

Was schwerhörig sein bedeutet

**Psychische und psychosomatische
Auswirkungen der Schwerhörigkeit**

Versuch einer ganzheitlichen Beratung

***Abschlussarbeit zum Ausbildungskurs
„Psychologische/r Berater/in“***

Paracelsus-Schule Freilassing
Juni 2006

Waltraud Krenn
Talstr. 6 E/31
A-5280 Braunau

Braunau, am 5. Juli 2006

1. Einführung:

Anmerkung zu meiner Vorgangsweise:

Ich habe die vorliegende Arbeit nicht an einem einzelnen Fallbeispiel festgemacht, weil meiner Meinung nach eine solche Vorgangsweise der Komplexität des Phänomens Schwerhörigkeit nicht gerecht würde. Mein „Fallbeispiel“ ist die Schwerhörigkeit mit ihren Auswirkungen und daraus erwachsenden Problemen. Den betroffenen Menschen, die mit dieser Situation nicht fertig werden, möchte ich beistehen und mein im Ausbildungskurs erworbenes Wissen so gut wie möglich zu ihrem Wohl einsetzen. Ich habe daher einige Beratungsansätze, die mich persönlich besonders ansprechen, ausgewählt, um sie in dieser Arbeit vorzustellen.

Etwa ein Fünftel unserer Bevölkerung ist von Schwerhörigkeit betroffen. Es handelt sich dabei also nicht um ein Einzelphänomen; bei den älteren Menschen über 65 Jahren leidet sogar jeder Dritte unter Hörproblemen. Die Tendenz ist steigend, vor allem bei der Jugend nehmen Hörprobleme gravierend zu. (Ein Jugendlicher in unserem Kulturkreis hat in etwa das Hörvermögen eines 80jährigen Afrikaners.) Im Bewusstsein der Öffentlichkeit sind aber diese Einzelheiten wenig verankert, Schwerhörigkeit ist bis jetzt kein Thema. Das heißt für mich, dass es wichtig wäre sich mit diesem Thema ausführlicher als bisher zu befassen und ihm den entsprechenden Raum zu geben.

Als eine persönlich seit der frühen Kindheit von Schwerhörigkeit Betroffene bin ich mit deren vielfältigen Auswirkungen mein ganzes Leben hindurch konfrontiert worden. Oft aber war es so, dass ich psychische oder auch körperliche Auswirkungen nicht als solche erkannte, sondern sie als gegeben hinnahm – schließlich hatte ich ja keinen Vergleich, weil ich vermutlich nie „normal“ gehört habe.

Erst durch die Tätigkeit in der Selbsthilfegruppe, die ich seit 1998 leite, und den dadurch entstandenen Austausch mit Gleichbetroffenen konnte ich ein wenig Abstand gewinnen und lernte die Dinge auch von außen zu sehen. Allmählich wurde mir bewusst, wie viele psychische und psychosomatische Störungen sich – trotz aller vorhandenen individuellen Unterschiede – quer durch unsere Gruppe zogen und den meisten von uns gemeinsam waren.

Die aus der Schwerhörigkeit erwachsenden Probleme nehmen in dieser Arbeit einen großen Platz ein. Ich möchte jedoch an dieser Stelle darauf hinweisen, dass sie nur eine Seite eines komplexen Ganzen darstellen. Schwerhörig zu sein ist in unserer Gesellschaft keine leichte Aufgabe. Betroffene haben jedoch nicht nur Probleme – sie wollen als gleichwertige Menschen gesehen und behandelt werden; und sie haben persönliche Ressourcen, in denen ein großes Bewältigungspotenzial steckt.

Die meisten Schwerhörigen verfügen beispielsweise über eine hohe Beobachtungsgabe und eine feine Antenne für die Gefühle anderer. Sie achten verstärkt auf Mimik und Gestik und können aufgrund ihrer ausgeprägten Sensibilität feinste Regungen ihres Gegenübers erfühlen. Wenn sie zuhören, so tun sie es „mit Leib und Seele“ – wenn man sich entsprechend auf sie einstellt, können sie ideale Gesprächspartner sein.

Schwerhörigkeit ist also nicht nur eine Behinderung und eine Belastung – sie kann für den Betroffenen auch ein Kapital darstellen, wenn er sie akzeptiert und positiv bewältigt hat. Was zuerst nur als Last erfahren wird, kann sich durch die persönliche Entwicklung des Hörgeschädigten als

Qualität erweisen. Wenn er gelernt hat für sich selbst in ausreichendem Maße zu sorgen und gleichzeitig das Unabänderliche anzunehmen, so erwächst daraus eine Ruhe und Gelassenheit, die auch auf andere ausstrahlt und ihn wahrhaft befähigt anderen Gleichbetroffenen Hilfe zu geben.

Es ist mir daher ein Anliegen auf diese Zusammenhänge aufmerksam zu machen, die oft unerkannten Schwierigkeiten im Miteinander aufzuzeigen und mir möglich scheinende Hilfen und Lösungen anzubieten. Wenn die vorliegende Arbeit zu mehr Bewusstseinsbildung zu diesem Thema und einem besseren Verständnis zwischen Hörbeeinträchtigten und gut Hörenden beiträgt, hat sie ihren Zweck erfüllt.

2. Die Bedeutung des Hörens

Um dem Wesen der Schwerhörigkeit gedanklich und gefühlsmäßig näher zu kommen, kann es hilfreich sein die normalen Funktionen des Hörens genauer zu betrachten. Das Hören zählt neben dem Sehen zu den wichtigsten menschlichen Sinnesleistungen. Seine weit reichende Bedeutung ist vermutlich nur von demjenigen richtig zu erfassen, der diese Funktion in ihrer Intaktheit besessen und wieder verloren hat. Das Ohr ist unser leistungsfähigstes Sinnesorgan; es ist auch dem Auge um ein Vielfaches überlegen. Die einzelnen Hörleistungen sind miteinander verzahnt und bilden eine Funktionseinheit. Somit bedeutet „schwerhörig“ nicht nur ein graduelles sinnliches Defizit, sondern vor allem ein abnorm verändertes Verstehen in unterschiedlichen Ausformungen.

Die Bedeutung des Hörens für unser Menschsein zeigt sich auch daran, dass unser Hörsinn der erste im Mutterleib existierende Sinn ist und der letzte, der bei unserem Tod erlischt.

2.1. Informationsfunktion:

Unser Hören ist ein ständig wacher Hintergrundsinn, der uns über sämtliche Änderungen des akustischen Umfeldes informiert. Er funktioniert auch im Schlaf als „Wächter“ und kann nicht abgeschaltet werden. Wir können zwar unsere Augen schließen, nicht aber unsere Ohren.

Die Folgen einer Hörschädigung wirken sich trotz der Umorientierung auf die Augen massiv aus, und es bleiben erhebliche Informationslücken. Das Heraushören der eigentlichen Information aus einem „Klangbrei“ ist meist fast unmöglich. Beispiele: Lautsprecheranlagen beim Arzt, auf Bahnhöfen und Flughäfen werden nicht oder kaum verstanden. In einem Speisesaal mit Unterhaltungslärm, Geschirrkloppern und Besteckklirren erübrigt sich für den Schwerhörigen jeder Versuch eines Gesprächs. Darüber hinaus wird diese Geräuschkulisse nicht nur störend, sondern meist auch schmerzhaft empfunden.

2.2. Warnungs- und Alarmierungsfunktion:

Das gesunde Ohr ist normalerweise in der Lage, gesprochenes Wort auch in geräuschvoller Umgebung „herauszufiltern“. Die akustische Alarmierung nimmt vielen täglichen Gefahren und plötzlichen Situationsänderungen ihr Überraschungsmoment. Diese Funktion ist als Mittel der Gefahrensicherung für das Überleben von eminenter Bedeutung.

Das schwindende Gehör verliert seine Funktion der akustischen Alarmierung und bewirkt häufiges Erschrecken. z.B.: Für einen gut Hörenden baut sich das Geräusch eines herannahenden Autos konstant auf und ab, je nach der Entfernung - vom Hörgeschädigten wird das Auto erst im letzten Moment, wenn es sich auf gleicher Höhe mit ihm befindet, wahrgenommen, dann allerdings plötzlich und in voller Lautstärke – die Folge ist Erschrecken.

2.3. Orientierungsfunktion:

Richtungshören und Entfernungshören ermöglichen uns zu erkennen, von wo ein Schall kommt, aus welcher Richtung jemand zu uns spricht – also eine Funktion, ohne die sich unser Alltag wesentlich mühsamer gestalten würde.

