



Nordisk Uddannelsescenter for døvblindepersonale

Arbejdstekst nr. 25

PSYKOSOSIALE ASPEKTER VED **U**SHER SYNDROM

Halvor Nordeng, N

Arbejdstekst nr. 25

PSYKOSOSIALE ASPEKTER VED USHER SYNDROM

Halvor Nordeng, N

**Udgiver:**

**Nordisk Uddannelsescenter for Døvblindepersonale (NUD)**

**Slotsgade 8**

**DK-9330 Dronninglund**

**Danmark**

**Tlf. + 45 96 47 16 00**

**Fax + 45 96 47 16 16**

**nud@nud.dk**

**www.nud.dk**

**E-mail: nud@nud.dk**

© **Nordisk Uddannelsescenter for Døvblindepersonale (NUD) 1993**

**Layout revideret 2008**

# PSYKOSOSIALE PROBLEMER VED USHER SYNDROM

Av psykolog Halvor Nordeng, N

## Innledning

Når en skal beskrive hva som skjer når en hørselshemmet person får alvorlige i vansker med synet, kan beskrivelsen bli dyster. Det er ikke til å komme forbi at dette er en meget vanskelig livssituasjon. Det er klart at det å få sin synsfunksjon vesentlig redusert når en er så avhengig av den, skaper store vansker i det daglige liv og fører til sterke emosjonelle reaksjoner hos den som rammes. Jeg vil, uten å undervurdere alvoret i situasjonen, likevel forsøke å skrive ut fra et perspektiv der jeg forstår reaksjonene som naturlige og normale, og jeg vil hele tiden forsøke å peke på tiltak som kan iverksettes for å bedre situasjonen. Den egentlige rehabilitering vil jeg ikke to opp her, men bare kort skissere den psykologiske behandling og de sosiale tiltak.

## Synets og hørselens betydning

Med våre to fjernsanser synet og hørselen får vi kontakt med og kan påvirke vårt fysiske og sosiale miljø. Gjennom et hav av lyd erfarer barnet verden omkring seg og oppdager enorme muligheter for samhandling med andre mennesker gjennom talespråket. De språkspill som er nødvendige for å kunne kommunisere med andre blir lært, slik at en f.eks. vet hva en skal gjøre når et spørsmål blir stilt. Det store tilfang av erfaringer og koder som vi kaller kulturen, blir overført i alt vesentlig av de voksne, men også av andre barn. Å snakke med andre er godt i seg selv - det dekker fundamentale sosiale behov.

Vi vet nå at selv om hørselskanalen er mer eller mindre blokkert, vil døve -under riktige betingelser - utvikle bruk av tegnspråk, som er et visuelt uttrykksmiddel med samme funksjon, formale egenskaper, kompleksitet og rikdom som talespråket. Mange mener at tegn og tale bare er forskjellige overflatefenomener av underliggende kognitive funksjoner som er felles for alle mennesker.

Synssansen er en romsans til bruk for utforskning av ting i rommet rundt oss og oppdagelse av bevegelse. Ved synets hjelp blir vi interessert i ting og beveger oss bort til dem for å utforske dem. Lesing og mange arbeidsoperasjoner er avhengig av synet. Uten synet trues vi av passivitet. Vi ser ikke de spennende tingene rundt oss og det blir utrygt å forflytte seg. Uten hørsel kan vi bli isolert fra det sosiale fellesskapet.

Heldigvis er det slik at når den ene fjernsansen er svekket, så kan vi i noen grad kompensere i den andre. Det visuelle tegnspråket kan ses som en slik vellykket kompensering hos den døve. Den blinde bruker stemmen og annen lyd til å utforske rommet gjennom ekko og andres svar. Mulighetene til alternativer er ofte tilstede.

Når fjernsans nummer to også reduseres, blir det imidlertid vanskeligere å kompensere. De "kroppsnære" sansene må overta. Det som skjer borte fra kroppen blir ikke direkte tilgjengelig. Tegn må avleses taktilt gjennom hud og bevegelse. En må føle seg fram med hånd og stokk. Tolken må formidle hvem som befinner seg i rommet og hva som hender. Mulighetene begrenses, avhengigheten av andre mennesker tiltar. Man kan si det er trusler fra to kanter: Synstapets passivitet og hørselstapets isolasjon. På en ufrivillig og uønsket måte er livet drastisk endret.

Dette får store sosiale konsekvenser, og den det gjelder reagerer naturlig nok sterkt på dette.

