

***La sordità:
classificazioni, facoltà di
linguaggio ed educazione
vocale***

Lagonegro settembre 2010

Dr.ssa Benedetta Marziale

Sportello sulla sordità

Istituto Statale Sordi di Roma



La sordità

La **sordità** può essere definita come la **riduzione più o meno grave dell'udito** che comporta una serie di difficoltà nell'ambito della comunicazione.

Si tratta quindi di un **deficit acustico** che non compromette le facoltà intellettive.

Mentre il bambino udente impara a parlare spontaneamente, il **bambino sordo apprende la lingua vocale solo attraverso un insegnamento specifico e sistematico.**

Principali cause di sordità

La sordità può essere **congenita**: insorgenza **prima della nascita** (per fattori ereditari, o per cause virali, microbiche o tossiche della madre).

Oppure **acquisita**: insorgenza **al momento della nascita** (prematurità, traumi nella meccanica del parto); o in un **momento successivo** per malattie contratte dal bambino (meningite, parotite, morbillo) o per cause tossiche (farmaci ototossici, anestesie, ecc.).

La sordità in cifre

In Italia circa **l'1 per mille dei bambini nasce sordo** – vale a dire colpito da una *sordità congenita*, cosiddetta “prelinguale” – con conseguente compromissione della naturale acquisizione della lingua parlata.

A questo dato vanno, però, aggiunti tutti coloro che perdono l'udito dopo la nascita.

La **percentuale** relativa alle sordità congenite (1 per 1.000 della popolazione) è indirettamente **confermata** anche **dall'ISTAT** che, nell'indagine “Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari - Anno 2005”, indica fra le persone che **si dichiarano “sordomute” l'1,4 per mille della popolazione nazionale.**

La sordità non è, però, una categoria omogenea ma racchiude realtà molto diverse fra loro:

- infatti, oltre al tipo e al grado di sordità bisogna considerare
- l'età della diagnosi e della protesizzazione
- l'iter riabilitativo e scolastico

Bisogna inoltre ulteriormente distinguere fra :

- bambini nati sordi o divenuti tali entro i primissimi anni di vita, ossia **prima di aver acquisito del tutto o completamente la lingua vocale**
- persone diventate sorde **dopo aver acquisito la lingua vocale**
- sordi figli di udenti e sordi figli di sordi
- sordi che conoscono la LIS (Lingua dei Segni Italiana) e sordi che non la conoscono.

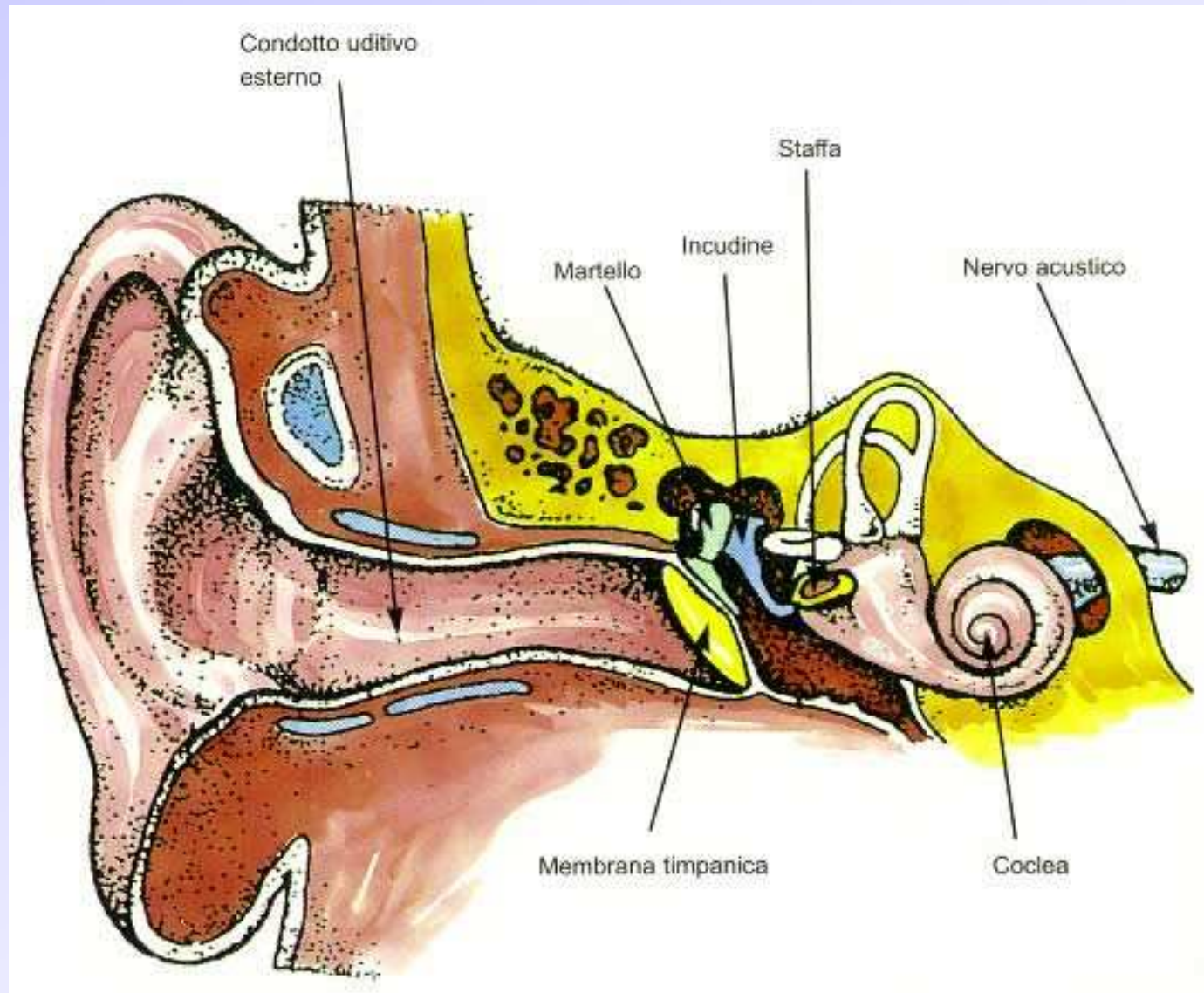
Quante sordità esistono?

