

## „Es geht immer ums Hören.“

Ein Interview mit Dr. Morag Clark

Sie gilt als eine der großen alten Damen der Hörgeschädigten-Pädagogik. Dr. h.c. Morag Clark (geb. 1929 in Glasgow) ist die Pionierin des Natürlichen Hörgerichteten Ansatzes (NHA), mit dem sie selbst tausenden hörgeschädigten Kindern überall auf der Welt den Zugang zum Hören und zur gesprochenen Sprache eröffnete. Für ihre Arbeit wurde sie vielfach ausgezeichnet, u. a. von Queen Elizabeth zum Member of the British Empire (MBE) ernannt. Bereits vor einiger Zeit hatte Autor Martin Schaarschmidt Gelegenheit zu einem ausführlichen Interview mit ihr, das hier nochmals nachzulesen ist.



**Martin Schaarschmidt: Frau Dr. Clark, Sie praktizieren den Natürlichen Hörgerichteten Ansatz seit über 50 Jahren, in England in vielen anderen Ländern. Könnten Sie den Lesern, die nicht wissen, was Ihr Ansatz bedeutet, diesen in wenigen Worten erläutern?**

**Dr. Morag Clark:** Gerne. Aber die einzelnen Begriffe sagen eigentlich schon, wofür er steht: ein auf das natürliche Hören und Sprechen ausgerichteter Ansatz. Das bedeutet, dass die Eltern hörgeschädigte Kinder genau so behandeln, wie sie ein normal hörendes Kind behandeln würden. Das ist wichtig. Es ist der Schlüssel für das, was wir tun. Es geht immer ums Hören. Die Kinder hören und lernen Sprache so, wie sie sie hören.

**Martin Schaarschmidt: Im Vorwort Ihres Buches zum Natürlichen Hörgerichteten Ansatz\* schreiben Sie, dass dieser weniger eine Erziehungs- oder Therapiemethode sei als vielmehr eine Lebensweise. Welche Erinnerungen haben Sie an den Beginn Ihres Weges?**

**Dr. Morag Clark:** Ich selbst kam eher zufällig zu dieser Arbeit. Ich war Lehrerin für Mathematik und Physik, und ich war und bin ein großer Sport-Fan. Ende der 50er Jahre wurde ein Aufbaustudium für Hörgeschädigten-Pädagogik angeboten. Das fand ich spannend. Mir war zwar

noch nie zuvor ein hörgeschädigtes Kind begegnet, aber an der Universität, die das Studium anbot, gab es tolle Sportmannschaften. Also bewarb ich mich.

Bei der Vorstellung der Bewerber bekam ich jedoch große Zweifel. Alle anderen hatten hörgeschädigte Kinder in der Familie oder andere Erfahrungen. Doch als sie mich nach meiner Motivation für das Studium fragten, antwortete ich ehrlich, dass ich eigentlich nur wegen des Sports an die Universität wolle. - Danach hatte ich die Sache schon abgeschrieben, und ich war umso erstaunter, dass man mich trotz meiner mangelnden Erfahrungen annahm. Als ich nach einer Begründung fragte, sagte man mir: „Wir haben Sie deshalb genommen, weil sie die einzige waren, die nicht wusste, was hörgeschädigte Kinder nicht machen können.“

**Martin Schaarschmidt: Der Mangel war also eher ein Vorteil... - Mir scheint diese Begründung geradezu programmatisch für Ihre spätere Arbeit. Wie ging es nach dem Studium weiter?**

**Dr. Morag Clark:** Als ich 1959 anfang, mit gehörlosen Kindern zu arbeiten, standen uns noch keinerlei Hörgeräte zur Verfügung. Wir hatten keine Möglichkeit zur Verstärkung. Deshalb konnten wir auch nicht tun, was wir heute tun. Es war ein ganz entscheidender Moment, als

erstmal individuelle Hörgeräte verfügbar waren. Von da an konnten wir im Prinzip mit jedem Kind nach unserem Ansatz arbeiten. Das begann in den frühen 60ern mit den damals gebräuchlichen Taschen-Geräten.

Zusammen mit zehn Kollegen, die überall in England verteilt saßen, gründete ich eine Gruppe. Sie alle arbeiteten am neuen lautsprachlichen Ansatz, der durch die Hörgeräte möglich geworden war. Wir alle hatten unterschiedliche Dinge herausgefunden. Eine Zeit lang trafen wir uns vier Mal jährlich. Und wir nannten uns NAG, also Natural Auditory Group. Aber die BBC mochte den Namen nicht und meinte: „Mit so einem Namen werdet ihr kaum Sponsoren finden.“ - Also nannten wir uns DELTA. Das steht für Deaf Education through Listening and Talking - bis heute. Der Natürliche Hörgerichtete Ansatz dient dazu, Hörgeschädigten das Hören und das Sprechen zu vermitteln. Und das mit dem ganz wichtigen Ziel: Als Erwachsener linguistisch unabhängig zu sein.

