

Pensare la sordità

**Tra dimensione scientifica
e promozione sociale.
Contributi dalla 3^a Conferenza
Nazionale sulla Sordità**

A cura di
Camillo Galluccio e Amir Zuccalà



Ente Nazionale Sordi
ETS



FrancoAngeli 



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

FrancoAngeli Open Access è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più:

http://www.francoangeli.it/come_publicare/publicare_19.asp

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Pensare la sordità

**Tra dimensione scientifica
e promozione sociale.
Contributi dalla 3^a Conferenza
Nazionale sulla Sordità**

A cura di

Camillo Galluccio e Amir Zuccalà

FrancoAngeli 

Volume pubblicato con il contributo della L. 178/2020, art. 1 comma 370

Copyright © 2022 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore ed è pubblicata in versione digitale con licenza *Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale* (CC-BY-NC-ND 4.0)

L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

Indice

Introduzione

di *Camillo Galluccio, Amir Zuccalà*

pag. 9

Prima parte GLI ARTICOLI

Curare la sordità o prendersi cura della persona sorda?

di *Matelda Mazzocca, Rosella Ottolini*

» 13

Creare legami: l'osservazione del bambino, il sostegno alla genitorialità, il coinvolgimento degli operatori

di *Marisa Bonomi, Sara Castignari*

» 24

Gli aspetti psicologici della famiglia in seguito alla diagnosi di sordità del figlio

di *Elena Tomasuolo, Antonella Di Leo*

» 39

Lo sport come elemento di superamento dei problemi cognitivi connessi alla compresenza di deficit uditivo e vestibolare

di *Giorgio Guidetti, Riccardo Guidetti, Silvia Quagliari*

» 49

Multimodalità e lingue dei segni nella didattica dell'Italiano a migranti sordi e udenti

di *Sabina Fontana, Omar Alfieri, Martina Vittoria Bellucci,
Federica Gangi, Flavia Salvo*

» 58

Didattica dell’Italiano a persone sorde adulte: un percorso bilingue “Italiano L2-LIS” di <i>Erika Raniolo</i>	» 83
Learning Signs. Quando la LIS incontra i BES di <i>Luisa Accardo, Enrico Dolza</i>	» 99
La costruzione sociale della sordità: tra identità patologica e bio-psicosociale di <i>Giulia Manfredi</i>	» 110
Voice soft: trascrizione digitale real time delle conversazioni di <i>Nicola Corriero, Gianluca Sforza</i>	» 127

**Seconda parte
I POSTER¹**

Donne Sorde non più sole di <i>Rete Antiviolenza, ENS Milano</i>	» 133
Progetto Mamme Sorde, per una maternità più accessibile e consapevole di <i>ENS Milano, Policlinico di Milano, Clinica Mangiagalli</i>	» 136
Profili medici delle norme per la tutela delle persone sorde e con altre disabilità di <i>Catia Mazzei, Luciana Ledda</i>	» 139
L’uso della Lingua dei Segni in un caso di Coffin-Siris di <i>Valentina Colozza, Maddalena Miccio</i>	» 141
Panoramica sulla situazione dei sordi con più disabilità e attività del CoNaSD ENS di <i>Catia Mazzei, Grazia D’Agata</i>	» 144
Sordità e pluridisabilità: un approccio integrato di <i>Maddalena Miccio, Valentina Colozza</i>	» 146

¹ Disponibili nella versione OA del testo, all’indirizzo series.francoangeli.it/index.php/home.

Realizzare l'inclusione scolastica dell'alunno sordo tra corresponsabilità educativa ed équipe multidisciplinare. L'esperienza della Scuola Audiofonetica di Brescia di <i>Federica Baroni, Vilma Cartella, Maria Paola Mostarda, Anna Paterlini, Mariaelena Romanelli</i>	» 149
Uguualmente diversi di <i>Paola Caroppi</i>	» 152
ISSS-Magarotto / T. Silvestri: scuola integrata bilingue italiano-LIS per alunni sordi di <i>Giorgia Bonatti, Anna D'Annibale, Lucrezia Di Gregorio</i>	» 156
Il programma Baby Signs incontra la comunità sorda: attività esperienziale per favorire l'inclusione della piccola Priscilla all'interno dell'asilo nido "Bertacchi" di Padova di <i>Mariapaola Scuderi, Arianna Colombani, Baby Signs Italia</i>	» 159
Imparare l'italiano tramite la Lingua dei Segni di <i>Flavia Salvo, Sabina Fontana</i>	» 161
VOLIS: una piattaforma online per la valutazione della LIS di <i>Barbara Pennacchi</i>	» 163
Costruire una didattica con il migrante sordo: l'insegnamento della LIS e dell'italiano di <i>Federica Gangi</i>	» 166
Didattica e multimodalità: uno studio sulle componenti orali nelle lezioni di LIS di <i>Giulia Di Stasio</i>	» 169

Introduzione

di *Camillo Galluccio, Amir Zuccalà*

La presente raccolta di contributi, in forma di articolo e poster, nasce a seguito della 3^a Conferenza Nazionale sulla Sordità. Nuove prospettive tra progresso scientifico e tutela sociale aspetti medici, psicologici, educativi e riabilitativi, tenutasi a Napoli dal 20 al 22 febbraio 2020. Si è trattato di un evento importante che l'Ente Nazionale Sordi ha organizzato al fine di tenere vivo il dibattito e approfondire diverse tematiche relative al mondo della sordità. Un evento che ora possiamo definire "in presenza" considerato che, da lì a pochi giorni, sarebbe iniziato il periodo di emergenza sanitaria che ancora perdura mentre scriviamo.

La conferenza è nata in continuità con le precedenti tenutesi a Roma (2008) e Verona (2010) con l'intento di fornire una serie di riflessioni sui tanti aspetti che caratterizzano la sordità, da quello medico alla didattica inclusiva, dai processi sociolinguistici alle necessità assistenziali. Perché, nonostante i progressi in ambito scientifico, la maggiore sensibilità delle Istituzioni in tema di accessibilità e un'attenzione crescente verso l'inclusione sociale, la sordità resta una disabilità sconosciuta e invisibile, spesso sottovalutata nella sua gravità e nelle conseguenze che ha sulla relazione, la comunicazione, l'apprendimento.

Nelle giornate della conferenza si è discusso di ausili e interventi medici, comunicazione e Lingua dei Segni, educazione, diritti, benessere.

Una importante occasione per far emergere anche temi poco conosciuti come quelli della pluri-disabilità, su cui ha avanzato delle riflessioni specifiche l'Area Conasd (Comitato Nazionale Sordi con più Disabilità) dell'ENS.

Ci auguriamo che la Conferenza Nazionale sulla Sordità possa aver contribuito al dibattito, e continui a farlo attraverso questa pubblicazione, con una serie di spunti interessanti sul mondo della sordità, su cui convergono diverse prospettive di conoscenza scientifica e tutela sociale. E che possa promuovere quel prezioso approccio interdisciplinare e intradisciplinare che l'ENS ritiene fondamentale per lo sviluppo di una dimensione realmente inclusiva.

Qui riportiamo alcuni contributi, nella versione stampata in forma di articolo, nella versione OpenAccess (series.francoangeli.it/index.php/home) anche sotto forma di poster, che affrontano i diversi temi emersi durante la Conferenza e che evidenziano la complessità del mondo della sordità e la necessità di “pensare la sordità”, ovvero di raccontarla, riflettere continuamente su di essa e sulle diverse strategie per l’inclusione, criticità, aspettative, esigenze e potenzialità delle persone sorde, affinché siano sempre al centro di ogni processo decisionale che le riguardi.

Prima parte
GLI ARTICOLI

Curare la sordità o prendersi cura della persona sorda?

di *Matelda Mazzocca*¹, *Rosella Ottolini*²

1. Introduzione

Lo sviluppo della medicina moderna, nel tentativo di garantire una maggiore efficienza nel processo di guarigione, pone il medico a considerare la malattia come l'oggetto prevalente della sua professione. La ricerca scientifica e le nuove tecnologie hanno contribuito alla formulazione di protocolli di diagnostica precoce, di trattamento medico-chirurgico, protesico e riabilitativo di comprovata efficacia. Tuttavia, tali protocolli rischiano di allontanare gli operatori sanitari dal metodo clinico con la perdita di consapevolezza dell'insieme della persona sorda e dei suoi bisogni.

Il medico Francis W. Peabody affermava che «una delle qualità essenziali del clinico è l'interesse per l'umanità, perché il segreto della cura del paziente è prendersi cura del paziente». Prendersi cura della persona sorda è determinante in qualsiasi fase della vita.

Il bambino sordo ha diritto a un percorso diagnostico, terapeutico-riabilitativo, scolastico adeguando gli interventi in relazione alle sue specifiche necessità e a diverse variabili in una rete di relazioni familiari, sociali, educative. Sono note le molteplici variabili che influenzano i risultati comunicativi e le possibilità di integrazione:

- 1) età insorgenza sordità ed epoca diagnosi;
- 2) grado e tipo di sordità (isolata o associata ad altre patologie/disabilità);
- 3) epoca prima protesizzazione o impianto cocleare e presa in carico riabilitativa;

¹ Medico specialista ORL e Foniatria, membro del comitato tecnico scientifico ENS. Ha curato il par. 1.

² Consigliere Direttivo ENS. Coordinatore e supervisore del progetto Sanità AccessibiliLIS, ha curato il par. 2.

- 4) metodologia riabilitativa;
- 5) contesto familiare: genitori udenti o sordi e conseguente tipo di comunicazione prevalente, nazionalità, livello socio-culturale;
- 6) collaborazione con scuola, servizi sociali, enti e associazioni di categoria.

Le linee guida approvate da Regione Lombardia (decreto n. 19214/20/12/2018) in teoria sottolineano l'importanza di tener conto di queste variabili, della necessità di un costante adeguamento terapeutico e dell'intervento dei tecnici di logopedia a cui possono aggiungersi altre figure educative.

Nella realtà, le maggiori criticità segnalate in ENS dalle famiglie di bambini sordi sono la scarsità di servizi specialistici riabilitativi nelle zone di residenza con conseguenti lunghe liste di attesa; l'esiguità di equipe multidisciplinari dedicate alla sordità che supportino la persona sorda e la sua famiglia dalla nascita all'età adulta; la carenza di tecnici di logopedia competenti sulle metodologie per favorire lo sviluppo linguistico; la persistenza di pregiudizi sulla Lingua dei Segni e il bilinguismo che rischia di compromettere gli investimenti sanitari messi in campo sulla diagnosi e terapia precoce. Quasi inesistenti sono i servizi sanitari specialistici e di riabilitazione dedicati agli adolescenti e adulti sordi nonché alle persone sorde straniere. Segnalo che negli ultimi 5 anni il 33% delle richieste di riconoscimento di sordità avviate da ENS Milano riguardano stranieri di 22 differenti nazionalità.

L'obiettivo a cui si dovrebbe tendere è quello di sostenere il bambino sordo e la sua famiglia verso una comunicazione la più efficace possibile per relazionarsi con gli altri, per aprirsi con curiosità a tutti gli apprendimenti possibili in base al proprio potenziale cognitivo, accompagnandolo nelle sue scelte di vita. Altrettanto importante è progettare e sostenere specifici interventi che favoriscano le competenze comunicative e di integrazione in tutto il percorso di vita della persona sorda.

È necessario quindi riconsiderare l'importanza di una medicina della condivisione e di alleanza terapeutica condividendo i bisogni di salute in tutto il percorso di vita e apprendendo le competenze di un ascolto empatico da parte degli operatori sanitari del vissuto della sordità individuale e sociale. Non sempre la persona sorda è in grado di far sentire la propria "voce" per cui l'interpretazione dei suoi bisogni non sempre collima con le soluzioni attese.

Per renderci, come medici, più consapevoli dei bisogni e delle strategie più efficaci occorre anche sostenere la collaborazione e il confronto con enti e associazioni di categoria affinché tutti gli operatori del servizio sanitario inizino a partecipare attivamente al superamento delle barriere comunicative.

Il progetto Sanità AccessibiLIS è un primo passo per definire dove è necessario intervenire per avviare e realizzare questo cambiamento.

2. Sanità AccessibiLIS, resoconto di un progetto

In Lombardia, grazie alla Legge Regionale n. 20 del 5 agosto 2016 che reca “Disposizioni per l’inclusione sociale, la rimozione delle barriere alla comunicazione e il riconoscimento e la promozione della Lingua dei Segni italiana e della Lingua dei Segni italiana tattile”, la giunta ha approvato una serie di delibere atte a darne seguito. Viene indicato che tale legge

[...] nel rispetto degli articoli 3 e 117 della Costituzione e sulla base dei principi della centralità della persona e della libera scelta, promuove l’inclusione e l’integrazione sociale delle persone sorde, sordocieche o con disabilità uditiva o con deficit di comunicazione e di linguaggio come nei disturbi generalizzati dello sviluppo, e delle loro famiglie mediante l’abbattimento delle barriere alla comunicazione, il riconoscimento della Lingua dei Segni italiana (LIS) e della Lingua dei Segni italiana tattile (LIS tattile), nonché la prevenzione e la cura del deficit uditivo e la diffusione di ogni altra tecnologia volta a favorire un ambiente accessibile nelle famiglie, nella scuola, nella comunità e nella rete dei servizi.

La prima applicazione di questa legge è stata la Deliberazione della Giunta Regionale n. 5879 del 28 novembre 2016 con la quale è stato chiesto a tutte le 8 ATS capoluoghi della Lombardia di implementare percorsi di accoglienza medica per persone sorde. A seguito di ciò, ATS Milano Città Metropolitana ha pubblicato una manifestazione di interesse a cui ha risposto ENS Milano con il progetto Sanità AccessibiLIS avviato a ottobre 2017 e conclusosi a dicembre 2017.

Prima di entrare nel dettaglio, vorremmo cogliere l’occasione per ringraziare le persone che hanno collaborato a questo progetto:

- Virginio Castelnuovo, presidente ENS Milano;
- Manuela Lo Dico, dipendente ENS Milano, segretaria del progetto;
- Lisanna Grosso, collaboratore, elaborazione e stesura del questionario;
- Per l’azione formativa LIS: gli esperti docenti Chiara Frigerio, Matteo Iozzo, Vannina Vitale, Deborah Iozzo, Matelda Mazzocca.

Per i sopralluoghi: Salvatore Triolo, Elena Facchetti, collaboratori e soci ENS Milano, gli interpreti Omar Ferroni e Manuela Lo Dico, Mario Rossi consulente antinfortunistica aziendale.

Il nostro Progetto prevedeva due azioni: l’analisi delle barriere e l’azione formativa, ovvero corsi di sensibilizzazione alla LIS rivolti a operatori.

In questa relazione ci concentreremo esclusivamente sulla prima azione, l’analisi delle barriere, che è stata attuata al fine di:

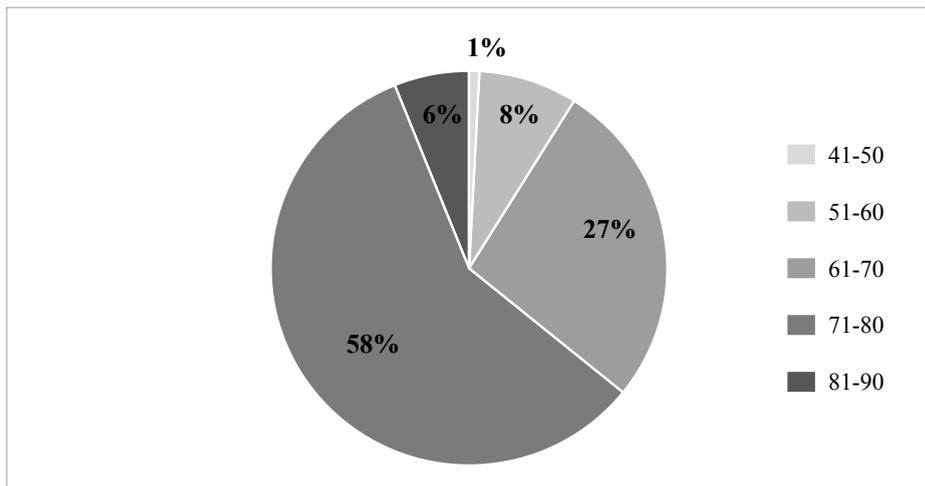
- 1) verificare i bisogni dell'utenza, il grado di soddisfazione, nonché il margine di miglioramento attraverso un questionario;
- 2) verificare il grado di accessibilità delle strutture e anche l'accesso da remoto (prenotazione online, accessibilità del sito internet, livello di accessibilità alle informazioni) grazie a una serie di sopralluoghi in 12 strutture ospedaliere.

Il progetto di ENS Milano aveva 3 obiettivi:

- 1) verificare il livello di accessibilità delle Strutture Sanitarie anche e soprattutto alla luce del diritto al consenso informato;
- 2) fornire strategie comunicative al personale;
- 3) individuare azioni da intraprendere.

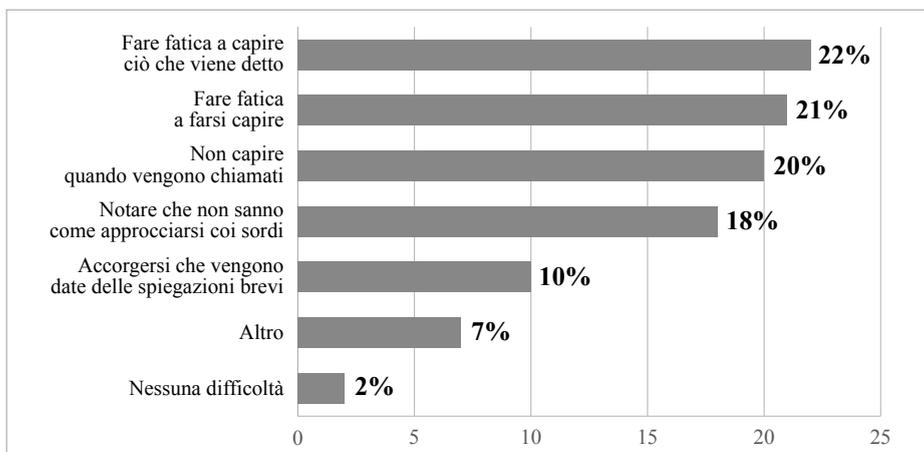
Il questionario ha coinvolto 64 persone sorde, di cui il 52% uomini e il 48% donne. Il 77% dei partecipanti ha dichiarato di usare la LIS, il 18% di non usare la LIS e il 5% non ha dichiarato nulla sul dato linguistico. Il questionario era composto da 15 domande, aperte e chiuse. Dal dato dei partecipanti emerge subito che la percentuale di persone sorde anziane è la più cospicua, questo anche perché solitamente la fascia di popolazione avanti con l'età è quella che affluisce più frequentemente nelle strutture ospedaliere.

Grafico 1 – Età dei partecipanti



La prima domanda posta al campione dei partecipanti è stata: “Quali sono le difficoltà riscontrate più frequentemente?”

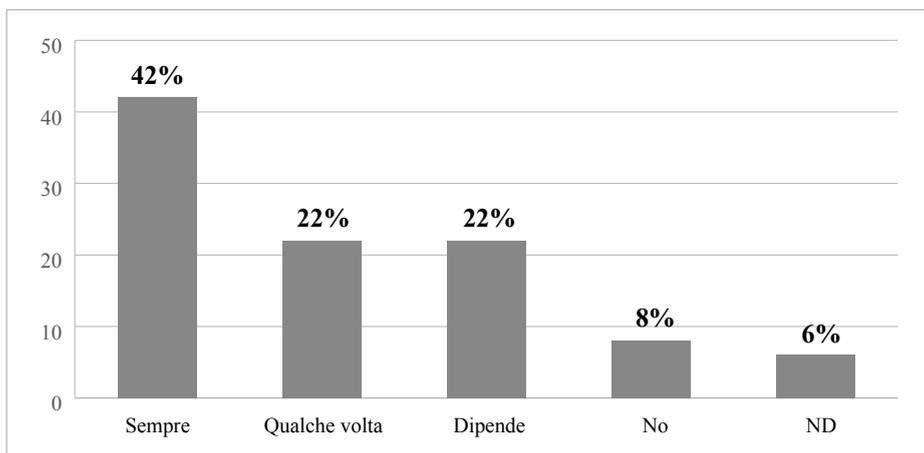
Grafico 2 – “Quali sono le difficoltà riscontrate più frequentemente?”



Le risposte hanno evidenziato che la difficoltà maggiore è quella del comprendere (22%) e farsi comprendere (21%), interessante però è anche il dato relativo alle informazioni che vengono fornite: il 10% dei sordi percepisce le informazioni ricevute come “spiegazioni brevi”, troppo sintetizzate e non esaustive.

