

Det fremstår dog som uklart for oss hvordan forfatteren på basis av det ovennevnte i slutten av sitt innlegg plutselig kommer til konklusjonen at anbefalinger om tospråklig oppvekst for barn med cochleaimplantat – som vi tidligere har kommet med (2) – «i verste fall [kan] bidra til å sette dette arbeidet [(re)habilitering av barn med cochleaimplantat] i et uheldig lys» (1). Vi kan ikke finne argumenter i artikkelen for en slik konklusjon. Hvis man for øvrig skulle fremføre et teoretisk, ikke-empirisk argument om hva man burde anbefale for barn med hørselshemming og spesifikke språkvansker, ville det være naturlig å anbefale primær tegnspråklig oppvekst. På denne måten ville barn med modalitetsuavhengige språkvansker lære et språk hvor de ikke i tillegg blir konfrontert med modalitetsbetingede vansker på grunn av sin nedsatte hørsel. Dette er imidlertid spekulasjon – på basis av eksisterende kunnskap mener vi fortsatt at det er riktig å anbefale tospråklig oppvekst (2).

Frank Becker

Sunnaas sykehus og St. Olavs Hospital

Sonja Erlenkamp

Høgskolen i Sør-Trøndelag

Litteratur

1. Lian A. Cochleaimplantat og spesifikke språkvansker. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 712.
2. Becker F, Erlenkamp S. Et språkløst liv med cochleaimplantat? Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2836–8.

A. Lian svarer:

Språklige utviklingsvansker hos barn med cochleaimplantat kan i noen tilfeller være forårsaket av spesifikke språkvansker. For disse vil det være urealistisk å anbefale en tospråklig oppvekst. Imidlertid tror jeg vi her trenger en begrepsmessig avklaring.

Barn som må lære andre kommunikasjonsformer (tegn som støtte) i tillegg til norsk talespråk blir ettspråklige. Tegnspråk er sannsynligvis en nødvendig forutsetning for den ettspråklige utviklingen, noe som betyr mer omfattende læringskrav enn hos normalhørende barn. Dersom disse barna også skal bli tospråklige ved at de i tillegg må lære norsk tegnspråk (som har en annen syntaks enn norsk), stilles de overfor enda mer krevende læringsmål. I de tilfeller der barna i utgangspunktet har spesifikke språkvansker, blir disse læringsmålene høyst urealistiske. Om språkvanskene ikke er for store kunne alternativet kanskje være at de bare lærer norsk tegnspråk – men trenger de da noe cochleaimplantat?

Arild Lian

Bredtvet kompetansesenter

Tegnspråk er et språk

I Tidsskriftet nr. 8/2008 hevder Hørselshemmedes Landsforbund ved Thorbjørn Johan Sander at tegnspråk ikke er et språk (1). Norsk tegnspråk er et minoritetsspråk i Norge, med flere tusen førstespråkbrukere. Det hersker ikke tvil om at det er et like fullverdig språk som engelsk, norsk og samisk. Å hevde at norsk tegnspråk ikke egentlig er et språk, når forskning har påvist det motsatte, er ikke bare uvitenskapelig, det uttrykker også en nedlatende holdning overfor denne minoriteten. Tegnspråkbrukerne har, i likhet med andre minoriteter, i mange år vært en diskriminert gruppe i Norge. I et samfunn som viser en stadig større anerkjennelse av og forståelse for sine minoriteter bør man ikke lenger utsette tegnspråkbrukere for slike diskriminerende utsagn.

Guri Amundsen

Forening for norsk tegnspråk

Litteratur

1. Sander TJ. Barn med cochleaimplantat må sikres fullverdig opplæring i norsk. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 943.