Prima di parlare delle classificazioni del deficit uditivo occorre partire dall'anatomia dell'orecchio il quale si divide in : orecchio esterno, medio ed interno.

- In particolare, l'**orecchio esterno** (composto dal padiglione e dal condotto uditivo esterno) è deputato alla conduzione del suono.
- L'**orecchio medio** (costituito dalla membrana del timpano e dalla catena degli ossicini) permette la trasmissione del suono e la sua elaborazione fino all'orecchio interno.
- L'**orecchio interno** (formato dalla coclea e dall'apparato vestibolare) permette di distribuire i suoni trasferendoli al nervo acustico e poi al sistema nervoso centrale.

A seconda del coinvolgimento dell'orecchio esterno, medio e interno si possono distinguere **3 tipologie di ipoacusie**.

Anatomia dell'orecchio



- Le **ipoacusie di trasmissione** sono legate ad alterazioni dell'**apparato di trasmissione** dei suoni: dunque la diminuzione dell'udito è dovuta al coinvolgimento dell'**orecchio esterno** o **medio**. Generalmente non determinano un deficit molto grave in quanto rimane integro il sistema di percezione.
- Le **ipoacusie neurosensoriali** sono dovute, invece, a cause che agiscono sull'**apparato di percezione**: la diminuzione dell'udito è dovuta al coinvolgimento dell'**orecchio interno**. Esse, pertanto, determinano una maggiore compromissione della sensibilità uditiva dal punto di vista quantitativo e qualità dell'ascolto. Si parla di ipoacusia neurosensoriale-cocleare se la problematica è a carico della coclea, e di ipoacusia neurosensoriale-retrococleare se il danno è a carico del nervo acustico.
- Le **ipoacusie di tipo misto** sono legate a fattori che agiscono sia sull'**apparato di trasmissione** che su quello di **percezione**, esse pertanto coinvolgono sia l'**orecchio esterno** o **medio** sia l'**orecchio interno**.