Come mostra il grafico seguente, alla domanda “Per le difficoltà che ho riscontrato necessito di essere accompagnato?”, si evidenzia che, per via dell’impasse nella comunicazione, si verifica una mancanza di autonomia tale da costringere il paziente sordo a farsi affiancare da qualcuno:

Grafico 3 – “Per le difficoltà che ho riscontrato necessito di essere accompagnato?”



Solo l'8% dei pazienti dichiara di non aver bisogno di essere accompagnato a fronte di un 86% (dato complessivo), che ritiene di dover fare affidamento su un accompagnatore. Ancora più evidenti e chiari i risultati relativi alle domande che avevano come obiettivo quello di individuare dove si riscontravano le difficoltà di comunicazione:

	<i>sì</i>	<i>no</i>	<i>ND</i>
Difficoltà comunicative con il personale infermieristico?	64%	19%	17%
Difficoltà di comprensione con il personale medico?	78%	6%	16%

Il dato sopra riportato mostra un risultato interessante: le persone sorde riescono a comunicare meglio con il personale infermieristico piuttosto che con il personale medico, questo perché spesso il personale infermieristico è deputato all'accoglienza del paziente e cerca di entrare in empatia con il paziente più di quanto non faccia il medico. Probabilmente anche la reazione di "sudditanza" che vive il malato nei confronti del medico gioca la sua parte.

La quasi totalità dei partecipanti, che si ricorda essere in maggioranza segnanti, ritiene utile l'insegnamento della LIS al personale medico e infermieristico.

	<i>sì</i>	<i>no</i>	<i>ND</i>
È utile che gli infermieri, personale tecnico e medici imparino la LIS?	91%	3%	6%

Il questionario ha riguardato anche altri aspetti relativi all'accessibilità delle strutture ospedaliere: la facilità nelle prenotazioni, il rapporto con il CUP e l'URP, la presenza o meno di monitor per le chiamate a visita. Anche in questo caso è emerso un dato molto significativo, l'86% degli intervistati ha dichiarato la propria difficoltà a prenotare e a interfacciarsi con gli uffici di relazione con il pubblico (dato confermato anche durante i sopralluoghi).

Il questionario dava anche la possibilità di riferire esperienze che si ritenevano importanti o di indicare elementi ritenuti utili. Tra questi emergono alcune criticità:

- Equivoci per la somministrazione dei medicinali.
- Diagnosi non compresa (alcune persone hanno riferito di essere in cura ma di non sapere il motivo).
- Servizi di interpretariato assenti prima e dopo interventi chirurgici ad alto rischio.
- Mancanza di rispetto nei loro confronti.

- Difficoltà con il personale medico.
- Mancanza di conoscenza della sordità.

I risultati del questionario hanno mostrato dunque in modo chiaro il punto di vista degli utenti, la loro percezione, le loro difficoltà, il senso di alienazione che vivono all'interno delle strutture ospedaliere.

Il passo successivo era quello di verificare in loco le barriere comunicative presenti e capire se i dati coincidevano o se la percezione degli utenti era in contrasto con la realtà. Le strutture visitate sono state le seguenti:

- Presidio Ospedaliero L. Sacco;
- Blocco Nord – Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;
- P.O. San Carlo Borromeo;
- P.O. G. Pini, P.zza C. Ferrari 1;
- Poliambulatorio, Via Doria 52;
- Ospedale di Legnano, Via Papa Giovanni Paolo II;
- P.O. ASST di Lodi, Viale Savoia 1;
- Presidio Ospedaliero Salvini, Garbagnate Milanese;
- P.O. di Melzo, Via Volontari del Sangue 5;
- Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico;
- IRCCS Besta, presidio di Via Celoria 11;
- Ambulatorio Generale Fondaz. IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori.

I sopralluoghi hanno coinvolto un gruppo composto da persone sorde, interpreti e un responsabile di antinfortunistica. Durante le visite alle strutture si è anche provveduto a intervistare il personale amministrativo, medico e infermieristico, nonché i tecnici presenti per poter raccogliere più dati possibili. Le problematiche emerse a seguito di tali sopralluoghi e interviste sono state:

- assenza di un servizio di interpretariato LIS nonostante in tutte le strutture visitate sia attivo un servizio di mediazione h24 per persone straniere;
- il consenso informato è solo cartaceo;
- assenza di spiegazione specifica sulla condizione di salute, la terapia e l'iter da intraprendere;
- pazienti sordi spesso accompagnati da familiari (con le conseguenze del caso, per esempio, in tema di privacy);
- servizi assenti per sordi stranieri;
- una mancanza di dati statistici, reportistica e di informazione tra i vari settori sulle problematiche riscontrate in presenza di paziente sordo;
- generale confusione riguardo la segnaletica all'interno degli uffici e degli ambulatori. La maggior parte della cartellonistica è priva di immagini ed è di difficile comprensione;

- in alcuni casi mancanza di monitor per la chiamata a visita;
- i siti internet delle strutture e di ATS Milano sono inaccessibili, nessun video in LIS, nessuna informazione sanitaria tradotta;
- assenza di corsi sulla sicurezza specifica;
- mancanza di ascensori a vista (che in caso di emergenza consentono di comunicare visivamente con la persona sorda).

In riferimento ai colloqui avuti con il personale è emerso che le strutture non erano in possesso di alcun dato statistico. Inoltre, i responsabili degli uffici relazioni con il pubblico affermavano che la struttura ospedaliera non avesse mai accolto alcun paziente sordo, elemento smentito puntualmente dai medici o dagli infermieri intervistati i quali hanno anche evidenziato di aver dovuto affrontare difficoltà comunicative non indifferenti con i pazienti sordi. La mancanza di dati statistici, di report e di informazioni tra i vari settori è stata riscontrata in tutte le strutture visitate.

Si precisa che i referenti degli URP hanno anche dichiarato di non aver mai ricevuto lamentele da nessuna persona sorda, ammettendo però che non sarebbero stati in grado di raccogliere il reclamo non avendo alcuna competenza in Lingua dei Segni e non predisponendo di servizio di interpretariato (dato che si evinceva anche dal questionario somministrato alle persone sorde, le quali dichiaravano di non poter comunicare con gli URP in piena autonomia).

A riprova della presenza di barriere comunicative nelle strutture ospedaliere, infermieri e medici hanno raccontato delle difficoltà avute con le persone sorde. In alcuni casi è stato confermato la necessità di supporto da parte dei familiari del paziente, tra i quali anche figli minori, in guisa di interpreti. Oppure, dell'uso del solo foglio del consenso informato a garanzia dell'aver fornito al paziente le informazioni che la legge impone.

In merito al diritto al consenso informato è necessario fare una digressione. Il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la Legge 22 dicembre 2017 n. 219, contenente “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”. Nella legge si afferma il diritto di ogni persona

[...] di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.

Il testo disciplina inoltre le modalità in cui tale consenso informato può essere espresso:

Il consenso informato, deve essere acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso video-registrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Di fatto dunque, nel caso di una persona sorda segnante, le informazioni relative alla sua salute dovrebbero essere espresse e recepite nella lingua madre del paziente e dunque in Lingua dei Segni, ma, nella realtà, i sopralluoghi hanno verificato che:

- 1) la prassi è quella di richiedere la sottoscrizione di un modulo prestampato che contiene le avvertenze principali riguardo al trattamento che verrà praticato. Esistono moduli nelle principali lingue, ma non esistono modalità diverse come previsto per legge;
- 2) non è predisposta la modalità comunicativa più consona alla condizione del paziente;
- 3) di fatto la persona sorda segnante non ha la possibilità di essere messa al corrente del proprio stato di salute, di porre domande o di conoscere la terapia a cui è sottoposta.

Interessante è stata anche la ricognizione sui macchinari di diagnostica quali TAC o la risonanza magnetica. In molti casi il macchinario aveva predisposta una luce interna che poteva essere azionata dal tecnico per dare indicazioni visive al paziente. La quasi totalità dei tecnici era all'oscuro della funzione di tale strumentazione. In un caso si è addirittura raccontato che ai pazienti sordi, per ovviare alla problematica della respirazione a fini diagnostici, veniva legato un filo sull'alluce da tirare per avvisare il paziente di trattenere il respiro.

A seguito dei sopralluoghi, e incrociando i risultati emersi da questionario, l'ENS ha redatto un documento consegnato ad ATS Milano Città Metropolitana nel quale sono stati riportati i dati raccolti e le osservazioni fatte, indicando anche, punto per punto, le possibili strade da seguire. In particolare:

- organizzare corsi di formazione e di aggiornamento sull'argomento della sordità e sulla Lingua dei Segni, almeno a livello base, per i dipendenti degli ospedali – medici, infermieri, tecnici e operatori – e per gli studenti che si apprestano a lavorare in ambito ospedaliero;
- predisporre un servizio di interpretariato interno alle strutture ospedaliere e l'utilizzo di interpretariato a distanza tramite tablet, solo però se concordato con il paziente e non come alternativa al servizio in affiancamento;

- garantire il diritto al consenso informato come previsto dalla legge, utilizzando le modalità più consone al paziente;
- prevedere una revisione della segnaletica presso gli ospedali;
- favorire, tramite la presenza di servizi di interpretariato, la partecipazione di pazienti sordi ai gruppi di sostegno presenti nelle strutture ospedaliere per aiutare ad affrontare patologie psicologiche e oncologiche;
- uniformare i software di prenotazione dei totem all'interno delle strutture facendo riferimento al software utilizzato presso l'Ospedale di Legnano;
- migliorare la tecnologia dei monitor nelle sale di attesa;
- uniformare i servizi di prenotazione delle visite online, includendo la possibilità di prenotare simultaneamente il servizio di interpretariato;
- rendere accessibile alle persone sorde il sito internet delle strutture ospedaliere e di ATS Milano (come prevede la legge Stanca);
- utilizzare macchinari di ultima generazione per le Risonanze Magnetiche e le TAC che permettano di comunicare con i pazienti attraverso spie luminose.

In conclusione, a seguito di tutto il progetto, è emerso da tutti gli attori coinvolti, sia pazienti sordi, sia personale ospedaliero, che la sordità del paziente diventa preponderante sul suo stato di salute. Non si vede più la persona e la sua “malattia” ma solo la disabilità di cui è portatrice. Quanto rilevato nelle varie fasi del progetto conferma l'ipotesi di partenza: oggi, nei presidi ospedalieri esistono delle criticità oggettive nel trattare con la persona sorda. Le difficoltà riportate dai sordi non sono solo una loro sensazione soggettiva. Leggi, normative, decreti, delibere a livello regionale e nazionale indirizzano teoricamente verso percorsi virtuosi per progetti che, purtroppo, solo sporadicamente e parzialmente si concretizzano in un vero “prendersi cura del paziente”. Le molteplici criticità evidenziate nel corso del progetto Sanità AccessibiLIS e le proposte per risolverle non possono e non devono rimanere confinate a un documento scritto e solo a una prima fase di sensibilizzazione degli operatori sanitari.

Bibliografia

- Caselli M.C., Rinaldi P. (2019), *Lingua dei Segni e Impianto Cocleare cooperano per un'educazione Bilingue dei Bambini Sordi*, ISTC-CNR e ENS.
- Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – 13/12/2006 (Legge 3 marzo 2009, n. 18).
- Giannelli M.T. (2021), *Comunicare in modo etico*, Raffaello Cortina, Milano.
- Gruppo Lavoro Network Sordità Regione Lombardia. BURL – 1° suppl. str. 8/2/2005 “Raccomandazioni diagnostiche e terapeutiche per la sordità”.

Legge 5 febbraio 1992 n. 104.

Legge 22 dicembre 2017 n. 219 (consenso informato).

Regione Lombardia – Decreto n.19214 20/2018: Documento linee guida per i percorsi di presa in carico di alcune patologie uditive.

Regione Lombardia L.R. n. 20 del 5 agosto 2016.

Scanni A., Perozziello F.E. (2016), *Manuale di medicina umana e narrativa*, Tecniche Nuove, Milano.

Creare legami: l'osservazione del bambino, il sostegno alla genitorialità, il coinvolgimento degli operatori

di *Marisa Bonomi, Sara Castignari*¹

1. Modalità d'intervento

L'esperienza di cui parliamo è stata realizzata grazie all'Associazione Mons. G. Marcoli, fondata nel 2001 per sostenere la genitorialità in famiglie a rischio, italiane e straniere, dove sono presenti problemi di sordità, sia a carico dei figli che dei genitori. Gli interventi dell'Associazione sono di natura esclusivamente psicologica. Il “contratto” che viene stabilito con le famiglie prevede, per un periodo prefissato ma che può essere modificato in base ai bisogni, una serie di visite domiciliari da parte della psicoterapeuta infantile accompagnata dalla mediatrice culturale nel caso di famiglie straniere, o dall'interprete LIS con le famiglie di sordi italiani. I genitori vengono affiancati nella cura dei bambini disabili e sono anche accompagnati dagli stessi operatori agli incontri più importanti con il personale sanitario e scolastico che si occupa dei loro figli.

Il nostro tipo di intervento domiciliare basato sull'osservazione partecipe, si richiama all'Infant Observation di Esther Bick, strumento straordinario per l'osservazione della costruzione dei legami affettivi fra il bambino e i suoi genitori, all'interno del loro ambiente naturale (Bick, 1964). In questo contesto si richiede a chi effettua la visita, l'osservazione empatica al processo di crescita del bambino e il sostegno alle risorse di chi deve far crescere il bebè: il tutto con la sospensione di qualsiasi atteggiamento giudicante. Tale metodica, nata come training nella formazione degli psicoterapeuti di orientamento psicoanalitico, è stata successivamente adattata a contesti diversi. Il terapeuta può osservare, con lo stesso assetto mentale, il bambino in situazioni varie: a casa, al Nido, alla scuola per l'infanzia, in ospedale.

Nostro riferimento teorico è stato anche il lavoro pionieristico di interven-

¹ Associazione di Promozione Sociale Mons. G. Marcoli.

to domiciliare di Selma Fraiberg degli anni '60 con le famiglie dei bambini ciechi, metodologia utilizzata successivamente anche al di fuori dalle situazioni di deficit visivo: si tratta di una modalità che rende possibile acquisire, pur nel caso di situazioni molto disturbate, una serie di dati sull'interazione mamma-bambino e che permette di stabilire un contatto con genitori di solito scarsamente consapevoli dei propri limiti e bisogni e perciò molto riluttanti a rivolgersi ai servizi. Quello della Fraiberg è un approccio che cerca di capire i comportamenti del genitore, nelle sue interazioni col bambino, articolandoli con le esperienze genitoriali passate, in modo che l'accesso alle sofferenze del passato diventi un potente deterrente alla ripetizione della propria "storia" nel rapporto col bambino.

È stato chiaro fin dall'inizio del lavoro che gli strumenti forniti dalla nostra formazione psicodinamica avrebbero dovuto adattarsi a situazioni molto singolari e complesse (famiglie a rischio in situazioni di emarginazione socio economica) cui era impossibile applicare un setting rigoroso. Dovevamo ridefinire le nostre competenze e modificare il metodo osservativo per adattarlo a questa nuova esperienza, per poter sperimentare le effettive necessità che si sarebbero andate presentando in un contesto in cui nulla di ciò che accade è prevedibile.

2. Perché abbiamo scelto la famiglia Petrov?

Abbiamo scelto di esemplificare la nostra tipologia di intervento riferendo i primi due anni e mezzo di visite domiciliari (VD), venticinque in tutto, oltre ai contatti avuti con gli operatori dell'ospedale e della scuola, presso la famiglia Petrov perché esemplificativa delle enormi difficoltà in cui una famiglia di persone sorde può trovarsi; per riflettere non solo sull'intervento possibile con i genitori e i loro piccoli, ma anche sul lavoro di collaborazione sempre necessario fra tutti gli operatori che hanno in cura la stessa situazione, al fine di fornire un sostegno autentico in un contesto di grave rischio psicopatologico.

3. La famiglia Petrov

Boris e Arina sono due persone sorde emigrate dalla Russia anni fa: questi genitori vivono tutte le difficoltà legate alla condizione dell'essere stranieri e portatori di un grave deficit uditivo. Entrambi sono stati educati in scuole riservate a minori sordi, frequentate fino ai 18 anni; hanno iniziato a portare le protesi tardivamente, verso i 6/7 anni, abbandonate poi per sempre alla conclusione della scolarizzazione. La sordità li ha isolati dalla cultura degli udenti e li ha resi impermeabili sia all'ideologia comunista che alla tradizione

religiosa della chiesa ortodossa, impedendo così loro di sviluppare un senso di appartenenza a una comunità. La loro famiglia, l'ambiente di lavoro, perfino il vicinato, erano costituiti esclusivamente da sordi, il che in parte giustifica l'isolamento in cui si trovano tutt'ora: i loro amici più cari abitano in una città lontana e i contatti amicali non sono molto frequenti. Il mondo circostante, quello degli udenti, è decodificato da loro con grande fatica, in forma parziale e con frequenti distorsioni di significato. Manca a entrambi uno strumento comunicativo efficace: il padre, che non ha trovato lavoro e accudisce le loro due bambine, conosce poche parole in italiano, pronunciate con una voce gutturale che le rende incomprensibili. La mamma, che svolge un duro lavoro come operaia, sa comunicare e capire solo qualche frase molto semplice e riferita a situazioni concrete.

Arina e Boris descrivono la loro vita al paese d'origine come segnata da grande povertà: ci si poteva picchiare, quando si era in fila per la distribuzione degli alimenti, per riuscire a ricevere un po' di latte!

Il papà ci racconta di aver passato la prima infanzia in campagna, dai nonni udenti, abbandonato a se stesso; a 7 anni sua mamma, gravemente depressa, è morta in tragiche circostanze, il padre ha sposato un'altra donna da cui ha avuto un figlio, così Boris è stato mandato in una scuola per sordi, da cui rientrava a casa alla sera. Ha sempre avuto rapporti pessimi con la matrigna, si ricorda i pianti notturni disperati da bambino nella sua camera, che nessuno poteva sentire né consolare.

Arina, la mamma, nata in una famiglia poverissima, ha passato tutta la sua infanzia, dalla scuola materna in poi, in scuole residenziali per bambini sordi lontane centinaia di km da casa sua: non riceveva visite dai parenti perché questi non avevano soldi per il viaggio. Ricorda con grande sofferenza come lei fosse spesso malata e avesse avuto vari ricoveri in ospedale con interventi chirurgici (a 5 anni) che hanno avuto una valenza traumatica, senza accompagnamento dei genitori e senza avere spiegazioni su quanto succedeva. A scuola ha avuto una maestra con simpatie naziste, che maltrattava e picchiava i bambini; per questo, anni dopo è finita in prigione.

Nonostante tutte le difficoltà, incredibilmente, i due giovani hanno saputo mantenere vivo il desiderio di crescere e di emanciparsi da questa situazione disperante: l'emigrazione, resa ancor più difficile dalle loro condizioni di disabilità, appare come la prova maggiore del loro coraggio. La mamma sognava New York, la Coca Cola e la scuola dei sordi della Gallaudet University.

Da quando abbiamo iniziato le visite domiciliari (VD) nel novembre 2011 i coniugi Petrov che comunicavano tra loro esclusivamente con la Lingua dei Segni russa, hanno iniziato a utilizzare la LIS attraverso il rapporto con l'interprete sorda che sempre ha accompagnato la psicoterapeuta.

Bisogna innanzitutto tenere presenti due punti:

- 1) *il nostro intervento non è stato richiesto dalla famiglia*, ma bensì dai sanitari che avevano in cura la piccola Alexandra, allora di 4 mesi, e che non riuscivano ad avere una comunicazione soddisfacente con i genitori (agli incontri non era presente alcuna interprete LIS): siamo stati presentati, dall'audiofoniatra di riferimento, alla famiglia come un possibile aiuto, attraverso visite domiciliari, per la sordità della bambina e i genitori hanno accettato l'intervento. Noi dovevamo perciò costruire una alleanza di lavoro non partendo da una richiesta di aiuto diretta, ma piuttosto costruita sulla capacità di empatia, auto-riflessione e azione pensata, da parte dell'operatore. La famiglia, come spesso accade, non aveva consapevolezza dei propri limiti e problemi, proiettati persecutoriamente sul mondo degli udenti;
- 2) *le visite domiciliari non sono un trattamento psicoterapico*. Oltre a grandi difficoltà comunicative che riteniamo molto difficili da superare per poter attuare una terapia a orientamento dinamico, manca nei genitori Petrov la motivazione per una simile scelta, in quanto le difficoltà non sono vissute come derivanti dalla propria storia personale o da conflitti intrapsichici, ma tutto è sempre riferito a carenze e incomprensioni da parte del mondo esterno, quello degli udenti. Non esiste alcuna motivazione a intraprendere un cammino psicoterapeutico che può mettere in crisi le proprie presunte "certezze" e avvicinare il genitore proprio a quei nuclei di sofferenza da cui strenuamente si difende.

