

Tagungsbericht zur 3. Interdisziplinären CI-Arbeitstagung:

CI bei Kindern in einem mehrsprachigen, multikulturellen Umfeld

Am 23. Oktober 2009 trafen sich zum dritten Mal Mediziner, Audiologen, Lehrpersonen, Audiopädagogen und Logopäden aus Basel, Bern, St. Gallen, Zürich und Luzern/Hohenrain zur interdisziplinären CI-Arbeitstagung am Heilpädagogischen Zentrum in Hohenrain. Die diesjährige Tagung stand unter dem Motto „CI bei Kindern in einem mehrsprachigen, multikulturellen Umfeld“.

Nach der Begrüssung der ca. 30 TagungsteilnehmerInnen durch Louise Felder, Leiterin des Audiopädagogischen Dienstes Hohenrain und Organisatorin der Arbeitstagung, stellte der speziell zum Thema eingeladene Experte Bruno Rüttsche von der FABIA Luzern (Fachstelle für die Beratung und Integration von Ausländerinnen und Ausländern) sich, seine Erfahrungen und seine aktuelle Tätigkeit vor. Anschliessend blickte Prof. Dr. Thomas Linder auf die letztjährige Tagung zum Thema „CI bei Kindern mit Mehrfachbehinderung“ zurück. Die aktuelle Fallpräsentationen leitete er mit zwei wesentlichen Fragestellungen bzgl. Mehrsprachigkeit und Multikulturalität ein: Welche Schwierigkeiten entstehen dadurch für das hörbeeinträchtigte KIND? Aber auch: welche Schwierigkeiten entstehen für UNS?

Die diesjährigen Fälle brachten die Teilnehmer mit folgenden Kulturen, Sprachen und Problematiken in Berührung:

- 1) Ein Mädchen aus der Romandie, dessen Eltern beide aus Portugal stammen. Es wurde mit 3 Jahren mit einem CI versorgt. Die Eltern wurden zunächst angehalten, mit dem Kind in der Landessprache Französisch zu kommunizieren, die Eltern sprachen untereinander und mit dem Bruder portugiesisch, so dass das Mädchen in gemeinsamen Situationen meist ausgeschlossen war. In der Therapie wurde französisch mit dem Kind gesprochen, zusätzlich unterstützt durch LPC (langue parlé complété/ cued speech), wodurch die Artikulation positiv beeinflusst wurde. Die Sprachentwicklung verlief sehr langsam und nicht zufriedenstellend in Französisch. Erst durch einen Sprachwechsel der Eltern zu portugiesisch und den Besuch der portugiesischen Schule im Alter von 10 Jahren erfolgte eine Explosion der Sprachentwicklung in beiden Sprachen, im Sprachverständnis erreichte das Mädchen mit 13 Jahren nahezu altersgemässe Testergebnisse.
- 2) Ein Junge, dessen Eltern aus Bosnien stammen und deren Familiensprache Serbisch ist. Mutter und Grosseltern leben bereits längere Zeit in der Schweiz. Es erfolgte eine sehr enge audiopädagogische Betreuung und Beratung im Elternhaus und in der Tagesstätte, die der Junge früh besuchte, sowie im Kindergarten. Der Junge besuchte zusätzlich den Unterricht in Deutsch als Zweitsprache (DaZ) sowie die Logopädie. Aufgrund seiner progredienten Innenohrschwerhörigkeit wurde er mit 4;5 Jahren mit einem CI versorgt. Die Sprachentwicklung verlief langsam, der Junge wendet in Gesprächen auch mit den Eltern vorwiegend schweizerdeutsch an.
- 3) Ein Junge, dessen Eltern aus der Türkei stammen und seit 1985 bzw. 1995 in der Schweiz leben. Der Junge wurde jählig implantiert. Die Sprachentwicklung verlief sehr langsam, er besuchte im Alter von 3;11 Jahren an drei Tagen der Woche die Kinderkrippe, sowie einmal wöchentlich die Gruppentherapie an der Einrichtung für Hörbeeinträchtigte. Beide Angebote fanden in Schweizerdeutsch statt. Der audiopädagogische Dienst war einmal wöchentlich involviert (Hochdeutsch). Im Alter von 5;11 Jahren besuchte er den Kindergarten der Einrichtung für Hörbeeinträchtigte, in dem Förderangebote in Laut- und Gebärdensprache stattfinden. Der Junge zeigt in Tests schwache Gedächtnisleistungen, welche sich auch auf den Mehrspracherwerb auswirken.
- 4) Ein Mädchen, dessen Eltern aus dem arabischen Sprachraum kommen und muslimischen Glaubens sind. Die Mutter ist noch sehr jung, bereits einmal geschieden, musste einer zweiten arrangierten Heirat zustimmen und lebt nun in unglücklicher Ehe. Das Mädchen wurde im Alter von 1;4 Jahren bilateral versorgt. Die Familie hat finanzielle Schwierigkeiten, Sozialamt und Beistand sind involviert. Die Mutter lebt bereits seit der Schulzeit in der Schweiz, hat jedoch keinen Lehrabschluss. Ihr Schweizerdeutsch ist oberflächlich gut, ihr arabisch eher auf niedrigem Niveau (Wortschatzlücken etc.). Als schwierig erweist sich die Zusammenarbeit in der Reha und Therapie, die Mutter ist psychisch belastet und sehr passiv. Trotz eines