Schwerhörigkeit reduziert diese Fähigkeit erheblich; in einer Runde beispielsweise muss der Betroffene ständig alle beobachten um herauszufinden, wer soeben spricht, damit er ihm vom Mund absehen kann.

Bei Dunkelheit ist für den höhergradig Schwerhörigen eine Orientierung nicht mehr möglich.

2.4. Aktivierungsfunktion:

Das Ohr versorgt, ebenso wie die anderen Sinnesorgane, die Hirnrinde mit Reizen, wirkt also wie ein Dynamo. Zellen werden in Bewegung gehalten, dies erzeugt Wachheit, Vitalität und Kreativität.

Studien zur frühkindlichen Reifung des Hörorgans zeigen auf, dass die Entwicklung der Hör- und Sprachfunktionen vor allem in den ersten Lebensmonaten und Lebensjahren erfolgt. Die Wichtigkeit einer möglichst frühzeitigen Versorgung hörgeschädigter Kinder liegt somit auf der Hand.

Schwerhörigkeit mindert die Anzahl der Reizumsetzungen und somit der vitalisierenden Impulse. Die raschere Ermüdbarkeit Hörbeeinträchtigter findet hier eine teilweise Erklärung.

2.5. Kommunikationsfunktion:

Sprechen und Verstehen sind Voraussetzung für die geistige Entwicklung des Menschen. Sich mitzuteilen und Mitteilungen aufzunehmen gehört zum Wesentlichen unseres Menschseins. (Martin Buber: „Alles Wirkliche im Leben ist Begegnung.“)

Kommunikation umfasst zwei Aspekte: Verstanden werden und Verstehen.

Für Hörgeschädigte ist das eigentliche Problem nicht das Hören, sondern das Verstehen. In diesem Bereich ist die Einschränkung durch eine Hörschädigung vermutlich am schmerzlichsten spürbar, ist doch jede einzelne Begegnung davon betroffen. Nicht wenige partnerschaftliche und mitmenschliche Probleme sind dadurch vorprogrammiert, und das Problem der Einsamkeit mitten unter den Menschen begleitet den Schwerhörigen durch sein ganzes Leben.

„Wer nicht sieht, verliert die Dinge, wer nicht hört, verliert die Menschen“, so lautet eine Aussage der taubblinden Helen Keller.

2.6. Soziale und emotionale Funktion:

Miteinander zu sprechen bedeutet miteinander Gemeinschaft haben. Sprechen kann vieles bedeuten: Plaudern, diskutieren, streiten, trösten, blödeln usw. Immer enthält das gesprochene Wort dabei auch eine Stimmungsinformation, die im Ton mitschwingt: „Der Ton macht die Musik.“

Für schwerhörige Menschen sind diese Differenzierungen kaum bis gar nicht mehr möglich. (Nehmen wir als Beispiel das Wort „Nein“, das so vielfältige Bedeutungen haben kann: Es signalisiert, je nach dem Tonfall, Ablehnung, aber auch Erstaunen, Zweifel, Misstrauen oder Ironie). Mitunter kommt weder die Sach- noch die Stimmungsbotschaft hinüber. Das bedeutet für den Betroffenen Angst und Unsicherheit: Wie meint mein Gesprächspartner das, was er sagt? Ist er womöglich böse auf mich?

3. Ursachen und Arten der Schwerhörigkeit

3.1. Ursachen:

Die Ursachen für eine Hörschädigung können vielfältig sein; sie reichen von Krankheiten über Unfälle bis Vererbung usw. Eines lässt sich jedoch mit Sicherheit feststellen: Die überwiegende Hauptursache für Hörschädigungen liegt im Lärm. Dies ist auch der Grund, warum Schwerhörigkeit vor allem bei jüngeren Menschen drastisch zunimmt.

3.2. Arten der Schwerhörigkeit (wie zeigt sich Schwerhörigkeit?):

3.2.1. Schalleitungsschwerhörigkeit:

Die Ursachen liegen im äußeren Ohr und Mittelohr. Das Hören ist leiser und gedämpft, die Qualität des Hörens jedoch ist unbeeinträchtigt; erhöhte Lautstärke kann hier Verbesserung schaffen. Diese Schäden kommen relativ selten vor und sind in der Regel operativ zu beheben.

3.2.2. Schallempfindungsschwerhörigkeit:

Die am häufigsten vorkommende Hörstörung. Es geht dabei um eine Schädigung des Innenohrs, um die Umsetzung des Schalls. Musik, Sprache sowie Geräusche werden entstellt, verzerrt und lückenhaft wahrgenommen. Erhöhte Lautstärke bewirkt eher eine Verschlechterung.

Bei dieser Art von Schwerhörigkeit können Nutzschall und Störschall schlecht auseinander gehalten werden, ein „Herausfiltern“ des gesprochenen Wortes ist ungemein mühsam und fast unmöglich. Informationen werden zu einem „Puzzle“ – der Betroffene braucht viel Zeit um sie zusammenzufügen. Dadurch kommt er sehr schnell in den Ruf einer „langen Leitung“.

Außerdem unterscheidet man Hörstörungen im Hochton- oder Tieftonbereich, in verschiedenen Frequenzen. Bei einer Hochtonschwerhörigkeit z.B. fallen bestimmte Konsonanten aus, sodass die Sprache in ihrer akustischen Struktur verfälscht wird.

Der Ausfall von Sprachlauten hoher Frequenzen, wie

d, t, p, f, h, s

bewirkt in etwa Folgendes:

**„frage un Antwort in die eiler der ommuni a ion“
(Frage und Antwort sind die Pfeiler der Kommunikation)**

Diese Verluste können auch mit den besten Hörgeräten nicht vollends ausgeglichen werden, und der Schwerhörige bleibt auf das Interpretieren angewiesen.

An Hand einer Grafik möchte ich nun zeigen, wie verschiedenartig Schwerhörigkeit ausfallen kann:



Eine weit verbreitete Meinung ist leider noch immer, dass man mit einem Schwerhörigen am besten lauter spricht. Dieses Verhalten ist jedoch kontraproduktiv, weil Schwerhörige große Lautstärken weniger gut kompensieren können als normal Hörende – für sie überschlagen sich dann die Töne, und sie verstehen so gut wie gar nichts mehr. Sie spüren jedoch auch die mit der Lautstärke transportierte Aggressivität und Ungeduld des Sprechers und reagieren darauf mit Angst, Unsicherheit und Nervosität.

3.3 Wichtige Unterscheidungen:

Oft werden Schwerhörige mit Gehörlosen gemeinsam „in einen Topf geworfen“– bei dieser Vermischung fühlt sich keine der beiden Gruppen wohl. Die beiden Behinderungen sind zwar miteinander verwandt, jedoch trotzdem grundsätzlich auseinander zu halten, weil auch die jeweiligen Bedürfnisse völlig unterschiedlich ausfallen.

3.3.1. Schwerhörige Menschen:

Sie haben einen Teil ihrer Hörfähigkeit nach dem Spracherwerb irgendwann im Leben, plötzlich oder schleichend, eingebüßt. Sie

- verständigen sich in der Lautsprache
- profitieren von Hörgeräten und anderen Hörhilfen
- benützen normalerweise keine Gebärdensprache
- orientieren sich in den meisten Fällen an der Welt der Hörenden.

In unserer Bevölkerung gibt es derzeit rund 20 Prozent Betroffene – Schwerhörige sind also mit Abstand **die größte Behindertengruppe!**

3.3.2 Gehörlose Menschen:

Sie wurden entweder ohne Gehör geboren oder haben dieses noch vor dem Spracherwerb wieder verloren. Sie verständigen sich in der Gebärdensprache und schließen sich in der Regel der Gehörlosengemeinschaft an.

Zahlenmäßig sind sie eine kleine Gruppe (etwa ein Tausendstel der Bevölkerung) und auch diese Zahl nimmt ständig ab, weil heutzutage dank der Möglichkeiten der modernen Medizin gehörlos scheinende Kinder meist mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten gut versorgt werden können.

