

Professione logopedista

Quando si opera
con un bambino sordo

La volontà di comunicare

Il 14 dicembre 2007 si è tenuto a Venezia un Convegno su questo tema, organizzato dal Centro servizi disabilità sensoriali dell'amministrazione provinciale, nella sala consiliare della provincia.

Obiettivo del seminario era dare informazioni corrette e aggiornate sulla sordità, affrontando sia l'aspetto culturale-linguistico che quello medico, mettendo al centro la comunicazione. Sulla situazione diagnostico-terapeutica della sordità infantile hanno parlato il prof Edoardo Arslan e la Prof Elisabetta Genovese.

Riportiamo qui la relazione di Pietro Maragno, logopedista, che inquadra molto chiaramente gli aspetti di questa professione in relazione alle situazioni di abilitazione comunicativa dei bambini sordi.

Pietro Maragno

Da diverso tempo si è data molta importanza alla tempestività dell'intervento nella sordità pre-linguale. Molte ricerche hanno sottolineato che:

- l'intervento con il bambino sordo va attuato possibilmente fin dalla nascita o comunque nei primissimi mesi di vita;
- tale intervento viene effettuato contemporaneamente dalle Strutture predisposte e dalla famiglia;
- nell'intervento educativo con il piccolo sordo va tenuto costantemente presente lo sviluppo sociale, cognitivo, comunicativo del bambino udente.

Il bambino sordo non potendo udire la lingua parlata, non può imitare i suoni dell'ambiente in cui vive, quindi non è stimolato a ripetere uno schema motorio per produrre un determinato suono, e, di conseguenza, non può comunicare con coloro che lo circondano.

Il rischio è che le sue potenzialità linguistiche subiscano un arresto forzato, a meno che non si intervenga in modo tempestivo, puntuale, specifico.

L'intervento dovrà necessariamente essere di tipo globale oltre che di tipo specifico.

Mentre l'intervento globale considera gli aspetti emotivo-affettivi, cognitivi, comportamentali ed educativi, quello specifico riguarda la specificità della disabilità sensoriale uditiva e la conseguenza di tale limitazione nell'acquisizione del linguaggio verbale sia in comprensione che in produzione.

La finalità nostra è certamente l'integrazione del bambino sordo nel mondo degli udenti, ma nel rispetto delle sue necessità e della sua personalità.

Per dare inizio a questo cammino, dopo la precocità della diagnosi e la correttezza della protesizzazione, si deve prendere in carico la famiglia del bambino sordo e con essa iniziare il trattamento logopedico.

Per comprendere l'assoluta necessità di diagnosi e protesizzazione precoci, è sufficiente ricordare che il bambino inizia la sua esperienza uditiva a partire dal 3° mese di gravidanza.

La collaborazione tra le diverse specificità - audiologo, foniatra, audioprotesista, logopedista - si concretizzerà nell'applicazione delle protesi acustiche affinché il bambino possa sperimentare al più presto i benefici derivanti dall'uso di questo sistema di amplificazione.

Quando il piccolo giunge all'attenzione del logopedista, inviato dalla Struttura Ospedaliera, questi prende in carico anche la sua famiglia. Nella maggioranza dei casi i genitori di questi bambini sono udenti e si trovano di fronte una realtà assolutamente inaspettata che a volte può essere di difficile gestione e comprensione.

Un concreto counseling familiare deve prevedere un sostegno psicologico, approfondite e ripetute informazioni sulla sordità, sulle conseguenze, sulla protesizzazione, sulle condotte educative.

Il piccolo sordo oltre che delle normali necessità di bambino di pochi mesi, ha bisogno di attenzioni e approcci specifici.

A volte l'affetto, la buona volontà ed il buon senso del genitore non sono sufficienti.

Il lavoro fianco a fianco con il logopedista metterà in atto quelle strategie che presto si riveleranno indispensabili perché anche il loro piccolo sordo impari a comunicare con tutti.

Nello sviluppo comunicativo e linguistico del bambino si osserva un passaggio da un uso non intenzionale ad un uso pienamente intenzionale dei diversi segni comunicativi di cui il piccolo dispone solo attorno ai 9 mesi.

Fino ad allora i segnali da lui prodotti (*pianto, sorriso, vocalizzi*) sono in realtà o manifestazioni di stati fisiologici o risposte associate a stimoli esterni.

