

Il Suono che diventa tuo: Il framework delle preferenze sonore - Parte 2

A cura di Gitte Englund, Ph.D., e Dr.ssa Rosa-Linde Fischer

ABSTRACT

L'adattamento degli apparecchi acustici si concentra tradizionalmente sul ripristino dell'udibilità e sul miglioramento della comprensione del parlato. Tuttavia, molti utenti continuano ad avere difficoltà a utilizzare con costanza gli apparecchi, anche quando l'amplificazione è audiologicamente appropriata. Il successo a lungo termine sembra dipendere non soltanto dall'udibilità, ma anche da come il suono elaborato viene vissuto nella vita quotidiana, incluso il fatto che risulti naturale, confortevole e personalmente significativo.

Basandosi sulle scienze comportamentali, sulla psicologia della salute e sulla ricerca sui processi decisionali, questo documento presenta il secondo e il terzo livello del Sound Preference Framework: il Sound Preference Approach e la Sound Preference Exploration. Il Sound Preference Approach spiega perché integrare una scelta significativa dell'utente nelle decisioni relative al suono possa sostenere coinvolgimento, autonomia e adesione nel lungo periodo alla riabilitazione uditiva.

La Sound Preference Exploration traduce questo orientamento nella pratica clinica, offrendo un processo di confronto strutturato attraverso il quale le persone possono esplorare e descrivere le differenze tra profili sonori.

Le impressioni percettive possono così evolvere in preferenze personali che favoriscono coinvolgimento, senso di possesso e coerenza con l'identità di ascolto dell'utente. L'audioprotesista svolge un ruolo centrale nell'aiutare le persone a partecipare più attivamente alla definizione del modo in cui il suono elaborato si integra nella loro vita quotidiana.

OPPORTUNITÀ

- La Sound Preference Exploration può favorire il coinvolgimento invitando i clienti a partecipare attivamente alle decisioni relative al suono.
- Il confronto strutturato delle esperienze sonore può aiutare le persone a esprimere preferenze di ascolto coerenti con le esigenze della vita quotidiana.
- Con un inquadramento attento e tenendo conto della psicologia individuale, il Sound Preference Framework può rafforzare il senso di appartenenza e responsabilità verso la soluzione uditiva.

Introduzione

La riabilitazione uditiva è più di un semplice adattamento tecnico: è un processo personale di adattamento attraverso il quale le persone imparano a integrare il suono elaborato nella vita quotidiana. Le decisioni relative alla cura dell'udito sono influenzate da fattori emotivi, cognitivi e sociali tanto quanto dalle soglie audiometriche (Boisvert et al., 2017; Laplante-Lévesque et al., 2013). Come osservato da Barker et al. (2020) e Grenness et al. (2014), adattarsi alla perdita uditiva comporta spesso una ridefinizione di aspetti legati all'identità, alle emozioni e alla partecipazione sociale.

Quando questi aspetti non vengono presi in considerazione, molti utilizzatori di apparecchi acustici possono incontrare difficoltà nell'integrare i dispositivi nella propria vita quotidiana. Una meta-analisi condotta da Marcos-Alonso et al. (2023) ha rilevato che il mancato utilizzo è più frequentemente correlato al disagio emotivo o alla mancata corrispondenza tra il suono elaborato e la propria identità, piuttosto che a un'amplificazione inadeguata. Inoltre, gli utenti descrivono spesso il suono come innaturale anche quando l'udibilità migliora (Holman et al., 2023).

In altre parole, il successo non è determinato soltanto dall'udibilità, ma anche dal modo in cui il suono elaborato si integra nella vita quotidiana. Tra gli utilizzatori di dispositivi di alta qualità e correttamente adattati, ben il 40% mostra una chiara preferenza per una determinata configurazione sonora rispetto a un'altra. Tali preferenze non sono prevedibili sulla base dell'audiogramma, dell'età o dello stile di vita (Balling et al., 2026).

Questi risultati evidenziano la necessità di un metodo più strutturato per integrare le preferenze sonore individuali nella riabilitazione uditiva. In risposta a questa esigenza, il Sound Preference Framework (vedere Figura 1 e Fischer & Engelund, 2026) è stato sviluppato per mettere in relazione l'adattamento degli apparecchi acustici con le preferenze dell'utente e con la sua esperienza quotidiana del suono. Partendo dal livello relativo alla Sound Preference Formation illustrato da Fischer ed Engelund (2026), il presente documento si concentra sul Sound Preference Approach e sulla Sound Preference Exploration, due elementi che collegano il coinvolgimento comportamentale e l'assistenza personalizzata nella pratica clinica.

L'attuale pratica clinica si basa su tre pilastri: adattamento basato sull'audiogramma, verifica attraverso misure in vivo e validazione mediante strumenti di autovalutazione, come APHAB o SSQ (Humes, 2021; Jorgensen & Novak, 2022). Queste procedure offrono una solida base audiologica, ma attribuiscono prevalentemente importanza all'udibilità e al comfort fisico, lasciando spesso in secondo piano gli aspetti emotivi, percettivi e legati all'empowerment dell'esperienza di ascolto (Gotowiec et al., 2022; Oosthuizen et al., 2022).