#### **Martin Schaarschmidt: Was verstehen Sie darunter?**

**Dr. Morag Clark:** Wenn ich mit einem Kind arbeite, ist es eben nicht mein Ziel, ihm zu vermitteln, dass es irgendein spezielles Wort hört oder spricht. Ich will ihm helfen zu verstehen, was ich sage, und selbst verstehen, was das Kind mir mitteilen möchte.

#### **Martin Schaarschmidt: Wie hat sich das Erlernen von Lautsprache bei hörgeschädigten Kindern seit den 60er Jahren verändert?**

**Dr. Morag Clark:** Zwischen damals und heute gibt es riesengroße Unterschiede. Erst wurde die Versorgung mit guten Hörgeräten möglich, und dann kam das Cochlea-Implantat. - In den 60ern war ich einmal zu Besuch in Melbourne. Ich war damals schon bekannt dafür, dass ich hörgeschädigten Kindern das Sprechen beibringe. Da erzählte mir jemand von einem Arzt, den ich unbedingt kennen lernen müsste. Also stimmte ich zu und ließ mich von ihm zum Abendessen einladen. Wir haben uns den ganzen Abend nett unterhalten. Schließlich zog er so ein kleines Teil aus der Tasche und meinte: „Das hier wird das Leben von tausenden hörgeschädigten Menschen verändern.“ – Dieser Arzt war Graeme Clark. Und was er mir da gezeigt hatte, war der Prototyp seines Cochlea-Implantats.

Heute gibt es keinen Grund mehr, warum Kinder nicht hören sollten. Früher konnten sie nicht hören, heute können sie es. Aber wir müssen sicherstellen, dass sie das Hörvermögen, das sie haben, auch tatsächlich nutzen. Sie nutzen es nämlich nicht automatisch. Also ist es unsere Aufgabe, Eltern zu vermitteln, dass sie tatsächlich mit ihrem Kind sprechen können, weil das Kind eben wirklich Sprache erwerben kann. - Ja, es ist gehörlos, aber es kann trotzdem hören. Und wenn man mit ihm spricht, beginnt das Kind zu reagieren. Und dann gewinnen auch die Eltern Zuversicht.

#### **Martin Schaarschmidt: Auch die Eltern müssen lernen, auf das Hörvermögen Ihres Kindes zu vertrauen...**

**Dr. Morag Clark:** Ich habe ein Video von einem kleinen Jungen aufgenommen. Es zeigt ihn am ersten Tag, nachdem sein CI-Sprachprozessor aktiviert wurde. Er ist mit seinem Therapeuten zusammen und spielt mit einem Spielzeug. Plötzlich beginnt außerhalb des Raumes die Pause für die anderen Schüler. Das Kind hört die anderen. Und dieses Kind, was zuvor nie so etwas gehört hat, sieht den Therapeuten an und lautiert aufgeregt: häh, häh, häh... Das war so offensichtlich. Es war der erste Moment, in dem es irgendetwas gehört hatte.

#### **Martin Schaarschmidt: Sie haben an Projekten mit hörgeschädigten Kindern überall auf der Welt mitgearbeitet. Welche Projekte und Strömungen sehen Sie im internationalen Vergleich als führend an?**

**Dr. Morag Clark:** Jedes Programm, das das Hörvermögen des Kindes in vollen Zügen nutzt, hat Gemeinsamkeiten mit dem Natürlichen Hörgerichteten Ansatz. Was andere Ansätze betrifft: Ich suche keinen Streit. Wenn Fachleute anderer Meinung als ich sind, werden sie diese Meinung nicht ändern. Für mich macht es mehr Sinn, die eigene Energie in die Entwicklung des bestmöglichen hörgerichteten Programms zu stecken.

Natürlich haben die Länder, in denen die Gesundheitskassen die Anschaffung von Hörgeräten übernehmen, mehr hörende Kinder als die Länder, in denen man die Hörgeräte selbst bezahlen muss. In Ecuador verdient ein Familienvater vielleicht 500 Euro im Monat. Sie können von ihm nicht erwarten, dass er 20.000 Dollar für ein Implantat bezahlt. Wir müssen realistisch bleiben,

entsprechend der jeweiligen ökonomischen Situation. Aber Deutschland, Großbritannien und eine Menge anderer europäischer Staaten haben eine freie CI- und Hörgeräte-Versorgung.