Il valore comunicativo in questi primi segnali è in realtà il frutto delle interpretazioni, spesso corrette, di chi si muove attorno a lui.

All'interno della comunicazione non verbale è compreso un'insieme eterogeneo di processi che vanno dalle qualità paralinguistiche della voce alla mimica facciale, ai gesti, allo sguardo, alla prossemica (*organizzazione, percezione ed uso dello spazio*).

Ognuno di questi processi concorre alla generazione e alla elaborazione di un atto comunicativo.

A questo punto vale la pena ricordare che i genitori sordi sono paradossalmente, se si vuole, "avvantaggiati" rispetto ai genitori udenti in quanto i primi non sono disturbati da quel linguaggio verbale che il loro bambino non può afferrare in quanto sordo e sono più disinvolti nell'avviare la comunicazione; è per loro più naturale.

Avviciniamo ora i più importanti processi comunicativi partendo dalla prosodia.

Nel sistema vocale, oltre la parola che ne costituisce la manifestazione primaria, sono altresì riconoscibili altri elementi definiti

soprasegmentali, come l'intonazione, il tono, il ritmo e l'intensità della voce.

Il bambino sordo per sfruttare a pieno la possibilità di ricezione necessita di tutta questa ricchezza perché non avendo l'udito integro non è sempre possibile far leva sulla memoria uditiva, perché è residuale, e molte informazioni se non vengono ripetute, ampliate, visualizzate, enfatizzate non trovano collocazione.

Insegnare alla mamma come deve parlare al suo piccolo con la giusta intonazione, la corretta intensità e distanza, un ritmo adeguato, ricorsività e tono specifici, permettono al bambino di imparare a comunicare.

Così come per la voce, anche attraverso i movimenti del corpo, del volto e degli occhi si aggiunge significato alle nostre comunicazioni.

Attraverso le espressioni che assumiamo e che manifestiamo sul nostro volto esprimiamo dubbi o certezze, emozioni (come paura, felicità od ostilità) oppure sentimenti di attrazione o di repulsione.

Lo sguardo assume una funzione rilevante nella comunicazione non verbale; in particolare, il contatto oculare consente l'instaurarsi di qualsiasi tipo di relazione interpersonale sia positiva che negativa.

Il bambino fa un uso speciale di questo segnale. La sua capacità di seguire, interpretare e riferirsi allo sguardo dell'adulto è un'abilità che si sviluppa nel primo anno di vita.

Il bambino impara a seguire lo sguardo degli adulti traendone informazioni sul mondo che lo circonda.

Lo sguardo e la capacità di seguire la direzione dello sguardo dell'adulto rappresentano le basi per il raggiungimento della condivisione dell'attenzione su un oggetto di riferimento, aspetto fondamentale di un atto comunicativo.

Verso i 12 mesi compaiono due intenzioni comunicative manifestate sia a livello gestuale che vocale e cioè la richiesta ritualizzata (*il bambino si tende verso l'oggetto aprendo e chiudendo ritmicamente la mano, volgendo lo sguardo all'adulto ed eventualmente vocalizzando*) e la denominazione.

Prima ancora che il bambino sia in grado di denominare gli oggetti (*usando un'etichetta verbale*), manifesta comportamenti comunicativi (*gesti comunicativi intenzionali "deittici"*) che non hanno un referente stabile, ma determinato dal contesto.

Successivamente, attraverso i gesti comunicativi intenzionali referenziali, dimostra di poter utilizzare un simbolo al posto di un significato che lui stesso ha "convenzionalizzato" (*ciao, più, non c'è, ...*).

Alla fine del processo di decontestualizzazione (*gesti e vocalizzi vengono utilizzati anche in assenza di contesti particolari*) il gesto diventa un vero e proprio simbolo (*vocalizzi e gesti diventano parola e segni*).

La conoscenza di tali aspetti è indispensabile al logopedista per procedere ad una stimolazione delle competenze pre-linguistiche del bambino sordo che possono svilupparsi in modo inadeguato o addirittura deviante a causa del deficit uditivo.

