

Ein Hörimplantat in der Diskussion

von Malte Borsdorf

Das Cochlea Implantat zwischen Zwang und Entscheidung

Seit knapp dreißig Jahren wird in der Gehörlosengemeinschaft und der Medizin über das Für und Wider des so genannten Cochlea Implantats diskutiert. Unlängst wurde der Diskurs wieder angeheizt, durch einen Beitrag in der Neurowissenschaftlichen Zeitschrift *Nervenheilkunde*. Der vorliegende Beitrag wirft einen Blick auf diese Debatte.

Beim Cochlea Implantat (CI) handelt es sich um einen Sprachprozessor. Er befindet sich hinter dem Ohr in einer Vertiefung, die in den Knochen gefräst wurde. Dieser Prozessor verfügt über ein Mikrofon, dessen Signale er über ein Kabel zu einer Sendespule überträgt, die hinter der Ohrmuschel durch einen Magneten fixiert ist. „Diese überträgt die verarbeiteten Signale durch elektromagnetische Induktion an den unter der Kopfhaut implantierten Empfänger, von dem sie an einen Stimulator weitergeleitet werden, der sie in elektrische Impulse konvertiert und über ein Kabel an die Elektroden weiterleitet, die als Bündel in die Cochlea [= Hörschnecke] hineinragen. Von dort werden sie in die auditorischen Gehirnzentren übertragen.“ (Müller/Zaracko 2010: 245) Diese Übertragungsleistung funktioniert jedoch nicht immer. Manche, denen ein CI implantiert wurde, gewöhnen sich nicht daran, nicht an den übertragenen Klang oder ihr Körper stößt das Implantat ab. Folgen sind etwa Gesichtsnervzuckungen die auftreten, wenn das CI in unterschiedlichen Alltagssituationen auf die notwendige Übertragungslautstärke eingestellt wird. Diese verschiedenen Alltagssituationen hängen mit einer sich verändernden Raumakustik zusammen, wenn etwa ein lauter Bahnhof oder ein stilles Parkhaus betreten wird. Zudem sind im Laufe des Lebens je Ohr ungefähr fünf Re-Implantationen mit anschließenden Gewöhnungsphasen erforderlich (vgl. Belz 2010: 256).

Ausgehend von der Annahme, dass die Gewöhnung an ein CI leichter fällt, je früher es implantiert wird¹, gehen die Neuropsychologin Sabine Müller und die Juristin Ariana Zaracko (2010) der Frage nach, ob gehörlose Kleinkinder auch gegen den Willen ihrer Eltern ein Anrecht auf ein CI hätten. Die Antwort auf diese Frage liefern sie gleich mit, indem sie argumentieren, Kleinkinder hätten ein Anrecht auf ein CI, wenn eine

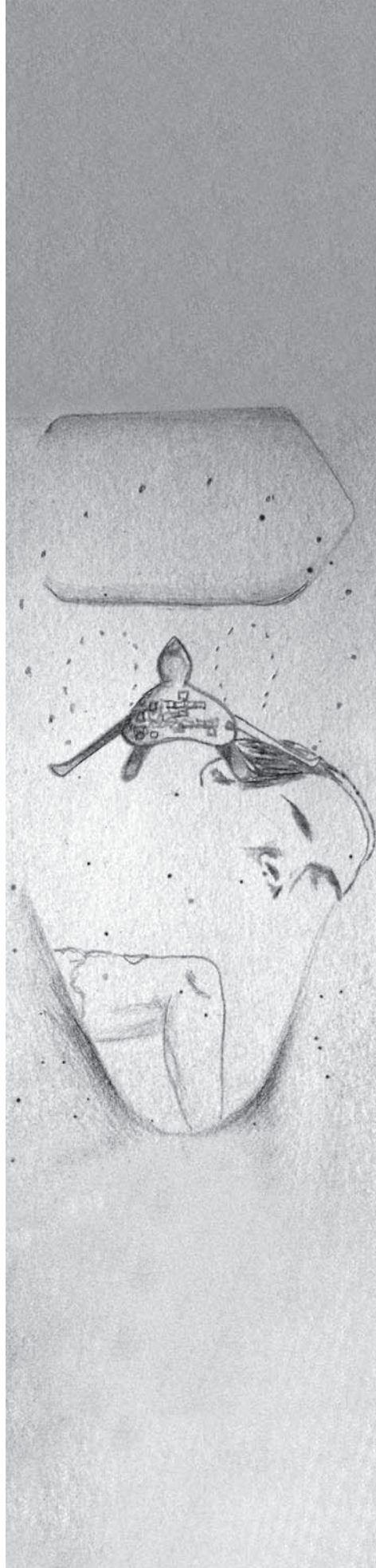
¹ Diese Annahme wird von der Entwicklungspsychologin Gisela Szagun (2007) nicht zur Gänze geteilt.

