

EUD-Positionspapier zum Cochlea-Implantat

Internetquelle:

<https://www.eud.eu/about-us/eud-position-paper/cochlear-implant-position-paper/>

(Stand: 23.01.2018)

Deutsch:

Angenommen im Mai 2013

IV Ein Cochlea-Implantat (CI) ist ein kleines, komplexes elektronisches Gerät, das dazu beitragen kann, einem Menschen, der taub oder schwerhörig ist, Gehör zu verleihen. Die auditorische Information wird in einen elektrischen Impuls umgewandelt, der direkt an den nervus cochlearis (Hörnerv) abgegeben wird und ein Klangerlebnis im Gehirn erzeugt. CIs wurden erstmals in den 80er Jahren für gehörlose Erwachsene entwickelt, die zuvor ein geringes Hörvermögen hatten. Sogar Babys erhalten jetzt Implantate.

Studien zeigen, dass Kinder, die eine CI haben, immer noch ein Hördefizit haben; CIs sind keine Super-Hörgeräte und die Ergebnisse sind sehr unterschiedlich. Das Kind wird ein langfristiges intensives Training mit der Unterstützung von qualifizierten Logopäden benötigen, um ein nachhaltiges Sprachniveau zu erreichen. Es ist nicht garantiert, dass alle Kinder dies während ihres Lebens meistern, was einen angemessenen sprachlichen Input in Form von Gebärdensprache unabdingbar macht.

Die EUD ist stark gegen den Druck auf Eltern, ihr Kind zu implantieren, ohne ihnen Informationen über die verschiedenen verfügbaren Optionen zu geben.

Marschark (2001) hebt hervor: "CIs verwandeln gehörlose Kinder nicht in hörende Kinder, sie wirken eher wie schwerhörige Kinder". Dies ist ein wichtiger Faktor, wenn es um implantierte Kinder geht, da diese einen angemessenen sprachlichen Input erhalten müssen, um ohne Sprachbarrieren gleich und leicht Zugang zu Bildung zu erhalten.

Immer mehr Kinder werden bereits in sehr jungen Jahren implantiert. Die EUD ist zunehmend besorgt darüber, dass Eltern keine ausgewogenen und gut recherchierten Informationen über Gebärdensprache und Gehörlosenkultur sowie zweisprachige Erziehung in Gebärdensprache und Lautsprache erhalten. Eltern müssen in der Lage sein, eine informierte Entscheidung zu treffen, wenn sie sich für oder gegen ein Cochlea-Implantat entscheiden müssen. Es sollte eine weitverbreitete Praxis sein, dass Ärzte und Sozialarbeiter unparteiische Informationen zur Verfügung stellen, die sich auf evidenzbasierte und multidisziplinäre Forschung beziehen, die Sprachwahrnehmung/ -produktion in Verbindung mit tatsächlichen Bildungsergebnissen umfasst. Dies muss den Zugang zu einem Gehörlosen-Vorbild, Informationen über die reiche Gehörlosenkultur inklusive Gebärdensprache sowie den Zugang zum Erlernen der Gebärdensprache sowohl für die Eltern (einschließlich Geschwister oder andere nahe Familienmitglieder) als auch für das gehörlose Kind umfassen.

Forscher missverstehen oft die Beziehung zwischen dem Empfangen von auditorischen Informationen mit Hilfe technischer Geräte und dem Verfolgen und Verstehen von Konversationen. Aus diesem Grund unterstützt die EUD aktiv, sowohl implantierte als auch gehörlose Kinder, beim Erlernen der nationalen Gebärdensprache von Geburt an. Dies ist die einzige Sprache, die auch in großen Konversationsgruppen für gehörlose und schwerhörige Kinder und Erwachsene vollständig zugänglich ist. Nationale Gebärdensprachen sind natürliche Sprachen, die wie jede gesprochene Sprache ihre eigene Grammatik und ein eigenes Lexikon besitzen. Gebärdensprachen sind in der Gesetzgebung in ganz Europa und

auf der ganzen Welt verankert, von der verfassungsmäßigen Anerkennung über Sprachgesetze bis hin zu Behindertengesetzen (Wheatley & Pabsch 2010).