Nel nostro approccio alla famiglia Petrov siamo partiti nel novembre 2011 con l'offrire l'aiuto alle loro difficoltà concrete a orientarsi in un mondo difficile da capire e interpretare: il funzionamento della società d'accoglienza era per loro incomprensibile, non mediato da un adeguato strumento comunicativo.

Lieberman e Pawl, due psicoanalisti americani che hanno fatto lavori molto interessanti con quel tipo di famiglie gravemente disagiate che non hanno più speranza e non si rivolgono neppure ai servizi sociali con richieste d'aiuto, considerano gli interventi concreti del terapeuta che si occupa di famiglie a rischio una parte integrante dei programmi terapeutici domiciliari e affermano:

Può essere necessario comunicare l'espressione empatica e di supporto attraverso le azioni piuttosto che attraverso le parole. Identificare le loro necessità concrete e offrire loro assistenza [...] rende loro tangibili le offerte di aiuto più astratte del terapeuta [...] La disponibilità del terapeuta spesso rappresenta per i genitori un primo esempio del fatto che le relazioni possono essere gratificanti e di aiuto e non solamente opprimenti, deludenti o di abuso come possono aver sperimentato nel corso della loro vita e nel rapporto con le istituzioni.

Il nostro aiuto è stato inizialmente soprattutto riferito a difficoltà pratiche di adempimenti burocratici e di rapporto con gli operatori di riferimento. Così

dovevamo decodificare e spiegare il contenuto delle lettere dell'INPS, dell'assistente sociale, della polizia municipale, delle analisi mediche, del fornitore dell'energia elettrica, oltre a tentare di correggere notizie distorte o mal interpretate che venivano fornite in rapporti occasionali da altre persone sia sorde che udenti. Con grande lentezza e fatica ci siamo “conquistati” sul campo uno spazio anche come possibili esperti e consulenti della crescita delle bambine, Alexandra e Sasha, attraverso aiuti e suggerimenti relativi alle pratiche di accudimento delle piccole, attraverso l'aiuto nei rapporti coi sanitari, la consulenza offerta alle educatrici delle bambine, oltre a interventi specifici quali “Il programma di lettura” per Alexandra, quando aveva 10 mesi.

4. Sostegno alla genitorialità

Ogni volta che una donna diventa madre ha bisogno del supporto di un'altra donna, madre o esperta in materia di funzione materna: non si può essere madri da sole. Arina, la mamma, era invece sola, senza amiche, senza madre e sorelle, impossibilitata a muoversi dalla Russia. Quando abbiamo iniziato le nostre visite Alexandra primogenita aveva 4 mesi e Arina che aveva dopo il primo mese perso il suo latte ed era passata a quello artificiale, non sapeva come fare lo svezzamento consigliato dal pediatra. Le indicazioni scritte del dottore erano incomprensibili per lei che conosceva, nonostante i 9 anni di permanenza in Italia, solo poche parole in lingua italiana: era disorientata, confusa, non sapeva leggere neppure le istruzioni delle pappe comperate in farmacia. Mentre aveva le doglie, in ospedale le era stato detto che sicuramente sua figlia sarebbe stata sorda, mentre lei aveva sperato in una situazione diversa, visto che sua sorella pure sorda, aveva avuto un figlio udente. Il foglio di dimissione dall'ospedale conteneva una relazione sulla sordità in cui si spiegava come tutti i futuri figli della coppia, sia maschi che femmine sarebbero stati con assoluta certezza, non udenti, tutto questo senza una parola di accompagnamento che potesse mostrare partecipazione e aiutasse a contenere il dolore ingenerato da una comunicazione che era una pietra tombale sulla speranza di poter avere un figlio integro, sano.

Dolore, rabbia, senso di colpa, consapevolezza delle proprie difficoltà di accudimento della piccola si trasformavano per la mamma in depressione e in difficoltà ad avvicinarsi alla bambina. Così ad esempio, era il papà che doveva dare il biberon o la pappa alla piccola perché, secondo la mamma, Alexandra mangiava più facilmente con lui. La difficoltà ad accettare la sordità della figlia, portava Arina a vedere perennemente Alexandra come un oggetto rotto, incompleto: focalizzava presunti difetti fisici della bimba, di cui, nel corso del primo anno di vita, vedeva i piedi storti, i capelli che non crescevano, il viso

da maschio, la voce orribile (che lei non poteva sentire!). Arina un giorno mi racconta che in uno dei frequenti viaggi al loro paese, in aereo, i passeggeri guardavano Alexandra perché gridava e sentivano la sua voce orribile, gutturale, mentre altri tre bambini piccoli presenti sull'aereo se ne stavano tranquilli. Arina, di fronte a me che in quanto udente garantivo che Alexandra aveva una voce bellissima, alla fine mi diceva che i passeggeri in realtà guardavano loro genitori, in quanto incapaci di governare la figlia. Oggi Alexandra, che ha 10 anni, è una bambina di rara e seduttiva bellezza: già attira gli sguardi maschili e questo è un ulteriore problema nella sua crescita.

Il papà si trova in una condizione di sofferenza e umiliazione: ha dovuto rinunciare al suo ruolo virile di capofamiglia in quanto non ha trovato lavoro e si trova a svolgere le mansioni tradizionalmente attribuite al ruolo femminile mentre la moglie va in fabbrica. Durante le visite domiciliari, per un lungo periodo, poi riusciremo a coinvolgerlo, se ne sta un po' distante da noi (la mamma, l'interprete LIS e io), seduto sul divano a guardare programmi russi sul megaschermo televisivo o a utilizzare il cellulare. Considera il nostro parlare "cose da donne". È un esperto fruitore di tutti i supporti informatici che lo aiutano a mantenere viva l'identificazione con la Grande Madre Russia e gli fanno vivere in tempo reale gli eventi della sua terra d'origine, che permane sempre la realtà ideale con cui commisura i limiti e le delusioni dell'ambiente italiano in cui si trova. L'identificazione con una realtà vissuta come potente e competente più della terra d'accoglienza, permette a lui di trasformarsi da persona bisognosa e disorientata qual è in vittima di un sistema sanitario ed educativo inadeguati. Il papà si difende dal senso di impotenza e smarrimento di fronte alla complessità della loro situazione di sordi stranieri e alla delusione per la sordità della figlia puntando la sua attenzione sugli aspetti medici e tecnologici della presa in carico della bimba, atteggiandosi a grande esperto in grado di valutare e anche contestare le scelte che i vari operatori propongono, entrando così in rotta di collisione con coloro che dovrebbero occuparsi della bimba. L'investimento tecnologico del problema sordità gli permette di distanziarsi dalla sofferenza psichica sua e di non vedere quella della bambina.

Nel corso del primo anno di vita, alla ricerca di una diagnosi sicura e nel tentativo di ottenere una ulteriore piccola pensione per invalidità, si porta in Russia più volte, un po' come un pacco postale, Alexandra, in lunghe permanenze (anche di due mesi), senza mamma Arina, ospitato dalla famiglia d'origine, con la matrigna con cui non ha mai avuto buoni rapporti. Per i primi due anni di vita della bimba, il papà escogita prove casalinghe per saggiarne la sordità; interpreta la difficoltà della bambina a tollerare le protesi come una prova del fatto che non ne ha bisogno. In contemporanea, con movimento contrario, per evitare che Alexandra si tolga le protesi da sola, la costringe a portare per 2

anni una cuffietta, incurante della temperatura dell'ambiente, anche se torrida. Ma le protesi non vengono mai ritenute affidabili: non sono di marca svizzera/tedesca, son regalate per cui non valgono niente, non funzionano bene perché il papà le ha provate su di sé e ha sentito troppo rumore. Le protesi inefficaci diventano poi la causa di quello che il papà interpreta come un ritardo nell'acquisizione del linguaggio orale, ritardo dovuto in realtà a una insufficiente stimolazione verbale della bambina: i genitori comunicano tra loro solo in Lingua dei Segni russa e quando il papà cerca di rivolgersi con qualche singola parola isolata (italiana ma più spesso russa) ad Alexandra, la sua voce gutturale rende la parola stessa incomprensibile. La mamma cerca di comunicare con la bimba attraverso la LIS ma si dice impacciata e timorosa di non segnare correttamente. Nessuna persona udente frequenta casa loro. A causa dell'atteggiamento di contestazione del papà la bambina è stata dimessa ben presto dal servizio di logopedia della città; solo a 18 mesi approda in forma non continuativa (a causa dei viaggi in Russia) e non soddisfacente, a un servizio nella loro zona che da subito manifesta grosse difficoltà a rapportarsi alla bambina e alla famiglia (nessuno tra gli operatori è in grado di utilizzare la LIS).

Alexandra a 4 mesi si presenta ai nostri occhi come una bella bambina con uno sguardo un po' perso, disorientato: in una delle prime visite domiciliari scrivo «Quando la prendo in braccio, mentre son seduta, la bambina non si appoggia a me né vuol sedersi sulle mie ginocchia, ma rimane in piedi rigidissima... i genitori mi dicono che è sempre così...». Come Winnicott ci insegna, la bambina sembra aver sviluppato una “corazza muscolare” come per “sentire” i confini del proprio corpo in presenza di un insufficiente investimento libidico materno sul sé corporeo. Ha bisogno di essere toccata, massaggiata, ammorbidita per poter arrivare attraverso questo alla percezione del proprio corpo e di sé come oggetto prezioso e amato.

Nella prima visita domiciliare Alexandra sta dormendo nella camera dei genitori, quando si sveglia piagnucola e la luce in cucina, dove noi ci troviamo, lampeggia; il papà va a prenderla e la sistema nel passeggino senza interagire con lei. Nel protocollo della visita scrivo: «La bambina è silenziosa nella carrozzina, mi guarda quando mi avvicino, ha un ditino in bocca, non per succhiarlo ma da mordere con le gengive laterali. Insisto nel parlarle e vocalizzare a poca distanza dal suo visino: alla fine mi “segue”, mi imita e sorride. Quando mi rivolgo verso la mamma per dirle quanto è successo, vedo di striscio che il papà sta ripetendo quello che ha visto fare da me e la bambina sorride, seppure silenziosamente».

Questo è il compito che dobbiamo affrontare, questo è il nostro sostegno alla genitorialità: aiutare i genitori ad ascoltare, a creare uno spazio interiore per accogliere la bambina e i suoi bisogni affettivi. Bisogna mostrare alla mamma e al papà che c'è la possibilità di un contatto con la bimba: per fare

ciò dobbiamo mostrarci noi operatori alla ricerca della relazione. Alexandra mi ha visto, mi ha imitato e questo ci fa capire che la si può accompagnare: dobbiamo farci guardare, parlarle con lo sguardo. I genitori possono essere sollecitati ad ascoltare e creare uno spazio interiore per accoglierla, non dando loro indicazioni pedagogiche, ma lasciandoci osservare nel nostro modo di porci. L'attenzione che dedichiamo alla bambina è già un modo per far "appassionare" maggiormente i genitori alla piccola (questo è un movimento emotivo che accade con tutte le famiglie che accompagniamo): l'apprezzamento delle sue conquiste, la relazione che viene a crearsi con l'operatore e poi trasferita al genitore, induce il genitore stesso a una comprensione maggiormente empatica della bimba e a una sua rappresentazione mentale più "reale", meno inficiata dalle proiezioni.

(Dal protocollo di una visita di qualche mese più tardi, Alexandra ha quasi 9 mesi): «Sono al tappeto con Alexandra, in mezzo ai suoi tanti giochi. Prendo l'iniziativa, cerco il suo consenso visivo, prendo la scatola di latta che conteneva biscotti e inizio a batterla con le dita. Alexandra sembra molto interessata: alternativamente guarda me e la scatola, alla fine mi imita battendo la manina sul coperchio. La mamma capisce il gioco, va a prendere le maracas e un tamburello comperati in Russia. Facciamo molto rumore tutte insieme... tanto non ci sente nessuno! Alexandra cerca di imitarmi anche se le maracas son troppo grandi per la sua manina...».

Proprio per facilitare l'avvicinamento tra la mamma e la piccola, Sara, l'interprete LIS che sempre mi accompagna (abbiamo condiviso per molti anni il lavoro all'interno di una scuola per bambini sordi e udenti) condivide con me l'idea di fare un pacchetto di incontri di promozione della lettura per la bimba e la mamma.

Sara ha vinto qualche anno prima una borsa di studio della "Mason Perkins Deafness Fund" che le ha permesso di studiare alla Gallaudet University in Washington, DC (USA), una Università per sordi unica al mondo dove ha potuto frequentare il corso di Letteratura per l'infanzia e il workshop "Shared Reading Project" (Programma di lettura condivisa) di David Schleper che per andare incontro alle difficoltà di comunicazione tra genitori sordi non segnanti o udenti con figli sordi, ha redatto 15 principi per realizzare una efficace lettura condivisa con i bambini sordi.

Nel nostro caso l'esperienza di lettura condivisa doveva servire a

- 1) favorire la vicinanza, la relazione tra la mamma e la piccola, accrescendo la fiducia della mamma nelle proprie capacità;
- 2) mostrare alla mamma ed Alexandra un uso corretto dei segni della LIS;
- 3) introdurre entrambe nel mondo della letteratura infantile e appassionarle ai libri.



Fig. 1 – Sara con Alexandra e la mamma

Gli obiettivi sono stati sostanzialmente raggiunti: Alexandra ha sviluppato una passione autentica per la lettura, supportata dal padre in particolare, che si è sempre impegnato a procurare libri alla piccola, italiani e russi, ed è diventato un fruitore assiduo della biblioteca del paese. La stessa passione sarà trasmessa anche alla secondogenita, Sasha.

«Sara è seduta sul tappeto, dove ci sono molti giochi della bimba, tra due poltrone. Invita la mamma a sedersi ed Arina si mette pure lei sul tappeto dopo avervi sistemato Alexandra (10 mesi) che ancora non cammina. La bambina porta una cuffietta, la solita, per impedirle di togliersi le protesi, e due para ginocchia, perché i genitori temono che si faccia male cadendo.

Sara, con fare misterioso per coinvolgere la bimba, estrae un libro dalla sacca che si è portata da casa, segna “Guarda!” rivolta ad Alexandra e la bimba subito spontaneamente le si avvicina gattonando per toccare il libretto dove sono disegnati dei visi di bambino che esprimono diverse emozioni. Alexandra è subito attratta dalle immagini, tocca con la mano il libro; Sara la fa sedere sulla sua gamba e tiene il libro aperto davanti alla bambina che agita ripetutamente le manine. Sara sbuffa indicando l’immagine, segna “Lui è arrabbiato!”, gira la pagina e segna “Ora saluta...”. Lo sguardo di Alexandra è concentrato sul disegno, “Ora invece è stupito!” dice Sara. La bambina, eccitata, agita la manina e nel movimento chiude il libro. Alexandra rivolge lo sguardo a Sara che segna “Adesso sfoglia il libro con la mamma” e porge alla mamma la bambina che viene sistemata tra le gambe materne. Arina sfoglia il libro davanti

ad Alessandra che, con la schiena appoggiata al petto della mamma, non può vederne le espressioni; allora Arina si curva in avanti per intercettare lo sguardo della bimba. Sara segna “Vedi, lui è come te” indicando l’immagine del libro che la mamma ed Alessandra stanno sfogliando. La bimba è molto interessata alle immagini, abbassa il viso quasi a sfiorare il libro, agita le mani. Sara, davanti a loro, segna “Lui chi è?”. La mamma volta pagina, Sara segna “Piange!”. Alexandra è molto interessata, non distoglie lo sguardo da Sara, allunga per qualche secondo le braccia verso di lei. La mamma volta pagina, Alexandra abbassa lo sguardo verso il libro, Sara mima vivacemente e segna “Vedi? È imbronciato!”. Alexandra tiene lo sguardo fisso sull’immagine.

Sara si rivolge alla mamma. “Se vuoi leggerle un libro, raccontarle una storia, non serve che tu segua un ordine preciso... Se il libro che scegli non le piace... cambialo, deve piacere a entrambe. Non serve che ti sforzi troppo o che lei si stanchi... può sempre continuare più avanti... Capirà meglio quando sarà più grande... Ora è molto piccola... imparerete via via a interagire coi libri, sarà lei stessa a darti dei suggerimenti!”. Mentre Sara comunica con la mamma, Alexandra chiude il libro, ne mette in bocca un angolo, lo agita con la manina, il libro le scivola sul tappeto. La bambina si volta verso la cinepresa, anche Sara si volge verso chi fa la ripresa agitando la mano per salutare. Alexandra guarda prima Sara poi la cinepresa, con uno sguardo interrogativo, come si chiedesse “Ma cosa sta succedendo?”».

Da questo breve frammento tratto dal primo incontro del Programma di Lettura possiamo già vedere come anche una bambina molto piccola possa essere interessata alle immagini supportate dalla LIS, sappia mantenere l’attenzione a ciò che le viene mostrato, mentre l’educatrice si pone in forma non invasiva, come modello rispettoso e rassicurante per la mamma.

Alexandra ha avuto uno sviluppo motorio precoce: era in grado di correre, saltare arrampicarsi ovunque come una piccola scimmietta: le sue esibizioni mi facevano a volte rabbrivire, però la bimba era agilissima e non ha mai avuto incidenti. Grazie a Sara, che ha costituito una risorsa preziosa e feconda nella costruzione della relazione e dell’alleanza di lavoro con la famiglia, la bambina è introdotta nel mondo della comunicazione gestuale: io resto sempre affascinata quando vedo lei segnare con Alexandra, la sua capacità espressiva è straordinaria e quando si rivolge alla piccola, sa rapirne completamente l’attenzione. Alexandra manterrà sempre con Sara un legame affettivo molto forte, niente di paragonabile alla relazione con me, loro due si percepiscono appartenenti allo stesso mondo. Una relazione simile si creerà anche con la seconda figlia, Sasha. Mamma Arina esce gradualmente dallo stato depressivo vissuto nel primo anno di vita della bambina, comincia a vederla per quello che è: una bella bambina intelligente e vivace che sempre più progredisce nelle sue capacità comunicative.

A 20 mesi durante una visita domiciliare, il papà mostrandomi i mobili della cucina nuovi, apre l'anta di un armadietto: dentro c'è un vaso con una pianta grassa con lunghe spine. Alexandra mi guarda e con espressione preoccupata mi ripete in LIS più volte "Attenta, spine!". Resto meravigliata da questa sua capacità di comprendere il pericolo e di comunicarmelo. In una VD del novembre 2012, la bambina ha 17 mesi, mamma e papà ci accolgono informandoci immediatamente dei grandi progressi fatti da Alexandra nell'acquisizione dei segni LIS; la mamma ci dice che inizia a fare piccole frasette, io stessa vedo come sa comunicare spontaneamente. Il papà esibisce Alexandra mostrandoci come capisca ed esegua delle azioni dietro sua richiesta, nonostante la sua pronuncia orribile.

La mamma dedica tempo ed energie all'abbellimento dell'ambiente della piccola. Mentre il marito e Alexandra sono in uno dei loro lunghi viaggi in Russia, lei ridipinge la cameretta della bimba, scegliendo i colori con molto gusto e applica pure alle pareti una striscia decorativa; ridipinge anche qualche mobiletto di legno. Ha un buon gusto estetico e ottime capacità manuali: in occasioni di feste e ricorrenze costruisce gli addobbi per la casa. Man mano che la bimba cresce la mamma investe sempre più l'aspetto fisico della piccola, curando molto il suo abbigliamento e anche sollecitandone precocemente la femminilità.

Papà Boris trova compensazione alla sordità di Alexandra valorizzandone la capacità di apprendimento: le procura libri in continuazione, acquistandoli o prendendoli a prestito dalla biblioteca. Quando va in Russia torna sempre con nuove pubblicazioni e la sua tendenza è quella di proporre alla bimba qualcosa che è a un livello un po' superiore alle competenze della sua età. Si dedica inoltre a ricerche sull'educazione dei bimbi sordi negli Stati Uniti, in Russia e ne fa un cavallo di battaglia contro i supposti limiti della scuola italiana, provocando così le reazioni stizzite delle insegnanti.