Gefährdung des Kindeswohls gegeben sei. „Eine Gefährdung des Kindeswohls liegt vor, wenn bereits ein Schaden eingetreten ist oder wenn eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehbar ist und die Schädigung nachhaltig und schwerwiegend sein wird, wie etwa die Verweigerung einer lebensrettenden Bluttransfusion durch Eltern, die der Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas angehören.“ Nicht nur durch den Vergleich mit den Zeugen Jehovas, sondern auch durch die Wortwahl zur Beschreibung der Gehörlosengemeinschaft, wird diese von den zwei Autorinnen Müller und Zaracko als eine Gruppe von „Hardlinern“, als „Parallelgesellschaft“ dargestellt. Zudem wird Gehörlosigkeit als „hirnorganisches Defizit“ erachtet, das einer normalen Sprachentwicklung im Wege steht. „Normale Sprachentwicklung“ bedeutet nach Ansicht der Autorinnen das Erlernen einer Lautsprache um „später Regelschulen besuchen zu können“ (vgl. Müller/Zaracko 2010: 244ff).

Das CI wurde in den 1960er Jahren entwickelt, um Spätertaubten zumindest ansatzweise eine Hörfähigkeit zu ermöglichen (vgl. Homann/Bruhn 2007: 6). Die Mediziner_innen arbeiteten hier auf zwei Arten mit den Gefühlen der Patient_innen. Zum einen fußten die Untersuchungen zur CI-Technologie großteils auf „lebensweltlichen Information[en]“ (Christen 2005: 206), wie Sinneseindrücken und Gefühlen der Patient_innen. Zum anderen äußerten kritische Stimmen in der medizinischen Fachpresse die Vermutung, die Wissenschaftler_innen und Computerfirmen instrumentalisierten in den Massenmedien die Gefühle der Patient_innen und ihren Wunsch nach „gutem Hören“ (vgl. Christen 2005: 207ff).

In einer ähnlichen Tradition bewegen sich Müller und Zaracko. Mit ihrer Annahme, dass von Gehörlosen „auch Tierstimmen und andere Naturgeräusche nicht wahrgenommen werden könnten“ (Müller/Zaracko 2010: 247) zeichnen sie das Bild eines benachteiligten Lebens. Die Schuld an dieser „nachteilige[n] Funktionseinschränkung“ (Müller/Zaracko 2010: 247) sehen sie bei den Eltern gehörloser Kinder, sofern diese sich nicht für ein CI entschließen könnten. Sie ziehen auch in Betracht, ihnen in diesem Falle das Sorgerecht zu entziehen. „Ein vollständiger Entzug des Sorgerechts stünde dabei nicht zur Debatte, sondern nur der Entzug des Sorgerechts für diese bestimmte Gesundheitsfrage.“ (Müller/Zaracko 2010: 245)

Darin liegt das Grundproblem der Überlegungen Sabine Müllers und Ariana Zarackos, da sie von einer medizinischen Debatte ausgehen und das kulturelle Problem nur in der „Gehörlosenkultur“ (die bei ihnen im Singular gedacht wird, vgl. Müller/Zaracko 2010: 244) ausmachen. Dadurch sehen sie das



Problem nicht als Problem, das durch eine normative gesellschaftliche Erwartungshaltung entsteht; eine Erwartungshaltung, an die der behinderte Körper durch den medizinischen Zugriff angepasst wird. „Erwachsene haben [...] den funktionalen Nutzen dieser [CI], Therapie‘ immer wieder bestritten, da ihnen mit der Deutschen Gebärdensprache ein gleichwertiges Kommunikationsmittel zur Verfügung stehe und das CI nur den Zweck erfülle, gehörlos geborenen Menschen dem Prinzip der Gleichförmigkeit zu unterwerfen, um ihnen somit das Recht auf Gleichheit im Sinne von Gleichwertigkeit abzustreiten, was letztlich auf die Vernichtung der Gehörlosenkultur hinauslaufe.“ (Homann/Bruhn 2007: 6; vgl. auch Heßmann 2010: 250ff) Der Gebrauch einer Gebärdensprache führt zu kulturellen Spezifika. Das kann etwa eine bestimmte Raumwahrnehmung und -nutzung sein, die aus der Gebärdensprache heraus entsteht (vgl. Uhlig 2007: 241; Uhlig 2008: 34f; Maier 2006: 214f) oder eine Erzählkultur, die Gebärdenperformanzen aufweist (vgl. Becker/Griebel 2009).