Il Sound Preference Framework amplia questa base clinica integrando le preferenze di ascolto individuali nel processo riabilitativo e favorendo una maggiore partecipazione e un maggiore senso di appartenenza rispetto all'esperienza di ascolto. Il presente documento illustra le due componenti del framework orientate alla pratica:

- **Il Sound Preference Approach:** un orientamento clinico basato sulle scienze comportamentali e sulla teoria dell'empowerment, che spiega perché il coinvolgimento nelle preferenze individuali e la possibilità di effettuare scelte significative possano aumentare la motivazione, l'autonomia e il coinvolgimento a lungo termine del cliente.
- **La Sound Preference Exploration:** un metodo clinico strutturato che rende operativo il Sound Preference Approach attraverso un processo guidato e favorevole all'autonomia, nel quale gli audioprotesisti e i clienti possono riflettere insieme sulle esperienze sonore e valutarle.

Insieme al modello di Sound Preference Formation (Fischer & Engelund, 2026), questi due elementi costituiscono il Sound Preference Framework, collegando la percezione uditiva, il coinvolgimento comportamentale e la pratica clinica nell'ambito di un'assistenza uditiva personalizzata (vedere la panoramica nella Figura 1).

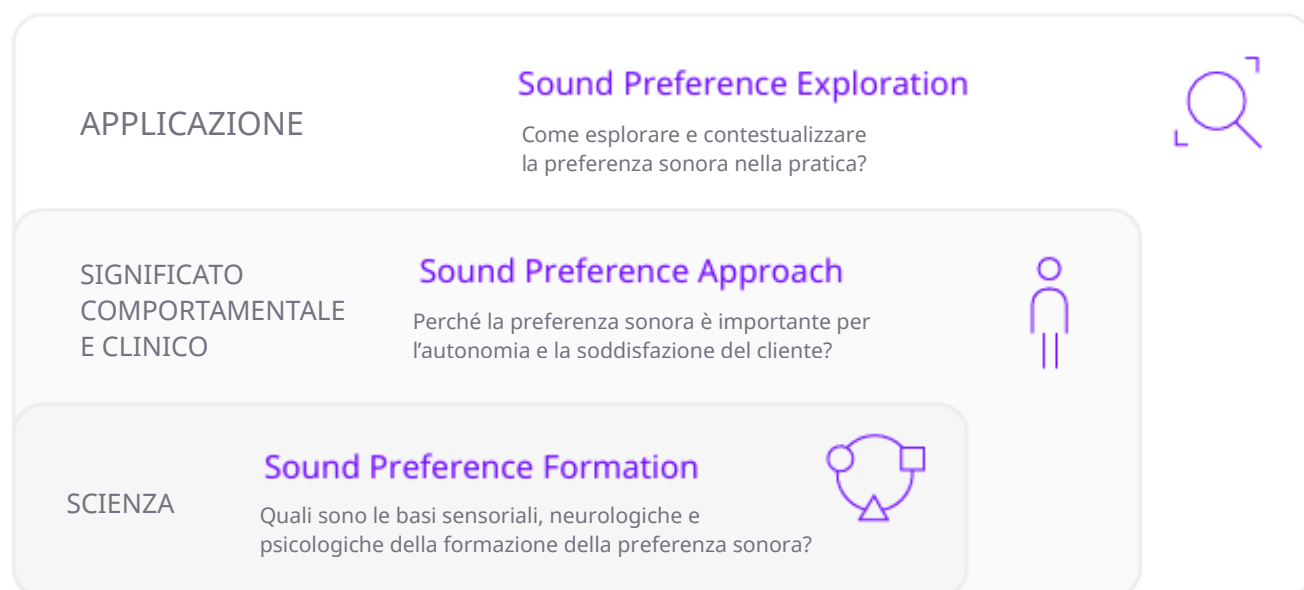


Figura 1: Panoramica del Sound Preference Framework. Il livello Sound Preference Formation è descritto in dettaglio da Fischer & Engelund (2026), mentre il presente documento illustra i livelli Sound Preference Approach e Sound Preference Exploration del framework.

Il Sound Preference Approach: Come la preferenza sonora può favorire il senso di appartenenza

Le persone sono più propense a impegnarsi in soluzioni che percepiscono come una propria scelta. Il Sound Preference Approach si basa su questo principio, proponendo che l'integrazione di una scelta significativa nelle decisioni legate al suono possa favorire il coinvolgimento nel percorso di riabilitazione uditiva.

