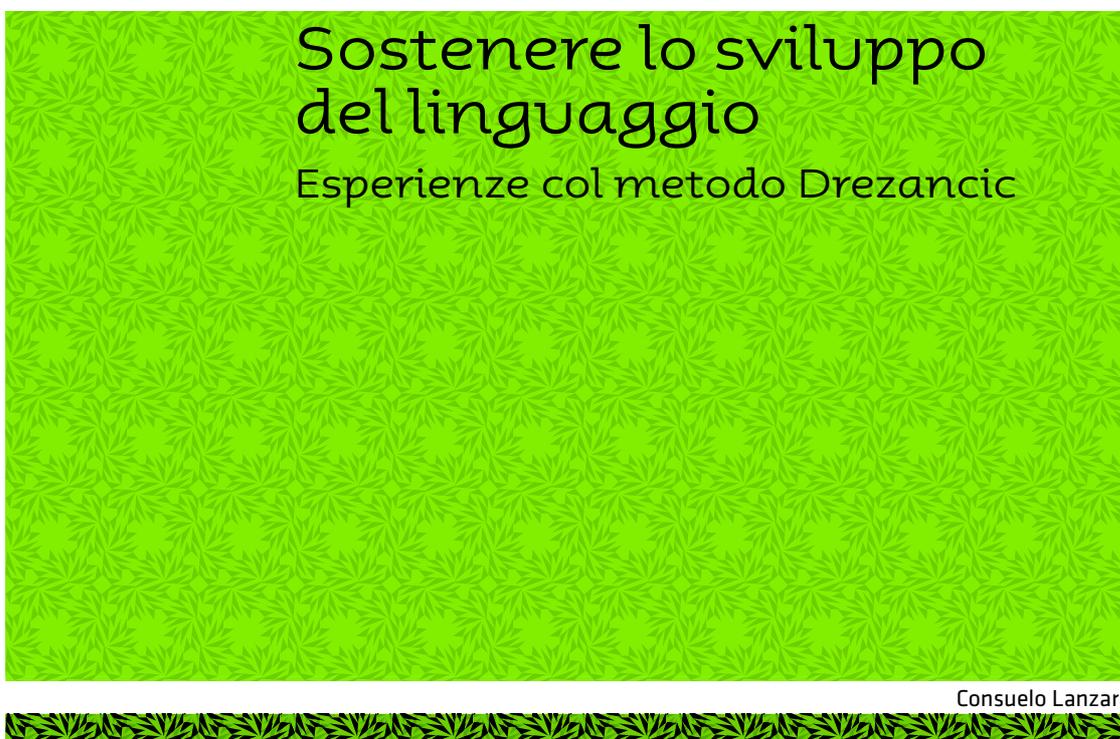


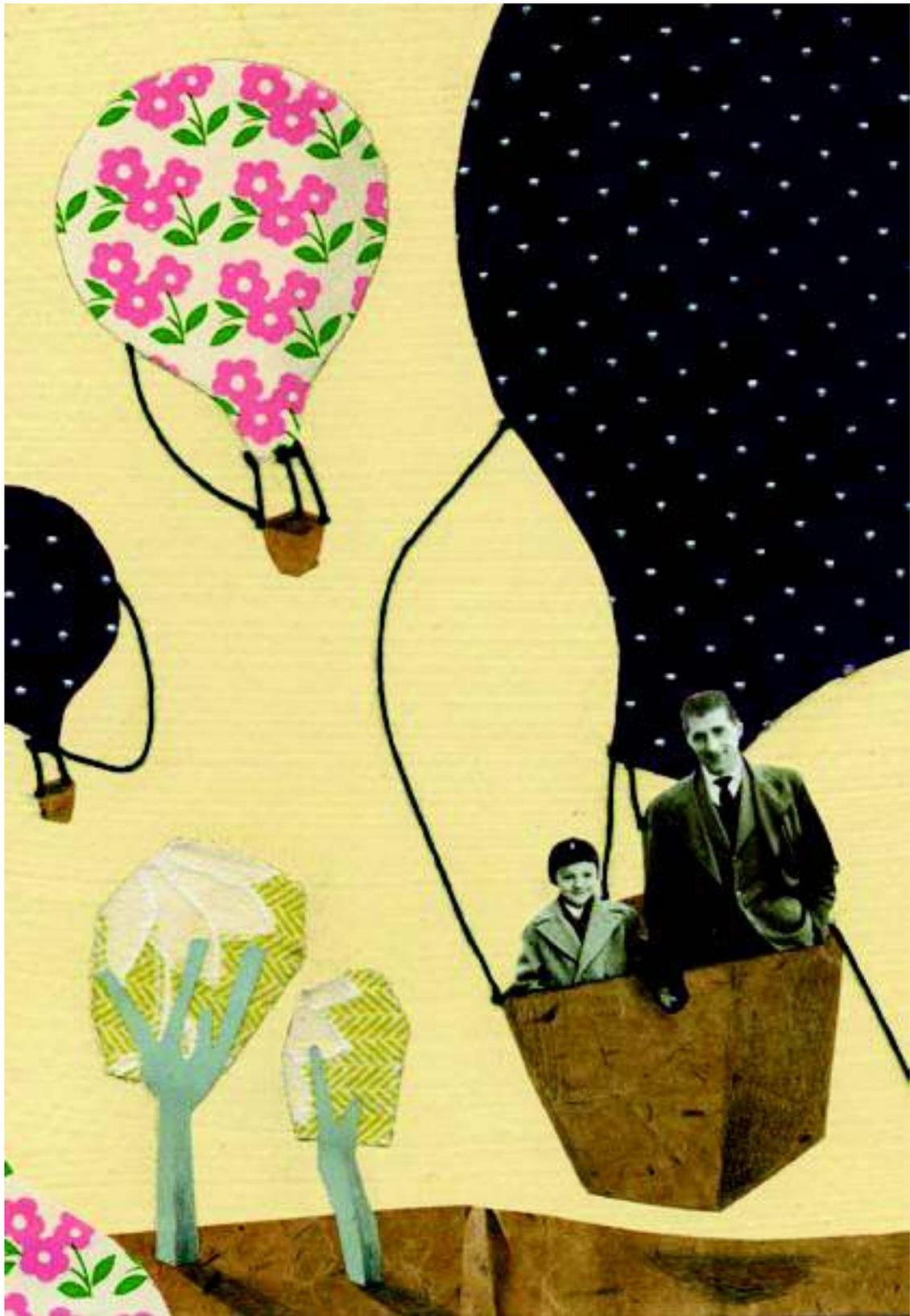
**La** grande innovazione della prof. Drezancic è stata quella di affrontare il problema della demutizzazione dei bambini udipolesi non partendo dai “problemi dei bambini sordi”, e in particolare da tutto ciò che in letteratura veniva loro precluso, o dallo studio di altre metodologie riabilitative essenzialmente alternative, ma da uno studio ad amplissimo raggio su tutte le nuove ricerche nel campo dello sviluppo del bambino, del funzionamento del sistema nervoso centrale, della comunicazione e del linguaggio, che l’ha portata ad elaborare una Pedagogia originale e innovativa, basata sulla fisiologia dello sviluppo delle attività psicologiche principali.

Nel volume “Metodo creativo, stimolativo, riabilitativo della comunicazione orale e scritta con le strutture musicali di Zora Drezancic” sono raccolte tutte le strutture per i 20 procedimenti pedagogici (canali) da lei creati.



Quando nel 1985 a Roma è nata l’associazione nazionale per la diffusione del suo metodo, che ora ha nome “Pedagogia Drezancic ARMEL (Amici dei Ritmi Musicali e Linguistici) 2”, la prof. Drezancic ha incoraggiato quelli tra i soci fondatori che avevano una professionalità operativa (logopediste, psicologhe, insegnanti) ad utilizzare il Metodo in ogni situazione, patologica e non, di sostegno allo sviluppo del linguaggio verbale e scritto.

Da allora il Metodo è applicato non solo per i casi di sordità infantile, ma per tutte le patologie del linguaggio e anche come mezzo stimolativo per bambini senza difficoltà, per prevenire disturbi specifici di linguaggio e fornire momenti di gioco che organizzino le attività psicologiche.



I primi anni di vita sono quelli fondamentali per l'apprendimento del linguaggio e l'organizzazione delle aree cerebrali.