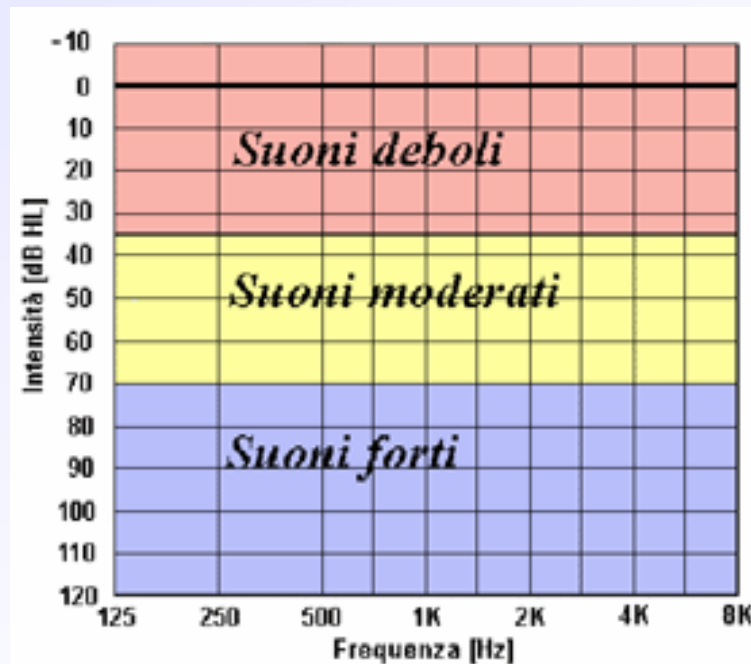
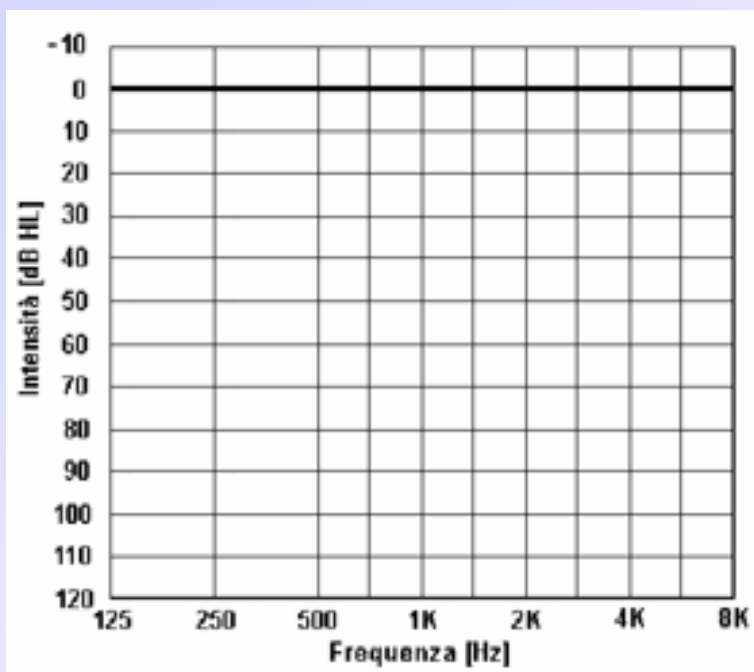
In relazione all' **entità della perdita uditiva**, si distinguono, poi, **4 gradi di sordità**: lieve, media, grave e profonda.

In base a questa classificazione, la sordità si definisce:

- ✓ **lieve** se la perdita uditiva è compresa fra **20 e 40 dB** (non viene percepita solo la voce bisbigliata);
- ✓ **media** se la perdita uditiva è compresa fra **40 e 70 dB** (non viene percepita la voce emessa ad intensità media);
- ✓ **grave** se la perdita uditiva è compresa fra **70 e 90 dB** (solo alcuni suoni vengono percepiti e sempre che siano emessi ad intensità elevata);
- ✓ **profonda** se la perdita uditiva è **uguale o superiore a 90 dB** (vengono percepiti solo i suoni più gravi ed intensi con una notevole componente vibratoria).

La **soglia uditiva** è raffigurata attraverso un grafico chiamato **audiogramma** dove l'asse orizzontale rappresenta le **frequenze sonore (Hertz/Hz)** mentre l'asse verticale rappresenta le **intensità sonore (Decibel/dB)**. La linea in corrispondenza dello zero identifica un udito perfetto

Sull'asse verticale dell'intensità, i **suoni più deboli** sono riportati **in alto** mentre scendendo verso il **basso i suoni aumentano di intensità**.



Deficit ed handicap

Con riferimento alla sordità e per descriverne le diverse implicazioni, vengono utilizzate due locuzioni – ***deficit*** ed ***handicap*** – che pur essendo inevitabilmente legate fra loro costituiscono **due accezioni distinte**.

◆ Il **deficit**, infatti, costituisce la diminuzione di una prestazione (l'udito) ed è oggettivamente misurabile e, pertanto, rimanda all'aspetto fisico.

♠ L'**handicap**, invece - rappresentando l'insieme degli impedimenti e dei limiti che la persona sorda incontra nel partecipare alle attività sociali - non è oggettivamente misurabile, ma è strettamente connesso al rapporto dell'individuo con la società. Esso rimanda, quindi, all'aspetto sociale.