L'approccio affronta una sfida ricorrente nella riabilitazione uditiva: sebbene molte persone esprimano una forte intenzione di utilizzare gli apparecchi acustici, mantenere un utilizzo costante nella vita quotidiana può risultare difficile. Questo fenomeno riflette il ben noto divario tra intenzione e azione osservato nei comportamenti legati alla salute, in cui la motivazione non sempre si traduce in un comportamento concreto (Sawyer et al., 2019).

Le ricerche nel campo delle scienze comportamentali suggeriscono che uno dei fattori associati a un coinvolgimento più duraturo è la possibilità di effettuare una scelta significativa. Quando le persone percepiscono le decisioni come frutto della propria volontà e non come imposte dall'esterno, è più probabile che mantengano il proprio impegno nel tempo. Nell'ambito della cura dell'udito, ciò implica che il livello di partecipazione dell'utente alle decisioni riguardanti il suono possa influenzare il coinvolgimento nell'utilizzo degli apparecchi acustici nella vita quotidiana (Ridgway et al., 2016).

Il Sound Preference Approach propone quindi di integrare direttamente la scelta dell'utente nel processo di riabilitazione. Piuttosto che considerare le decisioni relative al suono come determinazioni esclusivamente audiologiche, l'approccio le interpreta come un processo collaborativo nel quale l'esperienza vissuta dell'ascolto integra la competenza del professionista. Questa prospettiva è coerente con i principi del processo decisionale condiviso in ambito sanitario (Elwyn et al., 2012) e con la ricerca audiologica che evidenzia l'importanza dell'interazione tra audioprotesista e cliente nell'adozione degli apparecchi acustici (Manchaiah et al., 2017; Poost-Foroosh et al., 2011).

Da un punto di vista teorico, invitare i clienti a riflettere e ad esprimere le proprie preferenze sonore può attivare meccanismi psicologici associati all'autonomia e all'autodeterminazione. Come descritto dalla Self-Determination Theory (Ryan & Deci, 2000), quando le persone percepiscono che le proprie esperienze e preferenze influenzano il processo decisionale, la motivazione verso il risultato può diventare più autentica e radicata interiormente.

Ulteriori prospettive delle scienze comportamentali aiutano a spiegare come l'espressione di una preferenza possa influenzare il coinvolgimento nel tempo. La teoria della dissonanza cognitiva suggerisce che, una volta espressa una preferenza, le persone tendano a mantenere coerenza tra quella scelta e le esperienze successive (Festinger, 1957). Analogamente, la teoria della conferma/disconferma delle aspettative afferma che la soddisfazione è influenzata dalla relazione tra aspettative ed esperienze effettive (Oliver, 1980). Quando le persone partecipano alle decisioni riguardanti la propria esperienza di ascolto, le aspettative possono diventare più personali e rilevanti per il proprio vissuto.

Da questa prospettiva, la Sound Preference può anche rappresentare un meccanismo di supporto all'empowerment nel percorso di cura dell'udito. Invitando i clienti a riconoscere, descrivere e influenzare il proprio modo di ascoltare, un'interazione basata sulle preferenze può rafforzare la partecipazione, la fiducia nelle proprie capacità e il senso di appartenenza al processo riabilitativo (Bennett et al., 2023; Gotowiec et al., 2022).

Il Sound Preference Approach rappresenta quindi un orientamento clinico nel quale la preferenza sonora viene intenzionalmente incoraggiata, esplorata e riconosciuta all'interno del percorso riabilitativo. Invece di considerare l'audioprotesista come l'unico decisore e il cliente come un destinatario passivo delle decisioni, le scelte relative al suono vengono concepite come un processo condiviso, guidato dalla competenza professionale e arricchito dall'esperienza personale di ascolto del cliente.

La Sound Preference Exploration, descritta nella sezione seguente, traduce concretamente questo approccio nella pratica clinica, offrendo un metodo strutturato attraverso il quale audioprotesisti e clienti possono confrontare diverse esperienze sonore e riflettere insieme sulle proprie preferenze di ascolto.

Il Sound Preference Approach: Come la preferenza sonora può favorire il senso di appartenenza

Laddove l'Approach definisce perché la preferenza possa essere importante, l'Exploration illustra come essa possa essere integrata nel processo di riabilitazione. Dal punto di vista concettuale, la Sound Preference Exploration è un processo strutturato di confronto nel quale i clienti sperimentano, riflettono e descrivono le differenze tra diversi profili di elaborazione sonora.

Questo processo di confronto strutturato può essere implementato in modi differenti. Uno di questi consiste nell'utilizzare il Sound Preference Tool, disponibile su www.soundpreference.net. Lo strumento consente all'ascoltatore di passare in modo fluido tra due differenti profili di elaborazione sonora in cinque diverse situazioni di ascolto, aiutandolo a sperimentarne le differenze e a scoprire se esiste una preferenza personale (vedi esempio in Figura 2).