Il Metodo supporta tutti gli aspetti del linguaggio e della lingua parlata e scritta attraverso 20 procedimenti pedagogici (canali), proposti in 4 programmi organizzati per età e tappe di sviluppo fino all'età adulta.

Poiché i primi anni di vita sono quelli fondamentali per l'apprendimento del linguaggio e l'organizzazione funzionale delle aree cerebrali, vorrei riportare due esperienze significative dell'utilizzo del Metodo in contesti diversi: la presa in carico dei bambini audiolesi nell'ASO di Alessandria e il progetto di ricerca e formazione rivolto alle educatrici dei nidi savonesi del Polo "M.T.Bozzo" del Dipartimento di Scienze Antropologiche dell'Università di Genova.

Come in molti ospedali italiani, anche ad Alessandria si effettuano test precoci sull'udito dei bambini. Questo permette di poter intervenire tempestivamente, già nei primi mesi di vita, nella stimolazione di tutta la via uditiva e soprattutto di poter evitare la deafferentazione a livello corticale ed il conseguente decremento dell'elaborazione dei messaggi e dell'integrazione con altre aree centrali.

Ai genitori dei bambini diagnosticati audiolesi o anche solo col sospetto di deficit uditivo viene data una serie di indicazioni utili per evitare che i tempi tecnici di eventuali ulteriori accertamenti e scelta e consegna degli apparecchi acustici diventino un "tempo morto" rispetto all'attivazione o all'incremento della sensibilità acustica.

Tenere sotto osservazione i bambini fin dai primi mesi di vita dà inoltre la possibilità ai genitori di poter decidere con maggiore oculatezza circa un eventuale impianto cocleare.

Le modalità d'intervento dettate dal Metodo Drezancic si basano essenzialmente sui seguenti principi:

- intervento più precoce possibile,
- stretta collaborazione fra tutte le figure che ruotano intorno al bambino audioleso e in particolare con i genitori,
- protesizzazione acustica molto cauta con amplificazione graduale, partendo dalle frequenze meglio conservate,
- soprattutto stimoli adeguati riguardo a:
  - l'età del bambino e il suo sviluppo psicoaffettivo,
  - la fisiologia dello sviluppo del linguaggio,
  - la percezione, l'elaborazione e l'integrazione dei messaggi uditivi a livello centrale,
  - la fisiologia della coclea,
  - il necessario supporto a tutte le categorie del linguaggio verbale (voce, ritmo, intonazioni, fonemi, strutturazione dei vocaboli e delle frasi, linguaggio creativo avanzato...)

In pratica, l'iter proposto è il seguente: i neonati a rischio (o perché positivi all'esame delle otoemissioni o perché ricoverati in rianimazione o terapia intensiva) vengono sottoposti in sonno spontaneo all'esame dei potenziali evocati uditivi.

Se l'esito è positivo, in attesa di accertamenti audiologici approfonditi, dopo un primo colloquio informale con la logopedista, che fornisce indicazioni per la presa in carico, in brevissimo tempo vie-

ne effettuata la visita fisiatrica-logopedica che inserisce il piccolo audileso in riabilitazione.

Nello stesso giorno i genitori possono avere un colloquio più approfondito con la logopedista, durante il quale si affronterà la problematica della ipoacusia preverbale, verranno fornite le prime stimolazioni da dare al bambino e verrà spiegata l'importanza di accertamenti per rilevare una soglia uditiva il più reale possibile ed una diagnosi accurata e per l'eventuale protesizzazione acustica.

Le stimolazioni per il bambino sono registrate su nastro, ma viene spiegato esattamente ai genitori come devono essere proposte.

Vengono registrate, perché si tratta di una trentina di proposte con la voce cantata e modulata e non sarebbe possibile impararle tutte in breve tempo; dovranno però essere fornite dalla viva voce dei genitori.

