

Aspetti psicologici e loro adattamento nel soggetto con ipoacusia

Anderson Jose Marcuz

SAERA. School of Advanced Education Research and Accreditation

SINTESI

La perdita uditiva, oltre ad essere una diffusa condizione sensoriale, può portare a una serie di conseguenze di carattere psicologico che ne aggravano la condizione di disagio, portando a peggiorare sia la qualità della vita che la salute mentale di chi ne è affetto. Il presente lavoro è una revisione qualitativa della letteratura selezionata con le principali linee guida PRISMA (screening 47 articoli, di cui 21 esclusi; 26 full-text sono stati valutati per l'idoneità e 13 studi sono stati inclusi). Sono stati riconosciuti i principali disagi, quali distress psicologico, depressione e ansia, nonché le strategie di coping adottate, per arrivare a definire gli interventi psicologici più opportuni che di volta in volta si possono rendere necessari per consentire di mettere in atto strategie idonee per migliorare la qualità di vita del soggetto ipoacusico. Un approccio centrato sulla persona, con interventi che tengano conto anche degli aspetti psicologici, emotivi ed identitari, oltre di quelli audiologici, potrà migliorare il benessere generale.

Parole chiave: *ipoacusia, perdita uditiva; coping, stigma, apparecchi acustici, qualità della vita, interventi psicologici.*

ABSTRACT

Hearing loss, in addition to being a widespread sensory condition, can lead to a range of psychological consequences that exacerbate distress, thereby worsening both quality of life and mental health in those affected. The present study is a qualitative review of the literature conducted according to the main PRISMA guidelines (47 articles screened, of which 21 were excluded; 26 full-text articles were assessed for eligibility, and 13 studies were included). The main difficulties identified include psychological distress, depression, and anxiety, as well as the coping strategies adopted, with the aim of defining the most appropriate psychological interventions that may be required from time to time to enable individuals to implement effective strategies for improving the quality of life of people with hearing impairment. A person-centered approach, with interventions that take into account not only audiological aspects but also psychological, emotional, and identity-related dimensions, may improve overall well-being.

Keywords: *hearing impairment, hearing loss, coping, stigma, hearing aids, quality of life, psychological interventions.*

INTRODUZIONE

L'ipoacusia è una condizione sempre più comune dell'anziano, in cui vi sono importanti risvolti psicologici che spesso si tende a sottovalutare. Quando la capacità di comprensione è compromessa, le relazioni interpersonali diminuiscono e la qualità della vita può subire un peggioramento.

La letteratura scientifica, oltre agli aspetti audiologici, si è interessata, dunque, anche a tali dimensioni e di come queste possano influire sui processi di adattamento alla condizione ipoacusica. È evidente, infatti, che nonostante gli apparecchi acustici siano clinicamente riconosciuti come uno degli strumenti più efficaci per migliorare la comunicazione, questi risultino ancora sottoutilizzati, dimostrando come esistano fattori umani che impediscono il corretto approccio alla soluzione del deficit dell'udito ed al ripristino di una buona capacità di ascolto e della qualità di vita.

Barriere come lo stigma o la percezione negativa della propria immagine corporea, associate all'uso degli ausili uditivi, sono tra i più evidenti fattori che, se interiorizzati dal lato psicologico, generano sentimenti di vergogna o riduzione dell'autostima, ostacolando l'adozione delle soluzioni riabilitative.

Le difficoltà di comunicazione e comprensione sono, in generale, le cause che favoriscono la riduzione delle interazioni sociali e l'evitamento di ambienti rumorosi con una tendenza al progressivo isolamento sociale: nel tempo questi comportamenti possono contribuire allo sviluppo di sintomi depressivi e ansiosi. In questi contesti l'individuo ipoacusico adotta delle strategie maladattive di coping per gestire le proprie

difficoltà di comunicazione che, se possono offrire una presunta soluzione nell'immediato alle situazioni di imbarazzo, in realtà contribuiscono al mantenimento o peggioramento del disagio psicologico.

In letteratura oltre a identificare queste strategie maladattive, si individuano anche strategie adattive, che coinvolgono sia la responsabilità dell'individuo sia la sua capacità di rielaborare continuamente la propria condizione per poter fronteggiare le difficoltà di comprensione e comunicazione quotidiane e mantenere, così, il proprio benessere emotivo e psicologico.

Queste osservazioni hanno portato a ritenere che oltre al necessario ripristino dell'aspetto funzionale dell'udito, vi siano delle valutazioni non audiologiche e preventive, di carattere psicologico ed emotivo, che possono aiutare l'adozione di strategie di coping positive che, diversamente, avrebbero tardato ad arrivare o non sarebbero state adottate.

L'intervento audiologico, in presenza di tali condizioni psicologiche, può essere accompagnato opportunamente da altri interventi quali counseling psicologico, terapia cognitivo comportamentale o programmi psicoeducativi e di training delle abilità comunicative, che sono volti a promuovere l'accettazione della propria condizione di deficit sensoriale o la riduzione dello stigma, al fine di migliorare la propria qualità di vita.

Dalla letteratura esaminata sono emerse delle criticità causate dall'eterogeneità metodologica e la scarsità di ricerche longitudinali, che limitano la possibilità di trarre conclusioni definitive sull'argomento. La stessa integrazione tra le dimensioni audiologiche, psicologiche e sociali risulta

insufficiente, rendendo difficile qualsiasi generalizzazione.

In questo contesto si è svolto questo lavoro, nella convinzione della necessità di avere approcci più completi per il benessere e la miglior qualità di vita del soggetto ipoacusico.

METODO

La ricerca è stata fatta applicando le principali linee guida della PRISMA 2020 e analizza gli aspetti dell'adattamento psicologico nei soggetti adulti e anziani con ipoacusia o sordità.

La ricerca, tra gennaio 2010 e marzo 2025, è stata eseguita nelle principali banche dati biomediche e psicologiche: PubMed, Scopus e Google Scholar.

Sono state utilizzate diverse combinazioni di parole chiave in lingua inglese: hearing loss, hearing impairment, psychological distress, mental health, social isolation, depression and quality of life.

Le parole chiave sono state combinate utilizzando operatori booleani (AND, OR) per massimizzare la pertinenza degli studi.

Criteri di inclusione

Sono stati inclusi nella revisione diversi disegni di studio, al fine di ottenere una visione ampia e integrata del fenomeno analizzato. In particolare, sono stati considerati:

- studi osservazionali che analizzano il legame tra ipoacusia e variabili psicologiche;

- studi qualitativi, dove emergano le strategie di coping degli individui con perdita uditiva;
- studi epidemiologici, per valutare la prevalenza dei disturbi psicologici nella popolazione ipoacusica;
- revisioni sistematiche e meta-analisi, per sintetizzare le evidenze disponibili;
- revisioni narrative, utili per l'inquadramento teorico e clinico degli interventi psicologici e riabilitativi;
- articoli scientifici peer-reviewed;
- pubblicati tra il 2010 e il 2025;
- lingua inglese o italiana;
- studi su popolazione adulta con ipoacusia;
- articoli che analizzano aspetti psicologici, psicosociali o cognitivi della perdita uditiva.