Uno dei profili presenti nello strumento si basa su un'elaborazione del segnale nel dominio temporale, progettata per ottimizzare la naturalezza del suono e l'equilibrio tra l'attenzione al parlato e la consapevolezza dell'ambiente circostante. L'altro profilo si basa invece su un'elaborazione del segnale nel dominio della frequenza ed è progettato per migliorare la comprensione del parlato e offrire comfort di ascolto attraverso un paesaggio sonoro più focalizzato.

Il Sound Preference Tool è stato sviluppato per supportare un percorso di esplorazione coinvolgente, come descritto nelle sezioni seguenti.

Il Sound Preference Tool, così come il processo di esplorazione più in generale, non è concepito come una valutazione delle prestazioni. Al contrario, fornisce un contesto all'interno del quale le risposte percettive ed emotive al suono possono essere riconosciute come elementi rilevanti nel processo decisionale (Boisvert et al., 2017).

È importante sottolineare che questo processo non sostituisce le migliori pratiche cliniche; l'esplorazione deve piuttosto essere considerata un passaggio complementare. Il suo obiettivo non è determinare quale suono "funzioni meglio" in senso astratto, bensì comprendere come le diverse caratteristiche sonore vengano vissute dalla persona che dovrà convivere e quale profilo sonoro possa risultare preferibile.

Una caratteristica distintiva della Sound Preference Exploration è quindi il fatto che debba essere concepita, e presentata in ambito clinico, come un'esplorazione guidata e non come un test.

In contesti clinici, infatti, le persone tendono spesso a presumere che esista una risposta corretta oppure che le loro capacità percettive siano oggetto di valutazione. Tali presupposti possono attivare comportamenti orientati alla performance, portando gli ascoltatori a concentrarsi sull'identificazione dell'opzione tecnicamente "migliore" o "corretta", anziché fare affidamento sulla propria esperienza personale.

Poiché questa interpretazione come test rappresenta spesso una reazione spontanea nei contesti clinici, è fondamentale comunicare chiaramente che l'esplorazione è un processo che consente al cliente di sperimentare diversi profili sonori, scoprire se possiede una preferenza e collegarla alle proprie esperienze di ascolto nella vita quotidiana.

Sebbene la Sound Preference Exploration possa apparire come un semplice confronto tra profili di elaborazione sonora, il processo coinvolge diversi meccanismi psicologici attraverso i quali le impressioni percettive possono gradualmente trasformarsi in preferenze esplicite, sia durante la fase svolta in clinica sia nella vita reale.

La Figura 3 presenta una panoramica dei diversi meccanismi che possono entrare in gioco man mano che l'esplorazione procede attraverso le sue varie fasi.

È fondamentale che l'esplorazione sia presentata in modo tale da incoraggiare la partecipazione e l'autonomia (Figura 3, I), senza alcun riferimento a test o valutazioni, e che qualsiasi strumento utilizzato sia facilmente gestibile dalla persona che lo utilizza (II).

Sono importanti sia l'esperienza dei diversi suoni sia la capacità di descrivere tale esperienza. L'espressione di preferenze articolate aiuta infatti l'ascoltatore a costruire un significato personale e a stabilizzare le proprie preferenze (III).

Infine, l'esplorazione iniziale svolta in clinica dovrebbe essere chiaramente collegata alle esperienze della vita reale e ai successivi momenti di follow-up (IV). È importante sottolineare che l'esplorazione non deve necessariamente portare a una preferenza forte o immediata per essere considerata utile. Anche quando non emerge una preferenza chiara, il semplice fatto di essere coinvolti attivamente nel processo può comunque favorire il coinvolgimento, l'autonomia e la fiducia nel percorso di riabilitazione uditiva (Ryan & Deci, 2000).

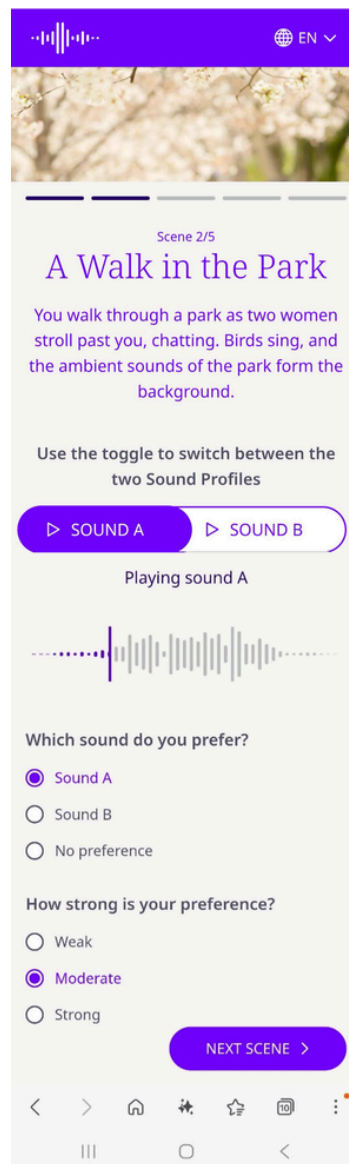


Figura 2: Schermata esemplificativa del Sound Preference Tool disponibile su www.soundpreference.net, che mostra una delle cinque situazioni di ascolto nelle quali gli utenti possono confrontare differenti profili di elaborazione sonora.