**Martin Schaarschmidt: Sehen Sie andererseits besondere Herausforderungen für die Industrieländer?**

**Dr. Morag Clark:** Eine besondere Herausforderung besteht hier für den Therapeuten. Er erhält durch unseren Ansatz eine andere Rolle. Er ist nicht länger der allwissende Experte. - Was zählt, sind zuerst einmal die technischen Hörhilfen, die optimal genutzt werden müssen. Hinzu kommt die Position der Eltern. Sie sind verantwortlich, nicht die Fachleute. Der Therapeut hingegen ist nur in der Rolle des Beobachters. Er vermittelt den Eltern zu Beginn insbesondere, dass sie ihr Kind beobachten sollen – um auch kleine Hinweise wirklich wahrzunehmen, die zeigen, dass ihr Kind hört.

**Martin Schaarschmidt: Die Eltern sollen nicht länger den Therapeuten imitieren, sondern mit ihrem Kind natürlich interagieren?**

**Dr. Morag Clark:** Dieser Rollenwechsel ist sehr wichtig. Denn wenn er nicht erfolgt, werden die Eltern keine Verantwortung übernehmen. Sie werden sich immer nur auf den Therapeuten verlassen. Ich habe Eltern erlebt, die durchaus sehr gebildet waren, die jedoch immer wieder mit der Erwartung in unsere Stunden kamen, sie müssten lernen, das Verhalten des Therapeuten zu kopieren. Das ist überhaupt nicht das, was wir erreichen wollen. Wir wollen vielmehr, dass sie selbst herausfinden, was ihr Kind aufhorchen lässt, und dass sie dies immer wieder nutzen.

Auf Video habe ich ein gutes Beispiel von einer Mutter aus Ecuador. Sie sagte zu mir: „Ich weiß, dass Sie der Meinung sind, dass die Hörgeräte meinem Sohn gut tun. Wir glauben Ihnen. Aber wir glauben nicht, dass sie ihm tatsächlich helfen. Wir haben ihn stundenlang beobachtet und konnten keinerlei Wirkung feststellen.“ - Just in diesem Moment spielte das Kind mit seiner Tankstelle auf dem Boden. Sie zeigte ihm, wie man mit dem kleinen Schlauch Benzin in das Auto füllen muss und meinte: „Schau her, das macht schschsch.“ Der kleine Junge sah sie an, dann spielte er weiter. Doch etwas später machte er plötzlich „schschsch.“ – „Wo hat er das

gelernt“, fragte ich seine Mutter. Sie hatte solche Dinge bis dahin einfach nicht wahrgenommen.

**Martin Schaarschmidt: Durch die aktive Rolle der Eltern wird der Therapeut dazu angehalten, sich eher passiv zu verhalten und sich zurückzunehmen...**

**Dr. Morag Clark:** Hier in Deutschland gibt es Fachleute, die das nicht mögen. Die Fachleute sollen Experten im Beobachten sein. Sie sollen jedoch nicht länger die Experten sein, die den Eltern demonstrieren, wie sie mit ihrem Kind umzugehen haben.

Ich muss an meinen ersten Job als Lehrerin für hörgeschädigte Kinder denken. Das war in Schottland in einem fürchterlichen Programm. Im Nachhinein war ich dankbar für die Erfahrung. Ich habe dort sämtliche Dinge erlebt, die man mit hörgeschädigten Kindern nicht tun sollte. Aber ich weiß noch genau, dass ich mich damals fragte, wie man das schlechte Image der Hörgeschädigten-Pädagogen jemals loswerden sollte. Heute ist das Image der Fachleute nicht ansatzweise so mies wie damals. Nur die Amerikaner kommen noch über den Atlantik und erklären uns, dass wir gebärden sollen. Dass wir ein Kind, das taub ist, auch wie ein taubes Kind behandeln müssten... - Völliger Unsinn!

**Martin Schaarschmidt: Wo steht aus Ihrer Sicht Deutschland in diesem Vergleich? Wie erleben Sie die Strömungen und das Klima hier?**

**Dr. Morag Clark:** Ich bin nicht erfahren genug, um mich zu den Entwicklungen in Deutschland umfassend äußern zu können. Es ist ein großes Land. Ich weiß, dass es hier einige sehr gute Ansätze gibt, die den Eltern diese entscheidende Rolle einräumen. Aber ich fühle mich nicht in der Lage, die verschiedenen Ansätze hier gegeneinander aufzuwiegen.