Criteri di esclusione

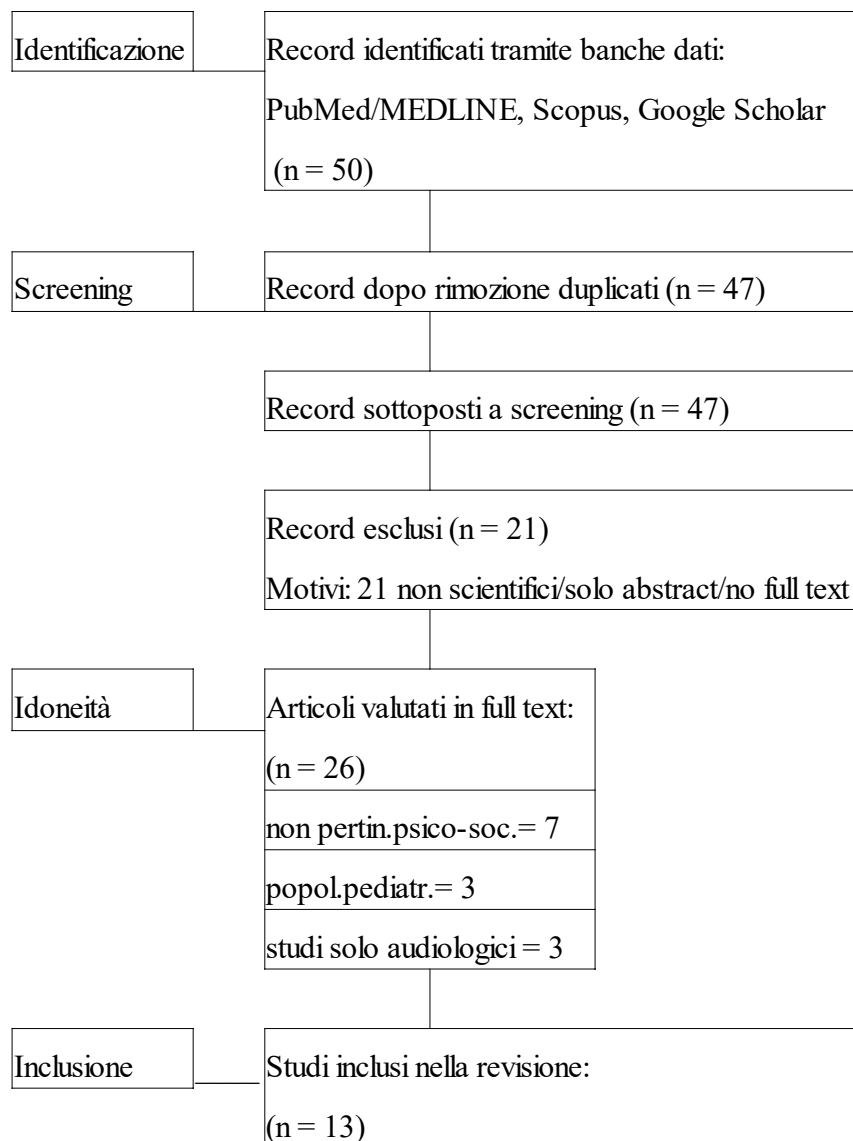
Questi i criteri di esclusione adottati:

- articoli privi di dati empirici;
- contributi non peer-review;
- studi sperimentali non pertinenti al focus psicologico;
- studi su popolazioni pediatriche;
- articoli non disponibili in testo completo;
- abstract di conferenze;
- studi senza dimensione psicologica.

Il processo di selezione degli articoli è stato condotto seguendo le fasi previste dal diagramma di flusso PRISMA (figura 1):

Figura 1

Diagramma di flusso PRISMA



Il numero limitato di studi inclusi riflette l'eterogeneità dei criteri e la specificità del focus psicologico.

Di seguito nella tabella 1 si riportano i dati identificativi degli studi inclusi nella revisione.

Tabella 1

Studi inclusi nella revisione

Autore	Anno	Tipo di studio	Popolazione	Focus principale / area tematica	Evidenze principali
Ciorba et al.	2012	Studio osservazionale	Anziani con ipoacusia	Qualità della vita	L'ipoacusia riduce la qualità della vita e influenza il benessere psicologico e sociale
Mener et al.	2013	Studio osservazionale	Adulti anziani	Depressione	Perdita uditiva associata a maggiore prevalenza di sintomi depressivi
Shoham et al.	2019	Revisione sistematica	Adulti con ipoacusia	Ansia e disturbi d'ansia	Aumento della prevalenza di ansia in soggetti con perdita uditiva
Ye et al.	2020	Studio epidemiologico	Adulti cinesi di mezza età e anziani	Salute mentale e fisica	Ipoacusia correlata a peggioramento della salute mentale e qualità della vita
Heffernan et al.	2016	Studio qualitativo	Adulti con ipoacusia lieve-moderata	Esperienza psicosociale	Strategie di coping e percezione soggettiva della condizione influenzano l'adattamento psicologico
Keesom & Hurley	2020	Revisione narrativa	Adulti con ipoacusia	Isolamento sociale	La perdita uditiva può portare a ritiro sociale, solitudine e riduzione della partecipazione sociale

Autore	Anno	Tipo di studio	Popolazione	Focus principale / area tematica	Evidenze principali
Apa et al.	2024	Studio osservazionale	Lavoratori con ipoacusia monolaterale	Distress psicologico e adattamento sociale	Maggior distress psicologico e difficoltà di adattamento sociale
Apa et al.	2024	Studio caso-controllo	Adulti con apparecchi acustici	Body image e distress psicologico	Preoccupazioni sull'immagine corporea associate a maggiore distress psicologico
Pryce et al.	2025	Studio qualitativo	Adulti con ipoacusia	Esperienza vissuta	La percezione soggettiva della perdita uditiva influisce sull'autonomia e responsabilità individuale
Tomaszewski et al.	2025	Studio quantitativo	Adulti sordi	Stigma e salute mentale	L'oppressione internalizzata influisce negativamente sul benessere mentale
Adigun	2017	Revisione sistematica	Adulti con ipoacusia	Depressione	La perdita uditiva aumenta il rischio di sintomi depressivi; la psicoterapia può essere utile
Katsuya	2022	Revisione narrativa	Adulti con ipoacusia acquisita	Supporto psicologico e educativo	Strategie educative e interventi psicologici migliorano coping e adattamento
Ferguson et al.	2017	Revisione Cochrane	Adulti con ipoacusia	Apparecchi acustici	L'uso di apparecchi acustici migliora

Autore	Anno	Tipo di studio	Popolazione	Focus principale / area tematica	Evidenze principali
			lieve-moderata		comunicazione, partecipazione sociale e benessere psicologico

Si allega anche la Tabella 2 dove, per aree di ricerca, si evidenziano sinteticamente i principali risultati.