5. Accompagnamento nei rapporti con gli operatori educativi e sanitari

In questa situazione ci è parso indispensabile e urgente una maggiore apertura della famiglia verso l'esterno e l'inserimento di Alexandra in un contesto ricreativo/educativo che la facesse entrare in contatto con coetanei udenti. Abbiamo sollecitato Boris e Arina a iscrivere la bimba al Nido, ma presunti problemi economici e difficoltà dei genitori a capire e seguire le procedure necessarie a ciò hanno vanificato il nostro suggerimento. In realtà i genitori non erano pronti alla separazione da Alexandra e al contatto col mondo degli udenti vissuto sempre come "altro" da cui difendersi. La "felice" soluzione

è stata l'iscrizione (gratuita) della bimba allo "Spazio gioco" gestito da una associazione di volontari all'interno dell'oratorio del paese. In questo spazio potevano trovare accoglienza mamme e bambini 0/3 anni per due pomeriggi settimanali; educatori professionisti intrattenevano i bambini e i genitori con attività ricreative volte alla socializzazione delle mamme, per lo più straniere, e dei loro piccoli. Conoscevo casualmente la Presidente dell'Associazione, che ha affidato Alexandra a una educatrice particolarmente attenta e sensibile. La bimba reagiva alla novità dell'ambiente con interesse ma anche, come era naturale, con condotte aggressive: aveva bisogno di imparare a stare con gli altri. Abbiamo cercato e trovato un educatore figlio di persone sorde (a spese dell'Associazione Marcoli) che col suo intervento ha saputo accompagnare Alexandra ad apprendere modalità di comportamento più socializzanti e ha coinvolto, cosa importantissima, anche gli altri bambini e i loro genitori, a familiarizzarsi col mondo e la lingua delle persone sorde. Noi integravamo il lavoro dell'educatore con qualche osservazione diretta durante l'attività dello Spazio gioco mentre l'educatore stendeva e ci faceva pervenire la relazione di ogni suo intervento, in modo che potessimo confrontarci e lavorare bene insieme.

Questo è ciò che accadde ad Alexandra fino ai 30 mesi. Il passaggio alla scuola materna ha avuto momenti iniziali di grande difficoltà: è stata necessaria, in alleanza con l'assistente sociale del paese, con cui avevamo rapporti costanti, una vera e propria battaglia con la Provincia che in base alle normative vigenti, avrebbe mandato per la bimba figure di sostegno che ignoravano il mondo della sordità. Siamo invece riusciti a ottenere la presenza a scuola dello stesso educatore segnante LIS dello "Spazio gioco" parrocchiale, il cui costo questa volta era sostenuto dal Comune. Nella scuola materna si è lavorato molto bene sull'accoglienza e integrazione della bimba: i bambini della sua sezione hanno appreso pur con modalità e capacità diverse, la LIS; sono state coinvolte anche le mamme che alla fine del percorso hanno fatto un piccolo show in Lingua dei Segni e sono state segnalate sul giornale locale.

I rapporti della famiglia con le figure sanitarie sono sempre stati molto difficili. L'atteggiamento saccente e provocatorio del papà ha infranto il livello di tolleranza e pazienza anche degli operatori più aperti nei loro confronti: era difficile riuscire a cogliere sotto la critica della sanità in Italia (e in parallelo della scuola) lo stato d'animo di grande sofferenza e disorientamento del genitore, e la risposta dei sanitari era spesso quella dell'allontanamento. Noi abbiamo cercato di facilitare i rapporti accompagnando con la psicologa e l'interprete LIS i genitori agli appuntamenti medici più importanti e rendendoci disponibili a colloqui con gli operatori sanitari e i logopedisti, per riuscire a trovare soluzioni che riducessero il rischio della bambina di essere abbandonata a sé stessa. Certo la velocità dell'apprendimento di un bambino sordo figlio di sordi stra-

nieri non è quella di un bambino figlio di udenti italiani, magari con impianto cocleare, ben seguito in famiglia. Si corre il rischio di curare solo quelli che ci seguono e che, come dire, danno soddisfazione alla nostra professionalità. Ma ogni bambino ha le sue particolari condizioni di vita e i suoi ritmi di apprendimento: non possiamo perdere per strada soprattutto i più bisognosi di sentire fiducia e speranza in chi si occupa della loro integrazione. Fiducia e speranza a cui potremo avere accesso se al giudizio riusciamo a sostituire l'accoglimento e la comprensione della complessità delle diverse esperienze di vita e del dolore che le accompagna.

6. La psicologa e l'interprete LIS: quali emozioni nelle visite domiciliari?

La figura dell'interprete LIS è analoga a quella del mediatore culturale: è una figura molto complessa ed entra in campo con un peso notevole e anche con notevoli potenzialità, aspetti, entrambi, spesso sottovalutati. Così come l'osservatore non può essere ridotto a videocamera, i mediatori, compreso l'interprete LIS, non possono essere considerati semplici traduttori. Il fulcro del lavoro rimane l'importanza della stabilità della coppia in campo, psicologa e mediatrice, perché attraverso l'armonia della loro collaborazione le famiglie che vivono realtà dolorose e spesso estranianti possano fare esperienza di continuità e coltivare la fiducia nella capacità di accoglienza del mondo degli udenti anche in un paese straniero.

Psicologa e interprete LIS devono affrontare nelle visite domiciliari spesso volte le proiezioni patologizzanti dei genitori, veri e propri attacchi ai tentativi di alleanza con la famiglia. Famiglie come quelle di Boris e Arina possono far provare a chi li accosta, sentimenti molto forti di rabbia, impotenza, svalorizzazione; il pericolo allora di rispondere alla provocazione con azioni non pensate ma agite, è molto alto. La situazione di grave difficoltà può accentuare le reazioni emotive dell'operatore e la sua difficoltà a mantenersi in una posizione di sospensione di giudizio, di neutralità benevola, di fede nell'evoluzione favorevole della situazione. È per questo che l'operatore non può essere in grado di portare avanti il suo lavoro da solo, ma ha bisogno di un terzo occhio, l'occhio di chi non si trova immerso nel crogiolo della situazione ma che proprio per questo può mantenere una certa distanza, e offrire un vertice di osservazione diverso. La situazione ottimale per svolgere bene il lavoro è quella di poter contare sulla supervisione di un esperto in Infant Observation con l'apporto di un gruppo di operatori che contribuiscono ad allargare il campo interpretativo e l'approfondimento delle proprie dinamiche interiori nell'operatore che conduce le visite.

7. Conclusione

Abbiamo lavorato focalizzandoci più sul presente che sul passato, sollecitando e dando supporto al funzionamento dell'Io piuttosto che a quello dell'inconscio, fornendo il sostegno alle capacità dei genitori di trattare e interagire con l'ambiente del bambino (scuola, ospedale, realtà di quartiere, associazioni locali). Ma abbiamo anche lavorato sulle rappresentazioni mentali materne, e abbiamo cercato di ricostruire il bambino "reale" nella mente dei genitori, tentando di coinvolgerli in un processo di comprensione empatica.

Nonostante tutte le difficoltà presenti nel funzionamento della famiglia Petrov e nonostante la continua fatica che il rapporto con i genitori implica, bisogna saper mantenere la speranza in una evoluzione positiva della situazione. C'è nei genitori il desiderio che la loro bambina sia trattata meglio di quanto è successo a loro: esiste nella mamma e nel papà, pur se accanto alle motivazioni positive possono coesistere sentimenti negativi, il desiderio di essere genitori "sufficientemente buoni". Ci sono perciò forze positive su cui appoggiarci e con cui allearci perché i genitori abbiano una conoscenza più empatica della piccola e investano maggiormente gli aspetti progressivi del suo sviluppo.

Non possiamo perdere per strada soprattutto i più bisognosi di sentire fiducia e speranza intorno a loro. Tra i più bisognosi metterei le famiglie costituite da genitori sordi, spesso indifferenti o ostili alle tecnologie più nuove per la cura della sordità e forse per questo considerati pazienti difficili e non collaboranti.

In situazioni complesse e difficili come quella della famiglia Petrov è di fondamentale importanza anche la valenza terapeutica dell'ambiente: non solo i genitori vanno sostenuti ma è necessaria l'integrazione fra le diverse figure professionali che lavorano, da punti di vista diversi, su questa realtà. È necessario evitare scissioni sul bambino e giungere a una visione integrata del suo sviluppo in modo che gli interventi tengano conto non solo degli aspetti organici ma anche di quelli relativi al mondo interno, affettivo del bambino. La pregnanza della dimensione relazionale non deve mai essere persa di vista, anche quando si occupiamo del bambino nelle sue componenti cognitive e organiche, che in tal modo vengono arricchite di nuovi e più completi significati.

Voglio concludere ricordando una frase di Selma Fraiberg che riguarda la funzione di tutti coloro che sono coinvolti nella cura di un bambino: «La voce dell'operatore è la voce della compassione, della cura e della saggezza professionale».

Bibliografia

- Adamo S., Rustin M. (a cura di) (2018), *L'osservazione diretta del bambino in età pre-scolare*, FrancoAngeli, Milano.
- Associazione Marcoli (2001), *Atti del Convegno Genitori e bambini a rischio. La prevenzione precoce*, Università Cattolica, Brescia.
- Associazione Marcoli (2008), *Atti del Convegno Il trauma della migrazione e i bisogni della crescita. Piccoli sordi in terra straniera*, Università Cattolica, Brescia.
- Associazione Marcoli (2012), “Visite domiciliari in famiglie straniere con figli disabili. Il sostegno alla genitorialità tra Infant Observation e Psichiatria transculturale”, *Quaderno dell'Istituto del Bambino e dell'Adolescente*, 38 (2013), Università Cattolica, Brescia.
- Bick E. (1964), *Note sull'osservazione del bambino nel training psicoanalitico*, in Harris M., Bick E. (2013), *Il modello Tavistock*, Astrolabio, Roma.
- Bonomi M., Pietta C. (2008), *Raccontare con le parole e con le mani*, Sinnos, Roma.
- Bonomi M., Pietta C. (2012), *Marco e Asha vanno in ospedale*, Sinnos, Roma.
- Bonomi M. (2012), “Piccoli sordi stranieri: il filtro della cultura e la difficoltà degli interventi sanitari”, *Logopedia e Comunicazione*, 2.
- Bianchi M., Bonomi M. (2015), “La rencontre avec l'Autre: les visites domiciliaires, un outil de connaissance et un espace pour construire des liens”, *L'Autre*, 16(3).
- Borgogno F. (1978), *L'illusione di osservare*, Giappichelli, Torino.
- Cresti L., Farneti P., Pratesi C. (a cura di) (2001), *Osservazione e trasformazione*, Borla, Perugia.
- Fraiberg S. (1999), *Il sostegno allo sviluppo*, Raffaello Cortina, Milano.
- Lieberman A.F., Pawl J.H. (1996), *Psicoterapia genitore bambino*, in Zeanah C. (1996), *Manuale di salute mentale infantile*, Masson, Torino.
- Lieberman A.F., Pawl J.H. (2007), *Bambini e violenza in famiglia*, il Mulino, Bologna.
- Novick K.K., Novick J. (2016), *Il lavoro con i genitori*, FrancoAngeli, Milano.
- Seligman S. (1999), “Applicazione della psicoanalisi in un contesto non convenzionale”, *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, 17(2).
- Vallino D. (2010), *Fare psicoanalisi con genitori e bambini*, Borla, Roma.
- Winnicott D.W. (1970), *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando, Roma.

*Gli aspetti psicologici della famiglia in seguito alla diagnosi di sordità del figlio*¹

di Elena Tomasuolo², Antonella Di Leo³

La diagnosi di sordità è sempre per le famiglie un momento delicato che, a seconda di quando arriva e soprattutto di come viene comunicata, può veramente influire sul sistema famiglia e su come viene vissuto l'impatto con il deficit.

Risale al 2017 la firma da parte del governo italiano per l'inserimento dello screening audiologico neonatale all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): la lista delle prestazioni mediche garantite dal servizio sanitario nazionale in forma gratuita o tramite ticket. Lo screening audiologico, infatti, è diventato obbligatorio dopo moltissimi anni di lotta e attesa per un adeguamento da parte di tutte le regioni italiane, tra le quali vigevano, invece, numerose differenze sul piano diagnostico.

Rispetto agli altri paesi l'Italia presentava fino a poco tempo fa un profondo ritardo nell'adottare i programmi di prevenzione e intervento precoce sull'udito (come il programma Universal Newborn Hearing Screening – UNHS) a cui si erano omologati negli ultimi anni la maggior parte dei governi, dei professionisti e delle associazioni in tutto il mondo.

In Italia nel 2003 solo il 29% dei bambini era sottoposto allo screening audiologico neonatale e ancora nel 2011 solo sette regioni su venti (Campania, Emilia, Friuli, Liguria, Lombardia, Marche e Toscana) si erano dotate di una legislazione regionale per l'UNHS. Nel 2016 invece, uno studio dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale (oggi INAPP), affermava che finalmente ben il 96% dei neonati italiani era stato sottoposto allo screening audiologico neonatale.

¹ Tratto da: Rinaldi P., Tomasuolo E., Resca A. (2018) (a cura di), *La sordità infantile. Nuove prospettive d'intervento*, Erickson, Trento, pp. 47-56.

² Istituto di Scienza e Tecnologie della Cognizione, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Roma.

³ UOC di Audiologia e Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma.

Prima del 2017, nelle regioni italiane dove veniva effettuato lo screening neonatale, ovvero le otoemissioni acustiche alla nascita, la diagnosi di sordità arrivava solitamente nei primi tre mesi di vita. Nelle regioni italiane dove non si praticava lo screening audiologico neonatale, invece, la diagnosi di ipoacusia o sordità era molto tardiva, intorno ai 24 mesi, arrivando a volte anche ai 30-36 mesi di vita del bambino. Non si pensi però che prima di quella data i genitori non avessero sospetti della sordità del figlio. Ciò che solitamente accadeva è che i genitori, dubbiosi delle capacità uditive del bambino, ne parlavano con il pediatra di base, con parenti e amici che spesso annettevano le difficoltà riscontrate dai genitori a elementi del carattere del bambino, o ambientali della famiglia di provenienza, o a fattori psicologici dei genitori. E quindi si parlava di bambini timidi, un po' isolati, con la testa fra le nuvole e con uno scarso interesse alla socializzazione, o ancora di famiglie in momentanea difficoltà per la relazione fra i genitori, per la nascita di un fratellino o per un trasloco appena effettuato, o anche di mamme ansiose e iperprotettive che vedevano comportamenti anomali laddove non ce n'erano. Tutte queste ipotesi non facevano altro che tranquillizzare i genitori circa una possibile ipoacusia del figlio, colludere con una resistenza interna a scoprire un deficit e, in ultima analisi, ritardare il momento della diagnosi. Altre volte invece i genitori, non rasserenati dalle spiegazioni semplicistiche ricevute dagli interlocutori, iniziavano a praticare a casa prove grossolane di valutazione dell'udito: entrare nella stanza dove il bambino sta giocando per terra e chiamarlo per nome da dietro per vedere se si gira; avvicinarsi di soppiatto per vedere se il bambino ci sente arrivare; produrre un gran rumore improvviso nell'altra stanza per vedere se il bambino si spaventa. A queste prove casalinghe succedeva però che il bambino sordo o ipoacusico, rispondesse a volte positivamente, non perché aveva sentito lo stimolo sonoro, ma perché era allertato alla risposta dagli altri sensi: le vibrazioni derivanti dai passi della madre che si propagano sul pavimento o la luce e la diversa temperatura che provengono dalla stanza attigua e che entrano in quella in cui il bambino sta giocando quando la madre apre la porta, possono essere per il bambino sordo uno stimolo sufficiente per farlo girare. Perché la sordità è un deficit invisibile che, senza degli appositi esami clinici e strumentali, non sempre è vista e riconosciuta da chi sta intorno al bambino dato che a volte è proprio il bambino stesso a dissimulare la sua perdita uditiva grazie a tutte le altre capacità e i restanti sensi intatti e, dunque, a ritardare involontariamente il momento della diagnosi. E così avveniva che i genitori non procedessero con ulteriori approfondimenti in modo tempestivo e perdessero mesi utili ai fini della diagnosi.

Sia che la famiglia (con genitori udenti, 95% dei casi) riceva la diagnosi pochi mesi dopo la nascita del bambino, sia che la riceva anni dopo, si può definire il periodo post diagnosi come un "periodo di lutto": di lutto per la perdita

del bambino immaginifico che è tanto distante dal bambino reale. Durante la gravidanza le coppie, a livello più o meno consapevole, fantasticano sul figlio che avranno, sulle sue peculiarità fisiche (“avrà i capelli biondi come mamma”; “sarà alto come papà”) e caratteriali (“questo bambino nella pancia si muove in continuazione, mi sa che sarà un peperino come suo padre”; “quando faccio l’ecografia è sempre lì che dorme, è un dormiglione come me”). In questo fantasticare e immaginare, difficilmente viene vagliata la possibilità di avere un figlio sordo. Il secondo trimestre della gravidanza è spesso accompagnato da una fase in cui la madre vive lo spettro di una eventuale disabilità del figlio, motivo per cui tante donne decidono comunque di fare esami diagnostici prenatali, come ad esempio la villocentesi o l’amniocentesi, pur non avendo una età che lo giustifichi o una storia clinica che lo richieda. Ma pur nella fase di timore per una eventuale disabilità o deficit del feto, difficilmente si considera la sordità, sia perché l’incidenza nella popolazione non è così alta come invece si può dire per altre problematiche, sia perché, come precedentemente detto, la sordità è un deficit invisibile di cui non abbiamo conoscenza se non ne facciamo esperienza diretta. Mentre sarà capitato a molti di aver conosciuto o anche semplicemente visto un bambino con Sindrome di Down, probabilmente i futuri genitori non hanno mai conosciuto una persona sorda o se invece l’hanno vista, non sapevano che lo fosse. Ciò ci porta a dire che il momento della diagnosi è solitamente vissuto come un avvenimento del tutto inaspettato e mai preso in considerazione, neanche nella fantasia, fino a quel momento. Tutte queste ragioni non fanno altro che acuire la sorpresa, lo shock e dunque il dolore post diagnosi. È facile che nel “periodo di lutto” conseguente la comunicazione di sordità del figlio, il dolore e il senso di inadeguatezza genitoriale nei confronti di un figlio vissuto come “diverso”, alterino la naturalezza delle comunicazioni fra caregiver e bambino e la qualità dell’interazione.

Si è visto che l’impatto emotivo che la diagnosi di sordità ha sui genitori e la durata del “periodo di lutto” successivo alla diagnosi, sono determinati da diversi fattori, primo fra tutti il modo in cui viene comunicata la notizia dal personale medico. Si riportano due opposti esempi, realmente accaduti, per far comprendere al lettore quanto lo stesso atto, ossia la comunicazione della diagnosi, possa essere fatto in modi tanto opposti. Iniziamo dall’esperienza negativa di una madre che, recandosi in ospedale per un controllo audiologico richiesto per sospetta sordità della figlia, apprese la diagnosi da un audiometrista poco attento. L’operatore la stava comunicando al suo tirocinante senza badare al fatto che anche la madre (e la bambina) fosse in stanza con loro e potesse quindi sentire. La madre ricorda di avere avuto un tonfo al cuore, di essere scoppiata a piangere davanti alla figlia, di essersi sentita sola come non mai, senza il marito accanto o un altro adulto che la potesse consolare, di aver dovuto spiegare alla figlia preoccupatissima, perché la mamma non riusciva a

smettere di piangere, di aver dovuto guidare per ore la macchina per tornare a casa senza essere in grado di dire più niente alla figlia. Avvenimenti del genere non dovrebbero accadere al giorno d'oggi, bisognerebbe prevedere in ogni realtà ospedaliera un protocollo di comunicazione della diagnosi ben pensato e strutturato con una équipe multidisciplinare che sia in grado di dare la notizia, contenere le emozioni, dare informazioni utili e pertinenti, infondere coraggio e speranza e proporre interventi utili alla coppia genitoriale per supportarla in questo delicato momento.

Per fortuna le esperienze non sono solo negative: raccontiamo ora dell'esperienza positiva di una madre, anzi di una coppia genitoriale, e di come ha ricevuto la diagnosi di sordità del figlio. In alcuni ospedali italiani è previsto un protocollo di comunicazione di diagnosi di deficit sensoriale o disabilità ai genitori. Il protocollo prevede la convocazione di entrambi i genitori a colloquio, come è avvenuto per questa coppia, e di una équipe multidisciplinare (compresa di psicologo) ad accoglierli. Si procede dunque con la comunicazione della diagnosi del figlio, ma parallelamente viene spiegato cosa comporta ciò, quali sono i possibili scenari che si aprono innanzi, gli ulteriori accertamenti che la famiglia dovrà fare, i percorsi riabilitativi che il figlio può intraprendere e dove questi servizi vengono offerti sul territorio e viene proposta anche la partecipazione a gruppi di sostegno per genitori che hanno appena ricevuto la stessa diagnosi dei figli. Per quanto riguarda la diagnosi di sordità, il gruppo constava di un incontro al mese per 6 mesi ed era gestito da uno psicologo e da un educatore sordo bilingue (Italiano/LIS), con un quadruplice scopo: essere supportati a livello psicologico da un professionista; offrire un ambiente protetto di confronto con altri genitori che stanno vivendo la stessa fase di ciclo vitale; reperire informazioni utili ai fini degli interventi da attuare per il figlio e delle possibilità offerte dal territorio; entrare in contatto con un adulto sordo bilingue perfettamente integrato che, più di tante parole, potesse offrire un modello e potesse tranquillizzare i genitori udenti mostrando le potenzialità che il loro bambino possiede pur essendo sordo.