**Martin Schaarschmidt: Sie betonen, dass der Lautsprecherwerb von hörgeschädigten Kindern normal bzw. natürlich erfolgen soll – ohne Gebärdensprache oder Fingeralphabet. Ist das ausschließlich oder gibt es Ausnahmen?**

**Dr. Morag Clark:** Ich bin Eltern begegnet, die sagten: „Unsere Kinder sind eine Ausnahme. Sie haben zu Hause eine völlig andere Sprache als die, die in der Schu-

le gesprochen wird. Und sie werden es deshalb nicht lernen können...“ – Doch, sie können. Wir haben den Eltern gesagt: „Sie müssen zu Hause Ihre Sprache sprechen. Und in der Schule wird das Kind mit der Sprache leben, die in der Schule gesprochen wird –Türkisch, Singapur-Chinesisch oder was auch immer.“ - Es stimmt nicht, dass unser Ansatz nicht mehr funktioniert, wenn in der Schule eine andere Sprache gesprochen wird. Er funktioniert überall.

### **Martin Schaarschmidt: Und wie ist es bei Kindern mit Mehrfachbehinderung?**

**Dr. Morag Clark:** Wir hatten ein Mädchen, das die ersten drei Monate nach der Geburt im Krankenhaus verbrachte. Sie war so krank, dass wir dachten, sie würde sterben. Als sie nach Hause durfte, bekam sie eine Meningitis. Also musste sie erneut zwei Monate ins Krankenhaus. Sie hatte eine Apoplexie und konnte ihre Lippen nicht bewegen. Der Vater erkundigte sich nach einem Cochlea-Implantat. Aber man sagte ihm, man würde ihm das CI nicht empfehlen, da man nicht sicher wäre, ob die Therapie Erfolg hätte; man müsste erst sicher sein. Eine andere Klinik war bereit, die Operation auszuführen. Der Vater musste jedoch in einem Formular erklären, dass er nicht klagen würde, wenn die von ihm bezahlte Therapie keinen Erfolg brächte. – Sich unter

dieser Maßgabe entscheiden zu müssen, ist eine fürchterliche Situation. Viele Eltern wären nicht so stark wie dieser Vater, der die Behandlung trotz allem wollte.

Vor dem Hintergrund physischer Handicaps erscheint den Familien das Problem einer Hörschädigung umso größer, und sie kommen deshalb auch zum Gebärden. Ich habe Familien erlebt, die der Meinung waren: „Nein, unsere Kinder sind gehörlos und geistig behindert, und so müssen sie halt leben.“ –Wir antworten dann: „Aber wenn wir ihrem Kind einen Spracherwerb ermöglichen, wird ihm das Leben dann nicht leichter fallen?“ – Später sahen sie, was durch die Cochlea-Implantation möglich wurde.

### **Martin Schaarschmidt: Also spricht auch eine Mehrfachbehinderung nicht gegen die Arbeit mit Ihrem Ansatz?**

**Dr. Morag Clark:** Mehrfachbehinderte Kinder mit einer Hörschädigung können das Sprechen ebenso lernen, wie sie es ohne eine Hörschädigung könnten. Geistig behinderte Kinder können alle genauso gut sprechen lernen, wie sie mit ihrer Behinderung und ohne Hörschädigung sprechen lernen würden. Man darf nicht denken, dass ein Kind nicht sprechen lernt, weil es geistig behindert ist. Es kann mit Technik und entsprechender Förde-

rung den Sprachentwicklungsstand erreichen, den es eben erreichen kann – mit und ohne Hörschädigung.

Die Frage ist, ob das behinderte Kind sprechen würde, wenn es ein normal hörendes Kind wäre. Wenn das so ist, gibt es nämlich keinen Grund zu der Annahme, dass allein die Hörschädigung es vom Sprechen abhalten wird. Wenn dieses Kind jedoch auch als normal hörendes Kind nicht sprechen würde, dann können wir keine Wunder vollbringen.



**Martin Schaarschmidt: Gab es Kinder, mit denen die Arbeit nach Ihrem Ansatz nicht möglich war?**

**Dr. Morag Clark:** Ich mache das jetzt über 50 Jahre. Und ich habe in dieser Zeit nur ein einziges Kind erlebt, das nicht in der Lage war, das Sprechen zu lernen. Nur ein Mädchen unter tausenden Kindern, mit denen ich gearbeitet habe. Ich weiß nicht mehr, aus welchem Grund dieses Kind damals zu uns kam. Ich denke aber nicht, dass sie überhaupt gehörlos war.