Tabella 2

Sintesi delle principali aree di ricerca sugli effetti psicologici dell'ipoacusia

Area tematica	Focus degli studi	Principali evidenze	Studi di riferimento
Impatto psicologico	Relazione tra perdita uditiva e salute mentale	Depressione, ansia e distress psicologico prevalente	Mener et al., 2013; Shoham et al., 2019; Adigun, 2017
Qualità della vita	Effetti dell'ipoacusia sul benessere psicologico e sociale	Qualità della vita e relazioni sociali compromesse, isolamento	Ciorba et al., 2012; Ye et al., 2020
Isolamento sociale	Effetti delle difficoltà comunicative sulle relazioni sociali	La perdita uditiva può portare a ritiro sociale, solitudine e riduzione della partecipazione sociale	Keesom & Hurley, 2020
Funzionamento cognitivo	Relazione tra ipoacusia e processi cognitivi	Declino cognitivo e maggiore rischio di demenza associato ad ipoacusia	Lin et al., 2011; Pichora-Fuller et al., 2015
Esperienza psicosociale	Percezione soggettiva della	Le rappresentazioni cognitive della condizione influenzano l'adattamento psicologico	Heffernan et al., 2016; Pryce et al., 2025

Area tematica	Focus degli studi	Principali evidenze	Studi di riferimento
	perdita uditiva e strategie di coping		
Stigma e identità	Effetti psicologici legati alla percezione sociale della perdita uditiva	Lo stigma e le preoccupazioni legate all'immagine corporea possono influenzare l'uso di dispositivi uditivi	Apa et al., 2024; Tomaszewski et al., 2025
Interventi riabilitativi	Strategie per migliorare l'adattamento e la qualità della vita	Apparecchi acustici e supporto psicologico migliorano il benessere	Ferguson et al., 2017; Katsuya, 2022

RISULTATI DELLA REVISIONE

I principali temi indagati sono:

- Distress psicologico, depressione e ansia
- Qualità della vita e isolamento sociale
- Body image e percezione di sé
- Esperienza psicosociale e strategie di coping
- Riabilitazione e supporto psicologico

Distress psicologico e salute mentale

È evidente un legame tra ipoacusia e disturbi psicologici, tra cui depressione, ansia e distress emotivo. Le difficoltà comunicative che derivano dalla perdita uditiva influenzano, dunque, il benessere mentale, causando riduzione delle interazioni sociali. La difficoltà a partecipare tranquillamente alle conversazioni tende a generare

isolamento, frustrazione e una generale perdita di autonomia che contribuisce allo sviluppo della depressione. Lo studio osservazionale di Mener et al. (2013) ha evidenziato queste dinamiche presenti negli adulti anziani con ipoacusia secondo la seguente sequenza: l'ipoacusia comporta difficoltà comunicative, con riduzione delle interazioni sociali e conseguente isolamento sociale, che provocano depressione e/o peggioramento della qualità della vita.

Anche nella revisione sistematica condotta da Adigun (2017) conferma questa dinamica che porta alla depressione ed ad un peggioramento generale della qualità della vita: la riduzione della comunicazione sociale, che compromette le normali attività quotidiane determina un peggioramento del benessere psicologico, con presenza di sentimenti di tristezza, bassa autostima e senso di esclusione sociale.

Anche i disturbi d'ansia anticipatoria risultano più frequenti nei soggetti con ipoacusia: così nello studio di Shoham et al. (2019), dove i disagi si presentano in quelle

situazioni sociali, come ambienti rumorosi, dove maggiore è la difficoltà nella comprensione delle conversazioni di gruppo, si evidenzia la tendenza all'isolamento sociale derivante dall'evitamento di tali contesti. Peggiori indicatori di salute mentale a causa di stress psicologico e riduzione della qualità della vita, rispetto ai normoacusici, sono stati rilevati anche nello studio epidemiologico di Ye et al. (2020). Le probabilità di riferire sintomi di depressione e disagio sono, dunque, maggiori nei soggetti ipoacusici e questa condizione può aumentare con il peggioramento del deficit uditivo.

Oltre agli ambienti rumorosi, anche l'ambiente di lavoro risulta un contesto particolarmente vulnerabile dal lato psicologico. I lavoratori con ipoacusia monolaterale mostrano livelli di distress psicologico e difficoltà di adattamento sociale maggiori rispetto ai colleghi normoudenti nello studio di Apa et al. (2024), causati dalle maggiori difficoltà di comunicazione e senso di maggior fatica, causato dallo sforzo continuo per la comprensione uditiva.

Gli adulti con ipoacusia lieve-moderata negli studi di Heffernan et al. (2016), da una parte reagiscono con sentimenti di imbarazzo e frustrazione quando sono costretti a far ripetere le informazioni e dall'altra adottano strategie di coping per gestire la propria condizione, come posizionarsi più vicino all'interlocutore o evitare direttamente ambienti rumorosi.

Queste esperienze soggettive dimostrano in generale come l'ipoacusia possa avere un impatto importante nella vita di coloro che ne soffrono e tale da portare cambiamenti nella loro partecipazione sociale, sulla propria salute mentale e benessere emotivo.

Qualità della vita e isolamento sociale

Le difficoltà nella comunicazione causate dall'ipoacusia comportano un abbassamento della qualità della vita causato dalla riduzione del benessere psicologico e dalle limitazioni delle relazioni interpersonali. Nello studio di Ciorba et al. (2012) si evidenzia come la condizione di benessere sia inferiore rispetto alla popolazione normoudente, causata principalmente dalla difficoltà nelle conversazioni con familiari e amici e nella partecipazione a eventi sociali, quando queste si svolgono in ambienti rumorosi. Frustrazione ed imbarazzo sono i segnali di un peggior benessere psicologico, che portano ad un progressivo e generale allontanamento dalle attività sociali. Nello studio di Ye et al. (2020) gli ipoacusici con perdita uditiva moderata o grave, rispetto ai normoudenti, hanno maggiori difficoltà nel mantenere relazioni sociali attive e una soddisfacente partecipazione alle attività comunitarie: ciò comporta una maggiore percezione di isolamento sociale e peggior soddisfazione nella vita quotidiana, compromettendo la propria qualità di vita fisica e mentale.