Non è difficile immaginare come il “periodo di lutto” conseguente la diagnosi sia stato diverso per la prima e per la seconda mamma e, in ultima analisi, quanto il secondo bambino sordo abbia potuto giovare di una diagnosi comunicata ai suoi genitori in modo organizzato e intelligente.

Oltre al momento della comunicazione della diagnosi esistono però altri fattori che influiscono positivamente o negativamente. Ad esempio, se il bambino sordo non è il primogenito solitamente la diagnosi viene vissuta in modo leggermente meno traumatico perché la coppia ha già portato a termine, con il primo figlio, il proprio compito evolutivo procreando un bambino sano e dunque, la sordità del secondogenito, viene vissuta più come uno sfortunato avvenimento casuale che come una “colpa” dei genitori. Perché per quanto possa sembrare assurdo e sbagliato, il senso di colpa è il sentimento post diagnosi più

ricorrente fra le madri dei bambini sordi. Un senso di colpa che accompagna sia le sordità di tipo genetico, sia, inaspettatamente, le sordità di tipo ambientale; ad es.: “me l’avevano detto i dottori di lavorare di meno in gravidanza ma io non ho voluto dargli retta e ho lavorato fino alla fine” come se in qualche modo ci potesse essere una relazione fra la fatica e la sordità del figlio; oppure con rammarico “il ginecologo me lo diceva di non andare in bicicletta ma io non l’ho mai ascoltato” come se ci fosse una misteriosa relazione fra il veicolo e la sordità. Oltre al senso di colpa troviamo anche una profonda rabbia, impotenza e angoscia per le aspettative tradite.

Fattori protettivi sono anche la personalità dei genitori, naturalmente l’unità di coppia, il sostegno della famiglia allargata, il livello culturale e la capacità di reperire informazioni e documentarsi, nonché la disponibilità economica della famiglia. Si perché in ambito sanitario nazionale vengono offerti determinati servizi che possono non incontrare il gusto e l’orientamento della famiglia. In tali casi, la famiglia è costretta a rivolgersi a strutture private per ottenere i servizi desiderati che rispondono meglio ai loro orientamenti ed esigenze. Se ad esempio un genitore desidera per il proprio figlio sordo una terapia logopedica bimodale (che comprenda anche l’uso della LIS dunque) ma nella ASL di zona è prevista solo una logopedia di tipo oralista, la famiglia, se ha disponibilità economica, potrà permettersi di scegliere una logopedia privata o semi-convenzionata dove meglio crede. O ancora se un adolescente sordo necessita di un percorso di psicoterapia ma al consultorio di zona non c’è nessuno psicologo che conosca nel profondo il mondo della sordità (e che usi la LIS se il ragazzo è segnante), è facile che il ragazzo abbandoni la terapia e che sia costretto a rivolgersi al privato. Questo per spiegare quanto la disponibilità economica possa tranquillizzare le famiglie nel reperimento di servizi non necessariamente presenti in ambito pubblico.

La diagnosi per la maggior parte delle famiglie udenti è dunque inaspettata (se non è di tipo genetico ereditario) e dolorosa: la famiglia viene travolta dall’evento, dalla delusione e dal senso di colpa per il deficit del figlio; è disorientata e spaventata di fronte a un deficit invisibile e incomprensibile; vi è il rischio, almeno nelle fasi iniziali, di una separazione emotiva e comunicativa; si avverte una sensazione di estraneità col proprio bambino. Il figlio infatti è vissuto inizialmente come “diverso” e ciò provoca un crollo delle aspettative e obbliga a una revisione dei progetti di vita immaginati che, in un processo di accettazione sano, porteranno poi a un nuovo e diverso investimento sul bambino reale a partire dalla sua diversità, dalla comprensione dei limiti reali del deficit, senza volerlo necessariamente trasformare in “udente” (seppur naturalmente con tutti gli ausili audioprotesici di cui necessita) e rispettandone la sua vera identità.

Il discorso è ben diverso se il bambino sordo nasce in una famiglia con genitori sordi; questo, diversamente da quanto si possa immaginare, avviene

solo nel 5% dei casi. In questa eventualità non c'è sorpresa nella diagnosi di sordità del figlio anche se questo non vuol dire che non ci sia dolore. Non è inusuale che le coppie di persone sorde fantastichino e sperino di avere un figlio sordo: ciò non deve stupire perché quello che spaventa è la “diversità” anche quando questa si incontra sotto forma di un genitore sordo che mette al mondo un bambino udente. Sia che parliamo di una famiglia udente con figlio sordo, che di una famiglia sorda con figlio udente, la difficoltà di comunicazione e di percezione del mondo circostante, spaventano nello stesso modo. Si possono infatti sentire racconti di madri sorde con figli udenti che non si sentono adeguate nella comunicazione/relazione con il figlio: insomma le stesse identiche e legittime preoccupazioni che raccontano le madri udenti con figli sordi.

Non si pensi però che tutti i genitori sordi sperino di avere bambini sordi. In altrettanti casi il desiderio è invece quello opposto ovvero di mettere al mondo un bambino udente che non debba affrontare le stesse difficoltà che hanno affrontato loro, che non debba lottare per ottenere qualsiasi cosa, che sia sempre integrato e mai solo e che non debba soffrire come invece hanno sofferto i suoi genitori. Naturalmente l'opinione al riguardo dipende molto dall'esperienza di vita personale di ciascun individuo sordo, dalla sua infanzia, dall'accettazione familiare che si è avuta della sua sordità e, non ultimo, dall'accettazione personale del proprio deficit e dal grado di soddisfazione raggiunto in età adulta. Seppur quindi nell'eventualità di dolore legata alla nascita di un bambino sordo in famiglie con genitori sordi, solitamente non ci sono problemi di accettazione del nuovo nato, il figlio non viene vissuto come “diverso”, non ci sono problemi di comunicazione e le aspettative del figlio immaginifico corrispondono maggiormente al figlio reale.

Da diversi anni, ormai, gli orientamenti di riabilitazione del bambino sordo, mettono in evidenza l'importanza di una proficua collaborazione con la famiglia del piccolo, basti pensare, infatti, ad alcuni trattamenti in cui il genitore diventa cardine del percorso terapeutico del bambino (con tutte le complicazioni che ne possono derivare). Affinché ciò sia praticabile, però, è necessario che ci siano figure professionali che stabiliscano una relazione d'aiuto con i genitori, in particolare subito dopo la diagnosi. Per tale motivo, in alcune realtà italiane, all'interno dei servizi di Audiologia, il team multidisciplinare standard formato da audiologo, audiometrista, logopedista, psicologo, si allarga a un'altra figura professionale, il counselor, di cui, sebbene se ne parli tanto, si conoscono poco le reali competenze e raggio d'azione.

Il counselor è un professionista della relazione d'aiuto, che mette a disposizione la sua competenza in termini di sostegno verso chi si trova a fronteggiare una condizione di difficoltà e di incertezza affinché riscopra dentro di sé le risorse per aiutarsi.

Il counselor, all'interno dei servizi di audiologia, interviene fin dal momento

della diagnosi; alcuni genitori arrivano già emotivamente scossi poiché temono quello che hanno già intuito (refer alle otoemissioni, assenza di reazioni agli stimoli sonori, ritardo nell'acquisizione delle tappe di sviluppo linguistico), altri sono già a conoscenza del problema e giungono per una seconda opinione, carichi di aspettative e speranze, altri invece giungono ancora ignari della problematica. Comunicata la diagnosi di sordità, si cerca di fornire, in quell'occasione così delicata, esclusivamente informazioni contestuali alla fase diagnostica e di protesizzazione con chiarezza e precisione. Si risponde a tutte le domande poste dai genitori che, in un primo momento, sono comunque poche: si muovono infatti in un territorio sconosciuto e non sanno nemmeno cosa chiedere. Solitamente le prime reazioni evidenti sono pianto (mamma) e silenzio (papà). Fin da subito si fa conoscere il team di professionisti che seguirà il bambino; ciò restituisce l'immagine di un luogo organizzato e strutturato, dove la famiglia può affidarsi ed essere accolta da persone competenti.

Attraverso il monitoraggio del counselor, l'équipe che segue il bambino deve evitare di incorrere nell'atteggiamento del "modello dell'esperto" in cui il professionista decide in modalità asettica tutto ciò che serve a quella famiglia. È necessario abbandonare, dunque, la tipica affermazione, falsamente consolatoria: "non ti preoccupare, penso a tutto io". Significa evitare di intraprendere strategie riabilitative che non siano frutto di "scelte consapevoli" da parte dei genitori, e accompagnarli in quelle scelte secondo un processo di accettazione e adattamento al nuovo evento traumatico. Ciò che si cerca di strutturare, quindi, è un percorso in cui la famiglia sia parte attiva, responsabile e consapevole delle scelte inerenti il progetto ri-abilitativo del figlio.

Negli incontri successivi la diagnosi, ha inizio la parte conoscitiva della famiglia. È opportuno identificare le dinamiche familiari, le modalità di relazione bambino-genitori, la rete sociale di supporto. La conoscenza delle modalità di funzionamento del gruppo parentale è fondamentale affinché l'operatore si adegui alle circostanze specifiche familiari, in termini di intercettazione delle risorse che la persona ha dentro di sé ma che tende a non riconoscersi. Una tappa fondamentale sta nel favorire il riconoscimento delle emozioni che insorgono durante il percorso di diagnosi e riabilitazione.

Di fronte a un evitamento dell'emergere delle emozioni gli individui rimangono intrappolati in un sentimento negativo cronico, "funzionano male" e si trovano a vivere in uno stato di perenne sconforto. Ciò comporta l'incapacità di produrre cambiamenti nel rapporto con l'ambiente, con conseguente innalzamento dello stress.

Dunque fornire sicurezza e sostegno costituisce una fase cruciale nel lavoro con le famiglie in difficoltà; consentire l'esperienza del sentimento negativo piuttosto che disfarsene, consente di accedere ad altre emozioni volte a cambiamenti in cui viene modificata la visione del sé e del mondo (Gendlin, 1974). Le

persone diventano più attive e cominciano a sviluppare un orientamento verso il futuro, sono in grado di stabilire degli obiettivi e fare dei piani per conseguirli.

Le emozioni che più frequentemente scaturiscono da una diagnosi di sordità generalmente sono:

- *inadeguatezza*: ci si sente sopraffatti, inadeguati ad affrontare le esigenze particolari del proprio bambino (saprò gestire le protesi acustiche? Saprò scegliere il giusto percorso riabilitativo?);
- *rabbia*: le proprie aspettative vengono distrutte, viene smantellata l'idea del figlio perfetto e la domanda che spesso i genitori si ripetono è “Perché proprio a me?”;
- *senso di colpa*: stato d'animo predominante nella madre che, come precedentemente detto, sente la responsabilità di aver nociuto in qualche modo al bambino che ha portato nel proprio grembo. Il genitore, inoltre, è pervaso dal senso di colpa anche verso ciò che prova: ritiene la propria rabbia e il proprio dolore condizioni improprie e scorrette, quindi, limitanti l'aiuto che ritengono “doveroso” verso il proprio figlio;
- *confusione*: è molto facile che le figure mediche dimentichino quanto sia ermetica la loro terminologia professionale. I genitori non hanno nessun tipo di conoscenza sulla sordità, di conseguenza, confondono la qualità delle informazioni che ricevono dagli specialisti rispetto a quelle che provengono da parenti e amici. Ne consegue molta confusione che spesso induce i genitori ad affidarsi ai social network per ricevere delle risposte. Su tali piattaforme ci si incontra con altri genitori che vivono lo stesso disagio o che hanno già avviato un percorso di riabilitazione; è un luogo dove chiedere e ricevere informazioni pratiche senza mai dimenticare però, che ogni bambino ha una storia a sé e che quello che vale per uno, non può essere universale per tutti. Da qui l'importanza di avere un'équipe medica alla quale affidare i dubbi;
- *impotenza, frustrazione*: i genitori perdono il controllo delle proprie vite. Anziché essere circondati dagli amici di sempre, i volti che vedranno maggiormente saranno medici, audiometristi, audioprotesisti, logopedisti. Molti, soprattutto le mamme, abbandonano il lavoro e di conseguenza i sacrifici di una vita, per far incastrare asilo nido, approfondimenti diagnostici, terapie. Frustrazione, inoltre, che spesso dipende anche dall'intromissione e dalle ingerenze dei familiari (nonni) che mettono in dubbio la diagnosi di sordità con continue prove sonore.

Appare chiaro, quindi, come sia necessario da parte dell'équipe sanitaria, stimolare il percorso di autoconsapevolezza e conoscenza. La capacità di ascoltare le emozioni che insorgono in specifici eventi, seguirle e gestirle a proprio vantaggio, è garanzia di un adattamento efficace (Giusti, Perfetti, 2004).

In ultimo si vuole presentare un'esperienza molto costruttiva e interessante, dal nome "SENTIRCI e ASCOLTARCI", condotta presso l'ospedale pediatrico Bambino Gesù. Tale iniziativa è volta alla ricerca di una scelta consapevole da parte delle famiglie del percorso riabilitativo più efficace per il proprio figlio con sordità profonda bilaterale. Si tratta di un percorso di sostegno alle famiglie, articolato in cinque incontri con frequenza bimestrale. Gli incontri di gruppo, condotti da una counselor audiometrista e da una psicologa logopedista, in collaborazione con logopediste e medico chirurgo per agevolare la conoscenza di vari aspetti legati alla sordità, sono destinati ai genitori di bambini con sordità profonda, portatori di protesi acustica o con Impianto Cocleare, al fine di conoscere e affrontare "consapevolmente" il percorso diagnostico e riabilitativo. In ogni incontro è prevista la presenza di famiglie che hanno già intrapreso la scelta dell'Impianto Cocleare. L'esperienza riportata da queste persone, che risulta essere stata la stessa dei nuovi partecipanti, favorisce l'idea di una meta rassicurante: "comprendiamo cosa state provando perché rappresenta la nostra stessa storia; oggi siamo qui a condividerla"!

Nel "Gruppo" si scopre di essere non più soli e che le emozioni che precedentemente abbiamo visto nel dettaglio e che tanto spaventano, come rabbia, paura, rifiuto, senso di fallimento, sono comuni ad altri. Diventa possibile, in un clima rassicurante, dove si parla lo stesso linguaggio, riconoscere, legittimare e affrontare queste emozioni, senza sentirsene sopraffatti.

In ogni edizione si esplora, incontro dopo incontro, una tematica relativamente al progetto di diagnosi e riabilitazione. Il lavoro di counseling favorisce la consapevolezza delle emozioni emergenti. Il confronto, guidato dai conduttori, tra le diverse esperienze dei partecipanti, consente l'accettazione del proprio sentire.

Il primo incontro, prevede l'esplorazione delle emozioni dalla diagnosi, come comprenderla e accettarla.

Il secondo incontro sullo sviluppo del linguaggio, prevede l'informazione sui concetti dei prerequisiti comunicativo-simbolici; si introduce anche l'importanza della comunicazione non verbale. Lo sviluppo della relazione mamma/bambino, infatti, spesso subisce un arresto forzato quando nasce un figlio con deficit o disabilità, influenzando a volte in modo importante soprattutto sull'interazione. Il modo in cui i genitori hanno dovuto superare ed elaborare il trauma della diagnosi, si ripercuote spesso sulla loro interazione con il figlio, e i loro comportamenti variano in funzione del livello di accettazione del deficit uditivo. Vi sono madri felici di mantenere la propria relazione spontanea, mentre ve ne sono altre in cui il comportamento può essere talmente influenzato dagli specialisti al punto da interagire con il figlio in maniera didattica e senza spontaneità. Alcuni genitori possono diventare molto silenziosi quando sono in compagnia del loro bambino sordo, in base alla convinzione errata e disfunzionale che non

abbia senso parlare con lui dal momento che non può sentirli. Altre famiglie invece “bombardano” il proprio figlio con un eloquio ininterrotto, nell’erronea credenza che i bambini imparino a parlare grazie a un’immersione totale e continua nel linguaggio. Il rischio è che queste madri finiscano così per considerare il linguaggio orale come l’unico mezzo di valutazione delle competenze del figlio perdendo il piacere e la gioia dello stare insieme. Il desiderio di un figlio perfetto, idealizzato, può diventare un ostacolo nel rapporto madre/figlio. Risulta efficace allora introdurre durante gli incontri il concetto di “Linguaggio del Cuore”: solo la consapevolezza della possibilità di poter comunicare con il proprio figlio a prescindere dalle parole favorisce gli aspetti evolutivi all’interno della relazione.

Il terzo incontro, prevede la presentazione e discussione dell’Impianto Co-
cleare, attraverso la presenza del medico chirurgo e di genitori che hanno già intrapreso il percorso riabilitativo-uditivo, abbatte l’immaginario “pauroso” e “bloccante” presente nella mente del genitore ancora all’inizio del percorso e offre informazioni a tutto tondo su questa operazione.

Il quarto incontro ha come scopo quello di presentare un Forum sulla sordità, affinché possa essere usato come strumento di informazione scevro dall’essere un sistema confusionale. Il rischio dell’uso improprio delle piattaforme è che i genitori, in cerca di conforto e sostegno, interpretino le molteplici informazioni, poiché rappresentate da esperienze diverse, come un’unica verità; il risultato è uno stato di confusione e smarrimento che vanifica, talvolta, l’impegno adoperato sia dalla famiglia che dall’équipe sanitaria.

Nel quinto incontro, che termina il ciclo dell’edizione, i partecipanti condividono reciprocamente nel “qui e ora”, i traguardi raggiunti rispetto al “lì e allora”. Chi si rende conto di aver trovato il proprio modo di adattarsi alla nuova realtà inizia a stare meglio; il suo sentirsi nel mondo cambia, si è presenti a se stessi. Si è consapevoli che la propria vita si è modificata in funzione di nuovi impegni; la famiglia con un bambino sordo, sa che passerà più tempo nei centri di riabilitazione che al parco giochi, ma si impegna a far funzionare il sistema nel migliore dei modi possibili. Importante è evidenziare le strategie positive messe in atto da ognuno di loro, per arrivare alla scelta consapevole relativamente la strategia terapeutica riabilitativa.

Bibliografia

Gendlin E.T. (1974), *Focusing oriented psychotherapy*, Guildford Press, New York.

Giusti E., Perfetti E. (2004), *Ricerche sulla felicità. Come accrescere il benessere psicologico per una vita più soddisfacente*, Sovera, Roma.

Rinaldi P., Tomasuolo E., Resca A. (a cura di) (2018), *La sordità infantile. Nuove prospettive d’intervento*, Erickson, Trento.

Lo sport come elemento di superamento dei problemi cognitivi connessi alla compresenza di deficit uditivo e vestibolare

di *Giorgio Guidetti*¹, *Riccardo Guidetti*², *Silvia Quagliari*³

1. Introduzione

Coclea e vestibolo sono spesso interessati dalla stessa patologia e i problemi si sommano.

Il deficit cocleare implica in particolare:

- difficoltà di competenza linguistica e di apprendimento della lettura e scrittura;
- difficoltà di apprendimento mnemonico di un lessico del quotidiano con difficoltà a operare astrazioni concettuali;
- deficit di accesso ai concetti matematici per difficoltà di comprensione della lingua in cui sono esposti;
- difficoltà di apprendimento di concetti di tempo e spazio.

La sordità, soprattutto a esordio infantile, può però essere considerata anche un marcatore sostanziale di fragilità (uno stato di vulnerabilità non specifico, una ridotta riserva fisiologica e una ridotta resistenza ai fattori di stress) soprattutto in età avanzata, con esiti avversi come il deterioramento cognitivo a carico di settori come la memoria, l'attenzione, la funzione esecutiva, la percezione e conoscenza semantica (Yuan *et al.*, 2018).

Gli effetti della disfunzione vestibolare sono altrettanto conosciuti (Bigelow, Agrawal, 2015; Hitier, Besnard, Smith, 2014; Guidetti, 2013). Nei bambini (Lacroix *et al.*, 2020) sono principalmente:

¹ Vertigo Center – PCM – Modena. Il Prof. Guidetti è purtroppo recentemente scomparso.