Con il Metodo Drezancic viene usata molto la voce cantata per diverse ragioni:

- è molto facile misurarne le frequenze fondamentali e gli stimoli proposti vanno dai 220 ai 440 Hz, frequenze che sono sempre conservate, anche nelle sordità profonde. Sono frequenze che sono normali per la voce umana, non occorre avere alcun talento musicale per cantare tali melodie;
- la voce cantata è molto più ricca della voce parlata: per ogni tono fondamentale ci sono 14 toni armonici, che vanno a stimolare le frequenze superiori, di solito più compromesse, in maniera dolce e non aggressiva;
- la voce cantata è prolungabile senza che si cada in una stimolazione artificiosa; è molto importante la durata dello stimolo per una via acustica deficitaria: al di sotto dei 10 millisc. verrebbe percepito solo come un "clic";
- la voce cantata, con le variazioni ritmiche e melodiche, permette di mantenere desta l'attenzione a livello centrale su uno stesso modello ripetuto più volte.

Avendo il lattante un condotto uditivo piccolissimo, ci sarà una notevole amplificazione del suono ed uno stimolo così ricco, se proposto vicino al padiglione auricolare, sicuramente, almeno in parte, raggiungerà l'area uditiva corticale.

Viene consigliato di usare molto anche la voce modulata, perché anch'essa ricca di frequenze e soprattutto di stimoli affettivi e aiuta a creare fra bambino e genitori il giusto rapporto comunicativo.

Ai genitori è spiegato che, una volta protesizzato, il bambino potrà ascoltare agevolmente le stesse proposte ad una distanza normale e quindi osservando meglio l'interlocutore.

I genitori devono favorire il controllo visuale dei movimenti articolatori.

Le stimolazioni sono sempre proposte con la voce e sono tante, perché gli studi sulla neurolinguistica, la psicologia, la cibernetica, l'etologia portano a considerare la voce umana come lo stimolo acustico più interessante per un neonato.

In questo Metodo quindi non si incoraggia, come si fa in altri,

Gli studi portano a considerare la voce umana come lo stimolo acustico più interessante per un neonato.

l'uso di strumenti (tamburo, flauto, ecc.), anche perché lo scoglio più duro per un bambino audioleso è l'apprendimento del linguaggio; quindi fin dall'inizio si cerca di dargli tutto l'aiuto possibile per evitare il mutismo audiogeno.

Gli studi più recenti di linguistica dimostrano che il bambino è particolarmente sensibile nel primo anno di vita alle differenze tra i diversi suoni della lingua.

Per questo le melodie non sono curate solo sotto l'aspetto delle frequenze, ma anche sotto l'aspetto fonetico.

Le melodie in questione (quasi tutte prese dal folklore europeo) sono una per ogni suono consonantico (più altre con le vocali) e sono scelte in funzione della loro forma ritmica per sottolineare i tratti pertinenti di ogni fonema.

Il bambino audioleso perciò, fin dai primi mesi di vita, può essere informato del patrimonio fonetico della propria lingua ed essere pronto a passare - dopo la prima produzione vocalica riflessa - alla forma imitativa. Senz'aiuto, invece, la sua produzione diventerebbe molto scarsa nei casi medio-gravi e assente nei casi di sordità grave e profonda.

Se il piccolo audioleso continuerà a frequentare il servizio di logopedia, non appena avrà i suoi apparecchi acustici comincerà le sue sedute vere e proprie, che saranno per lui momenti di stimolazione diretta da parte della logopedista e per i familiari momenti in cui possono apprendere come, giocando con il proprio bambino, è possibile aiutarlo adeguatamente nel suo sviluppo comunicativo, linguistico e cognitivo.

A questo punto, alle stimolazioni globali con le melodie popolari e la voce modulata, si aggiungono tutte le altre proposte del programma da 0 a 3 anni "audiofonopsicomotorio".

Gradualmente gli elementi fonetici vengono rinforzati o con un oggetto in movimento (oggetti specifici per ogni fonema, chiamati "giochi fonici") o con movimenti (anch'essi specifici).

Scopo di questa tappa è favorire i processi di associazione, di imitazione ed evocazione, proponendo delle adeguate stimolazioni acustiche, visivo-motorie e fonomotorie, avvalendosi anche di una costante verifica acustica di ciò che viene proposto.

Si continua ad usare la voce cantata sia con le melodie popolari associando ad esse un "gioco fonico", sia con melodie create appositamente per sottolineare i tratti pertinenti dei diversi fonemi, i diversi tipi di sillaba, le diverse proposte ritmiche che il bambino incontrerà nel linguaggio.

Nel programma "audiofonopsicomotorio" si utilizzano anche altre qualità della voce: la voce modulata e la voce parlata ed inoltre una stimolazione con "slancio di vocale".