4. Problemfelder für den schwerhörigen Menschen:

- 4.1. Vor allem in Situationen mit **Umlärm** (geselliges Beisammensein, Familienfeste, Gasthaus- und Lokalbesuche usw.) ist für den Betroffenen die Teilnahme am Gespräch so gut wie unmöglich. Er hört nur noch einen lauten, meist schmerzhaften „**Klangbrei**“ und ist außerstande das für ihn Wichtige herauszufiltern. Damit steht der Schwerhörige außerhalb – er gehört nicht dazu. Auf diese Weise beginnt der Weg in die Außenseiterrolle.
- 4.2. Der Hörbeeinträchtigte kann nicht „nebenbei“ hören – das Verstehen verlangt seine **gesamte Aufmerksamkeit**, ein hohes Maß an Konzentration und Kraft, weil er meist auch auf das **Lippenabsehen** angewiesen ist. Insbesondere bei hochgradig Hörbeeinträchtigten muss das Auge doppelte Arbeit leisten, sodass er wesentlich schneller als ein gut Hörender **ermüdet** und ausreichend **Pausen zum Ausruhen** braucht.
- 4.3. Damit das Gespräch einen Sinn und Zusammenhang hat, müssen die Fragmente zu einem logischen Ganzen zusammengefügt werden. Der Schwerhörige ist somit auf seine **Kombinations- und Interpretations-fähigkeit** angewiesen. Dass dabei Missverständnisse und unfreiwillige Lacherfolge vorprogrammiert sind, liegt auf der Hand.
- 4.4. Schwerhörigkeit bedeutet erschwerte Kommunikation für den Betroffenen **und** seinen Gesprächspartner. Das Miteinander-Reden in Familie und Partnerschaft, eine wesentliche Voraussetzung für das **Zusammengehörigkeitsgefühl**, wird durch die Hörstörung eines Familienmitglieds auf eine harte Probe gestellt.

- 4.5. Da der schwerhörige Partner bei Kontakten nach außen meist auf Hilfe des gut hörenden Partners angewiesen ist, entsteht ein **Abhängigkeitsverhältnis**, das beide belastet und das Gleichgewicht zwischen ihnen stören kann.
- 4.6. Um zu wissen, ob sie z.B. Hinweise und Anweisungen (beim Arzt, auf Bahnhöfen und Flughäfen, bei Ämtern und Behörden usw.) richtig verstanden haben, müssen Schwerhörige **nachfragen**. Oftmaliges Nichtverstehen und Nachfragenmüssen wirkt sich auf das **Selbstwertgefühl** des Betroffenen belastend aus und wird außerdem von gut Hörenden mitunter als fordernd erlebt.
- 4.7. Die schönen Seiten des Lebens werden durch die Schwerhörigkeit massiv beeinträchtigt: **Kino, Theater oder gar Konzerte** sind oft mehr Mühe und Anstrengung als Vergnügen und werden in der Folge häufig fallen gelassen.
- 4.8. Auch Hörgeschädigte haben **Interesse an Kultur und Bildung**, jedoch ist dieser Bereich für sie fast unzugänglich, verfügen doch nur wenige Bildungsinstitutionen über entsprechende Einrichtungen um den Betroffenen die Teilnahme zu erleichtern. Meist fehlt sogar jedes Bewusstsein für die Notwendigkeit solcher Maßnahmen.
- 4.9. Da der Schwerhörige im Grunde jederzeit mit Angesprochenwerden rechnen muss, lebt er ständig **„auf dem Sprung“** und kann in Gegenwart anderer nicht abschalten und entspannen.
- 4.10. Der Alltag des Hörbeeinträchtigten ist von ständigen Begegnungen mit Menschen geprägt, von denen er in verschiedener Hinsicht als **defizitär wahrgenommen** wird. Diese Erlebnisse **beeinflussen sein Selbstbild negativ**. Genau genommen liegt seine Chance darin Hilfsangebote zu nutzen, ohne sich durch dieselben kränken zu lassen ...

5. Schwerhörigkeit – das unsichtbare Leiden

Die vermutlich markanteste Besonderheit der Schwerhörigkeit ist ihre Unsichtbarkeit. In vielen Situationen unseres Alltags treffen wir auf Schwerhörige, ohne dass wir sie als solche erkennen. Mitunter ist vielleicht unsere eigene Ungeduld ob ihrer Langsamkeit und „Begriffsstützigkeit“ der erste Hinweis darauf, dass wir es mit einem Schwerhörigen zu tun haben.

Leider nützen viele Betroffene diese Unsichtbarkeit um mit ihrer Beeinträchtigung unerkannt zu bleiben. Damit nehmen sie freilich auch ihrem Gesprächspartner die **Möglichkeit einer freiwilligen Rücksichtnahme** und sich selbst die Chance an ihrer Beeinträchtigung zu reifen.

Andererseits muss auch gesagt werden, dass diese Haltung Hörgeschädigter, ihre Behinderung nach Möglichkeit zu verstecken, nicht von ungefähr kommt:

- 5.1 In unserer Gesellschaft haftet der Schwerhörigkeit noch immer ein **negatives Image** an: Sie wird teilweise in die Nähe von Demenz gerückt - vielleicht auch deshalb, weil dieses Leiden für einen gut Hörenden nicht vorstellbar ist. Er hat keine Ahnung davon, welche Anstrengungen ein Betroffener auf sich nimmt um am „normalen“ Leben teilzunehmen.

Diese Unwissenheit zeigt sich deutlich an den zahlreichen nicht hinterfragten Stehsätzen, fast möchte ich sagen Mythen, die sich um die Schwerhörigkeit ranken:

Manche gut Hörende sind der Meinung, dass

- Schwerhörigkeit etwas relativ Belangloses und nicht wert ist, dass Aufhebens darum gemacht wird
- Schwerhörigkeit durch Hörgeräte beseitigt wird und der Betroffene dann wieder normal hört
- Nachfragen bedeutet, der Schwerhörige bemüht sich nicht genug
- der Betroffene nur **wollen** muss – denn manchmal versteht er, manchmal nicht.

- 5.2 Viele Schwerhörige stehen im **Berufsleben** unter dem Druck, „**verstehen zu müssen**“. Sie erleben beispielsweise, dass sie aufgrund ihrer Kommunikationsprobleme unter einem Informationsdefizit leiden und gegenüber den Kollegen ständig „hintendran“ sind. Aus diesem Grund fühlen sie sich auch mehr als gut Hörende vom beruflichen Abstieg bedroht. (Dies führt dazu, dass sie sich meist noch angepasster als bisher verhalten und umso mehr ihre **Behinderung zu verbergen suchen**.)
- 5.3 In ihrer Hilflosigkeit des Nicht-Verstehens dienen Schwerhörige manchen Mitmenschen als **Zielscheibe für Spott und Gelächter**. Betroffene erleben ein solches Verhalten verständlicherweise als äußerst kränkend und entwertend.
- 5.4 Die Hörgerätefirmen werben mit **immer noch kleineren, noch unsichtbareren Hörgeräten**. Das verstärkt den ohnehin schon vorhandenen Hang zum Verdrängen und Verstecken.

6. Psychische und psychosomatische Auswirkungen der Schwerhörigkeit

Die Auswirkungen einer Hörschädigung auf Körper, Geist und Seele sind in den vorhergehenden Kapiteln bereits angesprochen worden. Da sie das Hauptthema der vorliegenden Arbeit bilden, fasse ich sie in einem eigenen Kapitel zusammen.

Ein Hörverlust ist ein zentrales Lebensereignis, das das Leben von Grund auf verändert. Seine Wirkungen dringen bis ins Innerste des Menschen. In dieser Situation wäre eine umfassende emotionale, spirituelle und psychische Unterstützung erforderlich, die aber zumeist nicht verfügbar ist.

- 6.1 Wenn Menschen erfahren, dass sich ihr Gehör verschlechtert hat, ist die erste Reaktion **Ablehnung und Abwehr**. Um sich die Schwerhörigkeit nicht eingestehen zu müssen, beginnt der Betroffene, je nach Persönlichkeitsstruktur, Abwehrmechanismen einzusetzen, wie Verleugnung, Verdrängung, Projektion, Kompensation usw. Es heißt z. B: „Nein, **so** schlimm ist es noch nicht, dass ich ein Hörgerät brauche!“, „Ich muss ohnehin nicht alles hören!“, „**Ich** höre ja noch gut – die anderen haben Schuld, die sprechen so undeutlich!“ – Die abgewehrten Gefühle zeigen sich in der Folge oft als psychosomatische Symptome.