## **Den psykologiske utviklingen hos barn med Usher syndrom**

Når foreldrene oppdager at det Barnet de har fått og som de har antatt er normalt, har fått diagnosen hørselshemmet, så har det vært sagt at de får en krisepreget reaksjon. Nå kan nok disse foreldrereaksjonene også forløpe annerledes. Freemans undersøkelser i Canada (Freeman ... et al., 1987) tyder på at foreldrene selv var klar over at det var noe galt med Barnet før medisinsk personale kunne fastlegge diagnosen. Derfor er de følelsesmessige reaksjonene kanskje kommet mer gradvis og vært mer avdempet enn det en har trodd. Noen foreldre er også mer stoiske og tar dike oppdagelser med større sinnsro enn det en har trodd var mulig. De opplever altså at de har fått et hørselshemmet barn, og mange foreldre vil i dag gjennom opplysning og tilbud kunne forholde seg til dette på en rimelig effektiv måte. Å være tunghørt eller døv er heller ikke så stigmatisert som det var for noen tiår tilbake. Tegnspråket er mer akseptert som et alternativ til talespråk. Mange foreldre setter i gang og lærer seg døves kommunikasjonsformer, og de oppnår meget ofte god kontakt med Barnet sitt. Barnet vil vanligvis få spesielle førskoletilbud for hørselshemmede barn, få høreapparat tidlig og få en språkutvikling - med tegnspråk - som likner det normalthørende barnets.

I disse tidlige barneårene vil det være små eller umerkelige symptomer fra synet. Det vil imidlertid komme for dagen at Barnet har et tilleggshandikap, et synsproblem, enten gjennom rutineundersøkelser av synet eller etter hvert ved symptomer som dårlig evne til å to seg fram i tussmørke eller dårlig balanse. De fleste foreldre vil trolig være uforberedt på dette. Det er neppe vanlig at en informerer foreldre til hørselshemmede barn om at barna kan ha en forhøyet risiko for andre funksjonshemninger. Diagnosen kan komme brått på, og fordi foreldrene instinktivt skjønner at barnets fremtid er truet, må en regne med betydelige foreldrereaksjoner ved denne nye diagnosen. Reaksjonen kan få form av en krise, hvor foreldrene til å begynne med kan ha vanskelig for å tro at Barnet virkelig har en synshemning og de henvender seg til nye fagfolk for å få avkreftet diagnosen. En kan også se tilfeller der foreldrenes vrede rettes mot hjelpepersonalet. Fornektelsen kan dessuten få den form at en følger dårlig opp de tiltak som foreslås. Så kommer det en periode med sorg hvor foreldrene kan være fortvilte og deprimerte. Alle disse reaksjonene er normale, og foreldrene har krav på forståelse og støtte i denne vanskelige perioden. Ved å gi

dem tid og positive tilbud kan en få til et godt samarbeid med foreldrene.

Barnet vil i utgangspunktet bli betraktet som et hørselshemmet barn og vil komme til å utvikle en identitet og sosial tilhørighet som tunghørt eller døv. Når den nye diagnosen kommer, vil forventningene og holdningene til Barnet trolig endre seg. Vi vet fra den tidligere nevnte undersøkelsen i Canada, at foreldrenes forventninger til synshemmede barn i førstningen er små. Vi kan derfor anta at omgivelsenes forventninger til det hørselshemmede Barnet vil synke når det blir kjent at Barnet i tillegg har en synshemming. Dette kan få betydning for barnets syn på seg selv og de krav Barnet senere vil stille til seg selv. I løpet av skoletiden vil barnets funksjonsvansker på i forhold til syn bli tydeligere. Barnet vil f.eks. ha vansker med å finne veien hjem alene fra kinobesøk om kvelden, og det kan virke famlende og usikkert i omgivelser med dårlig lys. I lek og samhandling med andre vil det kunne virke klosset.