Con queste qualità della voce si aiutano i bambini che ancora non hanno il controllo della fonoarticolazione nè la possibilità di una corretta riproduzione (perchè ancora piccoli) non solo nella fonazione, ma anche -cosa più importante- nelle prime inibizioni controllate, cioè la capacità di tempestivo arresto della fonazione.

Lo “slancio di vocale “ (espressione coniata dalla Prof. Drezan-  
cic nella tesi di dottorato per spiegare questo modello speciale della  
vocale) è un esercizio basato su un modello nel quale la voce nasce  
all’altezza del suono laringeo (fondamentale) e si sviluppa con in-  
tensità crescente. L’altezza si svolge e si alterna alzando le frequenze  
dalle più basse verso le più alte, rispettando una durata di emissione  
lunga ed abbondante.

Questo tipo di stimolazione impegna bene le corde vocali e , con  
il suono laringeo ritmicamente ben vibrato , aumenta la tensione del-  
la voce fino alla forma finale.

La realizzazione delle differenti intonazioni (narrativa, interroga-  
tiva, affermativa) è possibile solamente se la voce ha la forza e la  
sonorizzazione sufficiente per sopportare i movimenti rapidi ascen-  
denti e discendenti.

In questa tappa dunque è fondamentale l’utilizzo dei giochi fonici,  
ad ognuno dei quali è associata una stimolazione, in cui le qualità  
della voce sono variamente combinate tra loro.

I giochi fonici rappresentano un mezzo didattico in cui gli oggetti  
usati non servono solo ad attirare l’attenzione del bambino e a co-  
struire una situazione di gioco che stimoli le componenti comunica-  
tive e relazionali, ma sono anche punti di riferimento fissi, affinché,  
vedendoli, il bambino possa, anche in assenza del modello vocale,  
evocare i modelli stessi.

L’evocazione da parte del soggetto è la verifica della sua capacità di  
ascolto e riconoscimento, perché uno degli scopi principali di questa  
pedagogia è arrivare alla completa discriminazione dei fonemi.

Si debbono rispettare le possibilità delle risposte foniche che il  
bambino può dare, ma occorre aiutarlo a progredire, stimolare la  
possibilità della discriminazione e della realizzazione dei fonemi.  
Contemporaneamente il bambino, ascoltando il modello vocale, ri-  
flette su di esso.

Si vuole creare una dominanza dell’audizione e della perfezione  
acustica, in cui la vista non è stimolata come lettura labiale, ma come  
attenzione, concentrazione sulla persona che dà il segnale.

Dopo la presentazione di due o tre giochi fonici, il bambino, pren-  
dendo in mano un oggetto, può tentare di dire qualcosa spontanea-  
mente, allora si cerca di avvicinarlo il più possibile al modello pro-  
posto, sempre giocando e sorridendo.

Ad ogni stimolazione e quindi ad ogni oggetto è associato anche  
un movimento, anch’esso preciso e stabile. Esso viene presentato al  
bambino gradualmente, dapprima parallelamente all’oggetto e, suc-  
cessivamente, affrancandosi da esso.

L’introduzione del movimento segna una tappa importante, poi-  
ché determina il punto di passaggio al programma successivo.

Con l’aiuto dei giochi fonici, con la voce cantata, modulata e par-  
lata, è stato stimolato nel bambino il meccanismo della voce, tim-  
brata nel modo più normale possibile, ed anche di una articolazione  
sonorizzata.

Questa articolazione sonorizzata aiuta a formare le sillabe e le parole.

Seguendo la progressione fonetica si danno ai bambini gli elementi per strutturare le parole e le frasi con strutture linguistiche corrette. In questo modo si rende loro possibile l'uso di un linguaggio completo dal punto di vista semantico e sintattico, cioè con tutti gli elementi (articolo, verbo, preposizione, avverbi, ecc.), che consentono di esprimersi e di organizzare il pensiero.

Le parole diventano idee e il bambino conserva ricordi sulla base dei quali potrà, nelle nuove situazioni, esprimersi correttamente.

È indispensabile attivare i percorsi neurofisiologici, psicofisiologici e psicocognitivi e una delle preoccupazioni principali è di arrivare, al momento delle proposte semantiche, ad un processo globale verbo-acustico.