Diese Mechanismen beschränken sich nicht nur auf die Hörgeschädigten selbst, auch Angehörige können davon betroffen sein. Ein Beispiel: Der Ehemann einer Kollegin aus

unserer Schwerhörigen-Selbsthilfegruppe erfuhr vor ca. zwei Jahren, dass auch sein Hörvermögen beträchtlich nachgelassen hat. Um nicht mehr an das Thema Schwerhörigkeit erinnert zu werden, hat er nun seine Frau unter Druck gesetzt die Teilnahme an der Selbsthilfegruppe zu beenden.

- 6.2 Schwerhörigkeit bedeutet nicht nur ein reduziertes Hören mit daraus resultierendem **Dauerstress**, sondern auch ein **umfassendes Unsicherheitsgefühl**, das die Freiheit des eigenen Verhaltens einschränkt und Spontaneität erschwert. Im Gegenzug wachsen **Angst, Zweifel an sich selbst und anderen, Minderwertigkeitskomplexe und Misstrauen**.

Besonders häufig vorkommende **körperliche Symptome** bei schwerhörigen Menschen sind **Wetterfühligkeit, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Herzbeschwerden**. Dazu kommen oftmals **Schwindelgefühle, psychovegetative Erschöpfung** und **starke Verspannungen im Halswirbelbereich** aufgrund der ständigen inneren Anspannung.

- 6.3 Der Hörgeschädigte ist einem breiten Spektrum von **rationalen und irrationalen Ängsten** ausgesetzt, die ihn bedrohen, z.B:
- Wenn ich nicht ausreichend hören und verstehen kann, weiß ich nicht, wie andere mich beurteilen.
 - Wenn die Leute nicht **mit mir** sprechen können – vielleicht sprechen sie dann **über** mich?
 - Ich habe etwas nicht verstanden und eine falsche Antwort gegeben – was wird X von mir denken?
 - Mein Chef spricht sehr leise und undeutlich – wie soll ich mich verhalten?
 - Ich muss morgen sehr früh aufstehen, werde aber sicher den Wecker überhören – was soll ich tun?
 - Ich liege im Krankenhaus und kann im Bett keine Hörgeräte tragen. Was tue ich nur, damit ich den Arzt bei der Visite verstehen kann?

Diese angespannte innere Haltung begünstigt die Bildung von Mythen, die Hörgeschädigte von sich selbst und von gut hörenden Mitmenschen aufbauen:

Der Schwerhörige ist dann der Meinung, dass

- er genauso gut funktionieren müsse wie ein gut Hörender
- Fragen stellen bedeutet dumm zu sein
- es am besten ist nicht aufzufallen und sich möglichst gut anzupassen
- niemand ihn mag, weil er schlecht hört
- es am besten ist, wenn er selbst das Gespräch dominiert um so die Kontrolle darüber zu haben
- er gemieden wird, weil er als kompliziert gilt.

- 6.4 Schwerhörige sind in besonderem Maße von **Einsamkeit** bedroht, Einsamkeit in zweifacher Erscheinungsform:

Einsamkeit unter den Menschen:

Betroffene werden vor allem dann mit dem Gefühl der Einsamkeit konfrontiert, wenn sie **mit gut Hörenden zusammen** sind. Die heitere Plauderei zwischen den Kollegen, eine spannende Diskussion in einer Runde oder eine ausgelassene Geburtstagsfeier – alle diese Situationen lassen den Schwerhörigen die **innere Trennung von den Mitmenschen** schmerzlich erfahren. „Mitten unter den Menschen zur Einsamkeit verdammt“, beschreibt Ludwig van Beethoven diesen Zustand in seinem Heiligenstädter Testament.

Einsamkeit durch Rückzug und Abkapselung:

Diese zweite Form der Einsamkeit resultiert aus der ersten, wenn der Betroffene den vorher erwähnten Zustand nicht mehr aushält und sich resignierend **aus der Gesellschaft zurückzieht in die Isolation.**

- 6.5 Weitere Verhaltensweisen, die von Hörgeschädigten häufig praktiziert werden, sind vermehrte **emotionale Kontrolle und Zurückhaltung**, um nur ja nicht negativ aufzufallen. Es gibt aber auch das Gegenteil davon, nämlich Betroffene, die mit nicht endendem Redefluss das Gespräch an sich ziehen um teilnehmen zu können.
- 6.6 Betroffene können oft die **Trauer** über ihre Behinderung samt allen damit verbundenen Einschränkungen nicht mehr zulassen – die verdrängte Trauer wandelt sich in Depression.
- 6.7 Hörgeschädigte neigen zur **Selbstüberlastung**, weil sie sich und anderen die eigene Leistungsfähigkeit beweisen müssen – das Ergebnis ist mitunter eine chronische Erschöpfungshaltung. Die ständige innere Hochspannung beeinträchtigt das lebensnotwendige Wechselspiel zwischen Anspannung und Ruhe, was sich in einem **Verlust an Entspannungsfähigkeit** auswirkt.
- 6.8 Wie in 4.3. erwähnt, sind Hörgeschädigte auf das **Interpretieren** angewiesen um das tatsächlich Verstandene sinnvoll zu ergänzen. Sehr selbstunsichere Betroffene jedoch laufen Gefahr ihre eigene Interpretation z.B. zum Verhalten anderer nicht mehr als solche zu erkennen, sondern **absolut zu setzen.**

Psychische Störungen bei Schwerhörigen werden auch in der Literatur erwähnt:

Claußen (1980) folgert aus den Anstrengungen, die bereits von schwerhörigen Kindern daran gesetzt werden ihre Behinderung zu verbergen, die Gefahr einer permanenten Identitätskrise. Schnell (1989) findet bei Schwerhörigen eine relative Häufigkeit von depressiven Verstimmungen und Angst. Vernon und Andrews (1990) bezeichnen Schwerhörigkeit als die vermutlich am wenigsten verstandene und am meisten vernachlässigte Behindertengruppe. Richtberg (1980) sieht als typische Schwerhörigensymptome emotionale Blockierungen wie Angst und Selbstunsicherheit, verlorenes Selbstvertrauen und die Beeinträchtigung sozialer Kompetenzen. Daraus resultieren für ihn chronisch-depressive Verstimmungen, Minderwertigkeitskomplexe und Lebensüberdruß als unmittelbare Folgen.

7. Schwerhörigkeit als Herausforderung

Trotz aller angeführten Erschwernisse ist eine gut funktionierende Verständigung zwischen hörenden und schwerhörigen Menschen prinzipiell möglich. Allerdings müssen von beiden Seiten stets aufs Neue die notwendigen Voraussetzungen dafür geschaffen und der Situation angepasst werden.

Schwerhörige sind nicht unantastbar. Auch sie müssen zum Gelingen der Kommunikation beitragen und sich diesbezügliche Kritik und Hinweise gefallen lassen. Nur so können sie erwarten als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft behandelt zu werden.

Um die gestörte auditive Wahrnehmung wenigstens teilweise kompensieren zu können, sind Lippenabsehtraining, Hörtraining und vor allem Maßnahmen der Hörtaktik angesagt.

Hörtaktik bedeutet, dass der Schwerhörige versucht sich eine soziale Situation so zu gestalten, dass ihm die Teilnahme so gut wie möglich gelingt. Dieses Verhalten verlangt von ihm viel Mut und Selbstkompetenz, weil er sich **als Betroffener „outen“** muss und weil jede Situation andere, neue Maßnahmen erfordert.

