

Audiotherapie - ein Angebot auch für hörgeschädigte Kinder?

von Michael Gerber

Um es gleich vorweg zu nehmen: Audiotherapie ist ein therapeutisches Beratungsangebot, welches sich nicht primär an hörgeschädigte Kinder wendet. Für dieses Klientel gibt es eigentlich bereits spezielle und gute audiopädagogische Angebote, gleichermaßen in der außerschulischen wie schulischen Frühförderung sowie im Bereich der Pädaudiologie. Daneben gibt es aus meiner Sicht gebührendes professionelles logopädisches ‚Know-how‘ für die Sprachanbahnung und Sprachförderung, soweit dies für betroffene Kinder von Schulen oder anderen Institutionen nicht selbst geleistet wird bzw. werden kann.

Hingegen gibt es für Erwachsene mit ihren Problemen rund um das ‚schwere Hören‘ kaum adäquate ambulante Hilfen. Dies gilt vor allem, wenn sich erst in späteren Jahren bei ihnen Hörschäden einstellen, sie plötzlich (spät) ertauben. Erschwerend kommt hinzu, dass Erwachsene in dieser schicksalhaften, lebensverändernden Situation vorwiegend auf sich alleine gestellt sind und nachsorgende Hilfsangebote nicht selten zudem selbst bezahlen müssen. Eine Ausnahme bilden Einzel- bzw. Gruppenmaßnahmen zur Sprach- und Sprechpflege, bei denen gelegentlich auch Abseh- und Hörtraining gegenüber den Krankenkassen abgerechnet werden können.

Medizinische Eingriffe, Rehabilitationsmaßnahmen sowie intervenierende Therapien für erwachsene hörgeschädigte Menschen beschränken sich naturgemäß im wesentlichen auf die Erhaltung von Vitalfunktionen und der psychischen Stabilität. Was das veränderte bzw. nachlassende Hören betrifft, gibt es hingegen nicht unerhebliche Nachsorgedefizite. Diese sind beinahe schon kontraproduktiv, weil dieser Versorgungsengpass letztlich dazu führt, dass anfängliche Erfolge Betroffener aus stationären und teilstationären Rehabilitationsmaßnahmen essentiell gefährdet sein können.

Diese Entwicklung zeichnet sich gerade in den letzten Jahren immer deutlicher ab. Die Kostenträger schränken nicht nur ihre Rehabilitationsleistungen zunehmend ein, sondern vor allem deren Dauer. Ähnliches gilt für die Hörgeräte-Akustiker. Nachdem sich im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung eine Kostenübernahme von Hörhilfen bei Erwachsenen nur noch auf der Basis von Festbeträgen vollzieht, rechnen sich für Akustiker die an sich notwendigen Nachbetreuungsleistungen immer weniger. Soweit Hörgeräte-Anpassung und Nachbetreuung aus betriebswirtschaftlichen Gründen zum Festbetrag überhaupt noch angeboten werden kann, beschränken sich derartige Leistungen allenfalls auf ein unangemessenes Minimum. Belegen lässt sich dies durch Schilderungen und Erfahrungen vieler betroffener Schwerhöriger ebenso, wie durch den bereits seit Jahren zu beobachtenden Trend, dass erworbene Hörgeräte immer mehr sehr schnell wieder in der Schublade verschwinden. Ganz offensichtlich sind viele hörgeschädigte Menschen mit den neuen Höreindrücken, der Bedienungstechnik, der mangelnden Preistransparenz, den nicht unerheblichen Zuzahlungen und einer wenig realitätsbezogenen Werbung für Hörhilfen gleichermaßen verunsichert und überfordert. In jedem Fall fühlen sie sich hier mit ihren Sorgen, Ängsten und Nöten häufig ziemlich unverstanden und allein gelassen.

Diese offenkundigen Umstände haben letztlich den Deutschen Schwerhörigenbund Ende der 90-er Jahre dazu bewogen, das neue ambulante Nachsorgeangebot einer qualifizierten

Audiotherapie zu initiieren, zu konzipieren und hierfür intensiv in Politik und Öffentlichkeit um Unterstützung zu werben.

Dabei versteht sich Audiotherapie in Fortführung stationärer bzw. teilstationärer Reha-Maßnahmen als flankierendes, flächendeckendes, ortnahes, ambulantes Rehabilitationsangebot für Betroffene mit dem Ziel, hörgeschädigte Menschen mit und ohne Hörgerät zu einem differenzierten Hören und Verstehen und damit zu einer verbesserten Kommunikation zu verhelfen. Die betroffenen Personen sollen nicht nur über Ursachen und Hintergründe ihrer Behinderung informiert und aufgeklärt, sondern auch psychologisch in ihrem schweren Alltag begleitet werden. So lassen sich vielleicht Rückzugstendenzen und Isolation am wirksamsten verhindern.