Figura 3: Le diverse fasi della Sound Preference Exploration.

Percorsi di esplorazione

Il processo di esplorazione non si sviluppa allo stesso modo per ogni individuo. Sebbene la Sound Preference Exploration attraverso il Sound Preference Tool offra un'opportunità strutturata per riflettere sulle esperienze di ascolto, la chiarezza con cui emergono le preferenze e il grado in cui l'esplorazione favorisce il coinvolgimento possono variare.

Queste differenze possono derivare sia da caratteristiche psicologiche individuali, sia da fattori contestuali che influenzano il modo in cui le persone interpretano e rispondono al processo di confronto.

Quando l'esplorazione risulta comprensibile, gestibile e personalmente rilevante, gli ascoltatori possono seguire un percorso di esplorazione coinvolto (engaged exploration pathway), nel quale percepiscono le differenze tra le diverse esperienze sonore, riflettono sulle proprie impressioni ed esprimono preferenze emergenti.

Al contrario, l'esplorazione può svilupparsi lungo un percorso di esplorazione disimpegnato (disengaged pathway) se il compito di confronto viene percepito come cognitivamente impegnativo, confuso o incerto. In questi casi, gli ascoltatori possono esitare, affidarsi maggiormente al giudizio dell'audioprotesista (HCP) oppure disinteressarsi al processo di confronto.

Una serie di caratteristiche psicologiche e fattori contestuali può influenzare quale percorso si sviluppi. **La Tabella 1** fornisce una panoramica di come questi fattori possano incidere sul percorso di esplorazione e delle relative implicazioni cliniche.

Inquadramento

Come risulta evidente dalla Tabella 1, le caratteristiche individuali dell'ascoltatore interagiscono con il modo in cui viene presentata la Sound Preference Exploration. Di conseguenza, l'inquadramento dell'attività dovrebbe essere adattato alle reazioni del singolo cliente. Il modo in cui il compito viene introdotto, compreso il linguaggio utilizzato dall'audioprotesista (HCP), può influenzare ciò che gli ascoltatori percepiscono di dover valutare.

Una prospettiva più generale sull'inquadramento deriva dalla Goal Framing Theory, secondo la quale le persone interpretano le situazioni attraverso diverse cornici motivazionali (Lindenberg & Steg, 2007). Queste cornici influenzano il modo in cui gli individui valutano ciò che sperimentano.

Una cornice edonica si concentra su ciò che appare piacevole o confortevole; una cornice orientata al guadagno si focalizza sulle prestazioni o sul miglioramento; mentre una cornice normativa pone l'attenzione su ciò che sembra corretto o appropriato.

Di conseguenza, il modo in cui viene introdotto il confronto può influenzare il modo in cui gli ascoltatori valutano i suoni. Se il compito viene presentato come un confronto tecnico, gli ascoltatori potrebbero concentrarsi sull'identificazione del suono oggettivamente "migliore". Ad esempio, un'istruzione come: "Verifichiamo quale suono ti offre la massima chiarezza" può orientare l'attenzione verso la performance e l'accuratezza.

Se il confronto viene presentato come un'esplorazione dell'esperienza di ascolto, l'attenzione può spostarsi verso una percezione più personale. Indicazioni come "Ascoltiamo due diverse esperienze sonore e vediamo quale risulta più naturale o più confortevole per te" oppure "Non esiste una risposta giusta o sbagliata."

Cerca semplicemente di notare quale suono ti piacerebbe utilizzare nella vita quotidiana" incoraggiano gli ascoltatori a riflettere su come il suono si inserisca nelle loro aspettative di ascolto. Sebbene le differenze acustiche tra i profili sonori rimangano le stesse, il significato psicologico dell'attività cambia in funzione del modo in cui viene presentata.

Nel complesso, queste prospettive evidenziano che il modo in cui la Sound Preference Exploration viene introdotta e contestualizzata influisce sul modo in cui gli ascoltatori partecipano al processo di confronto e lo interpretano. Ciò sottolinea l'importanza di una facilitazione clinica attenta e di supporto.

La sezione seguente descrive come questa interazione possa svilupparsi concretamente nella pratica clinica.

Fasi concettuali della Sound Preference Exploration

Prima: Prepararsi all'esplorazione

La Sound Preference Exploration inizia prima che avvenga qualsiasi confronto tra differenti configurazioni sonore. Il modo in cui l'esplorazione viene introdotta influenza il modo in cui le persone interpretano il compito e il livello di comfort con cui vi partecipano.