Il percorso logopedico, in collaborazione con le altre figure che ruotano intorno al bambino, continua attraverso altri 3 programmi, sempre nel massimo rispetto delle tappe evolutive e, via via del percorso sociale e scolastico di ognuno.

Ciò che è fondamentale è che da 0 informazioni acustiche si giunga ad un linguaggio creativo e corretto, attraverso il quale il bambino possa organizzare ed esprimere il suo mondo interiore e le sue esperienze e possa integrarsi al massimo nella vita sociale.

L'esperienza nei nidi savonesi si configura come prosecuzione di un progetto di formazione e ricerca, guidato dalla dr. Mirella Zanobini, ricercatrice del Polo "M.T.Bozzo" e docente di psicologia dell'handicap all'Università degli Studi di Genova, svoltosi nell'arco di due anni (2005/2007), dal titolo *Lo sviluppo linguistico: analisi dei profili cognitivi di bambini parlatori tardivi nel terzo anno di vita*, rivolto agli operatori dei servizi per la prima infanzia.

L'attività era stata articolata attraverso due diversi percorsi formativi. Il primo anno ha riguardato l'avvio all'uso sistematico di strumenti di osservazione e rilevazione delle competenze dei bambini in età di asilo nido; il secondo anno ha previsto una progettazione e una sperimentazione di interventi educativi di stimolazione del linguaggio attraverso l'applicazione del metodo Drezancic.

È in seguito emersa l'esigenza, sia da parte delle educatrici dei nidi coinvolti nella formazione, sia da parte dei formatori, di impostare un progetto che preveda un'attività formativa e di ricerca finalizzate principalmente ad approfondire le tematiche relative allo sviluppo del linguaggio attraverso le proposte per l'educazione linguistica secondo il metodo creativo, stimolativo, riabilitativo della comunicazione orale e scritta di Zora Drezancic.

L'esperienza sta quindi continuando con le educatrici che hanno espresso la volontà di approfondire la conoscenza del metodo Drezancic con apertura alle famiglie per quanto concerne l'informazione

teorica di carattere generale e la restituzione dei risultati al termine dell'attività.

**Gli obiettivi sono:**

1. identificare e analizzare i profili di bambini "a rischio" di incorrere in una difficoltà nello sviluppo linguistico;
2. verificare i progressi linguistici a seguito della stimolazione con i *giochi fonici*;
3. confrontare i due gruppi di bambini (uno sottoposto alla stimolazione e uno di controllo) per quantificare il reale ed effettivo impatto del metodo rispetto al percorso normale dello sviluppo linguistico.

Il campione di studio è composto da circa 20 bambini frequentanti uno dei nidi savonesi.

I bambini sono divisi - *at random* - in gruppi appaiati, omogenei per età, costituiti sia da quei bambini che avevano mostrato dei ritardi nella comparsa e nello sviluppo del linguaggio, sia da bambini con sviluppo linguistico tipico. Solo un gruppo per ogni fascia di età verrà sottoposto alla stimolazione.

Il disegno di studio prevede due valutazioni, la prima all'inizio dell'anno scolastico e la seconda alla fine della stimolazione linguistica attraverso diversi test.

Attualmente le educatrici che hanno voluto continuare il progetto sono in grado di utilizzare i giochi fonici e sono entusiaste di questa possibilità di stimolare i bambini non solo per ciò che concerne l'elaborazione dei meccanismi del linguaggio, ma anche la relazione, il rispetto dei turni, le attività manipolatorie, l'attenzione sostenuta, la strutturazione spazio-temporale, ecc.

I risultati finora sono molto incoraggianti.

**Consuelo Lanzara**

Logopedista in servizio presso la S.O.C. di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Ospedale Infantile A.O. "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria.  
Presidente Associazione PApE (Parliamo Ascoltiamo Pensiamo Bene) ONLUS per la diffusione del Metodo Drezancic.

**Zora Drezancic**

musicista, pedagogista, psicologa e fonetista, dal 1961 compie ricerche nel campo del linguaggio orale e scritto, dedicando tutti i suoi sforzi ad aiutare i bambini sordi profondi dalla nascita che, senza un aiuto specifico, non potrebbero arrivare a comunicare verbalmente.