Ed è proprio l'isolamento sociale ad essere una delle conseguenze più rilevanti della perdita uditiva e ciò può contribuire anche a cambiamenti dei processi neurobiologici associati alla solitudine: lo studio revisionale di Keesom e Hurley (2020) ha evidenziato questo fenomeno associato alla riduzione degli stimoli uditivi. La difficoltà nella comprensione, di conseguenza, porta a voler limitare le situazioni in cui si proverebbe imbarazzo durante la comunicazione.

Una nota positiva viene dalla revisione sistematica di Ferguson et al. (2017) dove il peggioramento della qualità della vita, causato dall'ipoacusia, subisce un'inversione

di tendenza grazie all'utilizzo degli apparecchi acustici: il miglioramento nella comunicazione e nella partecipazione sociale, grazie ad una maggiore facilità nelle conversazioni quotidiane, porta una riduzione delle difficoltà nelle interazioni

sociali con un giovamento nel benessere generale della persona.

Di seguito, nella tabella 3, si evidenziano i principali risultati degli studi analizzati sulla qualità di vita e sull'isolamento sociale.

Tabella 3

Studi su qualità della vita e isolamento sociale

Studio	Aspetto analizzato	Principali risultati
Ciorba et al., 2012	Qualità della vita negli anziani	Riduzione del benessere psicologico e sociale nei soggetti con ipoacusia
Ye et al., 2020	Salute mentale e qualità della vita	Maggiore isolamento sociale e minore soddisfazione di vita
Keesom & Hurley, 2020	Isolamento sociale	Difficoltà comunicative associate a solitudine e ritiro sociale
Ferguson et al., 2017	Interventi riabilitativi	Apparecchi acustici migliorano comunicazione e partecipazione sociale

Percezione di sé e body image

Nei soggetti ipoacusici l'aspetto estetico e l'immagine corporea di sé assume spesso una rilevanza importante quando si utilizzano gli apparecchi acustici. In tal senso l'ipoacusia influenza anche l'aspetto identitario e l'autopercezione dell'individuo, causando disagi psicologici e riduzione dell'autostima, con timore del giudizio sociale.

Lo studio caso-controllo condotto da Apa, Greco, Minni e Di Stadio (2024) ha analizzato questi aspetti, evidenziando che alcuni partecipanti sono preoccupati del fatto che gli apparecchi acustici siano visibili: da ciò deriverebbe un senso di fragilità, invecchiamento o disabilità, legato al giudizio altrui. Sentimenti di imbarazzo o disagio nelle situazioni sociali, al di fuori di

ambienti familiari, nascono dal fatto di essere giudicati come “diversi” o di essere valutati negativamente dagli altri (Apa et al., 2024). Queste considerazioni hanno ripercussioni sulla qualità della vita e comunicazione, limitando l'uso degli apparecchi acustici.

Il tema della percezione sociale della perdita uditiva è strettamente collegato anche al concetto di stigma sociale, come evidenziato negli studi di Tomaszewski, Krzysztofiak, Kowalska e Hauser (2025): anche lo stigma può influenzare, infatti, il benessere psicologico delle persone ipoacusiche, che sviluppano sentimenti di inferiorità, vergogna o insicurezza, con possibili effetti sull'identità personale e sull'autostima.

Secondo Tomaszewski et al. (2025), tale stigma contribuisce ad un peggioramento del benessere mentale e dell’adattamento psicologico e tale dinamica può portare all’evitamento di contesti sociali o alla riduzione delle interazioni interpersonali. Negli adulti con apparecchi acustici, le preoccupazioni relative all’immagine

corporea ed allo stigma aumentano il distress psicologico e possono interferire con l’uso corretto dei dispositivi (Apa et al., 2024).

Di seguito, nella tabella 4, si riportano i principali risultati degli studi sullo stigma ed sulla percezione della propria immagine corporea ed identitaria.

Tabella 4

Aspetti e risultati

Studio	Tipo di studio	Aspetto analizzato	Principali risultati
Apa et al., 2024	Studio caso-controllo	Body-image negli utenti di apparecchi acustici	Preoccupazioni per la visibilità del dispositivo associate a maggiore distress psicologico
Tomaszewski et al., 2025	Studio quantitativo	Stigma e identità	Lo stigma internalizzato può influenzare autostima e benessere mentale

Esperienza psicosociale e strategie di coping

Nella letteratura analizzata vi sono diverse strategie di coping adottate dai soggetti ipoacusici, sia positive che negative, per cercare di adattarsi alle condizioni di disagio causate dalla loro perdita uditiva. Lo studio qualitativo di Heffernan et al. (2016) ha interessato individui adulti con ipoacusia lieve o moderata, ai quali è stato applicato il modello di autoregolazione di Leventhal, (o modello del senso comune), che spiega come le persone gestiscono la propria ipoacusia, agendo come "risolutori attivi di problemi". Le diverse rappresentazioni cognitive della propria condizione influenzano il modo in cui vengono affrontate le difficoltà quotidiane: alcuni descrivono la perdita uditiva come una condizione gestibile

attraverso strategie pratiche, altri, invece, sono frustrati e imbarazzati nel provare difficoltà nella comunicazione. Nel primo caso alcune tra le strategie adattive più frequenti sono: la posizione quanto più prossima all’interlocutore; la richiesta della ripetizione delle informazioni o l’evitamento di ambienti rumorosi. Nello studio di Heffernan et al. (2016) si evidenzia come queste strategie possano comportare una limitazione delle interazioni sociali, contribuendo al ritiro da determinate situazioni comunicative. Nello studio qualitativo di Pryce et al. (2025) si è evidenziato come la propria percezione abbia riguardato direttamente la responsabilità personale, comportando lo sviluppo di autonome strategie per affrontare le difficoltà comunicative: alcuni esempi di

atteggiamenti responsabili sono l'utilizzo di dispositivi uditivi, la pianificazione delle interazioni sociali o l'adattamento dei propri comportamenti nelle situazioni comunicative.

Alcuni partecipanti hanno descritto questa esperienza come un continuo sforzo di mediazione tra le proprie esigenze comunicative e le aspettative sociali degli altri e di come questo processo possa comportare una fatica, sia cognitiva che emotiva, per il continuo tentativo di adattamento volto alla monitorizzazione della comunicazione (Pryce et al., 2025). Un altro supporto positivo, che viene documentato nella revisione di Katsuya (2022), deriva dagli interventi

psicoeducativi, che possono aiutare a comprendere la propria condizione nonché sviluppare strategie efficaci di coping, al fine di migliorare le proprie relazioni comunicative e interpersonali.

Rappresentazioni cognitive, non negative, della propria condizione, insieme ad un adeguato supporto psicoeducativo, possono perciò facilitare l'adozione di coping adattivi e favorire un migliore adattamento psicosociale per una maggiore qualità della vita.