Per molte persone che si rivolgono ai servizi di cura dell'udito, gli incontri clinici sono tradizionalmente centrati sulla valutazione professionale e sulla formulazione di raccomandazioni. Essere invitati a valutare ed esprimere preferenze riguardo al suono può quindi risultare insolito. Alcune persone reagiscono con curiosità, mentre altre possono inizialmente esitare, aspettandosi che sia l'audioprotesista a determinare la soluzione più appropriata.

In questa fase, il ruolo dell'audioprotesista non è principalmente quello di fornire spiegazioni tecniche, bensì di creare un contesto favorevole alla partecipazione. Presentare l'attività come un'esplorazione dell'esperienza di ascolto, piuttosto che come un test delle capacità uditive, può ridurre la pressione legata alla prestazione e incoraggiare un coinvolgimento più riflessivo.

Un inquadramento chiaro e una comunicazione accessibile sono fondamentali in questa fase. Evitare spiegazioni eccessivamente tecniche e concentrarsi invece sulle situazioni di ascolto quotidiane può contribuire a ridurre il carico cognitivo e rendere il compito più semplice da affrontare. Sottolineare che le impressioni possono essere sottili e che non esistono risposte giuste o sbagliate può ulteriormente aiutare le persone a sentirsi a proprio agio nel partecipare.

In questo modo, la fase di preparazione crea le condizioni psicologiche necessarie affinché l'esplorazione si sviluppi come un'interazione collaborativa piuttosto che come una valutazione delle prestazioni.

	CARATTERISTICHE E CIRCOSTANZE CHE FAVORISCONO UN PERCORSO DI COINVOLGIMENTO ATTIVO	IMPLICAZIONI CLINICHE
CARICO COGNITIVO La memoria di lavoro ha una capacità limitata di elaborare informazioni non familiari (Sweller, 2024). Attività che richiedono di cogliere differenze sottili, mantenere le impressioni nella memoria e interpretare informazioni non familiari possono comportare diversi livelli di impegno cognitivo.	• Maggiore capacità della memoria di lavoro • Esperienza pregressa e familiarità con attività di ascolto • Compiti più semplici e spiegazioni più chiare	• Adattare il ritmo dell'esplorazione al singolo ascoltatore • Valutare se l'esplorazione sia appropriata per persone che mostrano segni di declino cognitivo
SENSO DI COERENZA Il concetto di Senso di Coerenza di Antonovsky (1987) descrive il grado in cui le esperienze vengono percepite come comprensibili, gestibili e significative.	• L'esplorazione viene percepita come comprensibile, gestibile e significativa.	• Aiutare il cliente a comprendere cosa sta accadendo e perché. • Aiutare il cliente a sentirsi in grado di gestire e partecipare al processo. • Rendere l'esplorazione rilevante e utile per il cliente.
SENSO DI COERENZA La Self-Determination Theory suggerisce che gli individui sono più propensi a essere motivati e coinvolti attivamente quando vengono soddisfatti tre bisogni psicologici fondamentali: autonomia, competenza e relazione (Ryan & Deci, 2000).	• Le proprie percezioni sono considerate rilevanti nel processo decisionale → autonomia • L'ascoltatore si sente in grado di riconoscere e interpretare le differenze → competenza • Interazione di supporto con l'audioprotesista → relazione	Considerare e valorizzare le percezioni del cliente come elementi rilevanti per il processo decisionale.
LOCUS OF CONTROL Il locus of control indica il grado in cui una persona percepisce che i risultati dipendano dalle proprie azioni oppure da autorità esterne (Rotter, 1966). Le persone con un forte locus of control interno tendono a percepire come determinanti le proprie azioni e valutazioni, mentre quelle con un forte locus of control esterno possono sentirsi più a loro agio affidandosi all'esperienza e alle indicazioni di figure esterne.	• Maggiore locus of control interno → maggiore comfort nell'assumere un ruolo attivo nelle decisioni relative al suono	Chiarire che l'esplorazione combina la competenza clinica dell'audioprotesista con l'esperienza diretta e personale del cliente. Adattare il ruolo dell'audioprotesista in funzione del locus of control percepito del cliente: maggiore guida per chi presenta un locus of control più esterno; minore guida e maggiore autonomia per chi presenta un locus of control più interno.
TOLLERANZA DELL'AMBIGUITÀ Le persone con una maggiore tolleranza dell'ambiguità possono sentirsi a proprio agio nell'esplorare differenze sottili e nel formarsi impressioni anche quando tali impressioni sono difficili da descrivere. Al contrario, altre persone possono vivere la stessa situazione come incerta o difficile da interpretare (Furnham & Marks, 2013; Kahneman, 2011; Stanley Budner, 1962).	• Elevata tolleranza dell'ambiguità. • Tendenza ad affidarsi a strategie decisionali semplici o intuitive.	Presentare chiaramente l'attività come un processo di esplorazione, senza una risposta corretta o sbagliata. Offrire maggiore rassicurazione e supporto agli ascoltatori con una bassa tolleranza dell'ambiguità.

