

---

Dal sito :

## **A tutta scuola**

<http://www.atuttascuola.it>

---

### **GLI AUDIOLESI**

Quando si parla di deficit uditivo è opportuno specificare la differenza tra i soggetti sordi e quelli sordomuti. Infatti, nel caso di persone sordomute ci troviamo di fronte a soggetti che non possono né sentire, né comunicare verbalmente.

Mentre i soggetti affetti da sordità è vero che presentano un deficit dell' udito, ma questo non significa che costoro siano privati della facoltà di parlare e quindi di apprendere una lingua.

Per questo motivo oggi è più corretto parlare di audiolesi o ipoacusici, ovvero di persone che pur presentando limitazioni più o meno gravi nel recepire i suoni, mantengono tuttavia intatte altre potenzialità.

#### **La sordità e le sue cause**

Per classificare il deficit uditivo bisogna anzitutto localizzare il danno che determina la perdita dell' udito, in base a ciò abbiamo:

- *Sordità trasmissive*, che riguardano generalmente orecchio esterno e orecchio medio, facendo così arrivare i suoni in maniera distorta all' interno dell' orecchio stesso. Anche se rappresentano delle sordità lievi.
- *Sordità percettive*, chiamate anche neuro-sensoriali in quanto riguardano l' orecchio interno e le sue varie connessioni. In questo caso l' entità del danno può essere più o meno grave.

- *Sordità miste*, riguardano sia zone periferiche che centrali dell' orecchio.

Per quanto concerne invece gli esami clinici che attestano lo stato di deficit uditivo sarà opportuno citare:

1. L' impedenziometria, che rileva la funzionalità dell'orecchio medio;
2. I metodi elettrofisiologici, che misurano l'udito in base agli stimoli sonori suscitati;
3. L' audiometria soggettiva, che consente di registrare la percezione sonora del soggetto in base a dei suoni di differente frequenza ed intensità.

Naturalmente, i parametri di riferimento per stabilire l'entità del danno uditivo sono caratterizzati dall' intensità e dall' altezza della percezione sonora.

L'intensità è data dall' ampiezza dell' onda e si misura in dB (decibel), mentre l'altezza è data dalla frequenza del suono e si misura in Hz (herz).

In base a tali parametri di riferimento l'entità del deficit uditivo può essere fissata in una scala di valori così compresa:

- lieve ( perdita da 21 a 40 dB);
- media (perdita fra 40 e 70 dB);
- grave ( perdita fra 70 e 90 dB);
- profonda ( oltre i 90 dB ).

Le cause che determinano l' handicap uditivo della persona possono essere legate sostanzialmente a due fattori principali, ovvero o sono ereditarie o sono acquisite.

Nel primo caso, può manifestarsi in seguito alla nascita e la sua entità spesso è meno grave del previsto. Viceversa, le sordità che sono presenti alla nascita del bambino presentano purtroppo un danno abbastanza grave.

Per quanto riguarda invece le sordità acquisite possiamo delinearne tre fasi:

*prenatale* ( dovuta a cause virali, come la rosolia durante la gravidanza; o l'assunzione di sostanze tossiche sempre prima della nascita del bimbo etc);

*neonatali* ( dovute a sbagliato trattamento ostetrico ); *post – natali* ( causate da malattie infettive abbastanza gravi come la meningite etc).

### **Come si sviluppa il bambino sordo?**

E' opportuno partire dallo sviluppo affettivo – relazionale del bambino che presenta deficit uditivo.

Infatti, uno dei tratti caratteristici è che i bambini sordi possono sfruttare altre fonti per identificare le persone vicine, come l'odore.

Tuttavia, uno degli aspetti traumatici del rapporto con la famiglia spesso è rappresentato dalla frustrazione dei genitori che si sentono rifiutati dal loro bambino affetto da sordità, sicchè la loro inconsapevolezza del problema li porta ad un allontanamento dal figlio, lesivo per tutto l'ambiente – famiglia.

Adirittura, la successiva scoperta del problema ipoacusico può comportare ulteriori danni poiché si cerca di recuperare il tempo perduto sovraccaricando il rapporto di premure e stress per il soggetto sordo.

Difatti, molti studi hanno evidenziato come l' eccessiva premura della madre per il figlio sordo comporta non soltanto una notevole intrusività nel rapporto, ma anche una incredibile limitazione delle altre abilità cognitive e non, che il bimbo potrebbe tranquillamente sviluppare, visto che il suo handicap riguarda unicamente l'accesso al mondo dei suoni.