Attraverso il gioco pratico funzionale prima, (*il bambino gioca con gli oggetti riconoscendone la funzione, cioè l'uso*), e il gioco simbolico poi, (*il bambino fa finta di fare qualcosa su se stesso e/o sugli altri, - per esempio fa finta di mangiare e di dare la pappa alla mamma, ad una bambola, al cagnolino -*) gli si richiede di rappresentarsi mentalmente oggetti e situazioni non presenti, stimolando le prime forme di operatività simbolica e d'imitazione di schemi vocalici relativi.

In possesso di queste abilità il bambino è disponibile allo scambio comunicativo.

Presentati ai genitori con puntuali ed organici incontri questi aspetti teorici, cerchiamo ora di concretizzare sistematicamente le attività proponibili a tre soggetti: il genitore, il logopedista e il piccolo stesso.

Ogni attività-gioco deve prevedere un elemento di sorpresa; attirare l'attenzione, lo sguardo, ... come il mago che tira fuori il coniglio dal cilindro.

L'Allenamento uditivo/educazione acustica permette di dare al bambino la consapevolezza che attorno a lui c'è un mondo di suoni, rumori, parole. È importante l'immersione nel suono/rumore, l'uso di strumenti musicali, la manipolazione di oggetti sonori, l'attenzione e la "risposta" al suono/rumore ...

Anche nelle attività di allenamento/educazione acustica si inseriscono le regole della "comunicazione visiva" e quindi un uso corretto dello sguardo, dell'indicazione e della mimica facciale oltre che un uso regolare dei turni di comunicazione.

Nel trattamento educativo/abilitativo non si deve mai perdere di vista *l'importanza della comunicazione ovunque*. Gli stimoli offerti dalla famiglia, infatti, sono determinanti e ogni occasione può essere sfruttata per poter "comunicare" con il figlio. Bastano giochi e materiali di facile uso usando le nostre intenzioni comunicative con la "total communication" (*parole, gesti, mimica, ...*). L'utilizzo di varie modalità comunicative permetterà da un lato al bambino di sentirsi a suo agio ed aumentare la sua sicurezza, dall'altro al genitore di sentirsi meno inadeguato perché ha "più frecce al suo arco".

Quando il bambino produce "qualcosa" il logopedista, il genitore si congratulerà con lui, dicensi "bravo" o ritornando su quanto lui ha emesso; così il bambino prenderà coscienza che ha prodotto "qualcosa"; che questo "qualcosa" va bene e quindi si può ripetere.

Il linguaggio dei genitori deve essere: fonologicamente semplice, articolato lentamente, con intonazione ed accenti enfatizzati, sintatticamente semplice e concreto riferito cioè a qualcosa di reale che vede o che tocca.

Le attività-gioco che logopedisti e mamme e papà propongono al piccolo usando aspetti verbali, mimici, segnici, posturali, ... gli danno la possibilità di analizzare i diversi suoni, memorizzarli, codificarli per farli diventare significativi nella produzione verbale, segnica, mimica, posturale, ...

Particolare risalto è da dare al versante cognitivo.

Per facilitare un importante sviluppo dell'intelligenza, genitori e logopedisti devono stimolare la curiosità che può portare a un cammino di conoscenza.

A tal proposito sono suggeriti ai genitori alcuni giochi quali: il gioco del nascondere e del ritrovare, il gioco della casualità (*giocattolo con carica*); il gioco combinatorio (*infilare anelli colorati in aste*); il gioco del far finta (*vari personaggi che mangiano, dormono, lavorano, si lavano, stanno male, ...*).

Quando si inizia un percorso abilitativo/educativo in presenza di una disabilità il nostro atteggiamento deve considerare anche il più piccolo particolare.

Se non si realizzano alcuni antecedenti quali *l'attenzione, l'imitazione e la ripetizione* è improbabile raggiungere delle abilità.

Nello specifico il bambino può prestare attenzione solo se è altamente interessato (*sta a me costruire, alimentare l'interesse*).

Se non imita è perché manca l'interesse e/o non ha compreso quanto richiesto.

L'imitazione favorisce la ripetizione; essa è il modo principe per apprendere (*il bambino apprende per tentativi ed errori!*). Il saper proporre in modo intelligente, paziente completo aiuta il bambino a superare la sua difficoltà.

Pur mancando in toto o in parte l'input uditivo il bambino sordo è un bambino intelligente quindi con potenzialità inalterate rispetto al bambino normoudente.

Pietro Maragno
logopedista presso il
centro audiofonologico
della Provincia di Venezia.