anregungsarmen Umfelds zeigt das Mädchen eine gute Entwicklung und hat eine starke Eigenkraft, zeigt jedoch ein schwieriges soziales und emotionales Verhalten.

Die spannend vorgetragenen und mit Videobeispielen unterlegten Fallbeispiele brachten in den Diskussionen vielfältige Erkenntnisse:

Mehrsprachigkeit kein grundsätzliches Hindernis

Die Zwei- oder Mehrsprachigkeit sollte nicht a priori als Hindernis gesehen werden. Auch Kindern mit CI ist es grundsätzlich möglich mehrere Sprachen zu erwerben, es kann allerdings zu Verzögerungen in der Sprachentwicklung kommen, zu einer bevorzugten Sprache, zu Sprachmischungen etc., was jedoch auch bei gut hörenden zwei- oder mehrsprachig aufwachsenden Kinder so zu beobachten ist. Bei einigen vorgestellten Fallbeispielen fiel eine sehr langsame Sprachentwicklung auf, die teilweise auch auf zusätzliche Ursachen zurückzuführen war, wie z.B. unzureichendes Kommunikationsangebot aufgrund psychischer Probleme der Angehörigen (bis hin zu Depressionen) oder geringer Kenntnisse in Mutter- und Landessprache.

Verwendung der „Herzenssprache“

Es ist für die Sprachentwicklung der Kinder äusserst wichtig, dass die Eltern in IHRER Sprache mit dem Kind sprechen können. Durch die Sprache wird gleichzeitig Emotionalität und Identität vermittelt, was für die Eltern in einer Zweitsprache nicht in dem Masse möglich bzw. erschwert ist. Sprache bedeutet immer auch Beziehungsvermittlung und -aufbau mit dem Kind, dies ist am besten in der Herzenssprache möglich. Sprechen die Eltern eine Sprache, sollte diese mit dem Kind verwendet werden. Sprechen die Elternteile unterschiedliche Sprachen, sollte jeder seine Sprache mit dem Kind anwenden. Falls noch eine dritte Familiensprache (z.B. beim Gespräch miteinander) zur Anwendung kommt, wird diese für das Kind erst ab ca. drei Jahren relevant, vorher überwiegt die Wichtigkeit der direkten Ansprache für die Sprachentwicklung des Kindes. Als äusserst wichtig für die Entwicklung einer Sprache ist somit der Gebrauchswert der Sprache im Umfeld anzusehen, das Kind soll sich in seinem hauptsächlichen Umfeld mitteilen können. In der Therapie bzw. durch frühzeitige Integration in Betreuungseinrichtungen kann durch Muttersprachler ein förderliches Angebot in der Landessprache geschaffen werden (s.u.).

Sprache nicht als Disziplinierungsmittel einsetzen

Auch wenn das Kind (beeinflusst durch das Sprachangebot ausserhalb des Elternhauses) mit den Eltern in der Landessprache kommuniziert, sollte Sprache nie als Disziplinierungsmittel eingesetzt werden. Lob oder Strafe sollte nie aufgrund der Sprachwahl erfolgen und dem Kind sollte stets die freie Wahl seiner Sprache überlassen werden, wenn der Gesprächspartner diese versteht. Die Eltern bzw. Gesprächspartner behalten jedoch ihre Sprache bei, was häufig von den Eltern viel Konsequenz erfordert und auch mit Enttäuschung verbunden sein kann, wenn das Kind die eigene Sprache nicht oder nur selten anwendet.

Sprachkompetenz der Eltern in ihrer „Erstsprache“

Bei den Fällen konnte festgestellt werden, dass die Eltern, die bereits im Schulalter in die Schweiz immigriert sind, einen eingeschränkten Wortschatz in ihrer Erstsprache haben. Dies führt dann wiederum zu einem geringeren Niveau des sprachlichen Angebots in dieser Sprache. Die Kompetenz der Erstsprache ist von der Schulung in dieser Sprache abhängig. Wurden die Eltern bereits in der Zweitsprache beschult, so ist diese Sprache meist die elaboriertere, schulische Begriffe und der ausgeprägtere Wortschatz sind dann in der Zweitsprache vorhanden. Eltern mit Lehrabschluss weisen in der Sprache, in der sie den Lehrabschluss erworben haben, gute sprachliche Fähigkeiten auf.