Likeverdige språk – like rettigheter

I debatten om oppfølgingstilbudet til hørselsopererte barn i Tidsskriftet vil Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) gjerne presisere følgende:

Hørselshemmedes Landsforbund organiserer både talespråklige og tegnspråklige hørselshemmede. Vi anerkjenner norsk tegnspråk som et fullverdig språk. Vi respekterer foreldrenes valg av språk fullt ut, uansett om de velger tale eller tegn for sine hørselshemmede barn. Vårt hovedanliggende er et likeverdig oppfølgingstilbud uansett valg av språkform. Det er dokumentert at tilbudet til tegnspråkbrukere er vesentlig bedre utbygd, både lovmessig og ressursmessig, enn tilbudet til talespråkbrukere.

Med en avansert hørselsoperasjon (cochleaimplantat) får nå de fleste døve barn hørsel. De vil ikke bli normalhørende, men fungere som moderat tunghørte. De fleste foreldre til hørselsopererte velger derfor en talespråklig oppfølging for barna. Tegnspråkbrukere har eksplisitte rettigheter i opplæringsloven § 2.6. Tilsvarende rettigheter har ikke hørselsopererte barn som skal lære talespråk. Til tross for at 90 % av døve barn får hørselsoperasjon, brukes under en firedel av hørselsressursene i Statped på dem som skal lære tale. For at døve barn som får hørselsoperasjon skal kunne lære tale, er det nødvendig å gi også denne gruppen en lovfestet rett til oppfølging og sikre dem et fullgodt tilbud gjennom kom-

munene med bistand fra det statlige pedagogiske støttesystemet (Statped).

HLFs arbeid for bedre rettigheter for dem som skal lære tale må ikke oppfattes som noe angrep på dem som velger tegnspråk. Vårt standpunkt på vegne av både tegnspråklige og talespråklige hørselshemmede er at likeverdige språk skal ha like rettigheter.

Geir Lippestad

Hørselshemmedes Landsforbund

Sykmelding – helsetjeneste eller bjørnetjeneste?

I en kronikk i Tidsskriftet nr. 8/2008 spør Andreas Joner fra NAV om hvorvidt det å sykmelde ved psykiske lidelser kanskje er å gjøre pasienter en bjørnetjeneste (1). Innholdet bygger på antakelsen om at folk med sosial fobi og depresjon ikke forstår sitt eget beste, at deres leger med gode injeksjoner velger å sykmelde dem av medfølelse og at dette faglig sett ofte er feil. Videre antar Joner at folk flest (og fagfolk med dem) tror at fravær fra arbeid og hvile er helsefremmende. Han bruker teori fra kognitive modeller for å peke på at fravær kan være *trygghetssøkende atferd* som vedlikeholder de psykiske plagene.

I enkelte tilfeller kan det være Joner har rett, men i det store og det hele tror jeg dessverre at resonnementet ikke holder. Jeg stusser over antakelsen om at pasienter tror at fravær fra arbeidet er helsefremmende. Min erfaring er at de aller fleste ønsker å arbeide, tjene sine egne penger og mestre sitt eget liv. Å være borte fra jobb blir sett på som et nederlag. Resonnementet basert på kognitiv teori stemmer i teorien, men i praksis er det ofte umulig å gjennomføre eksposisjonstrening på arbeidsplassen. Jeg har behandlet mange med sosial fobi, og eksponeringstrening krever mer kontrollerte omgivelser (2). Å få til et slikt opplegg i arbeidslivet er meget ressurskrevende og i praksis oftest ikke gjennomførbart. For NAV ville det kreve et enormt faglig og ressursmessig løft. I dag har NAV-ansatte etter min erfaring utfordringer nok med i det hele tatt å forstå hva psykisk lidelse er, i tillegg har de store problemer på grunn av omstillingsprosessene.

Når det gjelder (selv milde) depresjoner, er disse ofte svært invalidiserende og belastende. Ofte oppleves selv små nye utfordringer som uoverkommelige, og de krav som automatisk blir stilt i en arbeidssituasjon, er som regel ikke riktig medisin. Hvis kravene overstiger mestringsevnen, fører det til forverring.

Forhold som ikke er diskutert i kronikken, men som trolig også spiller en viktig rolle, er arbeidslivets krav, sosialt klima og holdninger overfor folk med psy-