Vor diesem Hintergrund umfasst Audiotherapie im wesentlichen nachfolgende Arbeitsfelder:

- Ermittlung bzw. Überprüfung des Hörstatusses von Patienten auf Grund von medizinischen und audiometrischen Befunden oder eigener Messungen
- Ermittlung bzw. Überprüfung des Grades der Behinderung
- Ermittlung von Rehabilitationsbedarfen im Kontext der einschlägigen Rechtsvorschriften
- Beratung über technische Hilfen und berufliche Integrationsmaßnahmen
- Psychologische Beratung und Motivation zur Akzeptanz der Behinderung sowie zu möglichen Hörhilfen
- Begleitung bei der Adaption an (neue) Hörhilfen
- Soziale Integration in Familie und Beruf unter Einschluss von kommunikationsfördernden Maßnahmen für Betroffene, auch für das hörende Umfeld
- Vermittlung in Behörden- und Krankenkassenangelegenheiten
- Assistenz bei der Klärung von Zuständigkeits- und Finanzierungsfragen
- Kommunikationsberatung und -training
- Eigenverantwortliche Durchführung von audiotherapeutischen Maßnahmen
- Zusammenarbeit und Abstimmung von Therapie- und Behandlungsplänen, gegebenenfalls mit anderen Fachdisziplinen
- Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit und Vortragstätigkeit

Methodisch stehen für die Bearbeitung der beschriebenen Arbeitsfelder hauptsächlich die nachfolgenden therapeutischen Instrumentarien zur Verfügung. Diese sind insofern nicht abschließend, da in der täglichen Praxis durchaus das Erfordernis für weitere Experimente und neue Wege gegeben ist:

- Hörtaktik in Bezug auf alltägliche und außergewöhnliche Lebens- und Hörsituationen
- Hörtraining zur unterschiedlichen Geräusch-, Laut- und Sprachdifferenzierung
- Absehtraining mit und ohne Hörhilfen
- Sprachübungen und Sprechkontrolle
- Kommunikationsübungen, gegebenenfalls auch im Rollenspiel
- Verhaltenstraining und Förderung sozialer Kompetenzen
- Schärfung der Wahrnehmungsfähigkeit
- Konzentrations- und Entspannungstechniken

Audiotherapie wird je nach Bedarf in Einzel- oder Gruppensitzungen geleistet. Dabei gelingt die audiotherapeutische Arbeit zum Wohle der Klienten um so besser, je reibungsloser sich die Zusammenarbeit des Audiotherapeuten mit dem sozialen Umfeld des Klienten wie auch den involvierten Fachärzten und Akustikern gestaltet.

Im Hinblick auf eigene jahrelange Erfahrungen als sogenannter Frühschwerhöriger und später in der Verbandsarbeit wurde mir bereits ziemlich am Anfang meines Engagements in der Selbsthilfe hörgeschädigter Menschen klar, dass sich die Probleme Betroffener nicht allein auf die (defekten) Ohren beschränken. Im wesentlichen geht es in der Beratungsarbeit hörgeschädigter Menschen nämlich darum, hörbehinderungsbedingte Sozialisationsdefizite und sich daraus ableitende psychosoziale Auffälligkeiten aufzufangen und, soweit möglich, auszugleichen.

Viele hörgeschädigte Menschen erfahren behinderungsbedingte Enttäuschungen und Verletzungen, die mangels Bewältigungsstrategien und angemessener Intervention schnell zu den bekannten Rückzugstendenzen und nicht selten gar zu allgemeiner Verweigerung führen. Es kommt deshalb besonders darauf an, die zwangsläufig verkümmerten positiven Sinne und Ressourcen Betroffener zu schärfen.

Denn das Zusammenleben von Menschen erfolgt primär über verbale Kommunikation. Man teilt sich mit, hört einander zu und tauscht sich aus. Man bekommt über die auditive Kommunikation Anregungen und Erfahrungen vermittelt, die es einem ermöglichen, zu einer unverwechselbaren Persönlichkeit, zum Individuum heranzureifen. Je störungsfreier Interaktionen ablaufen, desto besser entwickeln sich Menschen und entfalten sich fruchtbare zwischenmenschliche Beziehungen. Diese eigentlich natürliche Fähigkeit, miteinander verbal zu kommunizieren, ist bei hörgeschädigten Menschen zwangsläufig grundlegend und permanent gestört, unabhängig davon, wie schlecht der Einzelne hört bzw. nicht hört.