E questo errato approccio potrà avere ripercussioni anche nelle relazioni extra – familiari, poiché il bambino non si relazionerà adeguatamente coi suoi coetanei, se non riesce ad avere fiducia e dei propri mezzi e dell' ambiente circostante.

I bambini audiolesi presentano un ritardo di circa quattro anni rispetto ai propri coetanei; e tale ritardo si manifesta soprattutto nel pensiero astratto avendo conseguenze sullo sviluppo linguistico della persona.

Ad ogni modo gli studi compiuti e le statistiche ci portano a concludere che il grado elevato di istruzione di molti soggetti ipoacusici e la loro abilità nel svolgere determinati lavori con competenza non sono aspetti che fanno pensare alla sordità in sé come unico limite dello sviluppo cognitivo del soggetto.

Sicché sarà opportuno intensificare gli sforzi riabilitativi ed intraprendere un confronto scolastico serio sul problema per stabilirne adeguatamente motivi di successo ed insuccesso.

Il lavoro del terapeuta in questa direzione dovrà essere rivolto a strategie di fissazione e ripetizione dei contenuti di apprendimento, facendo ciò in maniera tale da far interiorizzare al soggetto audioleso le informazioni significative.

Detto questo, il principale ostacolo per il bambino sordo è l'acquisizione del linguaggio, che senza un metodo sistematico d'intervento, risulta essere piuttosto difficoltosa.

Facendo una corretta distinzione fra linguaggio dei segni e linguaggio parlato, è chiaro che un bambino che appartiene ad una famiglia in cui uno dei genitori utilizza il linguaggio segnante viene favorito poiché almeno nei primi anni acquisirà una modalità comunicativa visivo – gestuale, al pari di un normale bambino che impara a parlare.

Mentre un bambino appartenente ad una famiglia che non sviluppa il linguaggio segnato avrà sicuramente notevoli ritardi a livello comunicativo e necessiterà di un intervento riabilitativo più diretto.

L'approccio con la scuola farà emergere progressivamente tali carenze che si manifesteranno maggiormente con: omissioni e sostituzioni di articoli, pronomi, preposizioni, errori nell'uso dei modi e dei tempi verbali, notevoli imprecisioni lessicali.

Per questa ragione l'approccio riabilitativo dovrà essere efficace.

### **Cenni sui metodi riabilitativi**

I diversi metodi di riabilitazione dei soggetti ipoacusici si pongono un interrogativo di fondo: come imparare a parlare ai sordi?

La risposta viene data tenendo conto di una impostazione del lavoro sull'asse parola – segno:

- *Metodo bimodale*, qui la lingua dei segni diventa un aiuto al linguaggio parlato per consentire al bambino di apprendere la lingua orale.
- *Metodo orale classico*, si cerca di insegnare terapeutamente il linguaggio al bambino sin dai primi anni con un allenamento acustico, una labio – lettura ed una imitazione dell'articolazione della parola stessa.
- *Educazione bilingue*, qui linguaggio parlato e linguaggio segnato si pongono distintamente, poiché sarà opportuno per il bambino sordo apprendere la lingua parlata, solamente dopo aver consolidato la comunicazione segnante.
- *L'informatica come tecnica riabilitativa*, attraverso dei software si cerca di aiutare il soggetto audioleso a visualizzare le caratteristiche vocali e quindi l'intensità, la sonorità e l'intonazione dei fonemi.

Naturalmente, chi opera col soggetto sordo dovrà avere oltre che una grande disposizione umana anche un atteggiamento di apertura e collaborazione con le persone vicine all' audioleso, per garantire efficacia all' intervento riabilitativo dell' handicap.

di Angelo Stumpo

#### INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE

- **La famiglia di fronte alla disabilità. Stress, risorse e sostegni** Zanobini Mirella; Manetti Mara; Usai M. Carmen; *Centro Studi Erickson* €18,80
- **Psicologia della disabilità e della riabilitazione. I soggetti, le relazioni, i contesti in prospettiva evolutiva** Zanobini Mirella; Usai M. Carmen ; *Franco Angeli* €21,50
- **Psicosociologia dell'audioleso. Processi formativi e didattici nelle istituzioni e nel territorio** Zatelli Silvio; Greco Anna G.; *Omega* €20,00
- **Psicologia dell'handicap e della riabilitazione** Soresi Salvatore; *Il Mulino* €22,00