7.1 Welchen Beitrag kann der Betroffene selbst leisten?

- Nach Möglichkeit „hallige“ Räume meiden
- zur eigenen Schwerhörigkeit stehen, Hörgeräte nicht verstecken
- für gute Lichtverhältnisse sorgen (der Kopf des Gesprächspartners soll nicht im Gegenlicht sein)
- den Gesprächspartner auf die eigene Schwerhörigkeit hinweisen und um langsames Sprechen bitten
- selbst auf ruhige und deutliche Sprache achten – so wird auch der Gesprächspartner dazu animiert
- in einer Runde um ein Stichwort bitten, wenn der „rote Faden“ verloren gegangen ist
- in einer Runde versuchen mit allen Blickkontakt zu halten
- sich bei Veranstaltungen möglichst nach vorne setzen um von den Lippen absehen zu können
- die notwendigen technischen Hilfen einsetzen
- sich um Weiterbildung bemühen und dieses Recht auch einfordern
- bei Unklarheiten nicht einfach mit „Bitte?“ nachfragen, sondern konkret formulieren, was man nicht verstanden hat
- fehlende Beziehungen zu gut Hörenden ausgleichen durch Beziehungen zu anderen Hörbeeinträchtigten, z.B. in einer Selbsthilfegruppe
- Einbeziehung der Angehörigen – auch sie sind durch die Schwerhörigkeit betroffen
- sich die eigene Müdigkeit gestatten und Pausen einlegen

7.2 Was kann der Gesprächspartner zur gelingenden Kommunikation beitragen?

- Gut, aber nicht übertrieben artikuliert sprechen, nicht zu schnell und nicht zu laut.
- Blickkontakt zum Betroffenen halten.
- Auf keinen Fall schreien, das verzerrt die Sprache.
- Auf ausreichende Beleuchtung achten, der eigene Mund soll im Licht sein.
- Kurze und klare Sätze formulieren, diese sind leichter zu verstehen.
- Nebengeräusche nach Möglichkeit abstellen oder einen ruhigeren Raum aufsuchen.
- Keine leisen Nebenbemerkungen machen, sie verunsichern den Hörbeeinträchtigten.
- Nicht Kaugummi kauen oder Zuckerl lutschen während des Gesprächs – dies schränkt die Verständlichkeit erheblich ein.
- Etwas ansehen und zugleich zuhören ist für einen Schwerhörigen problematisch – besser ist es etwas zuerst zu zeigen und dann zu erklären.
- Wichtige Informationen schriftlich weitergeben.
- Wenn der Schwerhörige etwas falsch verstanden hat, entsteht oft Heiterkeit. Am besten informiert man ihn über die Ursache, dann kann er mitlachen!

- Es ist von entscheidender Bedeutung für die Bildungschancen Hörgeschädigter, dass auch die Bildungseinrichtungen auf die Raumakustik in Unterrichtsräumen sowie auf deren schwerhörigengerechte Ausstattung der Unterrichtsräume achten, z.B. mit dem Einbau von Induktionsanlagen.

8. Umfassende Beratung schwerhöriger Menschen

Wenn schwerhörige Menschen mich um eine Beratung bitten, ist normalerweise der erste Punkt, den sie beklagen, die **nicht zufrieden stellende Hör- und Verstehsituation**, in der sie sich befinden und die sie verändern möchten. Das primäre Ziel heißt also:

8.1 *Mehr hören und verstehen:*

Hier geht es vor allem um zweckdienliche Informationen rund um das Hören und Verstehen, z.B. Informationen zu Hörgeräten und Hörhilfen, zur generellen Situation Hörbeeinträchtigter, zu Maßnahmen der Hörtaktik usw. (Dieser Punkt fällt streng genommen nicht unter Beratung, sondern unter Anleitung, Erziehung: Der Klient definiert sich als Lernender, der sein Wissen erweitern möchte.)

Erst wenn eine einigermaßen zufrieden stellende Lösung gefunden wurde und auch Vertrauen aufgebaut werden konnte, sind die Betroffenen auch fähig tiefer zu gehen und ihre mit der Hörschädigung zusammenhängenden Beschwerden und psychischen Probleme anzusprechen – soweit meine Beobachtung. (Der „Bedürfnis-Turm“ nach Maslow scheint mir diese Beobachtung zu untermauern: Zuerst müssen die lebenswichtigen Bedingungen erfüllt werden, zu denen das Hören und Verstehen gehört.)

Zum zweiten Schritt und somit zur eigentlichen Beratung gehören:

8.2 *Die Verbesserung des physischen und psychischen Zustandes des Betroffenen, Minderung der behinderungsbedingten psychischen und psychosomatischen Auswirkungen, Stärkung der persönlichen Ressourcen ...*

Es folgt eine allgemeine theoretische Beschreibung der Bedeutung des Erstgesprächs sowie einiger Beratungsansätze, die mich persönlich ansprechen und mir für hörbeeinträchtigte Menschen geeignet zu sein scheinen.

8.2.1 **Das Erstgespräch:**

Wir wissen, dass dem Erstkontakt bei jeder Beratung eine ganz entscheidende Rolle zukommt – schließlich ist er unwiederbringlich und nicht mehr zu wiederholen. Es ist daher für jeden angehenden Berater sinnvoll sich die wichtigsten Grundsätze des Erstgesprächs immer wieder vor Augen zu halten.

Für einen Menschen, der sich entschlossen hat eine Beratung aufzusuchen, stellt dieser Schritt bereits einen Wendepunkt in seinem Leben dar.

Jedes Gespräch besteht aus verbaler und nonverbaler Kommunikation – d.h. wir kommunizieren miteinander, ehe wir noch ein Wort gewechselt haben (Blick, Atmung, Händedruck, Gesichtsausdruck usw.).

Die Körpersprache unseres Klienten vermittelt uns innere Haltungen und Prozesse, die sich in ihm abspielen. Sie gehört zu seinem „Intimbereich“ und darf keinesfalls gegen ihn eingesetzt werden.

Da der Aufbau einer Beziehung zwischen Klient und Berater Zeit und Vertrauen braucht und erst allmählich geschieht, verlaufen die ersten Gespräche meist als Interviews.

Im Folgenden greife ich einige Punkte heraus, die mir für das Gelingen des Erstgesprächs als wesentlich und notwendig erscheinen. Sie sind allgemein gehalten; wenn mir etwas schwerhörigenspezifisch erscheint, folgt eine diesbezügliche Anmerkung.

- Dem Klienten die Schwellenangst nehmen und ihm für die Selbstkompetenz, die er mit dem Aufsuchen der Beratungsstelle bewiesen hat, Anerkennung ausdrücken.
- Mit meiner höchsten Präsenz bei diesem Gespräch vermittele ich dem Klienten, dass er mir wichtig ist („Ganz beim Klienten und ganz bei sich selber sein!“).
- Den Klienten fragen, was ihn zu mir führt. Als Gesprächseinstieg eignen sich bei zurückhaltenden, scheuen Menschen vor allem offene Fragen, weil sie ihnen viele Antwortmöglichkeiten bieten und sie zum Sprechen ermutigen. (Bei sehr gesprächigen Menschen bin ich mit dieser Art von Fragen vorsichtig.)
Ich kläre die objektiven Daten des Klienten (z.B. Vor- und Zuname, Adresse und Telefonnummer, Beruf usw.) und erfasse sie schriftlich.
- Ich frage den Klienten nach allfälligen körperlichen Beschwerden und empfehle ihm eine schulmedizinische Abklärung.
- Ich spreche den zeitlichen Rahmen an (mehr als eineinhalb Stunden sind ungünstig, weil Konzentration und Dichte des Gesprächs verloren gehen). Hilfreich kann es sein eine Uhr in Sichtweite des Klienten aufzustellen und ihn damit zur Mitarbeit bei der Zeiteinteilung zu animieren: „Wir achten beide auf die Zeit!“
- Von Bedeutung ist die richtige Distanz zum Klienten. Falls bei der Reflexion am Ende der ersten Stunde herauskommt, dass diese zu „rund“ gelaufen ist, ist es wichtig dieser Irritation nachzugehen und sie zu hinterfragen.
- Ich achte auf die Gegenübertragung: Welche Gefühle löst der Klient in mir aus? Was war das erste Gefühl überhaupt bei seinem Eintreten? Wie gehe ich mit einer allfälligen Nicht-Empathie um? Entscheidend ist meiner Meinung nach, diese Gefühle erst einmal wahrzunehmen und zuzulassen.
- Ich achte auf den „roten Faden“ im Gespräch.
- Ich versuche herauszufinden, was der Klient möchte – nicht darauf, was er nicht möchte. (Achtung auf positive Zielformulierung!) Die Zieldefinition soll möglichst konkret ausfallen.
- Ich teile dem Klienten mit, wer und was ich selbst bin und ihm anbieten kann; ich mache meine Methode sichtbar.
- Ich versuche bei einem Beratungsgespräch dem Klienten am Schluss wenigstens **eine** Idee anzubieten.
- Mit dem Klienten getroffene Vereinbarungen halte ich schriftlich fest (Pflicht!).

Eine weiterführende Beratung findet nur dann statt, wenn ich vom Klienten einen klaren Beratungsauftrag bekommen habe. Sollte der Klient kein diesbezügliches Ziel

(Anleitung, Beratung, Begleitung, Therapie) gefunden haben, so gilt er als Besucher.

8.2.2 Tipps für ein gelingendes Gespräch:

Es gibt einige Gesprächshilfen, die allgemein eine gute Kommunikation zwischen Klient und Berater begünstigen; für schwerhörige Klienten scheint mir deren Beachtung noch wichtiger zu sein.