Di seguito, nella tabella 5, si riportano i principali risultati sulle strategie di coping ed esperienze psicosociali.

Tabella 5
Esperienze e risultati

Studio	Tipo di studio	Aspetto analizzato	Principali risultati
Heffernan et al., 2016	Studio qualitativo	Esperienza psicosociale e rappresentazioni cognitive della perdita uditiva	Le strategie di coping e la percezione della condizione influenzano l'adattamento psicologico
Pryce et al., 2025	Studio qualitativo	Esperienza vissuta della perdita uditiva	La gestione della condizione è spesso percepita come responsabilità individuale
Katsuya, 2022	Revisione narrativa	Supporto psicologico e interventi educativi	Interventi psicoeducativi migliorano coping, comunicazione e adattamento

Coping negativi e strategie maladattive nella gestione dell'ipoacusia

In letteratura sono presenti diversi casi di adozione di coping negativi, che anziché migliorare la condizione psicologica dell'individuo, ne provocano il suo peggioramento. Sebbene siano strategie che vengono adottate naturalmente quando vi sono difficoltà legate alla cattiva comunicazione o alla percezione dello stigma o distress psicologico, sono da considerare strategie di maladattamento in quanto vengono messe in atto solo per evitare di affrontare le difficoltà che derivano dalle difficoltà uditive.

Uno dei coping negativi, più frequentemente descritti, è il ritiro sociale che è finalizzato a ridurre l'imbarazzo o la frustrazione legata alla comunicazione. Secondo Keesom e Hurley (2020), la riduzione delle interazioni sociali può portare progressivamente a sentimenti di solitudine e isolamento, con possibili effetti negativi sulla salute mentale.

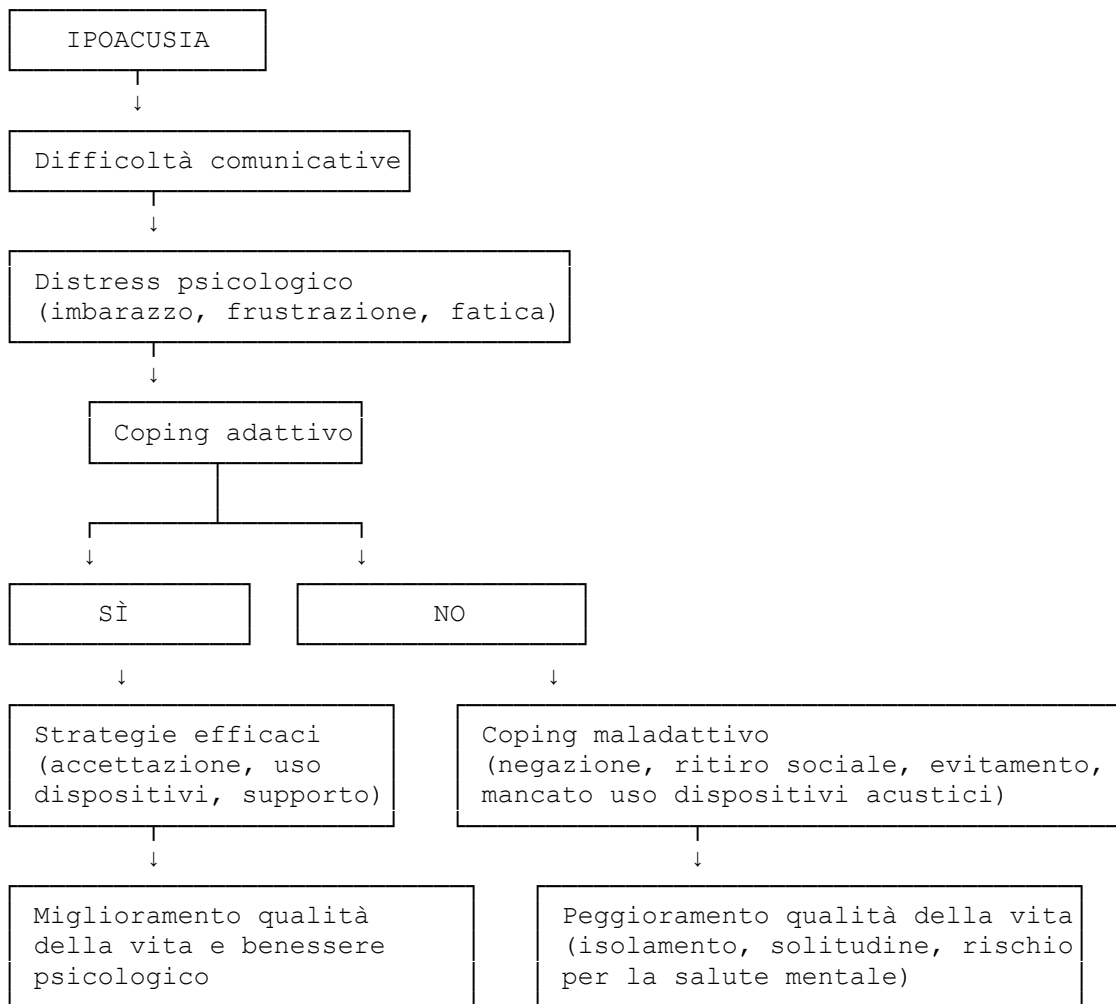
Un'altra strategia maladattiva è quella di negare o minimizzare la propria perdita uditiva, con la conseguenza di ritardare la ricerca di un adeguato supporto audiologico. Nello studio di Heffernan et al. (2016) si evidenzia, infatti, come alcuni partecipanti sottovalutano all'inizio la propria condizione, attribuendo le difficoltà comunicative a fattori esterni, come il rumore ambientale o la scarsa chiarezza dei

loro interlocutori. Un'altra strategia maladattiva è quella di evitare la comunicazione, limitando la partecipazione a conversazioni o riducendo l'interazione con gli altri. In generale, il silenzio durante le conversazioni e la mancata partecipazione agli eventi sociali sono segnali di tali strategie maladattive. Secondo Pryce et al. (2025), questi comportamenti sono legati alla fatica ed allo stress necessari per comprendere la comunicazione. Lo stesso stigma internalizzato contribuisce al sorgere di strategie maladattive. Lo studio di Tomaszewski et al. (2025) evidenzia come lo stigma, inteso come percezione di atteggiamenti negativi o giudizio da parte della società, possa indurre l'interiorizzazione di pregiudizi negativi su quello che viene considerato così un vero e proprio handicap uditivo da non manifestare. Questo processo ha notevoli ripercussioni sulla propria autostima, favorendo comportamenti di isolamento o evitamento sociale. L'aspetto estetico e la percezione di un'immagine corporea non adeguata, influenzano il tempestivo utilizzo dei dispositivi uditivi, che renderebbe visibile la propria condizione di disabilità: così lo studio di Apa et al. (2024) ha evidenziato come tali preoccupazioni possano essere associate a livelli più elevati di distress psicologico.