Diese Kommunikationsstörungen haben deshalb zur Folge, dass die Beziehungen hörgeschädigte Menschen zur Umwelt aber auch untereinander erheblich beeinträchtigt sind. Denn die gestörte akustische Wahrnehmung führt in aller Regel dazu, dass sich die Sprachentwicklung Betroffener selten voll ausbilden kann oder diese sich vorwiegend bei späteren Hörschädigungen bei nicht ausreichender Ansprache und Pflege zurück entwickelt. So sind hörgeschädigte Menschen in elementaren Lebensfunktionen doppelt behindert. Ihre Sozialisation erfolgt eher langsamer. Sie sind deshalb neben technischen Hörhilfen zusätzlich auf nonverbale Kommunikationstechniken angewiesen. Hier gilt es, die Wahrnehmung Betroffener flankierend zu schärfen, vornehmlich für visuelle Reize, aber auch für andere Sinne, damit Hörschäden so weitestgehend kompensiert werden können..

Wie bereits angedeutet vollzieht sich die Sozialisation hörgeschädigter Menschen grundsätzlich eher langsamer, reduzierter sowie in weniger verlässlicheren Bahnen. Sie ist nicht selten zwangsläufig von psychosozialen Auffälligkeiten begleitet, wie Unsicherheit, Kontaktarmut, Misstrauen, mangelndem Selbstwertgefühl, Lebensfremdheit, aber auch Auflehnung und Aggression. Dabei können die einzelnen Ausprägungen sehr unterschiedlich und gegensätzlich sein. Denn abgesehen von Gehörlosigkeit ist jede Hörschädigung anders, individuell und sind entscheidend der Zeitpunkt sowie die jeweiligen Lebensumstände, in denen der Hörschaden eingetreten ist. Ergeben sich daraus in jungen Jahren häufig psychische Instabilität und psychosomatische Erkrankungen, so können Hörschäden im Alter häufig zu existentiellen Lebenskrisen bis hin zum Suizid führen.

Aus meiner Sicht kaum verwunderlich, dass der Beratungsschwerpunkt weniger in der audiologischen, als mehr in seelischen Behandlung einer Hörschädigung liegt. Für mich manifestiert sich das in der erfahrungsmäßigen Erkenntnis, dass bei hörgeschädigten Menschen selten klar ist, sind es die Ohren oder ist es der Mensch, der Unterstützung braucht.

Deshalb war mir wichtig, meine bisherige ehrenamtliche Beratungsarbeit durch zwei sich anschließende Weiterbildungen zum Ehe-, Familien und Lebensberater und zum Audiotherapeuten miteinander zu verbinden und zu professionalisieren. Denn nach meinem Verständnis lassen sich ohne medizinische, audiologische und audiometrische Fachkenntnisse auch die menschlichen Aspekte einer Hörschädigung nicht gebührend einschätzen und bearbeiten. Das gilt natürlich gleichermaßen umgekehrt.

Diese Beurteilung finde ich durch meine bisherige audiotherapeutische Beratungspraxis bestätigt. Hier zeigt sich nämlich immer wieder, dass es weniger um audiologische Aspekte als mehr um die menschliche Komponente eines Hörschadens und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die weitere Lebensführung geht. Konkret spiegelt sich dieses Phänomen in der Beratungssituation wieder, indem häufig bei zwischenmenschlichen Problemen, Klienten Ausflucht in einer gestörten akustischen Kommunikation suchen. Umgekehrt lässt sich beobachten, dass offensichtliche Schwierigkeiten mit einer Hörgeräte-Versorgung gerne mit einem unverständigen Umfeld begründet werden.

Ich möchte dies an nachfolgendem exemplarisches Fallbeispiel verdeutlichen:

Der Sohn einer Klientin bittet um ein Beratungsgespräch und reist dazu von weit an, weil es in Deutschland noch kein befriedigendes flächendeckendes ambulantes Beratungsangebot gibt. Es fällt mir zunächst schwer, den Beratungswunsch anzunehmen. Denn meine Devise ist, dass Beratung um so besser gelingt, je mehr diese von Einsicht und Eigeninitiative des jeweils Betroffenen getragen ist. Letztlich überwiegt die Sorge um das Wohl der Klientin.