Fattori sociali

La possibilità di ridurre l'handicap sono legate a **fattori individuali** e a **fattori sociali** vale a dire agli strumenti e ai servizi che la società predispone per abbattere o contenere le barriere comunicative.

Nel nostro paese, gli **strumenti** e i **servizi** specifici per **abbattere le barriere comunicative** sono:

- ✓ gli **assistenti alla comunicazione** e gli **interpreti LIS** per gli studenti con disabilità sensoriale nelle **scuole** e nelle **università**;
- ✓ il **software didattico specifico** e i cd-multimediali;
- ✓ i **programmi televisivi sottotitolati** e le edizioni di “**TG LIS**” ;
- ✓ gli **interpreti LIS** nelle **aule giudiziarie**, ecc.

Da qui la circostanza che la **gravità dell'handicap** possa **anche prescindere dalla severità del deficit**: esemplificativo è il caso dell'isola statunitense di **Martha's Vineyard**, dove per almeno due secoli (fino al 1950 circa) si è registrata un'incidenza particolarmente significativa di sordità congenite.

L'elevata percentuale di popolazione sorda ha fatto sì che tutti gli abitanti, non solo quelli colpiti da sordità, facessero **ricorso indifferentemente alla lingua parlata e alla lingua dei segni locale**, determinando una situazione perfetta di integrazione e di abbattimento dell'handicap.

Facoltà di linguaggio e sordità

- La **facoltà di linguaggio** è quella facoltà che **permette ad ogni bambino di imparare una lingua**, ossia di associare determinati significati a determinati significanti e di combinare questi significati in strutture sempre più complesse, secondo regole (grammaticali e sintattiche) precise che variano da lingua a lingua.

In relazione alla facoltà di linguaggio occorre fare **2 premesse**

- La **1[^]** è che **tale facoltà**, sebbene di matrice biologica, **si sviluppa solo in un ambiente linguistico adeguato** ➡
ciò significa che ogni bambino acquisisce una lingua **a patto di venir esposto ad essa.**

- La 2^a è che **tale facoltà non si estrinseca in un'unica modalità** e, dunque, non necessariamente nella modalità acustico-vocale (con conseguente sviluppo di una produzione orale), ma può estrinsecarsi anche nella modalità visivo-gestuale (con conseguente sviluppo di una produzione segnica).
- Da ciò consegue che la **facoltà di linguaggio nel bambino sordo è del tutto integra** e che essa si sviluppa pienamente attraverso la modalità visivo-gestuale (integrata), purchè il bambino sordo sia esposto a questo tipo di comunicazione.
- A questo proposito già nell'800 il famoso linguista **De Saussure** sosteneva che: «Non il linguaggio parlato è naturale per l'uomo, ma la facoltà di costruire una lingua»

Sordità ed apprendimento della lingua vocale

Il bambino con **sordità grave** o **profonda** non potendo udire la lingua parlata attorno a sé, **non potrà imitare i suoni** dell'ambiente circostante; a ciò si aggiunge che egli **non può nemmeno avere un feedback acustico** sulle proprie produzioni.

Questo, ovviamente, non significa che la **lingua vocale** non possa essere compresa e prodotta dal b. sordo, ma semplicemente che **non potrà essere acquisita in modo spontaneo e naturale** bensì **solo attraverso un insegnamento specifico e sistematico** (circa 10-12 anni di terapia logopedica).

In conclusione

Se è vero che, per permettere alla persona sorda una reale integrazione nella società udente, sono indispensabili :

- ✓ una precoce protesizzazione,
- ✓ l'esposizione alla lingua parlata ed il suo insegnamento formale

dall'altro - affinché il bambino sordo, al pari di ogni altro bambino, **sviluppi appieno il proprio pensiero e costruisca delle relazioni con il mondo che lo circonda - altrettanto indispensabile appare l'acquisizione naturale e spontanea di una lingua (la lingua dei segni).**

Perché i segni sono importanti in famiglia?

- Consentono una **comunicazione spontanea, completa e veloce** con i genitori;
- **facilitano le conoscenze sul mondo** evitando che al deficit si aggiunga un ritardo nell'apprendimento.

Perché i segni sono importanti a scuola?

- il bambino può avere **rapporti paritari con i coetanei**;
- si possono **rafforzare le strutture morfosintattiche** attraverso il confronto Italiano/LIS;
- il bambino può seguire gli stessi ritmi della classe ed accedere ai **programmi senza riduzioni**.