Le strategie adottate da coloro che seguono questi coping negativi possono essere riassunte dal seguente diagramma (Figura 2):

Figura 2

Diagramma delle strategie di coping



Di seguito, in tabella 6, si riportano i principali risultati su coping negativi e strategie maladattive.

Tabella 6

Coping negativi e descrizioni

Tipo di coping negativo	Descrizione	Studi di riferimento
Ritiro sociale	Evitamento delle interazioni sociali a causa delle difficoltà comunicative	Keesom & Hurley, 2020; Ye et al., 2020
Negazione della perdita uditiva	Minimizzazione o mancato riconoscimento della condizione	Heffernan et al., 2016
Evitamento comunicativo	Riduzione della partecipazione alle conversazioni	Pryce et al., 2025
Stigma internalizzato	Interiorizzazione di stereotipi negativi sulla perdita uditiva	Tomaszewski et al., 2025
Evitamento dei dispositivi uditivi	Non utilizzo di apparecchi acustici per timore del giudizio sociale	Apa et al., 2024

Interventi riabilitativi e supporto psicologico

Nella letteratura sono presenti numerosi casi in cui gli autori analizzano gli effetti psicologici degli interventi volti a migliorare le strategie di adattamento dei soggetti ipoacusici.

Negli studi di Ciorba et al. (2012) e Ye et al. (2020), così come nello studio di Ferguson et al. (2017), si constata le positive conseguenze dal lato psicologico dell'utilizzo degli apparecchi acustici: il miglioramento della comunicazione e della partecipazione sociale, conseguenze dell'uso di questi apparecchi, hanno importante ricadute sul benessere psicologico.

Anche l'educazione alla comunicazione, con un counseling o programmi di adattamento alla perdita uditiva, aiutano a sviluppare strategie di coping efficaci per gestire le

difficoltà comunicative e sociali dell'ipoacusico (Katsuya et al., 2022) dal momento che l'accettazione e la comprensione del proprio status sono tappe importanti per poter sviluppare una sana strategia riabilitativa.

La stessa presenza di distress, e i sintomi depressivi ad esso associati, possono essere ridotti da un supporto psicologico volto a migliorare l'adattamento alla condizione ipoacusica (Mener et al., 2013, e Adigun et al., 2017).

I problemi dello stigma e dell'immagine corporea negativa associata all'utilizzo degli apparecchi acustici possono venire affrontati con uno specifico percorso di counseling e supporto psicologico volto a sviluppare una percezione di sé più positiva, riducendo il disagio identitario che la visibilità degli

ausili uditivi comporta (Apa et al. 2024, e Tomaszewski et al.2025).

Interventi audiologici accompagnati da supporti psicologici e strategie educative possono favorire, dunque, un positivo adattamento alla perdita uditiva, essendo coinvolte dimensioni psicologiche, sociali e identitarie che influenzano il benessere delle persone con ipoacusia. Questi supporti vanno dal counseling individuale alla terapia

cognitivo-comportamentale, fino a interventi di training comunicativo e programmi psicoeducativi, e sono volti a favorire lo sviluppo di strategie di coping positivo per un miglior adattamento alla perdita uditiva (Ferguson et al., 2017; Katsuya, 2022).

Di seguito, in tabella 7, si riportano i principali effetti degli interventi riabilitativi e psicologici.

Tabella 7
Tipo e descrizione degli interventi

Tipo di intervento	Descrizione operativa (cosa si fa)	Obiettivo	Studi sugli interventi	Effetti principali
Counseling psicologico individuale	Colloqui strutturati con psicologo per esplorare vissuti emotivi legati alla perdita uditiva; identificazione di pensieri disfunzionali e sviluppo di strategie di coping	Riduzione del distress emotivo e dei sintomi depressivi	Katsuya, 2022	Miglioramento di ansia e depressione
Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)	Lavoro su pensieri negativi, come senso di inadeguatezza o imbarazzo, per attuare strategie di coping positivo	Modificare schemi cognitivi disfunzionali e comportamenti evitanti	Katsuya, 2022	Miglioramento del benessere psicologico e della partecipazione sociale
Interventi psicoeducativi	Fornitura di informazioni sulla perdita uditiva, strategie comunicative e	Aumentare consapevolezza, autoefficacia e accettazione della condizione	Katsuya, 2022	Riduzione dello stigma e miglioramento dell'autostima

Tipo di intervento	Descrizione operativa (cosa si fa)	Obiettivo	Studi sugli interventi	Effetti principali
	gestione delle difficoltà; spesso includono anche familiari			
Gruppi di supporto	Incontri di gruppo tra pari con condivisione di esperienze e strategie di adattamento	Ridurre isolamento e normalizzare l'esperienza	Katsuya, 2022	Maggiore supporto percepito e riduzione del senso di solitudine
Training comunicativo	Esercizi pratici e role-play per migliorare le abilità conversazionali (richiesta di chiarimenti, lettura labiale, gestione delle conversazioni)	Migliorare efficacia comunicativa nelle interazioni quotidiane	Ferguson et al., 2017	Aumento della partecipazione sociale
Training assertivo	Insegnamento di modalità efficaci per esprimere bisogni comunicativi (es. chiedere di parlare lentamente o guardare l'interlocutore)	Rafforzare autoefficacia e ridurre evitamento sociale	Ferguson et al., 2017	Miglioramento delle interazioni e riduzione del disagio sociale
Riabilitazione audiologica con componente educativa	Addestramento all'uso degli apparecchi acustici integrato con strategie di ascolto e gestione degli ambienti sonori	Favorire adattamento funzionale e autonomia	Ferguson et al., 2017	Migliore comunicazione e qualità della vita

DISCUSSIONE

Nella presente revisione l'ipoacusia in adulti e anziani non è solo la diminuzione della capacità uditiva, ma è anche una condizione che influenza in maniera importante il benessere psicologico e sociale di chi ne è affetto. In numerosi studi si evidenzia come l'ipoacusia, nel compromettere la qualità della comunicazione dell'individuo, diviene un'importante fonte di distress, favorendo l'isolamento sociale, lo sviluppo di depressione, ansia (Mener et al., 2013; Adigun, 2017; Shoham et al., 2019), nonché ansia sociale e anticipatoria (Shoham et al., 2019) per i contesti comunicativi più complessi. Tali disagi psicologici, derivanti spesso da vere e proprie strategie maladattive, non appaiono solo come reazione, ma anche come anticipazione, favorendo ancor più l'evitamento della dimensione comunicativa. Anche alcuni dati epidemiologici (Ye et al., 2020) dimostrano come la gravità della perdita uditiva sia direttamente proporzionale al peggioramento degli indicatori di salute mentale e dicono come l'ipoacusia, specie nei suoi stati più avanzati, sia un vero e proprio fattore fortemente negativo per l'equilibrio psicologico dell'individuo. Il ruolo dell'audioprotesista può divenire di importanza cruciale laddove possa identificare tempestivamente quelle strategie maladattive che la persona ipoacusica adotta nella convinzione di una momentanea soluzione del suo disagio, ma che inducono inevitabilmente al peggioramento della sua situazione psicologica nel medio e lungo termine.