- **Sich positiv auf das Gespräch und den Gesprächspartner einstimmen:** Das heißt für mich, dass ich mir auch selbst Zeit gönne um mich auf eine neue Begegnung einzustellen.
- **In kurzen, leicht verständlichen Sätzen sprechen:** Dieser Tipp könnte aus einer „Gebrauchsanweisung“ für den Umgang mit schwerhörigen Klienten stammen.
- **Meinen Gesprächspartner direkt anschauen und ansprechen:** Ich wende mich **innerlich und äußerlich** voll meinem Klienten zu.
- **Aktives Zuhören:** Diese Methode wird in Kapitel 8.2.5 ausführlicher erklärt.
- **So oft wie möglich Beispiele und Vergleiche verwenden:** Jeder Schwerhörige wird dafür dankbar sein, weil ihm die Beispiele helfen zu überprüfen, ob er das Gesagte richtig verstanden hat, und weil sie ihm Zeit geben in sich hineinzuspüren.
- **Fragen stellen:** Mit meinen Fragen beweise ich Interesse an den Bedürfnissen meines Gegenübers und zeige ihm, dass ich ihn ernst nehme. Für einen Schwerhörigen bekommt das Gespräch durch meine Fragen auch mehr Struktur.
- **Auf die eigene Körperhaltung achten:** Für den Schwerhörigen sind Mimik und Gestik zusätzliche Verstehenshilfen – er ist dann nicht nur auf das gesprochene Wort angewiesen.

8.2.3 Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie nach Carl R. Rogers, auch nicht-direktiver Ansatz genannt

Der Beratungsansatz von Rogers spricht mich persönlich sehr an, und ich halte ihn aus verschiedenen Gründen für besonders gut geeignet für Schwerhörige. Daher möchte ich ihn hier etwas ausführlicher vorstellen.

Rogers gehört zu den Begründern der Humanistischen Psychologie. Seine Methode ist aus der Gruppenarbeit entstanden; im Vordergrund steht der Kontakt von Mensch zu Mensch, der eingeübt werden soll.

Das Menschenbild von Rogers ist geprägt vom Glauben an die Fähigkeit des Menschen zu **Entwicklung und Wachstum**. Seiner Meinung nach trägt der Mensch das Lösungspotenzial für seine Probleme bereits in sich; es ist nur verschüttet. (**„Der Mensch braucht keine**

Ratschläge von außen; viel entscheidender ist es, dass er sich seiner selbst bewusst wird, dann wird er sein Ziel in sich selbst finden.“) Die Aufgabe des Therapeuten oder Beraters ist ähnlich der einer Hebamme – es geht darum dieses verschüttete „innere Wissen“ ans Licht zu heben.

Klient und Berater oder Therapeut stehen auf derselben Stufe – es entsteht eine **Ich-Du-Beziehung** zwischen ihnen.

Im Grunde geht es bei diesem Konzept nicht um eine „Methode“, sondern um eine **innere Haltung des Therapeuten/Beraters**. Seine liebevolle Zuwendung zum Klienten wirkt als heilende Kraft.

Ich skizziere kurz die drei Grundsätze der Gesprächsführung:

a) Kongruenz = Echtheit des Beraters

Der Berater ist sich selbst gegenüber ehrlich und bringt sich unverstellt in die Situation ein. Diese Kongruenz kann er nur erreichen, wenn er im Stande ist akzeptierend auf das zu horchen, was in ihm selbst vorgeht.

b) Akzeptanz:

Der Berater versucht den Klienten so zu nehmen, wie er ist, und nimmt ihn als Person mit seinen Problemen an. Er fällt keine Werturteile über den Klienten und unterscheidet nicht in Dinge, die er an ihm mag, und solche, die er ablehnt.

c) Empathie = „Mitschwingen“, einführendes Verständnis

Der Berater vermag sich in die Lage seines Gesprächspartners einzufühlen und Verständnis für seine Gefühle aufzubringen. Wenn jemand in dieser Weise mitgehen, mitschwingen kann, so spürt das Gegenüber Wärme und Geborgenheit und fühlt sich in seinem ganzen Sein ernst genommen.

Der Berater greift nicht direkt ein, wenn der Klient von sich erzählt, sondern hört ihm zu und wiederholt mit seinen eigenen Worten das, was er glaubt verstanden zu haben. Dabei geht es nicht um eine wortwörtliche Wiederholung, sondern um das **Erfassen des Gefühls**, das hinter dem Gesagten steht. Er versucht dem Klienten mit der Art und Weise seiner Wiederholung etwa folgende Botschaft zu vermitteln: „Ich verstehe dich, ich fühle mit dir, ich nehme dich an so wie du bist, ich meine es ehrlich mit dir.“ Vielleicht kann sich der Klient durch diese liebevolle Spiegelung tatsächlich **„wie in einem Spiegel“** sehen und allmählich lernen, dass er liebenswert ist, trotz seiner Orientierungslosigkeit, seiner Fehler und Grenzen.

Schwerhörige Menschen mit ihren zahlreichen Unsicherheiten, Ängsten und Minderwertigkeitsgefühlen scheinen mir bei dieser Beratungsmethode gut aufgehoben zu sein.

Wo sehe ich die spezifischen Stärken dieser Methode im Hinblick auf schwerhörige Klienten?

- Da der Berater eher im Hintergrund bleibt und sich passiv verhält, wird der Klient in der wohlwollenden Atmosphäre des Angenommen-Seins ermutigt aus sich selbst herauszugehen und sich zu artikulieren – Schwerhörige, die sich aus Angst vor den Menschen in die Isolation zurückgezogen haben, können so wieder einen Weg zurück finden.

- Schwerhörige Menschen haben meist im Laufe der Zeit ein sehr negatives Bild von sich selbst erworben, leiden an Unsicherheit und Angst. Diese Selbsteinschätzung, verbunden mit Abwehr und Angst gegenüber den Mitmenschen, legt sich wie ein Panzer um ihre Seele. Wenn es dem Berater gelingt dem Klienten zu vermitteln, dass er ihn bedingungslos annimmt, so kann dieser Panzer „aufgeweicht“ und gelockert werden, bis ihn der Klient eines Tages nicht mehr braucht, weil er sich selbst als liebenswert annehmen kann.
- Die stets gleich bleibende Zuwendung durch den Therapeuten/Berater kann dem Klienten helfen seine eigene Trauer über das, was ihm durch die Schwerhörigkeit verloren geht, wieder zu spüren – also einen Weg aus der Depression zu finden.
- Wenn es dem Berater gelingt sein Vertrauen in die Wachstumsfähigkeit des schwerhörigen Klienten glaubwürdig zu transportieren, so kann dieser seine Ängste und sein Misstrauen loslassen und sich auf neue Entwicklungsprozesse in sich selbst einlassen.

8.2.4 Das Vier-Ohren-Modell von Schulz von Thun:

Dieses Modell hat sich aus einem Ansatz von Paul Watzlawick entwickelt, der in jeder sprachlichen Mitteilung zwei Ebenen sieht: einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt. Schulz von Thun konstruierte ein neues psychologisches Modell der zwischenmenschlichen Kommunikation daraus.

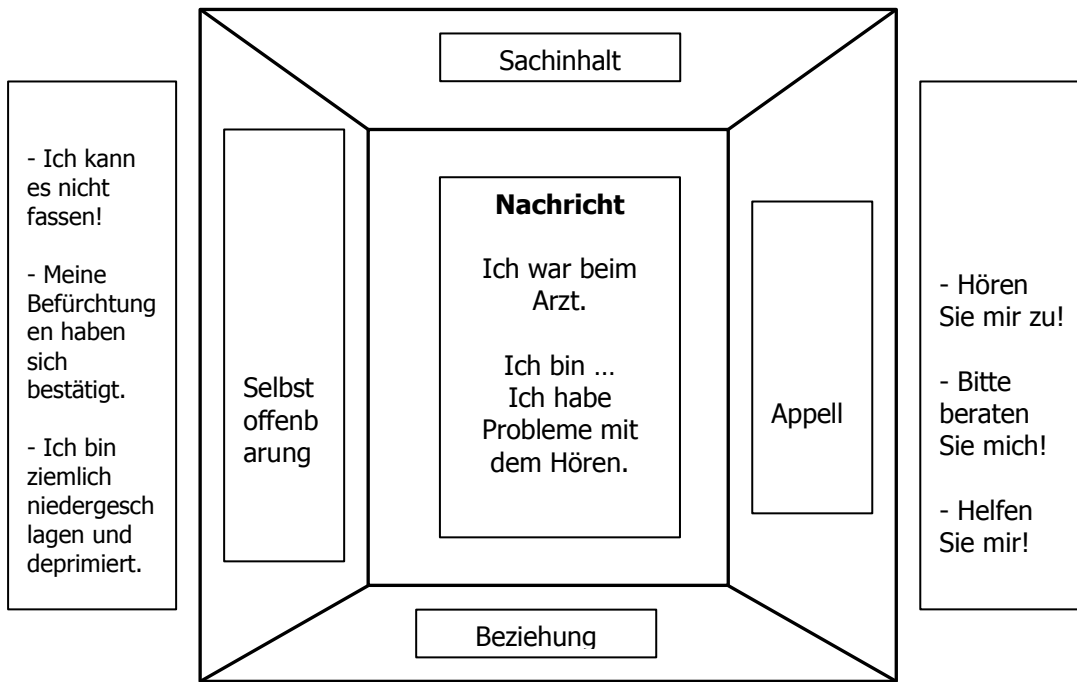
Bei diesem Modell ist eine Nachricht vierdimensional, d.h. sie enthält vier bedeutsame Aspekte.