Die EUD betont die Tatsache, dass pädagogische Ansätze auf die Bedürfnisse des einzelnen Kindes (siehe auch Preisler 2001) und die persönliche Umgebung abgestimmt werden müssen. Es gibt keine Hinweise darauf, dass der Gebärdensprachenerwerb das Erlernen einer gesprochenen Sprache behindert. Die Schlussfolgerung von Giezen (2011) macht deutlich, dass implantierten Kindern zumindest ein geeigneter Input gegeben werden sollte, da sie "die Mittel für eine effektive frühe Eltern-Kind-Interaktion bereitstellen und wichtige Grundlagen für die kognitive, sprachliche und soziale Entwicklung liefern können".

Marschark (2009) stellt klar fest, dass "Sprachbeherrschung die Entwicklung der gesprochenen Sprache unterstützen wird, wenn die Fähigkeit zur Wahrnehmung auditorischer Informationen - zum Beispiel durch Verwendung eines Cochlea-Implantats - erreicht wird", so Marschark (2009) und Szagun (2010). Sie erklären, dass CI-implantierte Kinder nichts verlieren könnten, wenn sie eine natürliche Gebärdensprache erlernen und, dass einem Kind die Möglichkeit gegeben werden sollte, später selbst auszuwählen, welche Sprache es im Allgemeinen oder in einer bestimmten Umgebung bevorzugt. Zweisprachigkeit hat sich als kognitiver Vorteil erwiesen und erhöht zusätzlich die sozialen und beruflichen Möglichkeiten des Kindes.

Gehörlosigkeit, wie andere Behinderungen, wird immer noch als medizinischer Zustand mit einer möglichen technologischen Lösung angesehen. Der medizinische Ehrgeiz, Gehörlosigkeit auf der Grundlage eines medizinischen Modells anstatt eines sozialen Modells der Behinderung zu heilen, kann nicht die einzige Lösung sein, insbesondere im Hinblick auf die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die Gehörlosen eindeutig das Recht auf Gebärdensprache gibt. Dies muss alle für Kinder, die implantiert werden sollen, auch in einem frühen Alter, berücksichtigt werden, um ihre kognitive Gesundheit zu gewährleisten.

Hinweis:

Die EUD dankt Donna Jo Napoli für ihren unschätzbaren Beitrag zu diesem Papier.

Englisch:

Adopted in May 2013

A cochlear implant (CI) is a small, complex electronic device that can help to give auditory input to a person who is profoundly deaf or severely hard of hearing. Auditory information is transformed into electrical impulse that is directly delivered to the cochlear nerve, creating a sound sensation in the brain. CIs were first developed in the 80s for deafened adults that had a certain level of hearing before. Even babies now receive implants. Studies show that children who have a CI will still have some hearing deficit; CIs are not super hearing aids and results vary greatly. The child will need long-term intensive training with the support of qualified speech therapists to attain a sustainable level of speech. It is not guaranteed that all children will master this during their lives, which makes adequate language input in the form of sign language indispensable.

EUD is strongly against pressures on parents to implant their child without giving them information on the various options available. Marschark (2001) highlights: "CIs do not change deaf children into hearing children, they act more like hard of hearing children". This is an important factor when dealing with implanted children, as they have to be given adequate language input to access education equally and easily without language barriers.

More and more children deaf children are implanted at a very young age. EUD is increasingly concerned about parents not being given balanced and well-researched information regarding sign language and Deaf culture, as well as bilingual education in sign language and the national language. Parents must be able to make an informed choice when having to decide for or against a cochlear implant. It should be widespread practice that doctors and social workers give impartial information drawing on evidence-based and multidisciplinary research covering speech perception/production in conjunction with actual educational outcomes. This must include access to a Deaf role model, information about the rich Deaf culture, including sign language, as well as access to sign language learning for both the parents (including siblings or other close family members) and the deaf child.

Researchers often misunderstand the relationship between receiving auditory information with the help of technical devices and being able to follow and understand conversation. Therefore, EUD actively supports both implanted and deaf children in learning the national sign language from birth, which is the only language that is fully accessible for deaf and hard of hearing children and adults even in large conversation groups. National sign languages are natural languages that have their own grammar and lexicon, just as any spoken language. Sign languages are enshrined in legislation all over Europe and the world, ranging from constitutional recognition to language laws, and disability laws among others (Wheatley & Pabsch 2010).

