

# Prospettive di metodo verso una comunicazione più spontanea

## Un convegno a Bologna il 14 maggio 2008

Dora Diaferio

### Premessa

Una privazione uditiva prolungata durante i primi anni di vita creerà significativi ritardi nello sviluppo del linguaggio recettivo ed espressivo.

Negli ultimi dieci anni sono stati fatti importanti progressi nella tecnologia delle protesi acustiche e degli impianti cocleari. Attualmente i miglioramenti della tecnologia uditiva si indirizzano verso problemi quali, tra gli altri, la distanza dal parlante, l'interferenza del rumore, la confusione nella direzionalità, la distorsione della frequenza, e un limitato range frequenziale. Come risultato le opportunità di apprendimento incidentale del linguaggio sono aumentate, e molti bambini con sordità profonda adesso possono raggiungere lo sviluppo dei loro coetanei, se confrontati sulla base dell'Età uditiva".

L' **Auditory-Verbal Therapy** si differenzia dagli altri approcci riabilitativi in quanto enfatizza l'utilizzo del canale uditivo come principale via d'accesso allo sviluppo linguistico. In tale approccio terapeutico, la famiglia, o chi si occupa del bambino, diviene l'attore principale, fornendo supporto e quotidiane occasioni per favorire lo sviluppo della percezione uditiva e del linguaggio parlato, secondo modelli evolutivi.

### Auditory-Verbal Therapy

Warren Estabrooks è il direttore dell' Auditory Learning Centre del North York General Hospital, di Toronto. Ha studiato, ha sperimentato e proposto il metodo uditivo-verbale per facilitare la comunicazione dei sordi.

W. Estabrooks ha presentato il metodo dell' **Auditory-Verbal Therapy a Bologna il 14 Maggio scorso in un convegno che ha visto presenti oltre 150 operatori e ricercatori di logopedia provenienti da tutta Italia.**

Questo metodo particolare è stato sperimentato concretamente in molti paesi del mondo e, per la prima volta in Italia, durante un anno, da una équipe di logopediste di Parma.

Nel Convegno sono state presentate la documentazione e i risultati ottenuti, a conclusione dell'anno di studio, dalle ricercatrici - Anna Barbot, Cristina Bregola, Sara Cavicchiolo, Liliana Colletti, Francesca Feltrin, Letizia Guerzoni - logopediste che operano in Cliniche Audiologiche

e/o ORL con esperienza nella riabilitazione del paziente ipoacusico in età evolutiva.

L'evento formativo è stato sponsorizzato dalla Cochlear, motivata a sostenere questa sperimentazione perché alla diffusione dello screening neonatale e al progresso della tecnologia non sempre corrisponde un intervento riabilitativo in grado di sfruttare al meglio i vantaggi provenienti da protesizzazione e/o impianti precoci.

### Il Convegno

Ho partecipato a questo convegno con una formazione teorica sulla sordità e una formazione empirica, in via di costruzione, data dall'incontro con bambini sordi e con situazioni sperimentate, senza alcuna competenza logopedia.

La sordità è un fenomeno complesso in cui numerose variabili sono in gioco: diagnosi, eziologia, protesizzazione, genitori udenti o genitori sordi, diversità degli esiti dei percorsi riabilitativi, crescente aumento della percentuale di sordità associata ad altri disturbi, disorientamento dei genitori. Tutte parole, concetti, esperienze sentite e ripetute più volte.

Arrivare ad un convegno con un bagaglio di questo tipo può portare con sé il rischio di ascoltare con disincanto e un po' di scetticismo le relazioni presentate. Il primo pensiero è che tutto cominci con le presentazioni delle situazioni meglio riuscite, dei casi ideali, quelli che quasi mai si incrociano nella realtà.

Mi sono invece trovata di fronte ad uno specialista internazionale che mette a disposizione le sue competenze e la sua esperienza di anni e ad un gruppo di professionisti disponibili a formarsi ulteriormente -facendo un esame di ammissione ad un corso, portando avanti il percorso formativo per un anno e sostenendo un esame finale prima di sperimentare l'applicazione dei principi appresi-. Sono professionisti che mettono in gioco le proprie competenze, con la consapevolezza che la strada da percorrere è sempre ancora tanta.

Non era uno dei tanti *convegni promozionali*, in cui si presenta la soluzione e le risposte a tutte le domande.

### Riflessioni da condividere

Voglio condividere con i lettori di Effeta gli interrogativi e le tracce di riflessione che ho ricavato nell'immediato.

Cosa farsene di protesi potenti, di un impianto cocleare, se il necessario percorso per "imparare ad ascoltare", non è adeguato?

Spesso ci si lamenta della scarsità di risorse che non permettono sempre di offrire interventi intensivi ai bambini -tre volte a settimana o tutti giorni - mentre questo approccio parla di 1 seduta settimanale di un'ora, al massimo un'ora e mezza. Questo è reso possibile dal fatto che i genitori hanno un ruolo centrale: il logopedista diventa colui che trasferisce delle competenze in termini di strategie, procedure, tecniche, facendo in modo che il genitore si impadronisca di un metodo e che diventi capace di generalizzarlo utilizzandolo nei contesti di vita quotidiana.