Kameratene vil etter hvert kunne reagere på at Barnet oppfører seg annerledes enn andre barn. På fotballbanen f.eks. vil Barnet ofte bli stående og speide etter ballen som aldri kommer, Barnet vil ikke klare å delta som de andre, og derfor bli sett på som en dårlig spiller som det er liten vits i å sende ballen til. Selv vil Barnet med redusert synsfelt ofte ikke forstå at det ser dårlig i forhold til andre barn. Men det vil reagere på at det ikke får til det samme som andre barn med skuffelse og sinne eller resignasjon. Selvfølelsen vil Tide og Barnet oppfatter seg som dumt og avvikende. Før var det ofte slik at synsundersøkelser ble foretatt for sent og resultatene har vært dårlig formidlet til Barnet selv, til foreldrene og til skolekameratene. Slik er det også i noen grad fortsatt. Derfor er Barnet lett blitt betraktet som umodent, sent utviklet eller dumt. Når en person fungerer dårlig, er det lett å tolke dette som mangel på intelligens. Derfor er det viktig at det informeres om at Barnet har et synsproblem. Denne formidlingen byr i seg selv på ulike problemer, både i forhold til Barnet selv, til foreldrene og til medelevene.

Barnet må få tilettelagt informasjon hvor det tas hensyn til at begrepsunderlaget kanskje er dårlig og den naturlige vegringen mot en ubehagelig sannhet. Det er ikke nok å si at "du har retinitis pigmentosa med mørkesynsproblemer og redusert synsfelt!" Det kreves ofte at en går gjennom Øyets normale anatomi og fysiologi gjentatte ganger og i minste detalj. Før Barnet kan forstå hva retinitis pigmentosa (RP) er, må det få lære hvordan Øyet fungerer. Så må en forklare hva synsavviket består i. En må tegne opp normale og avvikende synsfelt og gi mange konkrete eksempler. Så vil Barnet kjenne seg igjen i noen av disse eksemplene.

Det andre som gjør det nødvendig å gå grundig fram, er at det psykologiske forsvar vil bli mobilisert når et menneske blir konfrontert med en ubehagelig nyhet. Avvergemekanismer blir satt i gang og gjør det vanskelig å oppfatte informasjonen. Angstnivået vil kunne bli så høyt at bevisstheten reduseres og oppmerksomheten svikter. Informasjonen blir ikke trodd fordi den er så skremmende.

En ungdom, som jeg trodde hadde begynt å akseptere synshemmingen, kom en dag og fortalte at nå kunne vi slutte samtalene for nå hadde Gud helbredet synet hans slik at han så helt normalt. Disse avvergereaksjonene er normale og må aksepteres fordi de i en vanskelig periode er nødvendige for den unge for å overleve psykologisk. Noe voldsomt angrep på forsvaret er ikke tilrådelig. Denne prosessen må to tid. Ved gjentatte samtaler og mye forståelse og støtte, i vil en del av virkeligheten kunne aksepteres. Alt bør ikke fortelles på én gang. Det som kommer senere og ikke er aktuelt for den unge, kan godt få hvile.

Det er også viktig at foreldrene får informasjon om hva Usher syndrom er. Denne informasjonen bør dels gis med unge tilstede, dels med foreldrene alene hvor de kan to opp spørsmål knyttet til genetisk rådgivning og få avlaste seg for skyldfølelse og angst. En må regne med at de samme avvergemekanismene kan komme til uttrykk hos foreldrene. Også foreldrene må få forståelse og tid til å lære å forholde seg til en vanskelig situasjon.

En bør også be foreldrene og eleven om lov til å fortelle i klassen hva som er i veien. Her bør det forklares at den avvikende måten å fungere på skyldes et synsproblem. Dette gir de andre en sjanse til å forstå at medeleven har visse funksjonsvansker og så stopper alle spekulasjonene om hva som egentlig er galt. Mye av skammen omkring sykdommen vil også avta når det blir satt navn på vansken og dette blir drøftet i åpenhet. Den sterke emosjonelle ladningen er ikke lenger til stede når hemmeligheten ikke lenger er noen hemmelighet.

I sin alminnelighet vil denne typen hemmelighetskremmeri kunne virke forgiftende på et sosialt miljø, det være seg en klasse eller en familie. Det kan også skape mye angst og utrygghet. Den unge vil etter hvert som hun eller han aner at det er noe som er galt, forundre seg over at det ikke blir snakket om og kanskje bli redd for at det er noe farlig eller skammelig siden det ikke kan tas fram i lyset. Vi kan f.eks. sammenligne med forholdene tidligere når man ikke kunne snakke åpent om seksualitet. Det hele ble veldig betent og fikk uforholdsmessige dimensjoner.

## **Den unge med Usher syndrom**

I puberteten og i tiden umiddelbart etter står den unge overfor formidable oppgaver. En identitet skal etableres, dvs. den unge skal gjennom utforsking og eksperimentering arbeide seg fram til et bilde av seg selv som en bestemt person med en bestemt karakter og smak. Videre må den unge velge hvor hun i, eller han vil høre hjemme sosialt, altså finne en gruppe unge å knytte seg til.

