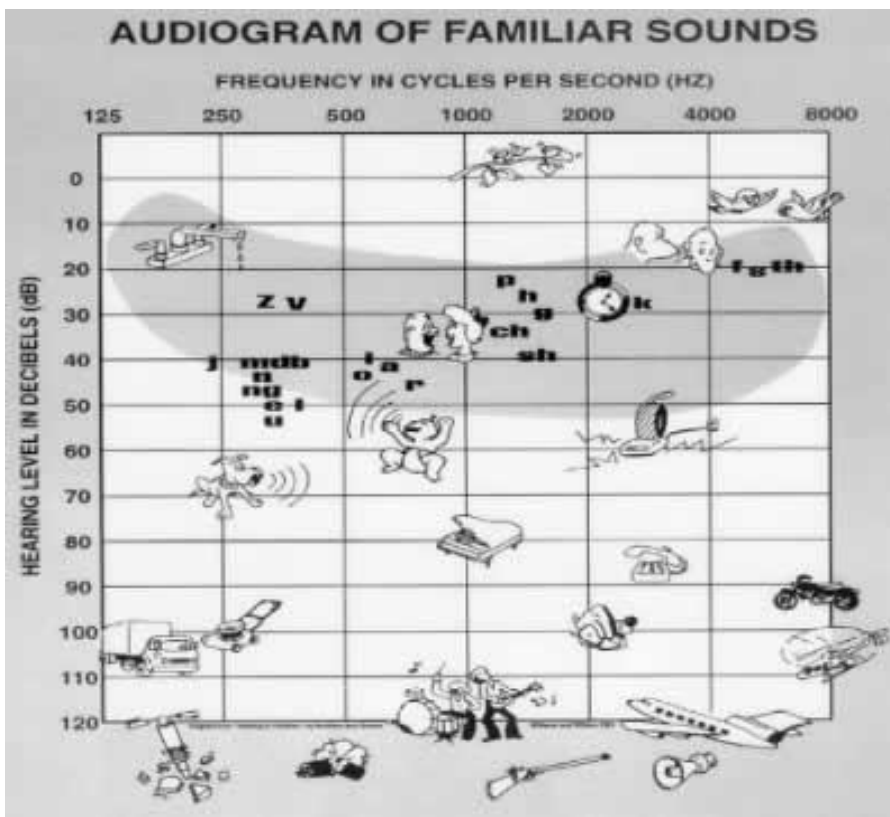


2. Etiologia della sordità

a cura di Raffaella Carchio – psicologa

È importante sottolineare che non è propriamente corretto parlare di sordità in termini generali. Quando si effettua un esame audiometrico, infatti, quest'ultima viene quantificata a seconda dei decibel mancanti al soggetto che ci permettono di valutarne la gravità. Nessuna persona sente perfettamente, tanto che, anche in persone normoudenti si registrano perdite d'udito intorno ai 15/25 decibel. Quando la mancanza di decibel diviene più importante, si entra nel campo della sordità.

La perdita d'udito può essere leggera (da 25 a 40 db.), moderata (da 40 a 55 db.), media (da 55 a 70 db.), grave (da 70 a 90 db.) e totale o profonda (oltre i 90 db.).



Estratto dalle dispense a cura della Prof.ssa Raffaella Carchio

Insegnamento: "Linguaggio in circostanze atipiche" Modulo: "Psicologia della sordità"

Corso di Laurea Magistrale in Teoria e Tecnologia della Comunicazione

Facoltà di Psicologia - Università Bicocca - Milano

Il grafico rappresenta alcuni dei suoni che l'orecchio è in grado di cogliere a seconda del livello in decibel (sull'asse verticale). Un individuo con un udito normale è in grado di percepire suoni inferiori ai 20 db come ad esempio il fruscio delle foglie, il cinguettio degli uccelli, un rubinetto che gocciola e tutti i rumori di sottofondo ai quali solitamente la persona udente non fa caso. Tra 20 e 30 db troviamo la voce sussurrata e il ticchettio di un orologio. Una conversazione tra persone si aggira intorno ai 50 db entro il metro di distanza; tra 50 e 70 db è l'abbaiare di un cane, il pianto di un bambino, il rumore di uno scontro; 80 db è il suono di un pianoforte; tra 90 e 100 db è il rumore di una motocicletta e di un taglia erba; oltre i 120 db è quello di un martello pneumatico; 120 db è la soglia del dolore e 140 db è il rumore del decollo di un aereo a 30 metri.