Tabella 1: Panoramica delle caratteristiche psicologiche e dei fattori contestuali che possono influenzare il percorso della Sound Preference Exploration, favorendo un approccio maggiormente coinvolto e partecipativo.

Durante: sperimentare e confrontare il suono

Sebbene l'esplorazione possa apparire come un semplice confronto diretto tra diversi profili di elaborazione sonora, la preferenza non nasce esclusivamente dalla percezione acustica.

Gli ascoltatori raramente descrivono questo processo in modo analitico.

Al contrario, le risposte assumono spesso la forma di impressioni intuitive, come "Questo suono sembra più naturale", "È più facile da ascoltare" oppure "Sembra più chiaro". Queste espressioni riflettono valutazioni integrate che combinano elementi percettivi, emotivi e cognitivi (si veda anche la discussione dettagliata sulla Sound Preference Formation in Fischer ed Engelund, 2026).

Durante questa fase, il ruolo dell'audioprotesista non è quello di guidare l'ascoltatore verso una risposta prestabilita, ma piuttosto di supportare un confronto riflessivo. Ciò può includere l'invito a descrivere come vengono percepite le diverse esperienze sonore, l'incoraggiamento a prendersi il tempo necessario per cogliere eventuali differenze e la normalizzazione dell'incertezza quando le impressioni risultano sottili o difficili da esprimere.

Per alcune persone, le preferenze possono emergere rapidamente. Per altre, le impressioni possono rimanere provvisorie o poco definite. Entrambe le situazioni rappresentano variazioni naturali nel modo in cui gli individui interpretano le proprie esperienze percettive.

Dopo: riflettere sulla preferenza

Una volta che una persona ha avuto l'opportunità di esprimere una Sound Preference, che si tratti di una preferenza espressa con sicurezza, in modo provvisorio oppure dell'assenza di una preferenza, il processo di esplorazione entra in una fase di riflessione e integrazione.

In questa fase, l'audioprotesista (HCP) riconosce le impressioni dell'ascoltatore e le integra nelle decisioni di fitting e nelle comunicazioni successive. Questo aiuta a collegare le esperienze individuali alla configurazione finale degli apparecchi acustici.

Tale riconoscimento può contribuire a sviluppare nel cliente un senso di appropriazione psicologica della soluzione uditiva. Allo stesso tempo, è importante sottolineare che la Sound Preference Exploration rappresenta l'inizio di un processo di adattamento, piuttosto che una decisione definitiva. Le esperienze di ascolto negli ambienti quotidiani possono infatti portare a ulteriori regolazioni man mano che la persona continua ad adattarsi al suono elaborato. Presentare l'esplorazione in questo modo aiuta a considerare la preferenza individuata come un punto di partenza per un dialogo continuo e per un progressivo perfezionamento nel corso del percorso di riabilitazione.

In questo modo, la Sound Preference Exploration diventa un'interazione strutturata ma flessibile attraverso la quale le preferenze individuali di ascolto possono essere identificate e integrate nel processo di riabilitazione uditiva.

Considerazioni conclusive

Il Sound Preference Framework si basa sull'idea che il successo della riabilitazione uditiva derivi dall'interazione tra l'esperienza percettiva, le caratteristiche psicologiche individuali e la facilitazione clinica.

Durante l'esplorazione, gli individui sono invitati a confrontare diverse esperienze percettive e a riflettere su come queste si relazionino alle proprie aspettative di ascolto. Tuttavia, il modo in cui il processo si sviluppa è influenzato da diversi fattori moderatori, tra cui il carico cognitivo, il senso di coerenza, le dinamiche motivazionali, il locus of control e la tolleranza dell'ambiguità. Questi fattori contribuiscono a determinare se il percorso evolva verso una modalità maggiormente coinvolta, caratterizzata da partecipazione e da un crescente senso di appartenenza, oppure verso una modalità più passiva, contraddistinta da maggiore incertezza e da una più forte dipendenza da guide o riferimenti esterni.

All'interno di questa dinamica, l'audioprotesista svolge il ruolo di facilitatore dell'esplorazione attraverso un adeguato inquadramento del processo, la strutturazione dell'attività di confronto, il supporto al dialogo riflessivo e il mantenimento di un'esperienza percepita come gestibile e significativa per la persona.

Come descritto nel modello di Sound Preference Formation (Fischer & Engelund, 2026), la preferenza sonora emerge dall'interazione tra processi percettivi, emotivi, cognitivi e sociali che si verificano durante l'ascolto. Insieme a questo modello e al Sound Preference Approach, la fase di esplorazione dimostra come l'esperienza percettiva, il coinvolgimento comportamentale e la pratica clinica possano essere integrati all'interno di una prospettiva unitaria sulla cura personalizzata dell'udito.

In questo modo, il Sound Preference Framework colma il divario tra la precisione tecnica dell'adattamento audiologico e l'esperienza concreta di ascolto vissuta dall'individuo, consentendo alle preferenze sonore di essere integrate in modo significativo nella vita quotidiana.