Gruppetilhørigheten og identiteten vil delvis stå i et dialektisk forhold til hverandre. Videre skal den unge gjennom flørt og forelskelse utforme en kjønnsrolle, enten heterofil eller homofil. Identitet, rolle og tilhørighet kan bare utvikles i samspill med andre. Gjennom klær, musikk og språkform vil gruppen markere dette. Samspillet i gruppen kan ha en positiv eller negativ karakter.

Nettopp i denne alderen, som man også kaller adolescensen, vil den unge med retinitis pigmentosa ofte få alvorlige vansker. På grunn av ustø gauge og dårlig mørkesyn vil den unge lett bli sett på som annerledes på en negativ måte og ikke bli tatt med som de andre. Det være vanskelig å hevde seg i fotball og annen idrett som er viktig i det unge døvemiljøet, og den unge blir lett stående på sidelinjen - i også i bokstavelig forstand.

Utstøtingsmekanismer trer i kraft. Direkte mobbing forekommer også i tøffe og ubeskyttede miljøer. En ung jente betrodde meg at noen av de andre kalte henne for "blindingen". Såret og plaget vil den unge selv også trekke seg ut eller finne en marginal plass i kameratflokket. Ofte har de få venner, eller de har venner som selv oppfattes som avvikende. Dette kan føre til ensomhet og fortvilelse hos den unge. Noen ganger kan en allerede i disse tidlige ungdomsårene se at en til dels negativ identitet utvikler seg. "Jeg er en mindreverdige person som ingen vil være sammen med". Eller: "Jeg må være en dumming som ikke får til noe på skolen". "Jeg er ikke som de andre".

Henvist til et liv i utkanten av kameratflokket, vil en føle seg svak og ensom eller som kompensasjon bygge opp en illusjon om at en er mer intelligent eller finere enn de andre, og at en derfor ikke trenger de andre. Her er det viktig å forsøke å forhindre en slik skjev utvikling. Den unge har behov for samtaler med en voksen som kan hjelpe til med å få fram de følelsene den unge har i denne vanskelige situasjonen, og gi råd om hva som kan gjøres. Aktiviteter som den unge liker og har mulighet for å mestre, kan hjelpe på en såret selvfølelse. Vi har erfaring for at leirer hvor ungdom med Usher syndrom kan komme sammen med likestilte, virker som en støtte. Der møtes mennesker som virkelig kan forstå den ekstremt truende livssituasjon som disse unge er i. Når andre påstår at de forstår, virker dette bare provoserende og vises bare hvor lite de egentlig forstår. I en gruppe med jevnaldrende som også has Ø, vil de unge kunne drive med normale aktiviteter uten å føle at de må konkurrere på ulike vilkår vil kunne være positive modeller for hverandre, og selv de mest forsakte vil kunne fatte håp og mot.

Å ha suksess på skolen er i disse årene av en viss betydning for selvfølelsen, på tross av at dette kanskje bagatelliseres av enkelte av de unge selv. Det er jo slik at det å gjøre det godt på skolen, kan føre til en høyere status i kameratflokket. Hvis forholdene i skolen ikke legges tilrette for den unge med, vil det lett føre til at de unge blir underyttere. Det er viktig å være klar over at den unges arbeidsplass i klasserommet krever spesiell tilrettelegging med hensyn til i belysning, arbeidsbord osv. Nødvendige tekniske hjelpemidler må være til rådighet. Det kan være nødvendig med ekstratimer og spesialundervisning hvis lesehastigheten synker og arbeidet blir hemmet. Det vil være nødvendig å konsultere f.eks. skoler for synshemmede, siden vi står overfor et multihandikap som inkluderer en synsskade.

Hvis den unge får støttesamtaler, får tilrettelagt undervisning og forsøkes hjulpet inn i kameratflokket, er en kommet et godt stykke på vei. Aktiviteter som f.eks. jogging og padling er sportsgrener hvor synsfeltet ikke er kritisk.

Her vil den unge med RP kunne hevde seg bra. Noen ganger vil en kanskje synes at prestasjonsiveren kan bli altfor stor, men en får da ta den ekstreme livssituasjonen i betraktning, og dessuten huske på hvor voldsomme betydning nettopp prestasjon tillegges i vår tid.