1. Sachinhalt: Worüber wird informiert?
2. Beziehung: Was hält der Sender vom Empfänger, wie steht er zu ihm?
3. Selbstoffenbarung: Was sagt der Sender über sich selbst aus?
4. Appell: Wozu möchte der Sender den Empfänger veranlassen?

An einem Beispiel versuche ich die Vielseitigkeit einer Nachricht zu verdeutlichen. Eine Klientin kommt in die Schwerhörigenberatung. Sie sagt nach kurzem Innehalten stockend: „Ich komme gerade vom Arzt. Ich bin ... Ich habe Probleme mit dem Hören.“

Die gesendete Nachricht enthält eine Fülle von Botschaften. Damit sie den Empfänger erreichen, ist es notwendig, dass dieser alle vier „Kanäle“ auf Bereitschaft geschaltet hat.

Die Frau ist schwerhörig.



Leider hören die meisten Menschen nicht ausgewogen, sondern eher einseitig, je nach Befindlichkeit und Persönlichkeitsstruktur. So kommt es zu Missverständnissen: Der eine hat dieses gemeint, der andere hat jenes verstanden.

Menschen mit stabilem Selbstwertgefühl hören vor allem die Selbstoffenbarungsseite einer Nachricht heraus, also das, was der Sender über sich selbst aussagt.

Ganz anders läuft es bei Menschen ab, deren Selbstbewusstsein gering ist, wie das bei Hörbeeinträchtigten häufig der Fall ist. Bei ihnen ist das „Beziehungsohr“ überdimensional stark ausgeprägt, sie neigen dazu alles Gesagte auf sich zu beziehen und sich schnell angegriffen zu fühlen. Es gilt also in der Beratung diesen Aspekt zu berücksichtigen und die Beziehungsbotschaften klar und eindeutig, aber mit Fingerspitzengefühl zu senden.

Um sich zu vergewissern, wie die eigene Botschaft beim Empfänger angekommen ist, gibt es die Möglichkeit um ein Feedback zu bitten, das ist die direkte Rückmeldung auf die empfangene Nachricht. Das Feedback enthält für den Sender wichtige Informationen darüber, ob und wie er verstanden wurde.

8.2.5 Aktives Zuhören:

Das aktive Zuhören kommt aus der nicht-direktiven Gesprächsführung und fand lange Zeit überwiegend in der Psychotherapie Anwendung. In den 70er Jahren wurde es durch Thomas Gordon als Lösungsmodell für zwischenmenschliche Kommunikation bekannt. Für mich ist es eine gelungene Mischung aus Elementen nicht-direktiver Gesprächsführung und des „Vier-Ohren-Modells“.

Das aktive Zuhören setzt vierseitiges Empfangen voraus; der Empfänger reagiert auf die mit der Sachbotschaft verbundenen Emotionen des Senders, indem er diese deutet und an den Sender rückmeldet – ohne dass er eine eigene Botschaft hinzufügt.

Besonders geeignet scheint mir diese Methode für Erstgespräche zu sein, weil sie Beziehung zum Gesprächspartner herstellt und Vertrauen schafft.

Dass das aktive Zuhören bei Hörbeeinträchtigte gut ankommt, durfte ich erleben. Die Langsamkeit, mit der das Gespräch vorangeht, und die Möglichkeiten der Vergewisserung durch die Rückmeldung aktivieren das „Kapital“ der Betroffenen, nämlich deren spezifische Fähigkeit „mit Leib und Seele“ zuzuhören.

8.2.6 Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson

Es handelt sich um ein Verfahren, bei dem durch die willkürliche und bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen ein Zustand tiefer Entspannung des ganzen Körpers erreicht wird. Dabei werden nacheinander die einzelnen Muskelpartien in einer bestimmten Reihenfolge zunächst angespannt, die Muskelspannung wird kurz gehalten (5 – 7 sec), anschließend wird die Spannung gelöst. Dieser Zustand sollte jeweils mindestens 20 – 30 sec dauern, um ihn gut kennen zu lernen und spüren zu können. Die Konzentration liegt auf dem Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung und auf den damit verbundenen Gefühlen.

Die Progressive Muskelentspannung wird häufig im Rahmen einer Verhaltenstherapie eingesetzt, z.B. bei Angststörungen. Sie bringt aber auch bei Kopfschmerzen, Schlafstörungen sowie Verspannungen oft gute Erfolge.

Bei Schwerhörigen ist, wie bereits erwähnt, innere Anspannung ein Dauerzustand. Sie können oft nicht einmal mehr unterscheiden, ob eine Muskelgruppe angespannt oder entspannt ist. Durch den eingeübten Wechsel dieser beiden Zustände wird die Unterscheidung erleichtert, und es kann wieder eine bewusste Entspannung herbeigeführt werden.

8.2.7 Selbstsicherheitstraining oder Soziales Kompetenztraining:

Diese Methode stammt ebenfalls aus der Verhaltenstherapie und greift die Probleme selbstunsicherer Personen auf. Es wird sowohl in interaktions-orientierten Gruppensettings als auch in Einzelkontakten geübt. Spezielle Schwerpunkte sind z.B. Übungen zur Verbesserung der Selbstakzeptanz, der Reduzierung von Ablehnungsangst und Kontaktangst.

Das Ziel dieser Methode ist das Erkennen und Stärken der eigenen Ressourcen, aber auch die Abgrenzung gegen Übergriffe anderer.

Schwerhörige Menschen mit schwachem Selbstwertgefühl wagen ihre eigenen Wünsche oft nicht zu artikulieren, um nicht anderen auf die Nerven zu fallen. Das Selbstsicherheitstraining kann ihnen helfen sich zu behaupten und ihre eigenen Wünsche angemessen zu vertreten.

9. Maßnahmen zur Erfolgskontrolle

Grundsätzlich kann ich nur dann den Erfolg einer Beratung kontrollieren, wenn der Klient mit mir Kontakt hält und/oder Mitglied unserer Selbsthilfegruppe wird.

Als Erfolg sehe ich persönlich, wenn ein Betroffener

- für ihn notwendige Informationen einholt
- seine Hörgeräteversorgung „in Angriff nimmt“
- den Kontakt mit Gleichbetroffenen sucht um sich auszutauschen
- sich mit seinen Fragen in die Gruppe einbringt
- seine mit der Schwerhörigkeit verbundenen Ängste und Befürchtungen ausspricht
- lernt zu seiner Schwerhörigkeit zu stehen
- seine Hörgeräte offen zeigt
- seine Bedürfnisse wahrnimmt und ausdrückt
- Hör- und Ablesetraining in Anspruch nimmt
- wieder Freude am Leben zeigt
- an seiner Selbstkompetenz arbeitet
- auch seine Angehörigen konstruktiv einbezieht
- fähig ist gut für sich selbst zu sorgen
- nicht mehr nur funktionieren muss, sondern wagt er selbst zu sein

10. Persönliche Reflexion:

Ich habe bereits erwähnt, wie schwer es Hörbeeinträchtigten fällt ihr Leiden anzunehmen. Noch unmöglicher scheint den meisten der Beitritt zur Selbsthilfegruppe für Schwerhörige. Immer wieder höre ich den entsetzten Ausruf: „Nein, **so schlimm** ist es noch nicht, **das** brauche ich wirklich nicht!“ Das Stigma der Schwerhörigkeit wirkt sich also auf die Selbsthilfegruppe noch verschärfend aus.