Unterschiedliche Schwierigkeiten beim Spracherwerb verschiedener Sprachen

Es stellte sich die Frage, ob es für Kinder mit Cochlear Implantat Sprachen gibt, die schwieriger zu erwerben sind als andere. Serbisch z.B. ist eine tonale Sprache, bei der durch Betonungsänderungen Sinnunterschiede ausgedrückt werden, hat eine Suffixgrammatik, d.h. ist endungsbetont, die Satzstellung ist frei, es gibt sieben Fälle, die Artikulation ist schnell und anspruchsvoll, es gibt Konsonantenhäufungen.. Bei dem vorgestellten Jungen wurde festgestellt, dass es häufiger zu Missverständnissen in der Familie aufgrund seiner unzureichenden serbischen Artikulation kommt. Er spricht vermehrt schweizerdeutsch mit den Eltern. Dennoch kann nicht grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass eine Sprache schwieriger zu erwerben ist als eine andere. Allerdings können Sprachen verschiedene Merkmale aufweisen (siehe oben genannte), die dem Kind mit Hörbeeinträchtigung das Sprachverständnis in dieser Sprache erschweren. Dies sollte

jedoch nicht als grundsätzliches Hindernis angesehen werden, die Sprache zu erwerben. Mit Qualitätseinbußen oder Verzögerungen in der Sprachentwicklung ist jedoch zu rechnen.

Frühe Integration in Tagesstätten, Krippen, Kindergarten

Bei einigen der vorgestellten Fälle zeigte sich die positive Auswirkung einer frühen Integration in Kinderkrippen, Tagesstätten oder den Kindergarten. Dadurch steht den Kindern bereits früh ein gutes Angebot in der Landessprache zur Verfügung, von dem sie durch die anderen Kinder als auch durch die Betreuungspersonen sehr profitieren können. Die Kinder erwerben somit im Elternhaus die Erstsprache(n) und bauen mit diesem Wissen gleichzeitig oder nachfolgend die Sprache des Landes, in dem sie aufwachsen, auf, ohne dass die Eltern zu einer für sie „künstlichen“ Kommunikationsform aufgefordert werden müssen.

Enge Betreuung und Beratung durch den APD

Eine enge und intensive Betreuung durch den audiopädagogischen Dienst bzw. betreuende Logopäden ist in Familien mit einem mehrsprachigen, multikulturellen Hintergrund wesentlich. Dadurch wird ein Angebot in der Landessprache vorgehalten und die Eltern können bzgl. des Umgangs und der Sprache mit dem Kind zusätzlich beraten werden. Zudem ist des öfteren eine intensivere Beratung bzgl. der Hörhilfen und besonders bzgl. der Implantation erforderlich, da andere Kulturen zum Teil auch einen anderen Umgang mit Behinderung und technischen Hilfsmitteln pflegen.

Zusätzliche Angebote einbeziehen (Logopädie, DaZ)

Der Einbezug weiterer Angebote wie Logopädie und/oder Deutsch als Zweitsprache (DaZ) kann die Arbeit des audiopädagogischen Dienstes zusätzlich unterstützen. Durch die Möglichkeit der Einzel- bzw. Kleingruppenförderung erhält das Kind weitere Angebote in der Landessprache von ausgebildeten Fachpersonen in einem förderlichen Setting.

Unterstützung anregen (KJPD, Sozialdienst, Familienhilfe, Beistand)

Bei schwierigen Familienverhältnissen, wenn Betreuungstermine nicht eingehalten werden, Anzeichen von Vernachlässigung etc. zu sehen sind, sollten zusätzlich weitere Dienste und Angebote in Anspruch genommen werden, durch die die Familie unterstützt bzw. einzelne Familienmitglieder entlastet werden können bzw. das Wohl des Kindes gesichert werden kann.

Einsatz von Dolmetschern, interkulturellen Vermittlern

Bei Gesprächen mit Eltern mit geringen Deutschkenntnissen sollten qualifizierte Dolmetscher zum Einsatz kommen. Zum Teil ist auch der Einsatz von interkulturellen Vermittlern sinnvoll, wenn nicht nur die reine sprachliche Übersetzung nötig ist, sondern zusätzliche kulturelle Vermittlungen nötig sind. Zusätzlich können interkulturelle Vermittler auch telefonisch zu bestimmten Fällen angefragt werden, wie diese die Situation interpretieren. Bei einem Fall wurde ein Familienmitglied als Übersetzerin beigezogen, was sich als Unterstützung einerseits bewährte, andererseits war zu bedenken, dass es sich um ein weibliches Familienmitglied handelte, wodurch die Situation für den Vater vermutlich erschwert wurde.