Dieses Bewusstsein einer Kulturpraxis, die von der Mehrheitsgesellschaft durch eine verkörperte Differenz unterschieden ist, wird von Müller und Zaracko nicht anerkannt. Jürgen Homann und Lars Bruhn illustrieren diese Problematik anhand des Beispiels der Brille, sie „dient zur Verbesserung der Sehfähigkeit [...]. Dies ist ihr Zweck. Insofern [Disability Studies] Behinderung als soziales Konstrukt verstehen, stellen sie diesen Zweck nicht in Frage - sie streiten im Übrigen auch nicht ab, dass es sehr wohl individuelle [...] Beeinträchtigungen gibt. In Frage stellen sie diesen Zweck erst, wo er sich mit einer hegemonialen gesellschaftlichen Erwartungshaltung insbesondere den ohne Brille sehbeeinträchtigten Individuen gegenüber verbindet und hierdurch zu Prozessen der Ausgrenzung, Diskriminierung und Abwertung dieser Menschen führt, die - aus welchen Gründen auch immer - dieser Erwartungshaltung nicht entsprechen können oder wollen. Im Zuge einer Verschiebung des Zweckes ist das Tragen der Brille zum Nutzen des Einzelnen hier zu der Erleichterung der Gesellschaft übergegangen, die Differenz als Affront gegen das herrschende Normengefüge entwertet.“ (Homann/Bruhn 2007: 6)

So argumentiert denn auch der deutsche Gehörlosenbund, bei der fachlichen Auseinandersetzung um das CI solle die individuelle Entscheidung betroffener Familien für oder gegen eine Implantation immer respektiert werden (vgl. Sailer 2010: 259). Denn was man sonst in Kauf nimmt, sind implantierte Kinder, die durch diese Implantation per Gerichtsbeschluss von ihrem sonstigen sozialen Umfeld getrennt werden - jenem der Gebärdensprachen.

BECKER, CLAUDIA/ GRIEBEL, REINER (2009): ICH WUNSCH ERZÄHLEN. Erzählkultur in der deutschen Gehörlosengemeinschaft. Teil I. In: Das Zeichen, Zeitschrift für Sprache und Kultur Gehörloser 82, 229-239. Teil II. In: Das Zeichen 83, 428-437.

BELZ, KATJA (2010): Bundeselternverband gehörloser Kinder e.V. Offener Brief. In: Das Zeichen 85, 256-259.

CHRISTEN, MARKUS (2005): Der Einbau der Technik in das Gehirn. Das Wechselspiel von Informationsbegriffen und Technologieentwicklung am Beispiel des Hörens. In: Orland, Barbara [Hg.]: Artifizielle Körper - lebendige Technik. Technische Modellierung des Körpers in historischer Perspektive. Zürich: Chronos, 197-218.

HESSMANN, JENS (2010): Dürfen Eltern zur Cochlea-Implantation ihrer gehörlosen Kinder gezwungen werden? In: Das Zeichen 85, 248-255.

HOMANN, JÜRGEN/ BRUHN, LARS (2007): Über Disability Studies und Technik - anfänglicher Versuch einer Verhältnisbestimmung. In: zedis - Zentrum für Disability Studies, http://www.zedis.uni-hamburg.de/wp-content/uploads/2007/10/homann_bruhn_ds_und_technik.pdf [30.10.2010].

MAIER, MARION (2006): ‚Deaf Culture‘ und ‚Deafhood‘. Paddy Ladds Konzeptionierungsansatz und ein fiktives Streitgespräch. In: Das Zeichen 73, 210-220.

MÜLLER, SABINE; ZARACKO, ARIANA (2010): Haben gehörlose Kleinkinder ein Recht auf ein Cochleaimplantat? In: Nervenheilkunde 29 (4), 244-249.

SAILER, RUDOLF (2010): Stellungnahme zu dem Artikel von S. Müller und A. Zaracko. In: Das Zeichen 85, 258-259.

SZAGUN, GISELA (2007): Wunderwerk Cochlea Implantat. Sprachentwicklung bei jungen Kindern mit Cochlea Implantat. In: Das Zeichen 75, 110-121.

UHLIG, ANNE (2007): Gehörlosigkeit und Gebärdensprachgemeinschaften als Forschungsthema in der Ethnologie. In: Das Zeichen 76, 234-246.

UHLIG, ANNE (2008): Gehörlosen-Architektur? - ‚Deaf Space‘. In: Das Zeichen 78, 34-37.

Malte Borsdorf, geb. 1981. Studium der Europäischen Ethnologie und Philosophie in Innsbruck und Wien. Redaktionsmitglied der „Maske. Zeitschrift für Kultur- und Sozialanthropologie“ (2007-2009) und von „Fensterplatz. Studentische Zeitschrift für Kulturforschung“ (seit 2010). Seit 2010 Doktorand in Hamburg. Forschungsschwerpunkte: Deaf und Disability Studies, Stadtforschung, Nahrungsforschung, Mülltheorie.