

L'impianto cocleare è l'inizio di un percorso che permette di uscire dalla sordità. Questo cammino non è semplice, ma con il supporto dei propri cari e dei professionisti clinici, può portare al raggiungimento di ottimi risultati e grandi soddisfazioni. In questo ambito si colloca la riabilitazione logopedica che aiuta l'utilizzatore dell'impianto ad appropriarsi correttamente del linguaggio parlato.

Per prevenire e ridurre l'handicap, che potrebbe derivare da un mancato o ridotto apprendimento del linguaggio parlato, è necessario che il bambino sia inserito il più presto possibile in un programma di logopedia per l'educazione al linguaggio.

Il supporto tecnologico è solo l'inizio. Per poter beneficiare dell'impianto, i bambini, le loro famiglie ed i professionisti (logopediste, ripetitori, insegnanti di sostegno) necessitano di formazione continua e di materiale di supporto.

Il dibattito sui metodi educativi e riabilitativi rivolti a persone con deficit uditivo si è storicamente centrato sulla lotta fra oralismo e gestualismo, con il sopravvento, in epoche o paesi diversi, dell'una o dell'altra tendenza.

Oggi, in Italia, la competenza linguistica verbale viene riconosciuta fondamentale per l'integrazione dell'individuo nella società e le diverse impostazioni teoriche affrontano la stessa sfida: *come insegnare a parlare ai sordi profondi*.

A questo proposito, Cochlear Italia sta sostenendo in tutto il territorio nazionale la formazione avanzata di terapisti del linguaggio nella teoria e nella pratica della metodica riabilitativa uditivo-verbale: **Auditory-Verbal Therapy**.

I progetti che Cochlear sostiene in ambito riabilitativo sono molti e si differenziano in base ai bisogni dei pazienti.

Per il paziente adulto, Cochlear propone **Home Training** (prossima pubblicazione su questo sito), un libro con allegati 5 cd audio, pensato proprio per facilitare l'adattamento ad una nuova modalità d'ascolto. Il libro ed i cd sono il frutto del lavoro quotidiano e dell'esperienza di professionisti dell'udito e della riabilitazione; sono stati realizzati secondo i principi dello sviluppo linguistico tipico del bambino e, nella versione per gli adulti che qui proponiamo, secondo le esigenze del paziente post-verbale che desidera migliorare, **con l'esercizio a casa**, le proprie abilità di ascolto e competenze verbali.

Inoltre, Cochlear collabora con organismi internazionali deputati al supporto di bambini e adulti con problemi uditivi, come [The Ear Foundation](#), con cui organizza **corsi per i genitori di bambini sordi**, approfondisce tematiche cliniche e sociali inerenti la sordità, diffonde opuscoli informativi e materiale logopedico di supporto, come la traduzione del pacchetto **NEAP**, contenente test per la valutazione delle abilità percettive e di linguaggio in bambini di età anche inferiore ai due anni.

Per l'età pediatrica, Cochlear propone la versione italiana (prossima pubblicazione e vendita) del pacchetto **Small Talk**.

Si tratta di un pacchetto multimediale (opuscolo, dvd e calamite pro-memoria) nato dalla collaborazione tra Clare Sheridan di Cochlear Europa e Suzanne Harrigan di The Ear Foundation.

Small Talk ha lo scopo di informare e rassicurare i genitori che hanno appena ricevuto la diagnosi di sordità del loro bambino, illustrando come possono fare per utilizzare lo stile comunicativo più adatto a sostenere lo sviluppo linguistico.

E' uno strumento estremamente utile al genitore come al terapeuta, i quali possono osservare i filmati del dvd e discuterne insieme, fissare degli obiettivi di apprendimento per il bambino e pianificare le attività da svolgere a casa durante la settimana, per poi monitorare i progressi durante la sessione terapeutica.

Il libricino contiene istruzioni e suggerimenti semplici ma che si rivelano fondamentali nell'interazione con un bambino piccolo sordo, che magari sta per ricevere, o ha da poco ricevuto, il suo impianto cocleare.

La terapia uditivo-verbale: Auditory-Verbal Therapy

L'approccio uditivo-verbale si pone come obiettivo l'insegnamento del linguaggio verbale ai soggetti affetti da ipoacusia. La premessa sostanziale risiede nella convinzione che, con un'appropriata amplificazione o dispositivo elettronico, un'esposizione al linguaggio orale e l'opportunità di trarre vantaggio dai propri eventuali residui uditivi, i bambini affetti da sordità dovrebbero essere in grado di sviluppare un linguaggio parlato intellegibile e comunicare con gli udenti.