**Martin Schaarschmidt: Vor einiger Zeit begegnete mir eine junge Frau. Sie ist CI-Trägerin, hat durch frühe Förderung eine sehr gute Lautsprache, und sie absolviert gerade erfolgreich ein Hochschulstudium. Zudem hat sie die Gebärdensprache für sich entdeckt. Sie sagt, dass ihr z. B. bei Vorlesungen die Unterstützung durch einen Gebärdendolmetscher sehr helfen würde...**

**Dr. Morag Clark:** Also, wenn sie mit unserem Ansatz sprechen gelernt hätte, würde sie das nicht so sehen. Das ist wirklich so. - Manche Kinder müssen warten, bis sie mit einem CI versorgt werden. In Großbritannien gibt es eine Gruppe von Fachleuten, die der Meinung sind, während dieser Zeit sollten die Kinder Gebärdensprache lernen, und wenn sie anschließend das Implantat haben, dann bekämen sie die Lautsprache. Aber das ist nicht richtig. Wenn Sie mit einem Kind arbeiten, das zuvor Gebärdensprache gelernt hat, brauchen Sie zwei- oder dreimal länger, es zum Hören zu bringen, als wenn dieses Kind zuvor keine Gebärden gesehen hätte. Die Gebärden verzögern das Einsetzen der Lautsprache.

**Martin Schaarschmidt: Noch eine abschließende Frage zur Abgrenzung Ihrer Methodik von anderen: Welche Unterschiede gibt es zwischen Ihrem Ansatz und dem der Auditiv-Verbalen Therapie (AVT) von Warren Estabrooks oder Susanna Schmid-Giovannini?**

**Dr. Morag Clark:** Schmid-Giovannini hat mir schon vor 50 Jahren gesagt, dass wir im Grunde das gleiche machen. Aber das stimmt nicht. Vergessen Sie das! - Damals verdeckten sie sogar die Lippen, damit man nicht von ihnen ablesen konnte. Aber wir alle gucken auf die Lippen. Ich selbst habe in 14 Ländern gearbeitet, und ich spreche gerade mal anderthalb Sprachen. Ich weiß,

wie wichtig es ist, zu verstehen. Und ich denke, dass es sehr wichtig ist, dass ein Kind in seinen ersten Jahren nur dem ausgesetzt wird, was auch ein normal hörendes Kind an Angeboten erfährt.

Ich möchte nicht im Detail auf die Unterschiede zur Auditiv-Verbalen Therapie eingehen. Die beiden Ansätze unterscheiden sich etwa in den formulierten Zielstellungen oder in der Art und Weise, wie die Eltern angeleitet werden. Aber in vielen Punkten stimmen wir auch überein.

**Martin Schaarschmidt: Mir scheint, ein wesentlicher Aspekt Ihres Ansatzes ist es, den Eltern Vertrauen in die kommunikativen Fähigkeiten ihrer Kinder zu geben, sie und die Familien zu stärken. Sie sollen sie selbst sein, keine Lehrer, die Druck machen oder die die Kinder andauernd testen. Dafür gibt es normale Interaktion, Harmonie, Spaß... - Wie wichtig ist dieses natürliche Sprechen?**

**Dr. Morag Clark:** Es ist sehr wichtig, abzusichern, dass die Eltern sich in der Art und Weise, wie sie mit ihrem Kind sprechen, nicht irgendetwas Anormales angewöhnen. Als ich eine junge Lehrerin für Hörgeschädigte war, wurde mir gesagt, ich müsste mit Hörgeschädigten langsamer sprechen. Und ich müsste meine Lippenbewegungen ganz besonders deutlich ausführen, damit sie sie gut sehen können... - Ich denke, warum sprechen Hörgeschädigte oft so merkwürdig? Weil wir ihnen beigebracht haben, es so zu machen. Und nachdem die Hörgeräte kamen, dauerte es immer noch eine Ewigkeit. Also, warum sind wir heute nicht so weit, wie wir sein sollten? Hallo, es sind immerhin mehr als 25 Jahre vergangen, seit das CI auf den Markt kam. Und meiner Meinung nach brauchen nur die Kinder Implantate, die hochgradig hörgeschädigt sind. Nicht jedes Kind braucht ein Implantat. Es hängt davon ab, wie hörgeschädigt es ist. Es geht da immerhin um einen ernsthaften Eingriff.