² Figlio del Prof. Guidetti, attuale coordinatore del Vertigo Center.

³ Otorinolaringoiatria – Ospedale Policlinico San Matteo di Pavia.

- ritardata acquisizione del controllo del capo;
- ritardato cammino indipendente;
- ritardata acquisizione delle funzioni motorie;
- ritardata acquisizione della dinamica della parola e del linguaggio;
- ritardato sviluppo della scrittura;
- deficit di capacità di lettura;
- difficoltà di elaborazione dello schema corporeo;
- difficoltà di analisi egocentrica dello spazio.

Grazie alle ampie connessioni centrali, il sistema vestibolare infatti non è semplicemente coinvolto nei riflessi oculomotori e spinali ma è anche collegato ai processi cognitivi a tal punto che ricerche emergenti suggeriscono che il sistema vestibolare può essere considerato una potenziale finestra per esplorare la funzione cerebrale cognitiva ed emozionale-affettiva.

Soprattutto nei bambini un ulteriore rischio è quello di un isolamento sociale o di una difficoltà nell'espletamento di particolari attività quali quelle sportive.

A tale proposito ricordiamo che l'Unesco (Unesco, Service des loisirs, Geneve, 1992), nel lontano 1992, ha redatto, a Ginevra, la carta dei diritti dei bambini nello sport, che, in 11 punti, sottolinea che lo sport per i bambini è un diritto e nel contempo un dovere, per mantenersi in forma, scaricare la tensione e crescere sani e forti.

Diritto di fare sport significa che qualunque siano le condizioni fisiche e caratteriali dei bambini, questi non devono essere in alcun modo emarginati dal loro diritto di praticare una qualsiasi disciplina sportiva; l'adulto non può assolutamente negargli questa possibilità, anzi deve potergli offrire tutte le condizioni adattabili a livelli e bisogni.

Gli undici punti indicati sono pertanto:

- 1) *Diritto di praticare attività motoria o fare sport.* I genitori devono avviare il bambino all'attività motoria per i noti vantaggi psicofisici, che non sono più recuperabili se si inizia tardivamente; il bambino deve poter scegliere, sperimentare, cambiare gli sport che desidera. L'Unesco raccomanda che almeno un sesto dell'orario scolastico settimanale sia dedicato all'attività motoria. qualunque siano le condizioni fisiche e caratteriali dei bambini, questi non devono essere emarginati dal loro diritto di praticare una qualsiasi disciplina sportiva; l'adulto non può negare loro questa possibilità, anzi deve offrire tutte le condizioni adattabili a livelli e bisogni.
- 2) *Diritto di giocare e divertirsi.* L'allenatore e i genitori devono proporre come obiettivi finali: il divertimento, il miglioramento psicofisico e l'educazione, non l'agonismo e le aspettative di vittoria, che creano stress, tensione e spesso l'abbandono precoce dell'attività sportiva.

- 3) *Diritto di beneficiare di un ambiente sano.* Un bambino ha diritto a praticare in un ambiente non solo igienicamente a norma, con strutture che non siano fonti di pericoli, con possibilità di veloce e competente assistenza in caso di infortuni; ma soprattutto privo dell'esagerato business correlato al doping, alle scommesse e al precoce stress da risultato.
- 4) *Diritto di essere allenato da persone competenti e qualificate per le varie fasce di età.* Occorre impegnarsi per accrescere la preparazione degli operatori sportivi, di allenatori e istruttori competenti e formati adeguatamente, per evitare il rischio di esercizi sbagliati o che arrecano sovraccarico delle strutture in crescita o creano problemi psicologici.
- 5) *Diritto di essere trattato con dignità e rispetto.* Gli adulti non devono usare autoritarismo, minacce, urla, esercizi di punizione e quant'altro. Incoraggiare, fornire il suggerimento tecnico giusto per migliorare e sdrammatizzare l'eventuale errore sono tra i metodi di comunicazione tali da ottenere maggiori risultati, evitando che il bambino si senta frustrato, deluso e incapace.
- 6) *Diritto di beneficiare di un giusto riposo.* Lo studio, la malattia, la crescita richiedono dei carichi di attività motoria diversi e gli allenamenti e le pause devono tener conto dei tempi di recupero sia fisici sia mentali; questo significa non eccedere con carichi di lavoro inadatti all'età del bambino.
- 7) *Diritto di praticare sport in sicurezza per la propria salute.* La competizione va riservata ai bambini in perfette condizioni psicofisiche e che lo desiderino, senza pressioni esterne e con il rispetto del trattamento adeguato e il tempo giusto di guarigione e riabilitazione dai traumi, della gradualità della qualità e della quantità del carico di lavoro. Obbligatorio il certificato di stato di buona salute fisica per le attività non agonistiche che lo richiedano e il certificato di idoneità agonistica per gli sport agonistici dietro indicazione delle rispettive federazioni sportive per quanto riguarda l'età di inizio.
- 8) *Diritto di competere con giovani di pari capacità.* Il confrontarsi con avversari non omogenei per età cronologica, per età ossea, per maturità puberale e, negli sport di contatto, per peso, non può che dare al bambino o la percezione di essere imbattibile oppure di essere inferiore e incapace; quindi oltre a essere dannoso sotto l'aspetto educativo, non offre la possibilità di misurarsi con le proprie reali potenzialità.
- 9) *Diritto di partecipare a competizioni adatte.* Le competizioni sportive si devono adattare ai bambini in rapporto allo spazio e al tempo e dovrebbero essere intraprese con spirito di aggregazione, evitando la pressione psicologica trasmessa dagli adulti, trasformando lo sport praticato dal bambino nell'imitazione dello stesso svolto dagli adulti.
- 10) *Diritto di pari opportunità.* Tutti i bambini devono poter giocare senza essere esclusi per qualsivoglia motivo e senza tenere conto del risultato agonistico, che potrà essere ricercato più avanti nel tempo.

11) *Diritto di non essere un campione non buttar via il sogno di diventarlo, ma non agire come se già lo fossi!* Non sempre il bambino può essere un campione o, se lo è, continuare a mantenere elevati livelli; è essenziale che comprenda che pratica sport per i vantaggi che arreca e per divertirsi. Su qualche decina di migliaia di bambini che iniziano a praticare uno sport, solo uno diventerà da adulto un campione professionista.

Nel 2018 abbiamo effettuato una ricerca in collaborazione con il tavolo tecnico scientifico dell'Area Sanità dell'Ente Nazionale Sordi (ENS), e in particolare con le sedi ENS di Milano e di Reggio Emilia, e con la Federazione Sport Sordi Italia (FSSI) per verificare l'eventuale esistenza di problemi cognitivi connessi alla contemporaneità di deficit uditivo e vestibolare e la possibilità che lo sport sia in grado di interferire con loro.

2. Materiale e metodo

Abbiamo esaminato complessivamente 104 persone sorde, divise in due gruppi, sopra e sotto i 65 anni.

Si trattava di 77 uomini (74%) e 27 donne (26%). L'età media era di 49 anni (ds 18).

La partecipazione allo studio è stata esclusivamente di tipo volontario.

La sordità era sempre bilaterale, grave in 26 (25%) e profonda in 78 casi (75%). È comparsa alla nascita in 61 casi (58,6%), entro il primo anno in 34 casi (32,8%), entro i 13 anni nei restanti 9 casi (8,6%).

È risultata ereditaria in 41 casi (39,4%). La causa era ignota in 24 (23,07%), post-infettiva in 31 (29,8%) e di altro tipo sospettato nei restanti 8 (7,7%).

Solo 32 (30,8) hanno lamentato vertigini nel corso della loro vita.

73 soggetti (70,2%) hanno praticato abitualmente sport vari; 31 (29,8%) non hanno mai praticato, se non saltuariamente, attività sportiva.

Un ulteriore gruppo esaminato è stata la nazionale femminile di pallavolo sorde che ha vinto la medaglia d'argento alle Paralimpiadi nel 2018 e il campionato europeo nel 2019.

Si tratta di 15 atlete con età media di 22,27 anni (ds 3,99).

L'eziologia è ereditaria in 7 casi (46,7%), sconosciuta in 4 (26,7%), virale in 3 casi (20%) e supposta post-vaccinica in 1 caso.

L'esordio è alla nascita in 12 casi (80%), entro i primi mesi in 2 (13,3%) e entro i 3 anni in 1 caso.

Grazie alla traduzione in Lingua dei Segni tutti i soggetti esaminati sono stati adeguatamente e preventivamente istruiti sui test a cui sarebbero stati sottoposti, sia per quanto concerne il metodo che la finalità.

La presenza di un deficit vestibolare è stata valutata mediante Video Head Impulse test (v-HIT).

Il paziente è seduto e guarda in avanti, gli viene chiesto di tenere sempre gli occhi fissi su un bersaglio fisso solitamente posizionato su una parete a circa un metro di distanza.

L'esaminatore sta dietro il capo del paziente, tenendogli fermo il capo tra le mani, e deve ruotarne la testa bruscamente e in modo imprevedibile verso destra o verso sinistra, al massimo 10-20 gradi, per circa 20 volte verso ogni lato.

La registrazione dei movimenti della testa e quindi degli occhi, avviene mediante gli occhiali indossati dal paziente dotati di apposite telecamere.

Se il labirinto dell'esaminando, e quindi in particolare il suo riflesso vestibolo-oculomotore (VOR), è normale, il soggetto sarà in grado di compensare il movimento accelerativo/impulsivo del capo imposto dall'operatore e di convergere con lo sguardo sul bersaglio. Se invece il VOR è patologico gli occhi durante il movimento di rotazione perderanno il bersaglio, in quanto non ruoteranno a una velocità e con una direzione esattamente contrarie a quella del capo.

Diversamente dal soggetto normale (Fig. 1) il soggetto patologico alla fine della rotazione impulsiva effettuerà quindi un movimento oculare rapido (detto saccadico) di correzione per raggiungere nuovamente con lo sguardo il bersaglio (Fig. 2).

In questo modo la funzione vestibolare di entrambi gli orecchi può essere valutata in modo preciso e non invasivo in meno di 10 minuti.

Un apposito software valuta sia la presenza delle saccadi che il guadagno del VOR di ogni labirinto.

La taratura è rapida e semplice, con due laser incorporati direttamente negli occhiali. Il test può essere eseguito in pochi minuti, ovunque, anche in spazio limitato.

Fig. 1 – v-HIT in soggetto con normale guadagno del VOR e assenza di saccadi sostitutive

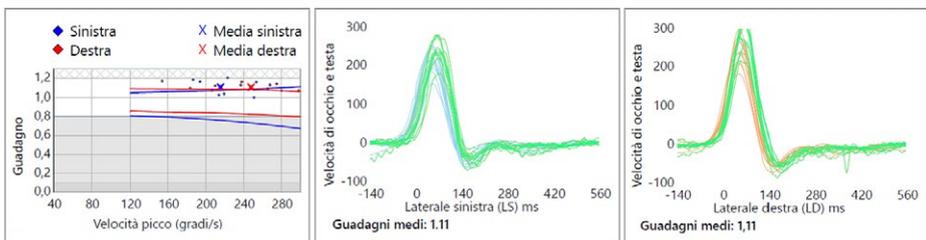
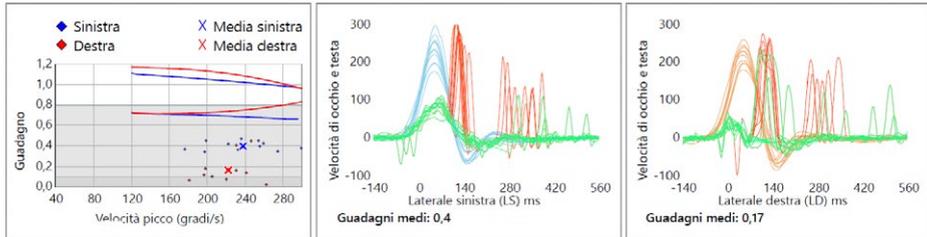


Fig. 2 – v-HIT in soggetto portatore di grave deficit vestibolare bilaterale con riduzione del guadagno del VOR e presenza di saccadi sostitutive



Per identificare il problema cognitivo abbiamo fatto ricorso a un test computerizzato: test di Corsi per la memoria visuo-spaziale.

La memoria spaziale è responsabile della registrazione delle informazioni sul proprio ambiente e sull'orientamento spaziale e può essere a breve o lungo termine.

Il test di Corsi è considerato un test ad alta affidabilità per la valutazione della memoria spaziale operativa a breve termine.

Noi abbiamo utilizzato la sua versione digitale effettuabile mediante pc con monitor touch-screen e relativo software dedicato.

Al soggetto seduto di fronte al pc viene chiesto di memorizzare la sequenza di quadrati che compaiono sul video in numero progressivamente crescente da 2 a 9 e di riprodurla correttamente.

Per ogni sequenza il test può essere ripetuto 2 volte qualora la prima volta la sequenza stessa non sia stata riprodotta correttamente.

Lo score finale corrisponde al numero massimo di target riprodotti correttamente e va quindi da un minimo di 2 a un massimo di 9. È internazionalmente riconosciuto come un test altamente affidabile. Nostri precedenti studi hanno verificato che, in gruppi di età omogenei, i soggetti normali presentano uno score significativamente superiore rispetto a quelli portatori di un deficit vestibolare cronico (Tab. 1).

Tab. 1 – Score al test di Corsi in 430 soggetti normali e in 404 portatori di deficit vestibolare cronico

	normali			vestibolopatici cronici		
	n	means	ds	n	means	ds
totale	430	6.181	0.991	404	4.732	2.720
t test	p < 0.0001					

3. Risultati

Un deficit vestibolare bilaterale è risultato presente in 66 soggetti (63,5%), assente, o comunque non significativo in 38 (36,5%).

Nel test di Corsi (*Tab. 2*) i soggetti sordi che non hanno praticato sport hanno uno score sovrapponibile a quello dei soggetti vestibolopatici cronici e molto significativamente inferiore rispetto a quelli normali dal punto di vista vestibolare (t-test: $p < 0,0001$).

Tab. 2 – Score al test di Corsi in soggetti normali, vestibolopatici cronici, sordi (ENS), praticanti sport (FSSI) o meno

<i>soggetti</i>	<i>numero</i>	<i>media</i>	<i>ds</i>
normali	430	6.181	0.099
<65 anni	300	6.580	0.778
>65 anni	130	5.294	0.774
vestobolopatici cronici	404	4.732	2.720
<65 anni	234	5.184	3.387
>65 anni	170	4.112	1.074
ENS	104	5.653	1.453
<65 anni	78	5.935	1.332
>65 anni	26	4.692	1.435
FSSI	73	6.068	1.377
ENS non sport	31	4.677	1.136

I soggetti sordi che hanno praticato sport (FSSI) hanno invece valori di score sovrapponibile a quelli dei soggetti normali (t-test: $p < 0,0928$).

Questo fatto è altrettanto evidente e significativo comparando gli score di soggetti normoacusici sportivi e soggetti sordi sportivi di età giovanile e con livello equivalente di impegno agonistico.

Tab. 3 – Score al test di Corsi in soggetti normoacusici sportivi e soggetti sordi sportivi (FSSI) di età giovanile e con livello equivalente di impegno agonistico

<i>soggetti</i>	<i>numero</i>	<i>età</i>	<i>media</i>	<i>ds</i>
FSSI	34	media 30.558 (ds 6.679)	6.714	1.045
normali sport	34	media 25.44 (ds 4.637)	6.72	0.678
t-test		0.0005		0.9777

Se andiamo a confrontare (Tab. 4) lo score del test di Corsi paragonando le atlete della Nazionale italiana di pallavolo sorde con quello di soggetti normoacusici di pari età e sesso che non praticano sport o che praticano abitualmente volley a livello agonistico, vediamo ancora una volta sono chi pratica sport ha uno score significativamente migliore (t-test: $p < 0,0011$) rispetto a chi non lo pratica e che le atlete della nazionale hanno uno score sovrapponibile a quello delle equivalenti atlete normoacusiche (t-test: $p 0,8857$).

Tab. 4 – Score al test di Corsi in soggetti normoacusici non sportivi, atleti di volley normoacusici e atlete della Nazionale sorde di età e livello equivalente di impegno agonistico

<i>soggetti</i>	<i>numero</i>	<i>media</i>	<i>ds</i>
normali non sportivi	18	5.611	1.289
normali volley	25	6.51	1.157
nazionale sorde volley	15	6.46	1.25

4. Conclusioni

La pratica sportiva migliora i processi cognitivi. Recenti studi hanno infatti documentato che numerosi circuiti cerebrali, come quelli implicati delle funzioni sensitivo-motorie, visive, attentive, emozionali limbiche e del default mode network, sono molto più attivati nei soggetti che praticano sport rispetto ai coetanei che non lo praticano (Pi *et al.*, 2019).

Per questo motivo lo sport aiuta in modo significativo a superare anche eventuali deficit cognitivi secondari alla patologia labirintica attivandone i relativi circuiti cerebrali.

È evidente quindi che soprattutto per un soggetto nato sordo è particolarmente importante praticare sport, perché questo gli consente di migliorare le sue performance cognitive e di superare l'eventuale handicap dalla presenza di una vestibolopatia.

Gli stimoli sensoriali arrivano al cervello e favoriscono lo sviluppo motorio, la motricità, il movimento, il linguaggio, la lettura e questo è sempre più importante se riusciamo a fornire al bambino opportunità di allenamento e quindi se lo facciamo fin dall'inizio; se facciamo passare degli anni questo apprendimento è molto più lento.

Qualora non sia ancora possibile praticare sport per motivi di età precoce o mancanza di strutture adeguate è fondamentale fornire stimoli vestibolari.

Ad esempio fare giocare i bambini a nascondino migliora le competenze spazio temporali e geometriche (soprattutto se si fa di sera in penombra, dove il segnale visivo conta meno di quello vestibolare). Camminare anziché stare sul passeggino sviluppa la rappresentazione vestibolare spaziale anziché solo quella visiva. Girare a piedi, oltre che fare bene al fisico, migliora le capacità di orientamento. Fare capriole a partire dai 18 mesi stimola l'equilibrio, il controllo dei movimenti oculari e la coordinazione motoria.

Bibliografia

- Bigelow R.T., Agrawal Y. (2015), “Vestibular involvement in cognition: Visuospatial ability, attention, executive function, and memory”, *J Vestib Res.*, 25(2): 73-89. DOI: 10.3233/VES-150544.
- Guidetti G. (2013), “The role of cognitive processes in vestibular disorders”, *Hearing, Balance and Communication*, Issuesup. 1: 3-35. DOI: 10.3109/21695717.2013.765085.
- Hitier M., Besnard S., Smith P.F. (2014), “Vestibular pathways involved in cognition”, *Front Integr Neurosci*, Jul 23, 8:59. DOI: 10.3389/fnint.2014.00059. eCollection.
- Lacroix E., Edwards M.G., De Volder A., Noël M.P., Rombaux P., Deggouj N. (2020), “Neuropsychological profiles of children with vestibular loss”, *J Vestib Res.*, 30(1): 25-33. DOI: 10.3233/VES-200689.
- Pi Y-L., Wu X-H., Wang F-J., Liu K., Wu Y., Zhu H., Zhang J. (2019), “Motor skill learning induces brain network plasticity: A diffusion-tensor imaging study”, *PLoS One*, 14(2): e0210015. DOI: 10.1371/journal.pone.0210015. eCollection 2019.
- Yuan J., Sun Y., Sang S., Pham J.H., Kong W.J. (2018), “The risk of cognitive impairment associated with hearing function in older adults: a pooled analysis of data from eleven studies”, *Sci Rep.*, 8(1): 2137. DOI: 10.1038/s41598-018-20496-w.

Multimodalità e lingue dei segni nella didattica dell'Italiano a migranti sordi e udenti

di Sabina Fontana, Omar Alfieri, Martina Vittoria Bellucci, Federica Gangi, Flavia Salvo¹

1. Introduzione

Varie ricerche hanno riconosciuto l'importanza della multimodalità, intesa come uso di tecniche di comunicazione visive, audio o sinestetiche, senza prendere in considerazione il ruolo del corpo nella comunicazione e nella relazione. Gli studi di Bezemer e Kress (2015) hanno mostrato come la combinazione delle risorse multimodali relative al contesto sociale e semiotico (es. contesto classe) contribuiscano in modo creativo nella costruzione del processo di significazione, promuovano l'interazione e l'apprendimento. Kress (2010) ha utilizzato un approccio socio-semiotico nell'analizzare il processo didattico, mettendo in evidenza la dimensione sociale e comunicativa dell'apprendimento. In particolare, Kress (2020, p. 37) sottolinea come “spostare il punto di vista teorico dal linguaggio alla multimodalità ha conseguenze sociali. Ciò riguarda il modo in cui agisce chi produce atti significativi e il modo in cui si vede sé stessi e come si è – o si dovrebbe – essere visti dagli altri”.