Isolamento sociale e qualità della vita

Negli studi della revisione sono emersi i legami tra ipoacusia, isolamento sociale e qualità della vita (Ciorba et al., 2012; Ye et al., 2020; Keesom & Hurley, 2020): le difficoltà nella comunicazione causate dall'ipoacusia, infatti, inducono l'individuo a ridurre le proprie interazioni sociali, con effetti negativi sulla qualità della vita in mancanza dei consueti rapporti umani, fino a portare ad un vero e proprio isolamento sociale e all'aggravio conseguente della sua stessa condizione psicologica. Quale estrema conseguenza della deprivazione uditiva si giunge ad ipotizzare, nello studio di Keesom e Hurley (2020), l'esistenza di modificazioni neurobiologiche che sono associate alla solitudine, con un impatto, dunque, che può estendersi anche a livello neuropsicologico.

Tuttavia, la letteratura evidenzia anche elementi di reversibilità: l'utilizzo di apparecchi acustici (Ferguson et al., 2017) migliora significativamente la comunicazione e la partecipazione sociale, con ricadute positive sulla qualità della vita. Questo dato sottolinea l'importanza di interventi precoci e appropriati. Ciò nonostante l'utilizzo degli apparecchi acustici viene compromesso dallo stigma che si riflette sulla percezione di sé e sulla propria immagine corporea (Apa et al., 2024; Tomaszewski et al., 2025). L'interiorizzazione di stereotipi negativi hanno, infatti, un diretto impatto sul benessere psicologico: sentimenti di inferiorità, vergogna e riduzione dell'autostima inducono a non utilizzare gli apparecchi acustici, evidenziando come la condizione dell'ipoacusico sia ancora condizionata da importanti pregiudizi

culturali e sociali che ne compromettono l'adattamento. Ciò nonostante tale processo di adattamento può venire influenzato dalla rielaborazione personale dell'individuo e dal suo ruolo attivo nell'affrontare la propria ipoacusia, così come evidenziato negli studi di Heffernan et al. (2016), e Pryce et al. (2025): è l'individuo che cerca di risolvere nel suo quotidiano i problemi legati ad una cattiva comunicazione con diverse strategie di coping. In tale contesto appare rilevante e positivo il concetto di “responsabilità individuale” (Pryce et al., 2025), dove l'individuo cerca di gestire responsabilmente la propria condizione, anche a costo di un affaticamento cognitivo ed emotivo. Le strategie di coping adottate possono, infatti, essere sia adattive (es. utilizzo degli apparecchi acustici o di strategie comunicative) sia maladattive (es. evitamento sociale o minimizzazione della propria perdita uditiva).

Nella revisione si evidenzia, infatti, come vengano adottate strategie di coping che, sebbene portino un immediato sollievo rispetto al distress causato dalla perdita acustica, contribuiscono in realtà al mantenimento o al peggioramento del disagio psicologico: ritiro sociale, negazione della perdita uditiva e l'evitamento comunicativo risultano particolarmente frequenti (Heffernan et al., 2016) e comportano un peggioramento della condizione ipoacusica, della riduzione di autostima o dell'isolamento sociale. Tali strategie sono, quindi, disadattive in un medio e lungo periodo in quanto oltre a limitare l'interazione e la comunicazione, ritardano o impediscono l'accesso agli interventi veramente efficaci: un chiaro esempio di rafforzamento di tali

comportamenti e quello degli effetti dello stigma internalizzato (Tomaszewski et al., 2025) o delle preoccupazioni legate alla propria immagine corporea (Apa et al., 2024). In tali casi ipoacusia, distress psicologico e coping maladattivo contribuiscono al peggioramento della qualità della vita.

Ruolo degli interventi psicologici e riabilitativi

Un esclusivo adattamento tecnico della perdita uditiva fondato sugli apparecchi acustici appare insufficiente quando sono coinvolti bisogni di natura psicologica. In tale revisione è emerso come siano necessari anche altri tipi di approcci per favorire l'adattamento alla perdita uditiva. Nonostante sia riconosciuto il ruolo degli apparecchi acustici quale una delle principali strategie per migliorare sia la comunicazione che l'interazione sociale (Ferguson et al., 2017), dal lato psicologico la persona ipoacusica, ancor prima del recupero funzionale, deve affrontare la sua incapacità di adattarsi psicologicamente alla sua perdita uditiva (Ciorba et al., 2012, e Ye et al., 2020), come la sua accettazione o lo stigma (Ciorba et al., 2012, e Ye et al., 2020). Sono necessari interventi psicologici adatti che agiscono su diversi livelli funzionali (Katsuya, 2022; Adigun, 2017). Sintomi depressivi e distress emotivo, conseguenza di pensieri disfunzionali come senso di inadeguatezza e timore del giudizio sociale sono stati efficacemente ridotti sia dal counseling psicologico che dalla terapia cognitivo-comportamentale, che riescono a modificare schemi cognitivi maladattivi in favore di strategie di coping positive. Anche gli interventi psicoeducativi consentono di

aiutare processi di accettazione e consapevolezza dell'ipoacusia. La diagnosi della perdita uditiva, anziché divenire momento di sconforto e impotenza, può essere trasformata in un momento attivo per controllare e gestire l'handicap sensoriale. Anche i gruppi di supporto, con la componente di condivisione e partecipazione divengono importanti per normalizzare la condizione e contrastare lo stigma e l'isolamento sociale.

Un particolare ruolo può assumere il training e lo sviluppo di competenze comunicative. Esercizi di simulazione, strategie conversazionali o training assertivo, con il potenziamento dell'abilità comunicative, possono ridurre l'isolamento sociale causato dall'incapacità di comunicare e di avere buone relazioni interpersonali (Ferguson et al., 2017). Anche altri studi (Heffernan et al., 2016; Pryce et al., 2025), evidenziano come la gestione della perdita uditiva richieda un continuo adattamento comportamentale per consentire all'individuo di affrontare in modo più attivo le sue difficoltà quotidiane. Interventi psicologici risultano particolarmente importanti per risolvere anche i problemi legati allo stigma in quanto questo impedisce di fatto l'adozione di una strategia di coping efficace mediante l'utilizzo degli apparecchi acustici per la cattiva percezione di sé e della propria immagine corporea (Apa et al., 2024; Tomaszewski et al., 2025): in questo caso una visione meno stigmatizzata ed una ridefinizione della propria immagine corporea può essere il frutto di un intervento psicologico.