Auch ich habe mich lange Zeit gegen den Aufbau einer Selbsthilfegruppe in meiner Heimatstadt gewehrt, obwohl einige ebenfalls betroffene Frauen mir ihre Mithilfe zugesagt hatten. Aus heutiger Sicht kann ich sagen, dass ich, was meine persönliche Entwicklung in Bezug auf meine Schwerhörigkeit betrifft, in den nunmehr acht Jahren des Bestehens der Selbsthilfegruppe mehr gelernt habe als in 46 Lebensjahren vorher. Heute schaffe ich es in den meisten Situationen, meine Schwerhörigkeit unbefangen anzusprechen, was früher undenkbar gewesen wäre.

Gerade weil auch ich mir meine Schwerhörigkeit so lange Zeit nicht eingestehen wollte, kann ich verstehen, was in Menschen vorgeht, die sich mit allen Kräften dagegen wehren als hörbeeinträchtigt und somit als behindert zu gelten. Um diese Annahme vollziehen zu können, muss der Betroffene eine Art Umpolung des eigenen Selbstbildes vornehmen, vom „intakten“ Menschen zum Menschen mit einem „Makel“ – dieser Weg ist nicht einfach.

Ich glaube, das innere Bild, das die meisten gut Hörenden von einer Gruppe Hörgeschädigter in sich tragen, ist für sie alles andere als attraktiv: Es zeigt Menschen, die **anders** sind als normal Hörende, die mit ihrem Verhalten eine gewisse **Fremdheit** vermitteln – und vielleicht auch Angst davor machen, selbst einmal zu dieser Gruppe zu gehören ...

Den Schritt in die Selbsthilfegruppe trotzdem zu wagen birgt die Chance sich selbst „gespiegelt“ zu sehen und die Konfrontation mit diesem Erlebnis auszuhalten. (Ich sehe beispielsweise einen Betroffenen in horchender Haltung, die Hand ans Ohr gelegt, mit verspannten Nacken- und Schultermuskeln, und muss mir eingestehen, dass auch ich dieses Verhalten, das mir fremd und unangenehm erscheint, immer wieder praktiziere – praktizieren **muss**, weil auch ich schwerhörig bin.)

Wenn ich mich auf diese Auseinandersetzung einlassen kann, werde ich irgendwann eine Befreiung spüren und merken, dass ich mich in meiner eigenen Identität weiter entwickelt habe. Dies ist dann auch der Punkt, wo das anfänglich so fremde Verhalten der anderen mir plötzlich vertraut erscheint und Gemeinschaft stiftet. Nur unter Gleichbetroffenen kann dieses Gemeinschaftsgefühl wurzeln und wachsen. In dieser Vertrautheit fällt es auch wesentlich leichter über Missverständnisse zu lachen und sich selbst nicht mehr so wichtig zu nehmen. Im Austausch mit den anderen Mitgliedern der Gruppe erlebe ich, dass ich nicht alleine bin mit meinem „Anders-Sein“, dass die anderen im Wesentlichen dieselben Probleme haben wie ich selbst; aus diesem Erlebnis schöpfe ich die Kraft und das Selbstvertrauen für die weitere Bewältigung des Alltags und der Begegnung mit den „normal Hörenden“.

Meine Rolle als Beraterin:

Als Beraterin finde ich mich in der Situation, gleichzeitig eine von der Problematik persönlich Betroffene zu sein. Dies bringt mir in vielen Fällen einen Vertrauens-vorschuss der Klienten ein, weil sie wissen, dass ich ihre Probleme tatsächlich nachvollziehen und verstehen kann und dass ich aus eigener Erfahrung schöpfe.

Mein Ziel als Beraterin sehe ich darin, meine Klienten anzunehmen, wie sie sind, und ihnen nach meinen Möglichkeiten behilflich zu sein, dass sie ihre Ziele erkennen lernen und sich ihrer eigenen Ressourcen bewusst werden. Ich glaube daran, dass Lebensfreude und -qualität wachsen, wenn Menschen ihr eigenes Rüstzeug zu einer selbst bestimmten Lebensführung entdecken und einsetzen können.

Ich habe diese Prüfungsarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe und nur unter Hinzuziehen der angegebenen Quellen angefertigt.

Literaturliste für Abschlussarbeit

Birkenbihl, Vera F.: Kommunikationstraining. Zwischenmenschliche Beziehungen erfolgreich gestalten; Wilhelm-Goldmann-Verlag

Bräutigam, Walter/**Christian**, Paul/**von Rad**, Michael: Psychosomatische Medizin. Ein kurzgefasstes Lehrbuch; Georg-Thieme-Verlag Stuttgart – New York

Claußen, Hartwig/Dörfer, Uta: Auch einsame Seelen können sehr glücklich werden. Aus dem Leben der schwerhörigen Margarethe von Witzleben; Median Verlag

Dorsch: Psychologisches Wörterbuch; Verlag Hans Huber

Eitner, Johannes: Zur Psychologie und Soziologie Hörbehinderter, Band 1 der Wissenschaftlichen Fachbuchreihe, Akademie für Hörgeräte-Akustik Lübeck; Median-Verlag GmbH Heidelberg

Fengler, Jörg: Hörgeschädigte Menschen. Beratung, Therapie und Selbsthilfe; Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart-Berlin-Köln

Gordon, Thomas: Familienkonferenz. Die Lösung von Konflikten zwischen Eltern und Kind; rororo-Taschenbuch

Hainbuch, Friedrich: Muskelentspannung nach Jacobson; Gräfe und Unzer-Verlag

Harris, Thomas A.: Ich bin o.k. Du bist o.k. Wir wir uns selbst besser verstehen und unsere Einstellung zu anderen verändern können – Eine Einführung in die Transaktionsanalyse; rororo Taschenbuch

Hell, Daniel: Welchen Sinn macht Depression? Ein integrativer Ansatz; rororo-Taschenbuch

Leven, Regina: Gehörlose und schwerhörige Menschen mit psychischen Störungen; Verlag hörgeschädigte kinder gGmbH

Mentzos, Stavros: Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven; Geist und Psyche, Fischer Verlag

Moeller, Michael Lukas: Selbsthilfegruppen. Anleitungen und Hintergründe; rororo-Taschenbuch

Müller, Jörg: Was kränkt, macht krank. Welche Bedeutung haben psychosomatische Erkrankungen? Steinkopf Verlag

Neuhold, Hans: Hören für das Leben. Hörbeeinträchtigung, Folgen und Hilfen; Skriptum zum Hauptvortrag bei den Schwerhörigen-Infotagen 2001

Richtberg, Werner: Was schwerhörig sein bedeutet; Schriftenreihe für den HNO-Arzt

Riemann, Franz: Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie; Reinhardt Verlag München

Rogers, Carl R.: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Client-Centered Therapy, Geist und Psyche; Fischer Taschenbuch Verlag

Rogers, Carl R.: Die nicht-direktive Beratung. Counseling and Psychotherapy, Geist und Psyche; Kindler Taschenbücher

Schulz von Thun, Friedemann: Miteinander reden: Störungen und Klärungen; Reinbek bei Hamburg

Titze, Michael: Die heilende Kraft des Lachens. Mit Therapeutischem Humor frühe Beschämungen heilen; Kösel-Verlag München

Tomatis, Alfred A.: Das Ohr und das Leben. Erforschung der seelischen Klangwelt; Walter Verlag Zürich und Düsseldorf

Tomatis, Alfred A.: Der Klang des Lebens. Vorgeburtliche Kommunikation – die Anfänge der seelischen Entwicklung; rororo-Taschenbuch

Tomatis, Alfred A.: Klangwelt Mutterleib. Die Anfänge der Kommunikation zwischen Mutter und Kind; Deutscher Taschenbuch Verlag

Watzlawick, Paul/Beavin, Janet H./Jackson, Don D.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien; Verlag Hans Huber

Weltgesundheitsorganisation: Die vielen Gesichter des psychischen Leids. Das offizielle Fallbuch der WHO zur ICD 10, Kapitel V (F): Falldarstellungen von Erwachsenen; Verlag Hans Huber

Weltgesundheitsorganisation: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, herausgegeben von H. Dilling, W. Mombour, M. H. Schmidt; Verlag Hans Huber