## **Birger**

Birger er en døv mann i begynnelsen av tjuårene. Mens han gikk i sjette klasse på døveskolen, ble han henvist til psykolog på grunn av sosial isolasjon og engstelighet. Skolen tok kontakt med hans foreldre som til å begynne med, nødig ville at han skulle begynne i behandling hos psykolog. Det kom fram at familien hadde ett barn til som også hadde Usher syndrom. Etter noe diskusjon syntes foreldrene at det var i orden med samtaler. Det ble hurtig klart at Birger visste meget lite om hva som feilte ham, han kjente ikke engang navnet på lidelsen. Han var til å begynne med også i tvil om han hadde noe synsproblem eller ikke. Noen ganger benektet han direkte at han hadde noe problem, eller at han var blitt helbredet og nå så normalt.

Personalet kunne imidlertid fortelle at han i gymnastikktimen holdt seg utenfor, og ikke kunne delta, og at han på fotballbanen bare kom bort i ballen ved tilfeldigheter. Men også i andre sammenhenger var han isolert fra de andre elevene, og en opplevde ham som nokså avvikende. Det forekom tilløp til mobbing. Under våre første samtaler gikk det mye tid med til å gi ham en innføring i hvordan øyet var bygd og hvordan det virket. Han fikk forklart hva retinitis pigmentosa var, hvordan ulike synsfelt så ut etc. Allerede denne gjennomgåelsen syntes å gjøre det lettere for ham å erkjenne at han hadde et synsproblem. Han var en klok mann og viste meg teknikker han selv hadde lært seg for å kompensere for synstapet. Han demonstrerte hvordan han fant igjen ting han hadde mistet på gulvet ved å legge kinnet mot gulvet og så utforske det ved å bevege hodet.

Etter hvert skjedde det kun sjelden at han benektet synstapet sitt eller at han fortalte at han skulle bli bedre enn Maradona på fotballbanen. Han fikk etter hvert et mer realistisk og nyansert syn på hva synshemningen egentlig var, og han aksepterte mer at dette var en gradvis prosess hvor ingen kunne gi ham noe svar på det spørsmålet han stilte om og om igjen i begynnelsen, nemlig når skulle han bli blind. Han dro til videregående skole et annet sted i landet, men kom til samtaler med lengre mellomrom. På skolen gikk det ganske bra, men ensomheten var stor.

## **Den unge voksne**

Ofte kan en se at unge med Usher syndrom blir værende i skolesystemet ganske lenge. Dette henger sammen med at innlæringsprosessen etter hvert går langsommere. Videre at det



kommer til nye opplæringsbehov som punktskrift og mobility. Det er dessuten slik at det kan være vanskelig å finne en arbeidsplass. Skolens personale kan også være redde for hvordan den unge vil klare seg sosialt, og aner at ressurser og tilbud avtar drastisk når en er ferdig med skolen. Den forlengede skoletid kan ha sine positive sider. Den unge er meningsfullt sysselsatt og får brukt sin tid til læring før synet blir enda svakere. Men det betyr også at den unge går glipp av en del sosiale erfaringer som andre gjør seg, de som skaffer seg arbeid og egen bolig. Det kan til slutt vise seg så vanskelig å skaffe den unge arbeid at løsningen blir uførepensjon allerede i ung alder.

Mange får tilbud om et yrkesmessig rehabiliteringstiltak med arbeidetrening og arbeidsutprøving for å kvalifisere seg for et arbeid som kan passe. Etter dette rehabiliteringsopplegget går en del ut i arbeid, kanskje i en vernet bedrift, mens noen fortsatt har vansker med å finne arbeid. I dag arbeider personer med Usher syndrom i bank, på kontor, på fabrikk, med husbygging og i mørkerom. Dessverre er de i fare for å bli skjøvet ut fra arbeidsmarkedet etter hvert som synet blir dårligere.

Situasjonen varierer noe i de enkelte nordiske land, alt ettersom arbeidsmarkedet og rehabiliteringsapparatet fungerer. Denne usikre situasjonen er uheldig siden det å ha et arbeid er en viktig del av identitet og sosial status for de fleste mennesker. Arbeid gir bedre økonomi enn pensjon, og det gir tilgang til flere goder i samfunnet, som f.eks. egen bolig. Uten et visst økonomisk grunnlag er det ikke så lett å stifte familie. Arbeid gir også opphav til en del av ens sosiale nettverk. Arbeidsløshet fører til at en lett mister deler av nettverket. Ensomhet, passivitet og følelsen av å ha liten verdi, blir lett følgen av å stå utenfor arbeidslivet.