Tuttavia, è stato dimostrato da studi condotti nell'ambito dei *gesture studies* (Kendon, 2004; McNeill, 2005) e nell'ambito delle neuroscienze (Papeo *et al.*, 2009; Barsalou, 1999; Pulvermüller *et al.*, 2014) che l'interazione stessa è multimodale poiché coinvolge le nostre esperienze corporee, le nostre relazioni con oggetti e artefatti e più in generale le nostre prassi. La linguisticità delle lingue dei segni (Stokoe, 1960; Volterra, 1987) ha avvalorato ulteriormente questa ipotesi, dimostrando che, in certe condizioni, il corpo può trasformarsi in si-

¹ Università di Catania. L'ideazione complessiva dell'articolo è di Sabina Fontana. Tuttavia, i paragrafi sono da attribuirsi nel seguente modo: Sabina Fontana (paragrafi 1, 2 e 5); Federica Gangi (paragrafi 3, 6); Martina Vittoria Bellucci (paragrafi 4 e 8); Omar Alfieri (paragrafo 7); Flavia Salvo (paragrafo 9). Le conclusioni sono di Omar Alfieri e Flavia Salvo.

gnificante e diventare un dispositivo sintattico. Le lingue dei segni sono state definite multimodali e multilineari (Antinoro Pizzuto, Cuxac, 2010). Sono multimodali per la natura eterogenea degli articolatori coinvolti e sono multilineari perché attraverso i due articolatori manuali riescono a veicolare informazioni differenti anche se strettamente collegate. Inoltre, la Lingua dei Segni è fortemente iconica nel senso di Peirce² perché, utilizzando gli articolatori manuali e in generale il corpo, è in continuità con l'agire umano ma del complesso delle azioni pertinentizza solo un tratto e questo la rende profondamente arbitraria. Infine, la Lingua dei Segni non è dotata di forma di scrittura e quindi si configura come una delle molteplici lingue orali in uso nel mondo.

Il linguaggio è dunque multimodale perché si struttura su un sistema di sistemi in cui il gesto corporeo e prosodico (timbro e intonazione) per le lingue vocali e il gesto orale (gesti labiali e labializzazioni³) svolgono funzioni significative nel contesto dell'enunciato (Fontana, 2009). Un ulteriore aspetto centrale del linguaggio è che si realizza nella modalità faccia a faccia con conseguenze importanti sul piano comunicativo, semiotico e sociale

Nel corso di una lezione i docenti hanno a disposizione una quantità di risorse semiotiche sia per comunicare che per insegnare. L'insegnante può indicare e nominare un certo oggetto presente nell'aula, per esempio una cartina geografica, e può tornare continuamente a indicarla nominando il paese o la parte del paese alla quale ci si riferisce. L'attenzione può essere richiamata utilizzando un certo posizionamento del corpo e la postura accompagnati oltre che dal parlato, anche da una certa intonazione. Anche stando in silenzio, guardando gli studenti con una certa espressione facciale, si può comunicare qualcosa che viene decodificato a seconda del contesto. In questo senso, il processo didattico è strettamente interconnesso all'atto comunicativo poiché entrambi presuppongono la negoziazione di significati all'interno di un dato sistema di risorse semiotiche. Tutto questo accade quotidianamente sotto gli occhi di tutti, ma quando si tratta di descriverlo, viene preso in considerazione soltanto il parlato, cioè il livello grammaticale ed esplicito della comunicazione, senza tenere conto dell'agire linguistico in un dato contesto, degli obiettivi enunciativi, delle aspettative e delle intenzioni. Per questo motivo, nell'ambito del presente contributo, oltre a descrivere gli aspetti teorico-pratici di questo approccio, si terrà sempre conto degli aspetti etnografici all'interno di una prospettiva pedagogica e narrativa che si ispira a Paulo Freire (2011) e alla Pedagogia degli oppressi.

² Un'icona è un simbolo che somiglia a qualcos'altro per qualche rispetto (vedi Fadda, 2013).

³ Si tratta di componenti orali collegate o meno al parlato che svolgono funzioni specifiche nelle lingue dei segni (Fontana, 2009; Roccaforte, 2018).

2. Co-progettare l'inclusione

Nella gestione del fenomeno migratorio non si è mai usciti da una condizione di emergenza per sistematizzare modalità di accoglienza e di presa in carico. In generale, gli approcci vengono disegnati sulla base di ciò che la comunità di accoglienza si rappresenta come bisogni del migrante. Molto spesso, i migranti rimangono destinatari passivi senza mai essere consultati sull'efficacia delle azioni o degli interventi. Il coinvolgimento dei nuovi arrivati diventa invece essenziale per costruire una narrativa positiva dell'accoglienza e della diversità per promuovere coesione e creare un immaginario collettivo inclusivo. In questo modo si supereranno i modelli assistenzialistici che tuttora permeano l'accoglienza anche a livello scolastico e che contribuiscono a costruire nuove forme di dipendenza sociale.

Ciò comporta un radicale ripensamento del ruolo degli utenti che da passivi fruitori diventano co-costruttori del progetto e contribuiscono al continuo ripensamento del percorso. In che termini possiamo applicare un modello di co-produzione in un contesto scolastico? Partendo dalla lezione sempre attuale di Paulo Freire (2011). Contro ogni sapere di tipo "depositario" e verticale, Freire propone di andare oltre l'opposizione educatore/educando attraverso una forma di compossibilità (Giambalvo, 2013), cioè un essere nel progetto in modi diversi. Dunque «nessuno educa nessuno, e neppure se stesso: gli uomini si educano in comunione, attraverso la mediazione del mondo» (Freire, 2011, p. 69).

Promuovere un progetto di interculturalità significa, nella presente prospettiva, tenere in considerazione il fatto che cultura e linguaggio sono fortemente interconnessi e l'una non esiste senza l'altra (Fontana, 2016). Tutte le lingue-culture condividono le norme di un particolare sistema di valori culturali/sociali/storici/sociolinguistici e linguistici che sono continuamente negoziati all'interno e all'esterno delle comunità. La cultura è nella relazione tra l'individuo e gli altri, tra l'individuo e il mondo, cioè è nel modo in cui le lingue ipo- o iper-codificano l'ambiente. In altre parole, ogni lingua esprime i bisogni di codifica della comunità. Per esempio per le popolazioni che vivono il deserto del Sahara, è necessario distinguere il deserto pietroso da quello sabbioso per darsi delle coordinate per orientarsi. Pertanto, è cruciale investigare l'attività comunicativa nel suo complesso, tenendo conto delle norme e degli atteggiamenti che regolano i comportamenti linguistici all'interno di una comunità.

Nella costruzione di una dimensione interculturale è cruciale definire primariamente se stessi e la propria collocazione nel mondo per essere in grado di accogliere l'alterità e di smascherare i pregiudizi condivisi all'interno della propria comunità. In quest'ottica, nella definizione della nostra cassetta degli attrezzi concettuali, è stato necessario definire ciò che sembrava familiare come le nozioni di lingua, comunicazione, identità linguistica e cultura.

Questo significa, dunque, non soltanto riconoscere i bisogni linguistici dell'altro ma anche come funziona la comunicazione, ciò che è considerato appropriato e ciò che non lo è, oltre al sistema di norme seguite spesso inconsapevolmente, poiché molto di «ciò che vive nella comunità, vi vive allo stato latente» (Cardona, 1985, p. 1). In altre parole, significa distinguere tra competenza linguistica e competenza comunicativa, tra la capacità di strutturare enunciati corretti sul piano grammaticale e la capacità di essere appropriati rispetto all'evento comunicativo in generale. Pertanto, per promuovere una politica interculturale e inclusiva, bisogna partire dalle rappresentazioni del mondo di ognuno degli attori del processo – i nuovi arrivati e chi accoglie – per afferrare per esempio il significato di ciò che è giusto o sbagliato, maschile e femminile, desiderabile e disgustoso. Ignorare questi aspetti significa correre il rischio di affidarsi alle proprie credenze e aspettative rispetto ad altre culture che possono spesso dare origine a una serie di vincoli e pregiudizi, ostacolando il dialogo e in ultima analisi la relazione.

Nell'ambito di un progetto specifico promosso dall'Agenzia per l'Educazione degli insegnanti per l'inclusione (TE4I), 2009-2012⁴ si è proposta una prima definizione di educazione inclusiva, sviluppata in precedenza dall'UNESCO:

Inclusive education is an ongoing process aimed at offering quality education for all while respecting diversity and the different needs and abilities, characteristics and learning expectations of the students and communities, eliminating all forms of discrimination (2008, p. 3)⁵.

A partire da questa definizione, la stessa Agenzia ha ampliato la prospettiva in questa direzione:

The ultimate vision for inclusive education systems is to ensure that all learners of any age are provided with meaningful, high-quality educational opportunities in their local community, alongside their friends and peers (European Agency, 2015, p. 1)⁶.

Lavorare in questa direzione significa fornire agli insegnanti le competenze necessarie a garantire queste opportunità a tutti gli studenti, superando le lacune del sistema. Nella stessa direzione, Hart *et al.* (2004) hanno proposto l'ipotesi di "trasformabilità", cioè la possibilità di agire sulla capacità di apprendimento

⁴ www.european-agency.org/agency-projects/Teacher-Education-for-Inclusion.

⁵ L'educazione inclusiva è un processo dinamico che ha l'obiettivo di offrire un'educazione di qualità per tutti nel rispetto della diversità e dei bisogni e delle abilità specifiche, delle aspettative e delle peculiarità di apprendimento degli studenti e delle comunità, eliminando così ogni forma di discriminazione (*traduzione dell'autrice*).

⁶ La visione ultima dei sistemi educativi inclusivi è quella di assicurare che tutti gli apprendenti di ogni età abbiano opportunità significative e di alto livello nella loro comunità locale, accanto ai loro amici e pari (*traduzione dell'autrice*).

degli alunni, trasformandola. In particolare hanno mostrato che se gli insegnanti non sono limitati da pregiudizi sulle abilità e accettano la differenza come qualcosa di positivo, possono incoraggiare gli studenti all'autonomia nella ricerca dei propri percorsi di apprendimento e in questo modo renderli accessibile a tutti.

Se intendiamo l'azione educativa in termini freiriani, cioè come co-costruzione e co-educazione, non possiamo parlare né di modelli, né di schemi educativi ma semplicemente di coordinate. Mignosi e Fontana (2016) sottolineano l'importanza della Capacità Negativa nel senso del poeta romantico Keats (1917) e così come è stato riproposto da Bion (1965; 1970). Si tratta della capacità di rimanere nelle incertezze, nei misteri, nei dubbi senza essere impazienti di pervenire a un'interpretazione razionale. Essere in grado di utilizzare la capacità negativa significa cogliere nei momenti di indeterminatezza e di mancanza di direzione, le potenzialità di crescita e di azione che queste situazioni portano con sé. L'operatore o il docente che sa prendere in carico la diversità, è in grado di "essere" nell'incertezza, convivendo con la perdita dell'orientamento e del senso, senza volere a tutti i costi e rapidamente pervenire a fatti o a certezze. In questo modo è possibile cogliere le potenzialità di cambiamento spesso insite nei momenti di indeterminatezza e di assenza di direzione. Non si tratta di inventare attività totalmente nuove, ma piuttosto rivisitare e ricollocare all'interno di contesti diversi e mai sperimentati le "routine" utilizzate abitualmente. Ci muoviamo sempre lungo percorsi abituali che hanno avuto successo e che ci permettono di raggiungere in modo efficace ed efficiente l'obiettivo. Se per qualche ragione non possiamo più utilizzare quei percorsi, saremo costretti a sperimentare nuove vie e azioni per riuscire a raggiungere lo stesso obiettivo. Siamo costretti a esplorare un altro percorso, riposizionandoci rispetto al problema e individuando nell'esplorazione stessa, una risorsa, una fonte di informazioni e di ripensamento nel raggiungere la meta solo se siamo in grado di liberarci dalle categorie e tollerare la temporanea assenza di ordine e direzione (Morin, 1986). Così, l'accoglienza e la costruzione di politiche di inclusione si fondano sul ripensamento delle forme educative che può realizzarsi solo dopo il disorientamento, dopo avere smarrito i propri riferimenti. Solo nell'assenza di vincoli categoriali etnocentrati, infatti, si può riconoscere l'altro nelle sue infinite dimensioni culturali e sociali.

Per questa ragione, nell'esplorare i risultati dei vari percorsi didattici, si è mantenuta la struttura narrativa degli studenti, protagonisti di queste esperienze che hanno iniziato il tirocinio per affiancare un docente di italiano L2 e hanno finito con il ribaltare la situazione di partenza, inventando percorsi, sperimentando ipotesi e ripercorrendo con i migranti i loro stessi percorsi di apprendimento. Pertanto, le azioni didattiche diventano forme di narrativa situata che promuovono non solo la consapevolezza linguistica e un senso di appartenenza ma anche che costruiscono un'identità in grado di accogliere reciprocamente l'alterità (Mishler, 2000; Bamberg, 2004; Goodson, 2001).

3. Migranti: identità e integrazione linguistica

In termini generali, si definisce “migrante”

la persona che è al di fuori del territorio dello Stato di nazionalità o cittadinanza e che ha risieduto in un paese straniero per più di un anno indipendentemente dalle cause, volontarie o involontarie, e dai mezzi, regolari o irregolari, usati per la migrazione. A livello internazionale non esiste una definizione universalmente condivisa per “migrante”, ma le raccomandazioni delle Nazioni Unite per le statistiche sulla migrazione internazionale e sui censimenti della popolazione suggeriscono almeno un anno come criterio per qualificare come “migrazione” lo spostamento in un Paese diverso da quello di residenza abituale (Commissione europea, 2018, p. 202).

Con il termine “migrante” si fa riferimento a tutti i casi in cui la decisione di migrare viene presa liberamente da una persona per ragioni personali e senza l'intervento di un fattore esterno. Si applica a persone e membri della famiglia che migrano in un altro Paese per migliorare la loro condizione materiale o sociale e il futuro della loro famiglia⁷. Accanto alla migrazione economica, vi è quel movimento migratorio causato da calamità naturali o da cause umane, comprese le minacce alla vita e al sostentamento. Il termine “migrante” risulta essere quindi molto ampio in quanto copre tutte le diverse forme di migrazione che si distinguono per la durata, la composizione e le cause⁸. Non solo risulta difficile delineare il profilo del migrante in maniera univoca, ma probabilmente è problematica per il migrante stesso la definizione di sé. Il migrante infatti si trova in una posizione ambigua in cui coesistono il vecchio sé, ancorato al paese di origine, e il nuovo sé, in attesa di integrarsi nel paese di accoglienza e quindi in fase di definizione (Fontana, 2016). Per questo motivo, l'identità, fortemente connessa e modellata da elementi e dinamiche di tipo culturale, appare un concetto ampio e problematico. Nel contesto globale attuale, è impensabile parlare di “identità” in quanto concetto stabile; emergono invece “identità instabili”, “rapporti allentati” (Geertz, 1999). Il migrante, per entrare in contatto con identità differenti in modo proficuo, deve necessariamente rivedere e modificare la propria identità personale. Le identità, così come le culture, sono il prodotto di interazioni, scambi, influssi, contaminazioni. Quando il concetto di identità si applica ai fenomeni migratori bisogna ridefinire il concetto di identità. In questo modo, viene meno la solidità e la compattezza dell'identità legata a un solo territorio, a una sola lingua, a una sola cultura e si parla di identità meticce, ibride, plurali, multiculturali, migranti⁹. L'identità così descritta appare un concetto

⁷ Commissione europea, Asilo e migrazione, Glossario 6.0, maggio 2018.

⁸ *Ibidem*.

⁹ www.cittadellascienza.it/centrostudi/2016/05/migrazione-e-identita-culturale/.

relazionale e dinamico poiché il sé, l'identità e l'alterità assumono significati diversi e interagiscono sempre in modi diversi a seconda della prospettiva del migrante o di chi accoglie (Fontana, 2016). In ogni caso ognuno può scegliere di essere italiano, egiziano, inglese in maniera diversa. Definire il concetto di identità usando delle categorie significa fabbricare “stampini per biscotti”, trasformando quindi un processo in una nozione pronta all'uso (Geertz, 1999).

Tenendo conto della complessità della condizione di migrante, il Paese di accoglienza solitamente cerca di progettare un modello di integrazione volto a un'efficace inclusione all'interno della società di arrivo. Durante il suo percorso di inclusione, il migrante deve sempre mantenere il suo ruolo di co-produttore seguendo il cosiddetto modello di *empowerment* attraverso il quale il singolo ha la capacità di scelta e di progettazione. Sulla scia di Freire (2011), l'*Handbook on Integration* (European Commission, 2010) propone di progettare *con* il migrante e non *per* il migrante.

Coinvolgere il migrante nel progetto di inclusione presuppone la volontà di conoscere e incontrare l'altro che appartiene a una cultura diversa. L'interculturale infatti può essere concettualizzata come:

autocomprensione, in quanto non si può cambiare l'oggetto della comprensione adeguandolo alle categorie del soggetto, ma occorre che il soggetto stesso modifichi il suo modo di vedere. La diversità culturale, secondo un'ermeneutica aperta che non annette l'oggetto del comprendere, diviene uno specchio e un'occasione di trasformazione di sé stessi (Santerini, 2003, p. 76).

Per promuovere il processo di inclusione di un migrante nella nuova comunità, è importante apprendere la lingua del paese d'arrivo. Una buona conoscenza linguistica permette l'inserimento nel mercato linguistico (Bourdieu, 1988 in Pozzi, 2014) con la stessa dignità dell'interlocutore in modo tale da ridurre lo squilibrio di potere in diversi ambiti di contrattazione tra cui quello lavorativo. La situazione linguistica di partenza dei migranti appare molto diversificata. Alcuni dei migranti arrivano nel nostro Paese dichiarando una condizione di bilinguismo/multilinguismo seppur con competenze di cui non è possibile valutare il livello. Molti provengono da società multilingue in cui gli scambi comunicativi avvengono in due o più lingue. È possibile anche trovarsi di fronte a rifugiati che parlano una sola lingua poiché hanno vissuto esclusivamente all'interno della sfera domestica¹⁰. Per elaborare ogni politica d'integrazione che riguarda le lingue e i migranti bisogna tener conto della pluralità dei contesti d'accoglienza, delle esperienze e conoscenze linguistiche di ciascuno

¹⁰ *Supporto linguistico per rifugiati adulti: il toolkit del Consiglio d'Europa. Sperimentazione "Puglia Integrante - dalla vulnerabilità all'integrazione: percorsi di inclusione per rifugiati e minori"*, CSA Editrice Srl, p. 44, www.coe.int/it/web/language-support-for-adult-refugees/home.

di loro. Per questo motivo non esistono soluzioni standard e universali ma formazioni personalizzate¹¹.

L'approccio all'insegnamento della lingua deve partire, oltre che dalla definizione dell'identità linguistica, anche dall'analisi dei problemi complessivi che riguardano il migrante in quanto tale: il dolore causato dall'abbandono della terra d'origine, la perdita di una propria identità e l'esigenza di ricostruirla, i traumi del viaggio o le persecuzioni personali a cui sono sottoposti prima di arrivare in Italia, l'approccio con una nuova cultura quasi o totalmente sconosciuta, le reazioni di fronte a un ambiente che spesso li considera una minaccia e le condizioni economiche precarie in cui versano all'arrivo in Italia¹². Bisogna poi individuare il progetto di vita di ciascun immigrato, i bisogni soggettivi del migrante che fanno riferimento al suo atteggiamento, alla motivazione, allo stile di apprendimento e alla sua abilità nell'apprendere¹³. Molti di questi bisogni di solito si delineano solo una volta che la formazione è iniziata e possono modificarsi nel corso dell'insegnamento. Appare chiaro, dunque, che l'integrazione linguistica si progetta in itinere valutando passo dopo passo le necessità del migrante.