La parte più scura del grafico (quella dove sono presenti lettere scritte), definita "banana del parlato", evidenzia che la capacità di comprensione della voce umana, e quindi delle parole, si attesta in maniera minima intorno ai 50 db; una buona comprensione del parlato avviene entro i 40 db.

Da ciò, se ne deduce che un soggetto che presenta una sordità di tipo medio, grave, profondo e totale in assenza di protesi acustiche non è in grado di percepire il suono della voce umana in modo comprensibile ma percepisce principalmente suoni ambientali di varia intensità.

Le cause che determinano una perdita d'udito sono svariate e possono essere a carico di una delle tre parti di cui è costituito l'apparato auricolare: l'orecchio esterno, l'orecchio medio e l'orecchio interno. Le patologie che interessano l'orecchio esterno possono essere risolte il più delle volte con un trattamento farmacologico o con un intervento chirurgico. Infatti queste patologie riguardano malformazioni congenite, infezioni, otiti, processi infiammatori acuti o lesioni traumatiche del condotto uditivo che, con una adeguata terapia, causano solo ipoacusie temporanee.

Le lesioni a carico dell'orecchio interno, invece, sono di tipo più grave e non possono essere curate con i farmaci; sono responsabili di quella che viene definita "sordità".

Fin dal 1950 la maggior parte degli autori suddivide le sordità in due classi: *acquisite e ereditarie*.

Estratto dalle dispense a cura della Prof.ssa Raffaella Carchio

Insegnamento: "Linguaggio in circostanze atipiche" Modulo: "Psicologia della sordità"

Corso di Laurea Magistrale in Teoria e Tecnologia della Comunicazione

Facoltà di Psicologia - Università Bicocca - Milano

Le forme acquisite (40%), cioè non genetiche, si differenziano a seconda del periodo di insorgenza in *prenatali, neonatale o postatali*.

Le sordità prenatali sono causate da agenti patogeni, contratti prima della nascita, che agiscono direttamente sul feto come nel caso di virus, batteri, parassiti, sostanze tossiche o per via indiretta tramite forme morbose materne quali anossia placentare o danni al metabolismo.

I responsabili delle sordità neonatale sono invece traumi accaduti durante il parto (ad esempio quando si utilizzava il forcipe), anossia (mancanza di ossigeno al cervello del bambino per la compressione del cordone ombelicale o per un travaglio eccessivamente lungo), prematurità o ittero neonatale.

Alcune delle cause post natali sono da attribuire a traumi, a malattie microbiche (ad esempio la meningite), a malattie virali (morbillo, parotite, varicella) o intossicazione da farmaci (come nel caso degli antibiotici o di farmaci ototossici).

Le forme ereditarie (60%), al contrario delle precedenti, non possono essere prevenute. Quelle di tipo *non sindromico* si distinguono in *recessive*, quando la sordità è presente solo in alcuni individui distribuiti in molte generazioni e in *dominanti* quando la sordità riguarda molti individui di ogni generazione. E' la forma recessiva ad essere responsabile delle sordità più gravi; le sordità recessive, infatti si manifestano alla nascita mentre quelle di tipo dominante si evidenziano in età scolare o nella prima adolescenza e sono di tipo evolutivo cioè si modificano nel tempo. Le sordità ereditarie di tipo *sindromico* sono caratterizzate dal fatto che la sordità è associata ad altre patologie come accade nelle sindromi di Fechtner, di Waardenburg, di Usher, di Goldenhar e di Charge.

Il tempo di insorgenza della sordità si rivela fondamentale per l'acquisizione del linguaggio; il sordo post linguistico, che lo è diventato dopo aver imparato a parlare, avrà già acquisito la capacità di costruire concetti e pensieri e quindi l'handicap non rischierà di coinvolgere il suo sviluppo intellettuale mentre se la sordità è di tipo prelinguistico, quindi il soggetto diventa sordo prima dell'acquisizione della parola, può risentirne la sua capacità di espressione verbale e il suo sviluppo cognitivo.