CONCLUSIONE

Dagli studi emerge come l'ipoacusia sia associata a precisi disagi psicosociali che comportano distress psicologico, ansia, depressione e l'isolamento sociale, che devono essere considerati in un percorso di adattamento. Il ruolo delle rappresentazioni soggettive assume un'importanza rilevante nell'elaborazione di strategie di coping a seconda della percezione che il soggetto ha della propria condizione sensoriale, con l'effetto di ripercussioni nell'ambito psicologico e sociale. La gestione della perdita uditiva non ha, dunque, solo un risvolto audiologico, ma va valutato il benessere dell'individuo nel suo insieme. La stessa responsabilità personale della persona ipoacusica non è sufficiente nella scelta delle soluzioni adattive, in quanto deve sempre tener conto del peso dello stigma sociale, della propria percezione corporea, nonché delle conseguenze a medio lungo termine che la scelta può comportare. Una qualche barriera all'uso degli apparecchi acustici è già un segnale di una strategia maladattiva, che anziché migliorare le condizioni della persona, comporterà peggioramenti sia dal lato del proprio deficit uditivo, che dal lato psicosociale. Ritiro sociale o evitamento comunicativo sono altri segnali di tali strategie maladattive che portano ad un peggioramento della qualità della vita. Da tali considerazioni emerge come un intervento audiologico felice debba tener conto anche di tali aspetti della persona che, se necessario, va assistita con interventi mirati di natura psicoeducativa.

Nonostante i risultati emersi che sembrano andare nella stessa direzione, si segnalano alcuni limiti. In primo luogo, molti studi

utilizzano disegni osservazionali o qualitativi, e ciò non consente di capire se vi siano delle precise relazioni causa ed effetto tra ipoacusia e disturbi psicologici: non sempre sono analizzati in modo integrato aspetti audiologici, psicologici e sociali della perdita uditiva. Negli studi manca, inoltre, una metodologia omogenea ed una standardizzazione dei protocolli, dovuta dalla differenza nei campioni e degli strumenti di valutazione; differenti sono anche i contesti culturali di studio e gli interventi psicologici, che variano a seconda della popolazione studiata e relativi contesti clinici (Katsuya, 2022). Tutto ciò rende difficile il confronto tra studi e non consente di generalizzare i risultati ottenuti. Inoltre non sempre sono integrati gli studi audiologici con gli aspetti psicologici e i relativi interventi a medio e lungo termine.

Ancor prima degli interventi funzionali, si rendono necessari interventi di carattere psicoeducativo nei soggetti ipoacusici in cui forte è l'influenza di stigma e percezione corporale di sé o ove siano state adottate già strategie maladattive, che tendono a peggiorare il benessere e la qualità della vita, seppur inconsapevolmente. Gli aspetti psicologici, emotivi ed identitari che comportano distress vanno, dunque, affrontati per aiutare il soggetto ipoacusico ad accettare la propria condizione sensoriale e prendere valide decisioni responsabili, in prospettiva di un miglioramento della propria qualità di vita e benessere generale.

In conclusione, l'ipoacusia richiede un cambio di paradigma: da una visione puramente biomedica a un approccio centrato sulla persona. Solo attraverso interventi integrati e precoci sarà possibile migliorare in modo significativo il benessere

psicologico e la qualità della vita delle persone ipoacusiche.

BIBLIOGRAFIA

- Adigun, O. T. (2017). Depression and individuals with hearing loss: A systematic review. *Journal of Psychology & Psychotherapy*, 7(5), 1–6. <https://doi.org/10.4172/2161-0487.1000323>
- Apa, E., Greco, A., Minni, A., & Di Stadio, A. (2024). Body image concerns and psychological distress in adults with hearing aids: A case-control study. *Audiology Research*, 15(3), 62.. <https://doi.org/10.3390/audiolres15030062>
- Apa, E., Nocini, R., Ciorba, A., Sacchetto, L., Gherpelli, C., Monzani, D., & Palma, S. (2024). Psychological distress and social adjustment of a working adult population with single-sided deafness. *Audiology Research*, 14(6), 1105–1113. <https://doi.org/10.3390/audiolres14060091>
- Ciorba, A., Bianchini, C., Pelucchi, S., & Pastore, A. (2012). The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clinical Interventions in Aging*, 7, 159–163. <https://doi.org/10.2147/CIA.S26059>
- Ferguson, M. A., Kitterick, P. T., Chong, L. Y., Edmondson-Jones, M., Barker, F., & Hoare, D. J. (2017). Hearing aids for mild to moderate

- hearing loss in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(9), CD012023.<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012023.pub2>
- Heffernan, E., Coulson, N. S., Ferguson, M. A., Barry, J. G., & Henshaw, H. (2016). Understanding the psychosocial experiences of adults with mild-moderate hearing loss: An application of Leventhal's self-regulatory model. *International Journal of Audiology*, 55 (Suppl. 3), S41–S52.<https://doi.org/10.3109/14992027.2015.1117663>
- Katsuya, N. (2022). Psychological support for people with hard of hearing, acquired hearing loss and auditory processing disorders. *The Japanese Journal of Special Education*, 60(3), 159–169.<https://doi.org/10.26689/ief.v2i3.6879>
- Keesom, S. M., & Hurley, L. M. (2020). Silence, solitude, and serotonin: Neural mechanisms linking hearing loss and social isolation. *Brain Sciences*, 10(6), 367.<https://doi.org/10.3390/brainsci10060367>
- Mener, D. J., Betz, J., Genther, D. J., Chen, D., & Lin, F. R. (2013). Hearing loss and depression in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(9), 1627–1629.<https://doi.org/10.1111/jgs.12429>
- Pryce, H., Smith, S., Burns O'Connell, G., Hussain, S., Straus, J., & Shaw, R. (2025). The lived experience of hearing loss – An individualised responsibility. *International Journal of Audiology*, 64(4), 365–373.<https://doi.org/10.1080/14992027.2024.2351037>
- Shoham, N., Lewis, G., Favarato, G., & Cooper, C. (2019). Prevalence of anxiety disorders and anxiety symptoms in people with hearing impairment: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 649–660.<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1638-3>
- Tomaszewski, P., Krzysztofiak, P., Kowalska, J., & Hauser, P. C. (2025). Internalized oppression and deaf people's mental health. *Scientific Reports*, 15, Article 89789.<https://doi.org/10.1038/s41598-025-89789-1>
- Ye, X., Zhu, D., Chen, S., & He, P. (2020). The association of hearing impairment and its severity with physical and mental health among Chinese middle-aged and older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 1–11.<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01417-w>