

Gerard Bourigault

**Wypowiedź na Kongresie
Federacji Europejskiej Surdopedagogów
w sprawie osób niedosłyszących
6 listopada 1993 roku***

Mamy duży respekt dla tej kultury głuchych, która rozwinęła się dzięki językowi migowemu, będącemu środkiem ekspresji całkiem niezwykłym. W istocie, zdajemy sobie sprawę z olbrzymiej pracy, której musi dokonać dziecko niesłyszące, aby włączyć się w społeczność ludzi słyszących. Może ono tego dokonać tylko dzięki opanowaniu mowy dźwiękowej i sprawności odczytywania z ust. Wiemy, jak trudne jest przyswojenie sobie mowy ustnej przez dziecko z głęboką głuchotą. Wymaga to wiele czasu i cierpliwości, aby dojść do pełnych wyników, podczas gdy dzieci te z dużą łatwością i ze zdumiewającą ekspresją porozumiewają się za pomocą mowy migowej. Wiele z tych osób porozumiewa się zresztą za pomocą obu sposobów równocześnie.

Jednakże wyłączenie posługiwania się mową migową pozwala na porozumiewanie się jedynie z niewielką liczbą osób. Pomimo deklaracji niektórych dorosłych osób głuchych, które respektujemy, całkowita głuchota i posługiwanie się wyłącznie mową migową stanowią poważne ograniczenie porozumiewania się w społeczeństwie, które jest społeczeństwem ludzi słyszących.

Ponadto 90% dzieci głuchych ma słyszących rodziców. Rodzice mają więc prawo chcieć poprawić stan słuchu u swego dziecka i zmienić ciężkie kalectwo słuchowe w kalectwo mniejszego stopnia. Aktualne naciski, które chce się wywierać na rodziny, aby odrzucały możliwość wszczepienia implantu u dziecka — są nie do przyjęcia. W rzeczywistości wszystko przemawia za tym, iż wszczep ślimakowy zaimplantowany u dziecka w zabiegu operacyjnym, który w wykonaniu doświadczonej ekipy chirurgów jest ope-

* Opublikowana przez FISAF — Krajową Federację Instytutów Głuchych i Niewidomych Francji.

racją bezpieczną, poprawi w sposób zdecydowany rozumienie mowy, powtarzanie słów, głos i artykulację u dziecka. Ułatwi to dziecku rozwój mowy głośniejszej, a tym samym porozumiewanie się ze światem ludzi słyszących. Z pewnością dziecko pozostanie dzieckiem niedosłyszającym, lecz ze znacznie mniejszym upośledzeniem słuchu. Odmawianie tej możliwości rodzicom w imię respektu dla kultury głuchych byłoby bez sensu. Jeśli chodzi o jakość rezultatów — jest sprawą ewidentną, że rezultat jest tym korzystniejszy, im interwencja jest wcześniejsza. Rozwój drogi słuchowej w ośrodkowym układzie nerwowym ma bezpośredni związek z bogactwem stymulacji zmysłowej. Dlatego istnieje tendencja operowania jak najwcześniej. Jeśli chodzi o głęboką głuchotę wrodzoną, zaleca się wykonanie operacji w wieku ok. 3 lat. Nie ma jednakże ściśle określonych granic. Są przypadki korzystne i inne — mniej korzystne. Bogactwo oddziaływania na dziecko ze strony otoczenia, jego własne zdolności do porozumiewania się i niewątpliwie wiele czynników rozwoju dziecka, trudnych do ustalenia, wpływają na różnorodność wyników długofalowych implantacji ślimakowej. Ostatnie udoskonalone generacje wszczepów ślimakowych, jakimi dysponujemy, szczegółowy protokół postępowania chirurgicznego, jakość kontroli i dopasowania aparatury oraz reedukacja pacjentów — doprowadziły do zdecydowanych postępów metody. Od tej chwili poprawa powinna być stała; może być wolna lub szybka, lecz przyniesie ona zdecydowaną ulgę w ciężkim kalectwie, jakim jest całkowita głuchota.

Tłumaczył:
Tadeusz Gałkowski