Et annet sosialt traume mange lider sterkt under, er at de enten nektes å få førerkort for bil, eller de opplever at det blir tatt fra dem hvis de har hatt et. Spesielt for unge menn synes dette å være et stort nederlag. Vi har sett kraftige reaksjoner når vi har måttet be om at førerkortet blir inndratt på grunn av for dårlig syn.

## **Emosjonelle reaksjoner - sammenfatning**

En hørselshemmet person med et økende synstap vil nødvendigvis være utsatt for et mer eller mindre kronisk stress. Det er en truende og usikker livssituasjon som vi vanskelig kan sette oss inn i. Vi har sett litt på emosjonelle reaksjoner når barn og unge får informasjon om synstapet. Det som gjør reaksjonene så sterke, er at det er helt vesentlige livsområder som er truet. Det er mye usikkerhet om hvor fort synet vil avta og hva som vil bli vanskelig. Personen vil også Tide en hel rekke tap og oppleve nederlag som er knyttet til knyttet til skole, venner og arbeid. Identiteten blir truet. Etter hvert som kommunikasjonen med andre døve blir vanskeligere, vil en begynne å føle seg som outsider i miljøet og bli usikker på hvor en hører til.

I en slik livssituasjon er det naturlig at en ofte føler seg usikker og nedstemt. Selvfølelsen blir ofte lav og en gruer seg for å to fatt på nye oppgaver og utfordringer, slik som f.eks. et tilpasningskurs. Det er nødvendig med motivasjonsarbeid og jobbing med å skape et kontaktforhold for å få personen til å to i mot kurstilbud. Synstapet i seg selv disponerer for passivitet. Noen ganger er de psykologiske reaksjonene så sterke at en kan kalle det en krisereaksjon eller tilpasningsreaksjon. Ofte kommer denne reaksjonen i tilknytning til at synstapet er blitt så stort at en viktig funksjon ikke lenger er mulig å utføre. Det kan I være at en oppfatter så lite av tegnkommunikasjonen i døveforeningen at en føler seg heft satt utenfor, eller at en ikke lenger greier jobben sin. Her kan en se at den som holder på å bli døvblind, forsøker å benekte dette faktum som for omverdenen synes åpenbart.

Her kan en møte personer som er i en aggressiv fase. De anklager f.eks. legen for å ha forordnet piller som har ødelagt synet. Enkelte kan gå langt i disse paranoide forestillingene. De kan oppleve å ha blitt urettferdig behandlet av skjebnen eller straffet av Gud. Så følger en tid både med nedtrykthet og sorg over det tapet en har lidd, og med fortvilelse. Etter en tid vil de fleste begynne å orientere seg i sin nye situasjon, søke seg på tilpasningskurs og gradvis begynne å akseptere situasjonen.

For enkelte vil reaksjonen imidlertid utvikle seg til en psykose. Dette gjelder kun noen og slett ikke så mange som Hallgren (Martinsen ... et al., 1990) ville ha det til. Overraskende nok har ikke psykosen en depressiv karakter, men preges av uro, mye angst, somatiske plager hallusinose og vrangforestillinger. Ved hjelp av psykoterapi, nevroleptika og tilrettelegging av livssituasjonen vil denne psykosen kunne behandles av terapeuter som er kjent med døvblinde.

Etter en behandlingsperiode for noen og en rehabiliteringsperiode for de fleste, vil døvblinde kunne leve et sosialt og meningsfullt, men ikke enkelt liv. De utgjør en gruppe som i stor grad er stengt inne ved tapet av fjernsansene, og de både trenger og har krav på tilrettelagte tilbud som tolketjeneste og kyndig behandlings- og rehabiliteringspersonell. Til tross for handikappets alvorlige karakter, er døvblinde mentalt intakte og viser menneskets enorme evne til å tåle lidelse og fungere under vanskelige betingelser.

## Referanser

Freeman, R.D., Carbin, C.B., Boese, R.J.: Døve børn, København, 1987 (H.Reizel)

Martinsen, H., Nordeng, H., Tetzchner, S.: Tegnspråk: Sosial utvikling og pedagogisk bruk. Oslo, 1990 (Universitetsforlaget)



NUD  
Slotsgade 8  
DK-9330  
Dronninglund  
Danmark  
Tlf.: 9647 1600  
E-mail: [nud@nud.dk](mailto:nud@nud.dk)  
Web: [www.nud.dk](http://www.nud.dk)



norden

En institution under  
Nordisk Ministerråd