**Martin Schaarschmidt: Fällt es den Therapeuten leicht, den Eltern diese neue Form des Umgangs mit ihren hörgeschädigten Kindern zu vermitteln?**

**Dr. Morag Clark:** Tatsächlich scheint das anfangs nahezu unmöglich zu sein. Wenn man jedoch erst einmal geschafft hat, das Vertrauen der Eltern zu gewinnen, dann ist es nicht mehr so schwierig. Ich mache das jetzt über 50 Jahre. Aber wenn ich mich dabei beobachte, wie ich

mit einem hörgeschädigten Kind interagiere, dann stelle ich schon nach zehn Minuten fest, was ich alles nicht hätte tun sollen. Wir tun Dinge fast instinktiv, wenn wir uns mit hörgeschädigten Kindern unterhalten. Aber wir arbeiten sehr zwanglos. Wir sagen den Eltern nicht, dass das Kind in der kommenden Woche dies oder jenes können muss.

Erst kürzlich erlebte ich eine Mutter, die ihr Kind ganze sieben Mal hintereinander fragte, wie es heißt. Also, wenn eine Mutter ihr Kind fragen muss, wie es heißt, dann hat das Kind das Recht, seine Mutter zu ignorieren. Finden Sie nicht auch?

### **Martin Schaarschmidt: Absolut!**

**Dr. Morag Clark:** Eine andere Mutter meinte zu mir: „Ich mache zwar das, was Sie sagen, aber ich glaube es nicht. Und heute mache ich es mal auf meine Art. Sie werden sehen, dass das viel besser geht.“ – Ich entgegnete: „Ja, machen Sie bitte! Ich bin immer auf der Suche nach Verbesserungen.“ – Dann begann sie. Sie zeigte ihrem Kind Dinge: „Was ist das? - Was ist das? - Das ist eine Gurke. - Und was ist das? - Das ist Brot. - Sag: Das ist Brot...“ – Ich dachte bei mir: Jetzt habe ich 50 Jahre darauf gewartet, dass mir jemand derart deutlich vorführt, wie Eltern das Sprechen ihrer Kinder ganz bestimmt nicht fördern.

### **Martin Schaarschmidt: Was sollen eigentlich Eltern machen, die selbst hörgeschädigt sind und über keine Lautsprache verfügen?**

**Dr. Morag Clark:** Ich habe einen kleinen Jungen in Südafrika kennen gelernt. Der sagte mir: „Mein Papa gebärdet, meine Mama gebärdet, aber ich gebärde nicht. Gebärden ist nicht gut.“ – „Das stimmt“, habe ich ihm gesagt. „Aber Du solltest trotzdem lernen zu gebärden. Denn dann kannst Du Dich mit Deinem Papa unterhalten.“ Und dem Vater habe ich gesagt, dass er seinem Sohn Gebärden beibringen sollte. – Darauf der Vater: „Aber Sie haben doch gesagt, dass wir nicht gebärden sondern sprechen sollen.“ – „Aber Sie können nicht sprechen, also müssen Sie mit ihm gebärden“, habe ich ihm geantwortet.

Dann gaben wir ihm eine Tankstelle, damit er mit seinem Jungen zusammen spielt. Er konnte jedoch nicht

gleichzeitig spielen und gebärden, etwa am Lift kurbeln und sich zugleich verständlich machen. Das ist wirklich ein großer Nachteil. Das wurde mir da erstmals klar. Du kannst nicht spielen und gleichzeitig gebärden. Auch deshalb nennen wir unseren Ansatz natürlich. Weil es natürlich für uns ist, zu sprechen und zur gleichen Zeit zu spielen.

### **Martin Schaarschmidt: Wichtig ist für Ihren Lernansatz auch die Umgebung. Die Kinder sollen in alltägliche Tätigkeiten in Küche, Haushalt usw. eingebunden werden...**

**Dr. Morag Clark:** Ja. Aber die Eltern müssen sich auch darüber klar werden, was das Kind tatsächlich interessiert. Zu sagen, wie man heißt, ist nicht wirklich interessant.

Wichtig ist auch Blickkontakt. Nur mit Blickkontakt können Sie sicherstellen, dass das Kind derselben Sache folgt, über die Sie sprechen. Kinder mit einem CI brauchen den Blickkontakt zwar nicht, um zu verstehen. Aber auch ein normal hörendes Baby braucht diesen Kontakt nicht für sein Verständnis – und es guckt dennoch. Es ist nicht zwingend notwendig, aber durch den Blick wird der Kontakt ausgebaut. Unsinnig ist hingegen, dass man das Kind beim Sprechen ständig anschauen muss. Das ist altmodischer Quatsch.

### **Martin Schaarschmidt: Die Eltern sollen sich im Umgang mit Ihrem Kind natürlich verhalten. Das Kind soll ein Partner sein. Es soll an Aktivitäten teilnehmen. Es soll ernst- und wahrgenommen werden. - Mir scheint, dass das auch manchen Eltern schwer fällt, deren Kinder keine Hörschädigung haben?**

**Dr. Morag Clark:** Das ist sicherlich richtig. Aber wir sollten bei den hörgeschädigten Kindern bleiben. Andernfalls wird Ihr Artikel zu lang. Mit der Antwort auf diese Frage könnte man sicherlich ein Buch füllen.

