

## Aspetti psicologici dell'impianto cocleare

Attualmente nel mondo circa 150.000 persone sorde utilizzano un impianto cocleare (IC), mentre nel 2000 le stesse erano soltanto 35.000. Il 50-80% dei bambini sordi profondi viene impiantato, prassi oggi considerata standard. Questo incremento ha implicazioni nell'ambito del linguaggio in termini di scelta tra lingua parlata e/o Lingua dei Segni.

Alcuni professionisti indirizzano i genitori verso una decisione nel senso di "l'una o l'altra" lingua piuttosto che "entrambe". Molti hanno scelto per i loro figli la lingua parlata, ma un numero sempre crescente inizia a riconoscere il valore del bilinguismo. La ricerca scientifica dimostra, infatti, che un accesso precoce alla lingua dei segni facilita lo sviluppo di quella orale.

L'IC può aiutare il bambino sordo nei processi di socializzazione, ma lo stesso non garantisce comportamenti sociali appropriati con i coetanei udenti e interazioni in classe soddisfacenti. A prescindere dalla presenza di un IC, ciò che migliora l'accettazione da parte dei coetanei udenti è la capacità di comunicare oralmente.

Alcuni studi hanno mostrato un significativo miglioramento della qualità della vita nei bambini con IC. Infatti, contrariamente ai timori della Comunità Sorda nei confronti di questo ausilio, l'IC non condanna il bambino ad un problema di adattamento sociale, ma sono vari fattori esterni che potrebbero determinare stati di disagio psicologico.

Viene sempre più riconosciuto il ruolo positivo del bilinguismo e biculturalismo sullo sviluppo sociale e la qualità di vita delle persone con l'IC. L'accesso, infatti, tanto alla lingua parlata che a quella dei segni garantisce maggiori opportunità comunicative. L'IC in sé non necessariamente colloca il bambino a metà strada tra il mondo sordo e il mondo udente, al contrario, i bambini impiantati possono raggiungere un'identità definita e sentirsi parte di entrambi i mondi, sordo e udente, partecipando attivamente all'uno e all'altro. Tale abilità contribuisce al benessere psicologico della persona nello stesso modo in cui vi contribuisce il raggiungimento di una identità di persona culturalmente Sorda.

**Fonte:** *"Colpire nel Segno. Newsletter della Roberto Wirth Fund Onlus", n° 4 Primavera/Estate 2009.*

## Psychosocial aspects of cochlear implantation

There are around 150,000 people who have cochlear implants (CI) worldwide today – compared with 35,000 in 2000. Between 50 and 80% of profoundly deaf children receive an implant, now viewed as “standard”. This increase also reflects the continued growth of deaf children in mainstream, rather than specialised, settings. This growth has implications for language choice – spoken and signed languages.

Professionals continue to push for an “either-or” rather than a “both-and” to parents of deaf children. Many parents choose spoken language, but a growing number recognise the value of bilingualism. Research shows that early sign language learning can also help the development of spoken language.

CIs can positively help deaf children socialise, but do not guarantee age-appropriate socialisation experiences with hearing peers. Classroom interactions can also be unsuccessful. However, with or without cochlear implants, spoken communication skills will increase acceptance by hearing peers.

Studies have shown that children reported a significant improvement in quality of life through using CIs. Contrary to earlier fears of the Deaf community, cochlear implantation does not automatically doom a child to psychosocial maladjustment. Other factors need to come into play for that to occur.

It is increasingly recognised that bilingualism and biculturalism can have a positive impact of the socialization and quality of life of people with cochlear implants. Having access to spoken and signed languages gives you more communicative opportunities. CIs do not necessarily create children stuck between the deaf and hearing worlds; they can and do have a clear identity, and can shift between both. An ability to shift appears to be conducive to psychosocial health, as is a culturally Deaf identity.

**Source:** *“Right on Target. Roberto Wirth Fund Newsletter”, No. 4 Spring/Summer 2009*