gar nicht einbezogen, seine Vorstellungen, Pläne und Anregungen deshalb auch nicht nutzbar gemacht.

### **Schlussfolgerung**

Schlussfolgerung der psychologischen Psychotherapeutin für Gehörlose Frau H. Himmelreich:

Zum einen muss den Gehörlosen Mut gemacht werden, für ihre Interessen (selber) einzutreten. Die heutige junge Generation wird dazu eher in der Lage

sein. Zum anderen sollten sich doch mehr Therapeuten jeglicher Disziplin anschließen, die Gebärden-Sprache zu erlernen. Dadurch könnten sich die Gehörlosen wie Hörende verständlich machen. Dadurch würde auch das gefährdete Selbstwertgefühl gebessert.

Ansonsten entwickelt sich nämlich etwas, was man mit „Negativ-Identität“ umschreiben könnte. Oder allgemein verständlich: „Alles was ich bin, soll ich nicht sein“. Ich würde mich gerne mit dem Körper ausdrücken, aber ich soll sprechen wie die Anderen. Ich würde gerne auf bestimmte Dinge zeigen, aber ich darf das nicht, denn ich soll sprechen. Ständig wird man verbessert, statt auf das eigentliche Anliegen einzugehen.

Erstaunlich, so die Expertin, wie anders die Kommunikation zwischen Eltern und Kindern verläuft, wenn alle Gebärden-Sprache können. Der alte und aus der Erfahrung überholte Satz: „Das Kind darf nicht gebärden, sonst artikuliert es nicht“, gehört der Vergangenheit an. In Wirklichkeit tun sich Kinder, die Gebärden können, auch mit dem Artikulieren leichter. Beides zusammen bringt natürlich den Benachteiligten der Normalität noch näher. Gebärden-Sprache oder artikulierte Sprache, Sprache ist einfach Beziehung.

### **Umgang mit gehörlosen Mitmenschen**

Auch wenn man die Gebärden-Sprache nicht beherrscht, muss man gehörlosen Menschen nicht sprachlos gegenüberstehen. Es reichen einige Verhaltensregeln, um zumindest ein einfaches Gespräch zu führen. Dazu gehören beispielsweise nach der Berliner Gebärden Sprachschule „Gebärdenfabrik“:

- Machen Sie mit großen Gesten auf sich aufmerksam; klopfen Sie auf den Tisch oder stampfen Sie mit den Beinen auf. Die Bewegungen und Erschütterungen werden wahrgenommen. Haben Sie keine Angst vor Berührungen. In der Gehörlosen-Kultur ist es üblich, sich leicht zu berühren.
- Fragen Sie ihren gehörlosen Gesprächspartner, ob Sie mit ihm per Lautsprache oder Lippenlesen kommunizieren können. Achten Sie dann darauf, dass Sie in seinem Blickfeld und ihm zugewandt sprechen. Ihre Lippen müssen gut sichtbar sein. Außerdem: Gesprochenes mittels Lippenlesen ist nicht einfach zu erfassen, denn nur etwa 30% der Laute sind anhand ihrer sichtbaren Artikulation unterscheidbar.
- Sagen Sie ihrem Gesprächspartner kurz, über welches Thema Sie mit ihm sprechen wollen. So kann er seine Konzentration auf bestimmte Wortfelder richten.
- Vermitteln Sie ihr Anliegen in kurzen Sätzen. Formen Sie ihre Worte deutlich, aber nicht übertrieben. Sprechen Sie in einem normalen Rhythmus und in normaler Lautstärke. Hörende neigen oft dazu, gehörlose Menschen sehr laut anzusprechen. Da Ihr Gesprächspartner Sie aber nicht hören kann, gleichgültig in welcher Lautstärke Sie sprechen, ist das völlig unnötig.

- Wiederholen Sie das Gesagte so oft, bis ihr Gesprächspartner Sie verstanden hat. Oder verändern Sie ggf. ihre Wortwahl. Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.
- Einige gehörlose Menschen bevorzugen im Umgang mit gebärdensprachunkundigen Hörenden von vornherein die schriftliche Kommunikation. Drücken Sie sich kurz und klar aus und reduzieren Sie ihre Sätze auf das Wesentlichen. Denn Schriftsprache basiert auf Lautsprache. Und die hat wiederum eine ganz andere Grammatik als die Gebärden-Sprache. Deshalb ist sie für die meisten Gehörlosen nur schwer zu verstehen.

Aus: W. Klingbeil: *Keine Sprachlosigkeit. Deutsches Ärzteblatt 45 (2010) 74.*

Weitere Informationen: [www.gebaerdenfabrik.de](http://www.gebaerdenfabrik.de)

### Kleines Lexikon der Kommunikation

**Lautsprache:** Das, was Hörende sprechen und hören. Für einen gehörlos geborenen Menschen ist die Lautsprache sehr schwierig zu lernen. Von den Lippen ablesen können sie nur bei denjenigen, die langsam und deutlich sprechen. Wenn die Menschen hochgradig schwerhörig sind, verstehen sie oft nur vertraute Stimmen. Und das auch nur mit großer Mühe.

**LBG:** Lautsprache-begleitende Gebärden. Zu jedem deutschen Wort gibt es eine Gebärde. Das ist sehr umständlich und braucht viel Zeit.

**DGS:** Deutsche Gebärden-Sprache. Eigene Sprache mit eigener Grammatik, die durch Körperhaltung, Mimik und die Bewegung der Hände ausgedrückt wird.

Die Notwendigkeit für gehörlose Kinder und ihre Angehörigen, Gebärden-Sprache zu lernen, ist in Deutschland immer noch umstritten. Viele meinen, dass ein Kind, das Gebärden kann, keine Lautsprache lernen will. Deswegen wurde die Gebärden-Sprache zum Teil rigide verboten. Andere sagen, erst wenn das Kind die naheliegende und viel einfacher zu lernende Gebärden-Sprache richtig beherrscht und sich gut verständigen kann, ist es auch offen für die Schwierigkeit, die Lautsprache zu lernen.

In anderen Ländern, z. B. in Schweden, machen Eltern mit ihren gehörlosen Kindern sofort nach der Diagnose einen Gebärden-Sprachkurs, um sich mit ihnen zu verständigen zu können.

Nach Dr. med. Mabuse 172 (2008) 60