Grundsätzlich ist die Entwicklung der Beziehung zwischen Kind und Eltern sehr eng mit der Entwicklung des Dialogs zwischen beiden Seiten verbunden. Und es ist sehr, sehr wichtig, dass die Eltern dabei nichts anderes als die gesprochene Sprache nutzen. Denn nur so bekommt das Hören die Priorität. Zugleich wird aber auch die Bedeutung der natürlichen Körpersprache un-

terstrichen. – Wir geben den Eltern keine speziellen Verhaltensanweisungen. Aber wir geben ihnen ein grundlegendes Gefühl für das, was zu tun ist. Dadurch setzen sie auch ihre Körpersprache ganz natürlich ein.

**Martin Schaarschmidt: Inwieweit kann Ihr Ansatz auch für die Therapie erwachsener CI-Patienten genutzt werden?**

**Dr. Morag Clark:** Erwachsene CI-Träger hatten normalerweise eine Lautsprache, bevor sie ertaubt sind. Und wenn sie zuvor Sprache hatten, dann haben sie sie auch weiterhin. Anders ist es, wenn sie keine gesprochene Sprache hatten, wenn sie in einer Gehörlosen-Schule aufgewachsen sind...



Ich habe nicht viel mit Erwachsenen zu tun. Die Arbeit mit den Kindern fordert mich mehr als genug. Sicherlich ist es auch für die Älteren wichtig. Aber für mich ist es vor allem wichtig, die Jungen zu unterstützen, die ihr ganzes Leben noch vor sich haben.

**Martin Schaarschmidt: Noch ein letztes Thema: In Deutschland wird die Umsetzung von Inklusion seit einigen Jahren viel diskutiert. Was sind Ihre Erfahrungen aus den verschiedenen Ländern? Welche typischen Fehler gibt es bei der Umsetzung von Inklusion in den Regelschulen?**

**Dr. Morag Clark:** Zuallererst, das Ganze überhaupt Inklusion zu nennen. Denn meist geht es dabei nicht um Inklusion, sondern um Integration. Und das ist etwas anderes. Integration bedeutet, man nimmt das Kind und steckt es in eine Regelschule; zumeist, weil die Mutter nicht möchte, dass ihr Kind in eine besondere Schule geht. Das ist ein eher begrenzter Ansatz, um hörgeschädigte Kinder in Schulen einzugliedern. Wenn Sie ein Kind jedoch wirklich inkludieren wollen, dann ist eine Menge zu tun, bevor das Kind die Schule besuchen kann: Sie brauchen eine geeignete Schule. Sie brauchen Kollegen oder andere Menschen, die Ihnen sagen, welche Schule gerne ein hörgeschädigtes Kind aufnehmen möchte. – Es ist besser, das Kind in eine Hörgeschädigten-Schule zu geben, als in eine Schule, die es nicht haben will. Das

Kind weiß ja nicht, dass die Schule es nicht haben will... Zuallererst muss die Schule das Kind wirklich haben wollen. Sie darf nicht gegen das Kind eingestellt sein.

Ein weiterer sehr wichtiger Punkt hinsichtlich der Schule ist, wie viel das Kind versteht. Bei unserem Programm in Südafrika besuchen die Kinder bereits den Kindergarten, wenn sie noch Windeln tragen. Und sie entwickeln sich sehr gut. Wir haben dort in den Klassen 25 hörende Kinder und zwei

oder drei hörgeschädigte. Der Einfluss der hörenden Kinder ist dabei sehr wichtig, ohne dass sie die hörgeschädigten Kinder besonders behandeln.

**Martin Schaarschmidt: Das heißt, es gibt zum einen sehr gute Rahmenbedingungen für die hörgeschädigten Kinder, und zum anderen die kommunikative Normalität der Nicht-Hörgeschädigten?**

**Dr. Morag Clark:** Ich meine, Inklusion bedeutet, darauf vorbereitet zu sein, ein hörgeschädigtes Kind zu haben, bevor man es dann tatsächlich hat. Integration bedeutet, dass die Mutter sagt, ich möchte nicht, dass mein Kind

die Hörgeschädigten-Schule besucht, und deshalb gebe ich es in die Regelschule. Wenn Letzteres passiert, dann ist die Unterstützung oft sehr gering. Und deshalb können die Kinder nicht mithalten.