Ogni incontro di terapia uditivo-verbale ha un'organizzazione preordinata e suddivisa in tempi prestabiliti, con obiettivi precisi, specifiche tecniche e procedure.

Come la dott.ssa Barbot ha espresso con chiarezza, ogni sessione terapeutica è costituita da 4 tempi:

- Organizzazione progettuale della seduta, individuazione obiettivi e preparazione del materiale: 15-20 minuti
- Terapia: 45 minuti
- Colloquio con il genitore o con chi ha accompagnato il paziente in trattamento;
- Ricompilazione della cartella, con informazioni diagnostiche ottenute se necessario anche rivedendo la seduta registrata.

Una tra le tecniche presentate, e forse anche una delle più difficili, è quella dell'*ascoltare* e consiste nel dare tempo al bambino di elaborare il messaggio verbale ascoltato. Non bisogna quindi essere incalzanti e ripetitive ma aiutare il bambino a elaborare la richiesta. In questo modo la terapia è più leggera e rilassata, anche se per il terapeuta i momenti di silenzio possono essere frustranti.

Un principio teorico che spesso si sente enunciare è che il bambino sordo non acquisisce la lingua ma la apprende e questo perché deve seguire canali diversi da quello uditivo e lo deve fare in una forma *artificiale*.

L'approccio dell' Auditory-Verbal Therapy - secondo una *non addetta ai lavori*- sembra possa permettere invece proprio di acquisire la lingua in modo *naturale*, secondo le fasi evolutive di ogni bambino. I motivi sono due; da un lato richiede di usare l'udito come principale modalità sensoriale nello sviluppo del linguaggio verbale, dall'altro i genitori assumono un ruolo centrale nel percorso riabilitativo, diventando i principali facilitatori dell'ascolto e dello sviluppo del linguaggio del loro bambino attraverso una partecipazione attiva e costante alla terapia.

Si è sottolineato più volte come sia necessario lasciare al genitore il ruolo educativo che gli compete, anche all'interno della seduta terapeutica. Quanto più il genitore si appropria di tecniche, strategie, e diventa consapevole e capace di individuare obiettivi insieme al terapeuta, tanto più si sentirà sicuro nel relazionarsi al proprio bambino non come *riabilitatore* ma come genitore.

Certamente una variabile molto incisiva è lo stato emotivo dei genitori. Il periodo di tristezza, di frustrazione, di ansia va consentito ai genitori, ma dare indicazioni chiare e concrete su cosa fare e come farlo, sicuramente abbrevia questo tempo di disorientamento e fa in modo che tutte le energie dei genitori siano rivolte al bambino e alla sua crescita migliore.

Il genitore non ha scelto di avere un bambino sordo, ed ha tutto il diritto di essere triste o ansioso, mentre chi lavora nel campo della riabilitazione di bambini sordi, invece, lo ha scelto e questo dà il diritto a genitori e bambini di ricevere il meglio in termini di tempo, competenza, professionalità.

### **Per concludere**

Il timore che si trattasse di un convegno dove si presentano le cose meglio riuscite è svanito abbastanza presto, anche di fronte alla semplicità con cui le logopediste che hanno partecipato al corso di formazione in Italia di AVT, hanno *presentato dei video in cui hanno evidenziato i propri errori*, e sottolineato anche l'imbarazzo di sapersi riprese da una videocamera non solo nell'interazione con il bambino, ma anche con il genitore.

Da una parte la precocità con cui è importante che venga diagnosticata la sordità, comunica un po' l'idea di *far presto, fare in fretta*, ma dopo è necessario *aspettare, dare tempo*; per farlo bisogna avere bene in mente, tappe, obiettivi, strategie, altrimenti si rischia non di dare tempo ma di perderlo, un tempo tanto prezioso per un bambino che può arrivare a parlare e a conversare.

Mi hanno molto colpito la spontaneità e la naturalezza di comunicazione che si notavano nei bambini mostrati in video dai diversi relatori, in quanto non erano in alcun modo sinonimo di improvvisazione.

Certo, come è stato anche sottolineato dai responsabili della Cochlear che hanno promosso la realizzazione del primo corso di formazione di Auditory verbal in Italia, questo è *uno dei metodi possibili*, ma conoscerlo, saperlo utilizzare, e poterlo presentare ai genitori come una scelta riabilitativa, allarga sicuramente il campo delle possibilità per i bambini di acquisire il linguaggio parlato in un modo che consenta loro di essere integrati pienamente nella vita quotidiana, da bambini e poi e soprattutto da adulti.

È stata per me un'opportunità importante per poter scorgere appena, ma anche per poter gustare prospettive incoraggianti per i bambini che oggi nascono sordi e per le loro famiglie.

L'annuncio di nuovi percorsi possibili non annulla peraltro il lavoro e la competenza di chi già lavora nel campo della riabilitazione ma può essere uno "scossone", importante per "osare di più"...



### **Dora Diaferio**

suora della Piccola Missione per i sordi, psicologa con perfezionamento in *Tecnico della Comunicazione, Consulenza familiare e Psicologia scolastica*.