Sviluppare il linguaggio orale attraverso l'udito, può rivelarsi una vera sfida per un soggetto sordo profondo, che manifesta qualche difficoltà nel decodificare lo stimolo sonoro in entrata. Il meccanismo di feedback risulta talvolta insufficiente a garantire un corretto apprendimento linguistico e gli errori più comuni che un paziente commette nel produrre un messaggio vocale sono:

- sostituzione di fonemi sonori con i rispettivi fonemi sordi
- omissione di consonanti in posizione iniziale o finale
- distorsione di suoni consonantici e di vocali.

L'obiettivo iniziale della presa in carico di un paziente sordo è quello di individuare la soluzione protesica che gli dia il miglior accesso possibile ai suoni dello spettro delle frequenze del linguaggio parlato, facendo riferimento soprattutto al suo contesto linguistico di appartenenza.

L'approccio uditivo-verbale si caratterizza per una serie di precise competenze e modalità di lavoro che il terapeuta deve possedere, ma ciò che maggiormente distingue questa metodologia è il fatto che essa diviene quasi uno **stile di vita** per il paziente, poiché si integra con tutte le attività quotidiane. Il terapeuta uditivo-verbale ha la responsabilità di fornire informazioni e consigli ai genitori ed a tutti coloro si occupino del bambino, affinché acquistino maggiore sicurezza nelle loro capacità e maturino una sensazione di controllo della situazione.

Uno dei fondamenti dell'approccio consiste nel ritenere che i bambini apprendano il linguaggio molto più agevolmente quando inseriti in un ambiente familiare rilassato, che offre loro interazioni significative e continui stimoli verbali da parte delle persone che loro considerano importanti. **Nella pratica uditivo-verbale, il genitore, o chi si occupa del bambino, non è un terapeuta, ma diventa il cardine del processo riabilitativo, mettendo in pratica nel**

quotidiano le strategie apprese durante la sessione terapeutica settimanale, al fine di raggiungere gli obiettivi prefissi, dei quali è consapevole poichè sono stati discussi e condivisi con il professionista.

I genitori sono tenuti ad osservare cosa fa il terapeuta, a partecipare attivamente alle sessioni terapeutiche ed a mettere in pratica ciò che apprendono. In questo modo, i genitori imparano:

- *ad utilizzare le tecniche anche a casa, per stimolare la produzione di parole, il linguaggio e la comunicazione,*
- *a pianificare strategie che permettono di integrare l'ascolto, il parlato, il linguaggio e la comunicazione nelle esperienze quotidiane,*
- *a comportarsi come alleato e compagno del bambino e del terapeuta in tutto il processo educativo/terapeutico,*
- *ad informare il terapeuta rispetto agli interessi ed alle acquisizioni ed abilità del bambino,*
- *ad interpretare il significato delle prime produzioni verbali del bambino,*
- *a ricordare e discutere dei progressi,*
- *a conoscere e comprendere gli obiettivi a breve ed a lungo termine,*
- *a sviluppare una sicurezza nel rapporto genitore-bambino,*
- *a prendere decisioni sempre ben ponderate sulla base delle conoscenze,*
- *a difendere il reale interesse del bambino.¹*

Tra il genitore ed il terapeuta si deve instaurare un rapporto di reciproca fiducia e di collaborazione e la qualità di tale relazione rappresenta l'asse portante di tutto il processo terapeutico. Il genitore deve sentirsi supportato, accompagnato in questo difficile percorso da un esperto competente, che gli infonde sicurezza e lo rende più consapevole del suo ruolo e delle sue capacità e potenzialità.

¹ Estabrooks W., Marlowe J., The baby is listening. An educational tool for professionals who work with children who are deaf or hard of hearing, Washington: AGBell.