Man muss verantwortungsvoll handeln. Mich erstaunt oft, wie gut einige hörgeschädigte Kinder in Regelschulen zurechtkommen, obwohl sie so wenig verstehen. Es ist an der Zeit, dass wir den Begriff Inklusion richtig verwenden. In den 50 Jahren, die ich meine Arbeit mache, sind wir dem, was Inklusion wirklich ist, längst nicht so nahe gekommen, wie wir es mittlerweile sein sollten.

**Martin Schaarschmidt: Was würden Sie Pädagogen an Regelschulen empfehlen, um gut auf die Herausforderungen von Inklusion vorbereitet zu sein?**

**Dr. Morag Clark:** Ein Teil unseres gesamten Ansatzes ist die Vorbereitung der Lehrer in den Schulen, die hörgeschädigte Kinder bei sich aufnehmen wollen – und das, bevor sie ein Kind aufnehmen. Wir schulen dann den Direktor und das Lehrerkollegium. Und wir müssen einen Lehrer in der Schule so ausbilden, dass er die Verantwortung für die Bedürfnisse der Hörgeschädigten wahrnehmen kann. So, dass die Kinder z. B. genau wissen, zu wem sie gehen können, wenn ihr Hörgerät mal nicht mehr funktionieren sollte.

Es ist nichts so gut wie gute Inklusion - wenn Sie ein Kind gut inkludieren, mit all den dafür erforderlichen Voraussetzungen. Aber nicht viele Programme bieten das. Inklusion ist sehr teuer. Ich weiß nicht genau, wie es in Deutschland aussieht. Aber in Großbritannien... All die Unterstützung, die ein hörgeschädigtes Kind benötigt, in einer Regelschule anzubieten, ist sehr teuer.

**Martin Schaarschmidt: Sie erwähnten schon das Modell-Projekt in Pretoria, eine Schule, in der die Inklusion hörgeschädigter Kinder praktiziert wird...**

**Dr. Morag Clark:** Das ist eine Schule, die wir für normal hörende Kinder aufgebaut haben. Und es ist zugleich eine Schule, in der alles für Kinder mit einem großen Hörverlust vorbereitet ist. Alle Räume haben Akustik-Decken. Die Dämmung ist gut, so dass die Hörgeräte so perfekt wie möglich funktionieren. Wir haben alles getan, um die Gegebenheiten auf ein hörgeschädigtes Kind abzustimmen. Es ist ein phantastisches Programm.

Aus aller Welt kommen die Leute, um sich das anzusehen. Wir müssen diese Besuche einschränken, weil wir sonst nur noch über das Projekt erzählen würden und gar nicht mehr zum Unterrichten kämen. Jeder möchte etwas darüber erfahren. Und wir haben eine Warteliste für die hörenden Kinder.

Die Eltern wollen ihre Kinder unbedingt in unsere Schule schicken, weil der Standard dort so hoch ist. Wir haben in dieser Schule 92 hörgeschädigte Kinder und über 600 normal Hörende. Von den hörgeschädigten Kindern haben ungefähr 40 Cochlea-Implantate. Ohne Implantat könnten wir nicht so viele Kinder inkludieren.

**Martin Schaarschmidt: Vermutlich wird ein vergleichbares Projekt auch in Deutschland nur schwer zu finden sein?**

**Dr. Morag Clark:** Hier in Deutschland habe ich schon ein oder zwei Orte gesehen, an denen hörende Kinder mit den Hörgeschädigten inkludiert waren. Aber es gibt sicherlich noch nicht genug solche Orte, wenn Sie bedenken, wie viele hörgeschädigte Kinder in Deutschland leben.

Mir macht es immer Sorge, wenn mir jemand sagt: „Das ist ein absolut gehörloses Kind; aber es ist inkludiert, und damit ist es in Ordnung.“ – Ich frage dann immer: „Was meinen Sie mit ‚es ist in Ordnung‘? Was hat es denn bekommen, damit es inkludiert ist?“ Und dann wissen sie keine Antwort. Nur, ohne diese Antwort bekommt das Kind eben nicht, was es wirklich braucht.

**Martin Schaarschmidt: Frau Dr. Clark, haben Sie vielen Dank für das ausführliche Gespräch.**

Das Interview ist eine Übersetzung aus dem Englischen. Es erschien ursprünglich in der Fachzeitschrift „Hörgeschädigten-Pädagogik“, Ausgabe 4/2013.

\*Morag Clark, „Interaktion mit hörgeschädigten Kindern – Der Natürliche Hörgerichtete Ansatz in der Praxis“, ist 2009 im Ernst-Reinhardt-Verlag in München erschienen.