EUD stresses the fact that educational approaches need to be matched to the individual child's needs (see also Preisler 2001) and the personal environment. There is no evidence that sign language acquisition hinders the learning of a spoken language. Giezen's (2011) conclusion makes it clear that implanted children should at least be given some signed input as it "can provide the means for effective early parent-child interaction and can provide important foundations for cognitive, linguistic and social development".

Marschark (2009) clearly states that "fluency in sign will support spoken language development when the ability to perceive auditory information - through use of a cochlear implant for example - is attained" leading both Marschark (2009) and Szagun (2010) to conclude that CI implanted children cannot lose anything by learning a natural sign language and explain that a child should be given the opportunity to choose for themselves later which language they prefer generally or in a certain environment. Bilingualism has been proven to be of cognitive advantage and additionally increases the child's social and professional opportunities.

Deafness, as other disabilities, is still seen as a medical condition with a possible technological solution. The medical ambition to cure deafness based on a medical model rather than a social model of disability cannot be the only solution especially in view of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, which clearly gives deaf people the right to sign language. This must include all children who are implanted, even at an early age to ensure their cognitive health.

Note:

EUD would like to thank Donna Jo Napoli for her invaluable input to this paper.

References and Further Reading:

Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten - Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (2010). Resolution zur einseitigen Beeinflussung von Eltern hörbehinderter Kinder zum Cochlea - Implantat (CI). Available at: <http://www.bhsa.de/nachrichten/resolution-zur-einseitigen-beeinflussung-von-eltern-hoerbehinderter-kinder-zum-cochlea-implantat-ci/> (Accessed on 14 February 2011).

- De Meulder, M. & Crasborn, O. (2010). Sign language is indispensable in the education of children with a CI. Manuscript. Available at: http://www.ru.nl/publish/pages/515325/sign_language_in_education_de_meulder_crasborn.pdf (Accessed on 30 March 2011).
- Giezen, M. (2011). Speech and Sign Perception in Deaf Children with Cochlear Implants. Utrecht: LOT.
- Grosjean, F. (n.d.). The Right of the Deaf Child to Grow up Bilingual. Available at: http://www.francoisgrosjean.ch/the_right_en.html (Accessed on 22 March 2011).
- Humphries, T., Kushalnagar, P., Mathur, G., Napoli, D.J., Padden, C., Rathmann, C., & Smith, S. (forthcoming). The right to language: Ethical considerations, ideal situation, and practical measures toward reaching the ideal, Cochlear Implantation. In: C Umat & D L Saim (eds.): InTech. Available at: <http://www.intechopen.com/books/cochlear-implant-research-updates/the-right-to-language-ethical-considerations-ideal-situation-and-practical-measures-toward-reachi> (Accessed on 6 November 2013).
- Marschark, M. (2001). Language Development in Children Who Are Deaf: A Research Synthesis. Rochester: National Technical Institute for the Deaf.
- Marschark, M. (2009). Evidence of Best Practice Models and Outcomes in the Education of Deaf and Hard-of-Hearing Children: An International Review. Trim: NCSE.
- Mayer, C. & Leigh, G. (2010). The changing context for sign bilingual education programs: issues in language and the development of literacy. In: International Journal of Bilingual Education and Bilingualism, 13: 2, pp. 175-186.
- Preisler, M. (2001). Cochlear Implants in Deaf children. Strasbourg: CoE Publishing.
- Szagun, G. (2010). Sprachentwicklung bei Kindern mit Cochlea-Implantat. Available at: http://www.giselaszagun.com/de/CI_Broschuere_2010.pdf (Accessed on 22 March 2011).
- Schick, B., Williams, K. & Kupermintz, H. (2006): Look Who's Being Left Behind: Educational Interpreters and Access to Education for Deaf and Hard-of-Hearing Students. In: Journal of Deaf Studies and Deaf Education 2005 (Winter 2006) 11 (1), pp. 3-20.
- Wheatley, M. & Pabsch, A. (2010). Sign Language Legislation in the European Union. Brussels: EUD.