Die Frau ist Mitte 60 und entstammt offensichtlich gut situierten Verhältnissen. Nach der Befragung zur Anamnese litt die Klientin an einem zunehmenden Innenohrschaden, der sich offenkundig durch nicht erkannte Hörstürze im Alter dermaßen verschlechtert hat, dass sie heute an Taubheit grenzend schwerhörig ist. Dabei ist der Hörverlust auf dem linken Ohr größer als auf dem rechten.

Diese Indikation ließ sich anhand des mitgebrachten Tonaudiogramms zweifelsfrei nachvollziehen. Der Klientin wurde daraufhin vom HNO-Arzt eine neue beidohrige Hörgeräte-Versorgung verordnet. Anhand der erhobenen eigenen Messdaten wurden vom Akustiker zwei Hörsysteme ausgewählt. Diese hat die Klientin bereits im Alltag ausprobiert. Bei den ausgewählten Hörhilfen handelte sich einmal um analog digital programmierbare Hörgeräte, welche sich manuell in der jeweils gebotenen Lautstärke nachregulieren lassen sowie um moderne, volldigitale Hörgeräte, die sich per voreingestellter Programmierung automatisch den jeweiligen Hörsituationen anpassen. Die Klientin war unschlüssig darüber, für welches Gerät sie sich entscheiden solle. Vor allem zweifelte sie daran, von ihrem Akustiker richtig beraten worden zu sein. Denn das akustische Verständnis sei in beiden Fällen nicht so, wie sie sich das erhofft hatte.

Konkreter Anlass und Hintergrund der Beratung war, dass der Mann der Klientin kurz vorher verstorben war und die Klientin zukünftig mehr auf sich allein gestellt ist. Der bis dahin möglicherweise als gering eingeschätzte Hörschaden schien offensichtlich solange kein großes Problem gewesen sein, wie die Klientin mit ihrem Mann zusammen in ihrem gewohnten Umfeld lebte. Dieser Schutzraum ermöglichte es der Klientin, ihre Hörprobleme zu verdecken. Mit dem Tod ihres Mannes veränderte sich ihre Lebenssituation grundlegend. Sie ist plötzlich auf sich allein gestellt und muss neben vielen anderen lebensnotwendigen Dingen auch für ihre Kommunikation selbst sorgen. Mag der Hörschaden bislang (unbewusst)

in den Hintergrund gedrängt worden sein; so tritt er nun in ihr Bewusstsein und gewinnt er fortan existenzielle Bedeutung.

Eine Kompensation der Hörprobleme über den Partner ist nun zwangsläufig nicht mehr möglich. Das löst regelhaft erhebliche Ängste aus, insbesondere bei älteren Menschen. In ihrer Verunsicherung dürfte die Klientin so wahrscheinlich eine (zu) hohe Erwartung an die verordnete Hörgeräte Versorgung geknüpft haben, die sich letztlich kaum erfüllen ließ. Denn die Klientin war den Umgang mit Hörhilfen weder gewohnt noch geübt. Den Erzählungen der Klientin war ferner zu entnehmen, dass sie möglicherweise auch nicht die gebotene professionelle Unterstützung zur Adaption an das neue Hören bekommen hat. Diese an sich naheliegenden Befürchtungen und Umstände wurden in der Beratung jedoch so direkt nicht angesprochen. Stattdessen nahmen die Schilderungen der Schwierigkeiten mit den neuen Hörgeräten einen übermäßigen Raum ein.

Wegen der räumlichen Entfernung waren die Möglichkeiten zur audiotherapeutischen Intervention in diesem Fall begrenzt. Sie bestanden daher situativ vornehmlich darin, der Klientin anhand ihres Audiogramms objektiv ihre auditiven Grenzen und Möglichkeiten aufzuzeigen. Anhand der mir bekannten technischen Möglichkeiten der probierten Hörgeräte versuchte ich ihr nahe zu bringen, dass sie unter den gegebenen Umständen vom Akustiker in der Auswahl der Hörhilfen angemessen beraten worden war. Als letzte mögliche Option käme bei dem vorliegenden Hörschaden eigentlich nur noch eine Cochlea-Implantation infrage. Dies sei dann ein nicht unerheblicher medizinischer Eingriff der ebenfalls gut überlegt werden müsse und mindestens ebenso gewöhnungsbedürftig sei, wie eine Hörgeräte-Anpassung. So wurde letztlich der Klientin geraten, die ausprobierten Hörgeräte in Abstimmung mit ihrem Akustiker und HNO-Arzt noch eine Weile zu testen und dabei Geduld mit sich zu üben. Zur weiteren Behandlung wurden flankierend Hörtraining, Kommunikationsübungen und ein Verhaltenstraining in Wohnortnähe empfohlen. Der Klientin wurde die Anschrift eines bekannten Audiotherapeuten vor Ort mitgeteilt. Der Akustiker und der behandelnde HNO-Arzt wurden entsprechend angeschrieben.