Le variabili che possono influenzare i progressi del bambino e la sua acquisizione delle abilità linguistiche vocali sono:

- ❖ *età alla diagnosi*
- ❖ *cause della sordità*
- ❖ *grado e tipo di sordità*
- ❖ *efficacia della protesi o dell'impianto*
- ❖ *efficienza della gestione audiologica*
- ❖ *potenziale uditivo del bambino*
- ❖ *salute generale del bambino*
- ❖ *stato emotivo della famiglia*
- ❖ *livello di partecipazione della famiglia*
- ❖ *abilità del terapeuta*
- ❖ *abilità dei genitori o di chi si occupa del bambino*
- ❖ *stile di apprendimento del bambino*
- ❖ *intelligenza del bambino*

I terapisti uditivo-verbali concordano nel ritenere non esista alcun approccio terapeutico che si riveli adatto ad incontrare le esigenze ed i specifici bisogni di ogni bambino. Al tempo stesso ritengono che, attualmente, grazie alle opportunità offerte dalla tecnologia e dalla biotecnologia, la pratica della terapia uditivo-verbale può rivelarsi di estrema utilità per molti bambini con deficit uditivo. Un piano di trattamento uditivo-verbale deve includere tutte le aree rilevanti per la conquista da parte del bambino dell'obiettivo generale del programma, quello di sviluppare al meglio le sue competenze linguistiche orali.

Quindi, pur essendo focalizzato sulle abilità di ascolto, il trattamento include anche l'educazione all'uso ed alla cura della tecnologia uditiva, la stimolazione dell'attività articolatoria, il rinforzo delle competenze prelinguistiche e cognitive.

Un piano terapeutico può interessare un periodo di 3 mesi circa, durante i quali il terapeuta stabilisce gli obiettivi a medio termine, pianifica ed esegue le sessioni terapeutiche settimanali con obiettivi a breve termine e verifica i risultati.

L'aspetto fondamentale di questa modalità di lavoro consiste nella consapevolezza, da parte del terapeuta, della situazione attuale del bambino e del modo preciso con cui raggiungere insieme gli obiettivi prefissi. Prima di ogni sessione, un professionista deve chiedersi di quali informazioni diagnostiche necessita e come può fare per ottenerle. Quindi, occorre pianificare con precisione la lezione, delineando gli obiettivi specifici per ciascuna area (abilità di ascolto, livello fonetico-fonologico, linguaggio, comunicazione, competenze cognitive) e le attività, le strategie ed i materiali che utilizzerà al fine di ottenere i risultati.

In ogni sessione di terapia uditivo-verbale il terapeuta ed il genitore utilizzano una varietà di tecniche specifiche, che permettono di ricavare informazioni diagnostiche sul livello di sviluppo linguistico del bambino e di stimolarlo esattamente ad un livello appena superiore a quello delle sue competenze raggiunte, così da migliorarsi.

Nonostante alcune delle pratiche tipiche dell' Auditory-Verbal Therapy fossero già da tempo conosciute e spesso applicate dalle logopediste italiane, il primo effettivo studio approfondito della teoria e della pratica di questa metodologia si riferisce ad [un'esperienza formativa attualmente in corso](#). Si tratta di un'esperienza [promossa e sostenuta da Cochlear Italia](#), che ha coinvolto un ristretto gruppo di logopediste operanti in Cliniche Audiologiche o Otorinolaringoiatriche con esperienza nella riabilitazione del paziente ipoacusico in età evolutiva. Le sette candidate selezionate sono state seguite durante tutto il 2007 da uno dei fondatori del metodo, oggi tra i più attivi divulgatori e formatori internazionali: [Warren Estabrooks](#).

Il percorso di formazione prevede la presa in carico con terapia uditivo-verbale di almeno un paziente da parte di ciascuna terapeuta. Con l'attenta e precisa supervisione di Estabrooks, le terapeute hanno potuto introdurre anche in Italia una pratica innovativa, se si considera il rispetto integrale dei principi, delle tecniche e delle strategie.

Il percorso verso una pratica italiana uditivo-verbale necessita di un'adattamento delle procedure e delle strategie AVT alla nostra lingua e realtà socioculturale, così come occorre scegliere le attività, i giochi e le canzoncine da proporre.

Attualmente, cinque logopediste del primo gruppo selezionato stanno trasmettendo le acquisizioni ad altre tredici colleghe, sempre con la supervisione di Estabrooks e tutte logopediste coinvolte nel progetto stanno provvedendo insieme a tracciare la "strada italiana all'AVT".

L'obiettivo è quello di proporre ai logopedisti di osservare una metodologia terapeutica per la cura della sordità che sia supportata dall'evidenza scientifica e caratterizzata da precise linee guida. Per questa ragione Cochlear sta sostenendo la formazione delle figure professionali più vicine ai pazienti nella fase post impianto o protesizzazione, così da diffondere la pratica di tecniche e strategie omogenee ed efficaci e permettere una misurazione scientifica dei risultati ottenuti in termini di performance linguistiche e di benessere globale del paziente.