Technische Mittel zur Kommunikation mit entfernten Familienmitgliedern

Die Kommunikation mit dem Telefon stellt an CI-Träger oftmals hohe Anforderungen bzw. ist teilweise nicht möglich. Da auch örtlich weiter entfernte Verwandte mit dem Kind sprechen möchten, empfehlen sich eher Computerdienste, die Telefonie, Nachrichten und z.T. sogar Bildtelefonie ermöglichen. In einer Berner Studie erwies sich das Programm Skype als sehr geeignet, da auch die Tonübertragungsqualität hier besser ist als beim Festnetzanschluss. Von ähnlicher Qualität sind andere Internetdienste wie MSN etc.

Erwartung und Engagement der Eltern

Der Erfolg einer CI-Rehabilitation und Therapie ist immer auch mit abhängig von den Erwartungen der Eltern und deren Engagement. Deshalb ist es nötig, dass durch zahlreiche Gespräche, intensive Vorbereitungen diese geklärt werden können. Hilfreich kann dabei zusätzlich sein, wenn Informationsmaterialien und Briefe jeweils in der Sprache der Eltern vorliegen, damit sie auf dem gleichen Stand sein können und entsprechend nachfragen können, falls Unsicherheiten bestehen. Der Einfluss von häufigen Therapeutenwechseln für den Beziehungsaufbau darf in diesem Zusammenhang ebenfalls nicht unterschätzt werden. In manchen Kulturen ist ein anderer Umgang mit Behinderungen festzustellen, durch eine Implantation wird zum Teil Heilung erhofft. Teilweise besteht auch ein Zwiespalt zwischen dem Glauben und der ermöglichten Technik. Manchmal führt der Glaube auch zur Hoffnung,

dass sich die Probleme dadurch lösen, oder dazu, dass die Wege vorbestimmt sind, und damit zu einer eher passiven Haltung der Eltern.

Bedeutung von Spiel und Lesen in anderen Kulturen

In anderen Kulturen wird das Spiel mit den Kindern oder die Vermittlung von Wissen auch nicht von den Eltern, sondern traditionell von nahen Verwandten übernommen. Wenn Eltern dann hier kein entsprechendes soziales Netz haben, müssen sie dazu angehalten werden, diese Rolle zu übernehmen, um ihr Kind entsprechend unterstützen zu können. Therapeuten können hier eine unterstützende und anregende Rolle übernehmen. Spiele aus dem Wohnland, aber auch aus dem Heimatland der Eltern können in Erfahrung gebracht werden oder auch die Eltern ermutigt werden, diese bei Heimatbesuchen mitzubringen, auszuleihen etc.

Selbstreflektierte Haltung der Therapeuten

Bruno Rütsche äussert abschliessend den Wunsch, dass, wenn es mit Kindern Schwierigkeiten gibt, diese auch als unsere Schwierigkeiten angesehen werden. Auch wir als Therapeuten sind stets ein Teil, wenn z.B. die Beziehung harzt. Wir benötigen eine selbstreflektierte Haltung, dass wir ohne Vorurteile auf Menschen anderer Muttersprachen und Kulturen zugehen und nicht unreflektiert interpretieren. Dass wir immer wieder in Fettnäpfchen treten, sei normal im Umgang mit anderen Kulturen. Es sollte jedoch nicht zu einer Ethnisierung eines Problems kommen, das wir selbst mitverursacht haben. Wenn wir uns echt auf Beziehungen einlassen, wird das Fremde immer weniger fremd werden. Wir müssen Irritationen zulassen. Wir können und sollen auch zu unserer eigenen Kultur stehen, den Mut haben, wir selbst zu sein. Wenn Schwierigkeiten auftreten sollten wir stets selbstreflektiert damit umgehen.

Als Thema für die nächste Tagung am 22.10.2010 wurde gemeinsam „Kinder mit CI gehörloser Eltern“ bestimmt. Bruno Bachmann, Direktor des HPZH, bedankte sich herzlich beim Moderator Prof. Dr. Thomas Linder, bei den Organisatoren und allen Vortragenden, sowie dem Experten Bruno Rütsche. Der Anlass der CI-Tagung ist im Jahreszyklus des Heilpädagogischen Zentrums Hohenrain stets ein Höhepunkt. Der offene interdisziplinäre Austausch wird von allen Seiten sehr geschätzt.

Verfasserin:
Dr. Susanne Diller
Audiopädagogischer Dienst
Heilpädagogisches Zentrum Hohenrain
Postfach 27
6276 Hohenrain
susanne.diller@edulu.ch