Biografia

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-bass.

Balling, L. W., Jensen, N. S., Nielsen, M., Best, S., Lelic, D., Marmel, F., & Engelund, G. (2026). Sound Preference as a measurable dimension in hearing aid fitting: Evidence from comparisons of time-domain and frequency-domain processing. *WSA White Paper*, April.

Barker, B. A., Scharp, K. M., Long, S. A., & Ritter, C. R. (2020). Narratives of identity: understanding the experiences of adults with hearing loss who use hearing aids. *Int J Audiol*, 59(3), 186-194.

Bennett, R. J., Larsson, J., Gotowiec, S., & Ferguson, M. (2023). Refinement and Validation of the Empowerment Audiology Questionnaire: Rasch Analysis and Traditional Psychometric Evaluation. *Ear Hear*, 45(3), 583-599.

Boisvert, I., Clemesha, J., Lundmark, E., Crome, E., Barr, C., & McMahon, C. M. (2017). Decision-Making in Audiology: Balancing Evidence-Based Practice and Patient-Centered Care. *Trends Hear*, 21. <https://doi.org/10.1177/2331216517706397>

Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of personality*, 30(1), 29-50.

Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *J Gen Intern Med*, 27(10), 1361-1367.

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.

Fischer, R.-L., & Engelund, G. (2026). Sound That Feels Like You: The Sound Preference Framework for Personalized Hearing Part 1. *WSA White Paper May*.

Furnham, A., & Marks, J. (2013). Tolerance of Ambiguity: A Review of the Recent Literature. *Psychology*, 04(09), 717-728.

Gotowiec, S., Larsson, J., Incerti, P., Young, T., Smeds, K., Wolters, F., Herrlin, P., & Ferguson, M. (2022). Understanding patient empowerment along the hearing health journey. *Int J Audiol*, 61(2), 148-158.

Grenness, C., Hickson, L., Laplante-Lévesque, A., & Davidson, B. (2014). Patient-centred audiological rehabilitation: Perspectives of older adults who own hearing aids. *International Journal of Audiology*, 53(sup1), S68-S75.

Holman, J. A., Ali, Y. H., & Naylor, G. (2023). A qualitative investigation of the hearing and hearing-aid related emotional States experienced by adults with hearing loss. *International Journal of Audiology*, 62(10), 973-982.

Humes, L. E. (2021). An approach to self-assessed auditory wellness in older adults. *Ear and Hearing*, 42(4), 745-761.

Jorgensen, L. E., & Novak, M. (2022). Verification and Validation: Just the Standards. *Seminars in Hearing*.

Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. Farrar, Straus and Giroux.

Laplante-Lévesque, A., Jensen, L. D., Dawes, P., & Nielsen, C. (2013). Optimal hearing aid use: Focus groups with hearing aid clients and audiologists. *Ear and Hearing*, 34(2), 193-202.

Lindenberg, S., & Steg, L. (2007). Normative, Gain and Hedonic Goal Frames Guiding Environmental Behavior. *Journal of Social Issues*, 63(1), 117-137.

Manchaiah, V., Dockens, A. L., Bellon-Harn, M., & Burns, E. S. (2017). Noncongruence between Audiologist and Patient Preferences for Patient-Centeredness. *J Am Acad Audiol*, 28(7), 636-643.

Marcos-Alonso, S., Almeida-Ayerve, C. N., Monopoli-Roca, C., Coronel-Touma, G. S., Pacheco-López, S., Peña-Navarro, P., Serradilla-López, J. M., Sánchez-Gómez, H., Pardal-Refoyo, J. L., & Batuecas-Caletrío, Á. (2023). Factors Impacting the Use or Rejection of Hearing Aids—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(12), 4030.

Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of marketing research*, 17(4), 460-469.

Oosthuizen, I., Manchaiah, V., Launer, S., & Swanepoel, W. (2022). Hearing aid Experiences of Adult Hearing aid Owners During and After Fitting: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Trends Hear*, 26. <https://doi.org/10.1177/23312165221130584>

Poost-Foroosh, L., Jennings, M. B., Shaw, L., Meston, C. N., & Cheesman, M. F. (2011). Factors in client-clinician interaction that influence hearing aid adoption. *Trends in Amplification*, 15(3), 127-139.

Ridgway, J., Hickson, L., & Lind, C. (2016). Decision-making and outcomes of hearing help-seekers: A self-determination theory perspective. *Int J Audiol*, 55 Suppl 3, S13-22.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68.

Sawyer, C. S., Munro, K. J., Dawes, P., O'Driscoll, M. P., & Armitage, C. J. (2019). Beyond motivation: identifying targets for intervention to increase hearing aid use in adults. *International Journal of Audiology*, 58(1), 53-58.

Sweller, J. (2024). Cognitive load theory and individual differences. *Learning and Individual Differences*, 110, 102423.