Ich erwähnte eingangs, dass Audiotherapie ein therapeutisches Beratungsangebot ist, welches sich nicht primär an hörgeschädigte Kinder richtet. Das bedeutet nicht zwingend, dass nicht auch audiotherapeutische Erkenntnisse und Erfahrungen für hörgeschädigte Kinder nutzbar sind. Was die speziellen audiometrischen Messverfahren und die Anpassung von Hörhilfen betrifft, sind betroffene Kinder in der Frühförderung und Pädaudiologie sicherlich besser aufgehoben, als bei Audiotherapeuten. Schließlich stehen bei Kindern die auditive Wahrnehmung und Schulung sowie die optimale audiologische Anpassung und Betreuung im Vordergrund, um Sprache möglichst frühzeitig aufnehmen und erlernen zu können. Was dabei aus meiner Erfahrung, insbesondere der persönlichen als Frühschwerhöriger oft zu kurz kommt, sind auch hier die menschlichen Aspekte.

Die zwangsläufige auditive Fixierung, sollte daher spielerisch erfolgen, keinen übermäßigen Raum einnehmen und am wenigsten zu einem ‚Muss‘ oder gar zu einem ‚Drill‘ geraten. Möglichst früh sollte dem Kind vermittelt, besser noch, vorgelebt werden, dass eine Hörbehinderung zwar etwas Besonderes und vielleicht auch beschwerlich, das Kind dadurch aber nicht minder liebenswert und vollwertig ist. Bei aller berechtigter Elternsorge, sollte man der Hörbehinderung so natürlich wie möglich begegnen und alle Förderung darauf ausrichten, dass das Kind zur Selbstständigkeit und zu gesundem Selbstvertrauen erzogen wird! Wenn die Kommunikation zwangsläufig unsicher ist, ist es um so wichtiger, seine Grenzen und Möglichkeiten zu (er)kennen und selbstbewusst dazu zu stehen. Bei den Lebensläufen der meisten von mir beratenen hörgeschädigte Menschen hakt es nämlich gerade in diesen

Punkten, weil die Betroffenen von ihrem hörenden Umfeld in aller Regel verkannt, vernachlässigt, überfordert oder gar abgelehnt wurden, nicht selten bereits als hörgeschädigte Kinder oder Jungerwachsene.

Sofern besondere Förderung nicht bereits im Kindergarten, in der Vorschule oder Schule angeboten werden, sind auch für hörgeschädigte Kinder Hörtraining, Kommunikationsübungen und Verhaltenstraining dringend angezeigt. Ferner anzuraten sind Sprach- und Sprechübungen, besonders nach (neuer) Anpassung von Hörhilfen, die es für Kinder gottlob immer noch kostenfrei gibt. Im Weiteren empfehle ich den Sinn für das Lesen jedweder Lektüre möglichst frühzeitig zu wecken und später nachdrücklich zu fördern. Denn meine Erfahrung ist, dass das Mundablesen, dessen, was man akustisch nicht verstanden hat, um so besser gelingt, je größer der Wortschatz betroffener hörgeschädigter Menschen ist. Will sagen: Ein Wort, welches ich nicht kenne, kann ich auch nicht Ablesen! Das gilt im Deutschen genauso, wie für Fremdsprachen. Lesen erweitert bekanntlich den Wort- und Sprachschatz und ist für hörgeschädigte Menschen quasi überlebenswichtig. Besondere Bedeutung gewinnt diese These in wirtschaftlich schlechten Zeiten, im Kampf um die momentan immer rarer werdenden Arbeitsplätze. Zugegeben, die Wichtigkeit des Lesens ist natürlich in einer Zeit schwer zu vermitteln, in der die Menschen viel Zeit vor dem Bildschirm oder dem PC verbringen. Leider! Gleichwohl sollte immer wieder auf diesen für hörgeschädigte Menschen bedeutsamen Umstand hingewiesen werden; wenn es sein muss, auch gebetsmühlenartig...

Zur Person des Verfassers:



Michael Gerber
Diplom-Verwaltungswirt, Audiotherapeut,
Ehe-, Familien- und Lebensberater (DAJEB)
Wilhelmstal 5 b, 24768 Rendsburg;
Fax: 04331 / 459 51 33
E-Mail: gerbermichel@t-online.de
Website: www.Michael-Gerber.de