4. I migranti vulnerabili

All'interno della condizione generale di migrante, è possibile individuare persone con condizioni più complesse rispetto a coloro che volontariamente decidono di lasciare la propria terra per cercare condizioni di vita migliori in un altro Stato. Tra i migranti vi sono i cosiddetti "migranti forzati"¹⁴ ossia coloro che sono obbligati a lasciare la propria patria per intraprendere viaggi lunghi e disumani con l'intento di raggiungere una terra che possa accoglierli e proteggerli. Tra questi troviamo i richiedenti asilo e rifugiati i quali spesso presentano traumi psicologici, psichiatrici e sanitari dovuti a torture, stupri e altre gravi forme di violenza psicologica, fisica o sessuale vissuti nei Paesi di origine, durante il viaggio o nei Paesi di transito¹⁵. Questi migranti insieme a minori, minori non accompagnati, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza, genitori singoli con figli minori, vittime di tratta di esseri umani, persone affette da gravi malattie e o disturbi mentali, vittime di mutilazioni genitali, vengono

¹¹ Council of Europe (2014), "L'integrazione linguistica dei migranti adulti. Guida per l'elaborazione di strategie e la loro attuazione", *Italiano LinguaDue*, 6(2).

¹² Centro Astalli (2009), *L'italiano per l'integrazione. Bisogni formativi e metodologie per l'insegnamento della lingua italiana agli immigrati*.

¹³ Council of Europe (2014), "L'integrazione linguistica dei migranti adulti. Guida per l'elaborazione di strategie e la loro attuazione", *Italiano LinguaDue*, 6(2).

¹⁴ www.unhcr.org/it/notizie-storie/notizie/rifugiati-e-migranti-faqs/.

¹⁵ www.centroastalli.it/servizi/accompagnamento-persone-vulnerabili/.

considerati “vulnerabili”¹⁶. Il termine, di origine latina, indica ciò che può essere ferito e per estensione anche attaccato o danneggiato. Il decreto n. 142/2015 che regola l’accoglienza dei soggetti vulnerabili, assicura loro misure di accoglienza particolare e un adeguato supporto psicologico. Ai fini di garantire un personale adeguato che aiuti il singolo secondo le sue esigenze, diverse sono state le ricerche e gli studi che attestano una condizione Post-Traumatico da Stress (PTSD) o, per meglio dire, *nevrosi da guerra* come definito da Caroppo, Del Basso, Brogna, (2014) i quali sostengono che l’essere “vulnerabile” faccia parte della stessa natura del rifugiato, la cui più grave conseguenza è la perdita di una parte del proprio essere.

Gran parte del loro malessere nasce dall’impossibilità di sentirsi parte di una nuova comunità, con la quale non hanno niente in comune e questo spesso conduce al fatto che vivano nel timore di essere rimpatriati e di non ottenere l’asilo politico. È bene sapere che diversi furono gli studi il cui denominatore comune era analizzare le reazioni comportamentali estreme dell’individuo sottoposto a un evento particolarmente stressante, come vediamo nel seguente manuale che ha ben tre versioni differenti: la prima versione di DSM (APA 1952)¹⁷ fu pubblicata durante la guerra in Corea negli anni 1950-1953 e comprendeva la categoria diagnostica di “Gross Stress Reaction” per evidenziare quei comportamenti sorti quando un individuo veniva sottoposto a un evento particolarmente stressante; la seconda versione del 1966¹⁸ introduce questi disturbi entro la categoria dei “*Transient Situational Disorders*”, ossia a disturbi transitori legati al contesto, comprendendo quelle reazioni acute all’esposizione a fattori stressanti. A riguardo della terza versione, scritta a seguito della guerra del Vietnam e dei forti disturbi post traumatici riscontrati tra i soldati e reduci di guerra, fu dunque introdotta la categoria diagnostica del PTSD. Queste caratteristiche dominano in particolare i Rifugiati Richiedenti Asilo. Altri studi mostrano come i soggetti affetti da PTSD siano anche vittime di Disturbi Affettivi (Xiong *et al.*, 2013), abuso da sostanze (Tipps, Raybuck, Lattal, 2013) e disturbi di ansia, disturbi di personalità con particolare riferimento al Disturbo Borderline di Personalità (Marshall-Berenz *et al.*, 2011). La natura del termine “trauma” ha radici greche e significa “perforare, trafiggere”. Secondo Caroppo, Del Basso e Brogna (2014) questo termine rimanda a un taglio e a uno squarcio; qualcosa lasciato sulla pelle da qualcosa che l’ha attraversata. Il trauma che portano come macigno sulle loro spalle è legato a quel senso di impotenza rispetto a situazioni incontrollabili, davanti a quali nessuno ha potere. Possiamo dire che diventano vittime e oggetti della loro stessa ricerca di ricostruzione del

¹⁶ www.ca.milano.giustizia.it/allegato_corsi.aspx?File_id_allegato=2680.

¹⁷ Cfr. www.psicobox.it. Cfr. anche Jones, Wessely (2016).

¹⁸ *Ibidem*.

sé. Questi traumi vengono rivissuti ogni qualvolta il soggetto si troverà in una situazione dove dovrà raccontarsi e affrontare questa esperienza in psicoterapia sarà difficile perché è arduo trovare le parole adeguate.

Tra i diversi migranti vulnerabili che raggiungono il nostro Paese, alcuni di loro presentano un deficit uditivo che rende ancor più complessa la progettazione di un programma di inclusione linguistica. È alquanto discutibile l’inserimento del migrante sordo tra i migranti vulnerabili ma bisogna riconoscere che la presa in carico di un migrante sordo richiede figure professionali e misure adeguate che tengano in conto i bisogni e le necessità di un soggetto che presenta deficit uditivo. Non è di per sé la sordità a rendere vulnerabile un migrante ma le necessità e i bisogni dei sordi, unite a quelle del migrante, richiedono percorsi specifici di integrazione sociale e linguistica. Il migrante sordo si troverà a essere doppiamente straniero in quanto si rapporterà con una maggioranza udente che la maggior parte delle volte non è preparata e non conosce gli strumenti da utilizzare quando si incontra il migrante sordo. Occorre analizzare il tipo di sordità del migrante, se è stato protesizzato o impiantato, se ha avuto un’educazione logopedica. Ci si troverà di fronte a individui con esigenze e competenze diverse e la programmazione linguistica andrà strutturata tenendo conto delle specificità di ciascuno.

Secondo quanto discusso dalla Camera dei Deputati Servizio Studi in merito al diritto di Asilo e accoglienza dei migranti sul territorio, l’articolo 142/2015 cita in questo modo: “Nell’ambito delle misure di accoglienza, il decreto n. 142/2015 riserva una particolare attenzione ai soggetti con esigenze particolari, per i quali sono stati creati specifici accorgimenti nella procedura di accoglienza e di assistenza per i soggetti vulnerabili. Così, nell’ambito dei centri governativi sono attivati servizi speciali di accoglienza, assicurati anche in collaborazione con la ASL competente per territorio, che devono garantire misure assistenziali particolari e un adeguato supporto psicologico”¹⁹. Tuttavia, per l’accesso ai servizi da parte dei migranti sordi non vengono presi in considerazione gli specifici bisogni linguistici dei sordi e cioè la necessità di servizi di interpretariato in lingue dei segni. In questo contributo vedremo come varie strutture locali hanno collaborato per rispondere efficacemente a questi bisogni.

5. Le esperienze didattiche

Sempre più spesso, negli ultimi anni, vari centri di accoglienza richiedono l’intervento di figure in grado di utilizzare la Lingua dei Segni per comunicare con nuovi arrivati sordi. Nella maggior parte dei casi, si ignora il fatto che la

¹⁹ www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105104.pdf.

Lingua dei Segni non sia internazionale e che esistono tante lingue dei segni quante sono le comunità segnanti. Ma questo aspetto è secondario. Chi richiede il servizio non sa che anche non conoscendo le lingue dei segni dei paesi di provenienza, si può utilizzare il corpo, sfruttando la multimodalità utilizzando l'azione, lo sguardo, la postura, l'espressione facciale per comunicare e costruire una relazione. Questo contributo raccoglie i primi risultati di un percorso che è iniziato con due migranti sordi al CARA di Mineo ed è proseguito in altri centri, con altri sordi, con altri migranti udenti, con altri professionisti portando a una serie di riflessioni epistemologiche riguardanti il piano della comunicazione, il piano della didattica e la natura dei programmi ministeriali di didattica dell'italiano come L2 (Fontana, in stampa).

Tre sperimentazioni con studenti sordi e udenti sono state realizzate in contesti differenti e hanno dimostrato come la LIS, e più in generale la multimodalità, possa diventare una risorsa non solo per i migranti sordi ma anche per quelli udenti. La prima è avvenuta nella sede del CPIA di Comiso, a Ragusa e ha coinvolto sei studenti sordi di nazionalità differenti, una docente di Italiano L2, e due tirocinanti di Mediazione Linguistica e Interculturale dell'Università di Catania; la seconda ha coinvolto uno studente sordo presso uno SPRAR (oggi SIPROIMI) a San Michele di Ganzaria, a Catania e una tirocinante di Mediazione della stessa Università; la terza presso il CPIA di Ragusa e ha coinvolto inizialmente un migrante sordo e poi un gruppo di migranti udenti, la docente di riferimento e una tirocinante di Mediazione.

Le varie strutture coinvolte prendevano in carico migranti sordi per la prima volta. Pertanto, il tirocinio presentava la necessità di creare un piano didattico specializzato che tenesse conto dei bisogni specifici di queste persone allo scopo di consentire loro di partecipare alle lezioni della docente per poter affrontare i test di competenza per la lingua italiana. Tuttavia, generalmente, soprattutto nel contesto classe con sei migranti, i tirocinanti hanno condotto autonomamente le attività di classe, in presenza della docente incaricata.

La raccolta dati del percorso di didattica plurilingue ha assunto la forma di un diario di bordo che i tirocinanti hanno redatto lungo tutto il loro percorso e che ha costituito parte del materiale didattico con i migranti. In assenza di istruzioni in merito, i diari sono stati elaborati con stili molto diversi, sulla base degli obiettivi dei singoli tirocinanti. Il punto di partenza di questo percorso è stata l'elaborazione del concetto di accessibilità glottodidattica. Nell'intraprendere percorsi di accessibilità glottodidattica, è prioritario analizzare i bisogni linguistici dell'alunno attraverso una fase osservativa iniziale da cui dipende la progettazione educativa personalizzata e specifica per l'apprendimento della nuova lingua (Dalosio, 2012). Alla luce di queste specificità abbiamo costruito il nostro progetto intorno ai bisogni specifici dei nostri apprendenti utilizzando anche il contesto socio-semiotico e le tecnologie come risorse didattiche.

Nel nostro caso, gli apprendenti presentavano competenze in diverse lingue dei segni (Lingua dei Segni eritrea, olandese, pakistana, senegalese, tunisina), in diverse lingue vocali scritte (tigrino, mandinka, inglese, francese, arabo) poiché non esistono percorsi logopedici in questi paesi. Riportiamo qui di seguito i diari di bordo redatti dai tirocinanti che narrano le diverse esperienze didattiche condotte all'interno di un approccio sociosemiotico, multimodale e tenendo conto della situazione di plurilinguismo. Nel corso delle singole esperienze, è stato utilizzato un approccio basato sul *translanguaging* (García, Li Wei, 2015) proprio perché incoraggia le pratiche discorsive multiple attraverso le quali gli apprendenti plurilingue possono esprimere pienamente il suo repertorio linguistico e semiotico. Nei due percorsi attivati presso il CPIA, sono stati coinvolti gli insegnanti per legittimare questo approccio come pratica pedagogica e per agire sul contesto trasformandolo secondo i principi della *transformative research action* (Stevenson, 1995). Si tratta di un'azione di trasformazione del contesto in collaborazione con il ricercatore che coinvolge un lavoro etnografico sulle rappresentazioni delle gerarchie tra le lingue, le relazioni sociali all'interno di una micro comunità. In questo modo, gli insegnanti, diventano a loro volta, promotori e/o facilitatori di un percorso di consapevolezza linguistica che coinvolge tutti gli apprendenti e che si trasforma in un momento di crescita per la classe. Attraverso questi approcci, si promuove, inoltre la competenza metalinguistica generale riflettendo sulle lingue utilizzate e l'*empowerment*, legittimando la lingua e cultura dei partecipanti all'attività della classe.

6. Diario di Bordo di Federica Gangi (tirocinante con Y, presso il SIPROIMI di San Michele di Ganzaria)

Nella costruzione del percorso didattico con il migrante sordo, ho fatto riferimento alla mia esperienza da apprendente di Lingua dei Segni Italiana (LIS) presso l'Università di Catania e ho sperimentato sul campo le tecniche e le strategie più efficaci da utilizzare con il migrante sordo.

Y si presenta con un gran bel sorriso e desideroso di scoprire chi ha di fronte e cosa deve imparare. Le prime conversazioni si instaurano utilizzando forme pantomimiche o il lessico produttivo. Proprio per questo è stato piuttosto semplice instaurare un primo dialogo con il ragazzo eritreo. L'insegnamento della Lingua dei Segni italiana e dell'Italiano doveva inserirsi all'interno di un repertorio plurilingue formato da: tigrino e arabo di cui conosce e scrive alcune parole dimostrando di avere una conoscenza base; Lingua dei Segni eritrea che probabilmente ha appreso durante un corso per sordi in Eritrea e l'inglese che racconta di aver imparato grazie a lezioni informali che gli impartiva un amico.

Nella definizione degli obiettivi da raggiungere nell'apprendimento della L2, bisogna valutare quali sono le condizioni di insegnamento/apprendimento più efficaci per consentire agli alunni di “fare con la lingua”, ossia di sviluppare abilità e conoscenze di tipo pragmatico-comunicativo applicabili ai contesti di vita nei quali saranno coinvolti²⁰. Gli obiettivi che il docente dovrà porsi per l'alunno devono fare riferimento sia all'aspetto formativo (in ambito personale, culturale e relazionale) sia all'aspetto propriamente linguistico, comunicativo e metalinguistico. In questo caso bisogna tenere conto anche della condizione di migrante e il motivo per il quale il ragazzo decide di apprendere una nuova lingua, programmando gli obiettivi del corso in base alle sue esigenze.

La principale necessità di Y è quella di apprendere la Lingua dei Segni italiana per acquisire maggior consapevolezza del proprio sistema comunicativo e per poter comunicare con gli operatori del centro e anche con la famiglia.

Dopo il primo incontro con il migrante nel quale ho analizzato le competenze e i bisogni dello studente, ho abbozzato un programma nel quale sono stati inseriti tutti gli argomenti che potevano tornare utili al ragazzo evitando l'introduzione di quelli di difficile comprensione, che si allontanano dalla sua sfera di interesse e che non verranno utilizzati durante la sua vita quotidiana. Il lessico inserito nel programma tiene conto del livello linguistico potenzialmente raggiungibile dall'alunno secondo i modi e i tempi previsti dal tirocinio. Bisogna sottolineare che non si tratta di un programma prestabilito e applicabile a tutti i migranti indistintamente, ma in seguito alle esigenze dello studente o alle sue esplicite richieste il programma è stato sempre modificato e aggiornato.

Nell'insegnamento di una lingua a un migrante sordo ho incontrato non poche difficoltà, ora legate all'aspetto culturale, ora a quello morfosintattico o semantico. L'insegnante è chiamato a elaborare strategie che facilitino l'apprendimento ma nel suo lavoro viene supportato dall'alunno che si mostra partecipe alla risoluzione dei problemi. L'alunno con la propria consapevolezza linguistica fa da guida all'insegnante; insieme costruiscono il percorso didattico efficace che fornisce ottime competenze della L2, in comprensione e produzione.

Una delle difficoltà riscontrate è stata proprio nell'insegnamento di alcuni concetti astratti. Spiegare la realizzazione in Lingua dei Segni italiana dell'aggettivo “timido” non avendo a disposizione nessuna immagine che potesse veicolare questo concetto in maniera chiara, senza ambiguità, è molto complicato. Se il discente avesse avuto una buona competenza in inglese, sarebbe bastato scrivere o ricorrere alla dattilologia di “shy” per poter apprendere il significato del segno “timido”. Il corrispettivo inglese “shy” non era presente nel reper-

²⁰ La glottodidattica per alunni con BES: didatticainclusiva.loescher.it/la-glottodidattica-per-alunni-con-bes.n2965.

torio lessicale del migrante e quindi era una parola del tutto nuova, mai vista prima. Dopo una serie di tentativi, la mia scelta è stata quella di prendere ad esempio il comportamento del fratello più piccolo in presenza di persone a lui sconosciute. Il significato è stato immediatamente appreso ma ho realmente verificato la corretta comprensione quando chiedendogli di formulare frasi inserendo il segno per “timido”, Y costruiva una frase semanticamente corretta e anche quando lo utilizzava successivamente in altri contesti. L’alunno dunque è maggiormente coinvolto nel processo di apprendimento quando l’insegnamento avviene attraverso esempi legati al suo contesto familiare. Associare il significato di un aggettivo al comportamento di un membro della famiglia disambigua le possibili interpretazioni in quanto l’apprendente conosce appieno il suo contesto familiare.

Diversa strategia è stata adottata per il segno “coraggioso”. Non potendo far riferimento alla vita dell’alunno né a immagini, ho ricreato una situazione verosimile nella quale si evinceva il carattere audace del personaggio. In questo caso il confronto con il contrario “pauroso” è stato di fondamentale importanza per una corretta interpretazione.

Durante il tirocinio mi sono concentrata molto sul confronto tra Lingua dei Segni eritrea e italiana in modo tale da spingere il migrante a interrogarsi sul funzionamento della nuova lingua ricercando somiglianze e differenze. Diverse circostanze hanno fatto emergere una mancanza di consapevolezza riguardo il funzionamento della propria Lingua dei Segni e questo ha portato a una serie di riflessioni epistemologiche sulle lingue dei segni e quelle vocali.

Durante l’insegnamento della LIS ho tentato di introdurre nel vocabolario di Y del lessico in italiano. Il ragazzo si mostrava interessato a voler arricchire il suo bagaglio lessicale contemporaneamente dell’italiano e dell’inglese. Ogni qualvolta compariva un segno di cui non conosceva il corrispettivo inglese, mi chiedeva di scriverlo o dattarglielo con la dattilologia. È stata creata una tabella in cui si allineavano il corrispondente inglese e italiano ma i risultati di apprendimento sono stati lenti soprattutto per quel lessico che non si ripresentava frequentemente. Si tratta infatti di un approccio mnemonico della lingua scritta in cui il ragazzo deve ricordare quali grafemi inserire uno dopo l’altro, per far sì che quel significante sia associato a un determinato significato.

Il raggiungimento di buoni risultati nell’apprendimento della Lingua dei Segni non sarebbe stato possibile senza l’aiuto del migrante stesso. Durante il tirocinio, ho scoperto l’importanza di progettare *con* il migrante e non *per* il migrante. Questo approccio per nulla assistenzialistico e basato invece sul modello di empowerment rispecchiava gli obiettivi dello SPRAR che favorisce la cosiddetta “accoglienza integrata” in cui l’utente prende parte alla progettazione della sua inclusione sociale cercando di divenire autonomo all’interno della nuova comunità.

Questo particolare caso di insegnamento nei confronti di un alunno migrante sordo ci svela aspetti essenziali di interesse anche generale in quanto ci fornisce delle nuove chiavi di lettura per interpretare e dare risposta ai bisogni linguistici e comunicativi di ogni tipo di alunno.

7. Diario di Bordo di Omar Alfieri (tirocinante di sei migranti sordi presso il CPIA di Comiso, per conto della Fondazione San Giovanni Battista)

Iniziammo con pochi strumenti, mancavano ancora molte cose. Gli studenti erano impazienti: finalmente era arrivato il mediatore. Si sentivano smarriti in un corso che non era fatto per loro. Tra le prime cose che mi chiese uno degli studenti, S., fu di non limitarci allo studio dell'italiano, ma affiancarvi anche matematica e altro. Penso che gli piacesse le materie scientifiche. Durante il corso gli stavo spiegando i segni degli animali e lui arrivato ai pesci mi chiese: "Quanti? Quanti pesci?". Sulle prime non capii, mi sembrava una domanda bislacca. Mi spiegò che alla sua scuola per sordi, in Eritrea, aveva studiato queste cose. Mi disse che al mondo ci sono 20.000 specie di pesci, o qualcosa così. Ricordo che lo cercai sul web e aveva ragione. Io adesso ho dimenticato se fossero 20 mila o 30 mila o altro ancora. Lui, invece, aveva "ripescato" l'informazione dai suoi ricordi della scuola in Eritrea, il che oggi mi rende ancora più convinto che fosse portato per le materie scientifiche. Purtroppo per lui, però, il suo corso prevedeva esclusivamente l'insegnamento dell'italiano. Dell'italiano verbale, s'intende. La Lingua dei Segni non era contemplata, infatti.

La sua insegnante Romina Civello, prima del nostro arrivo aveva cercato di garantire ai suoi studenti un corso accessibile. Nonostante sfornita di strumenti e sostegno, si era lanciata in mondo nuovo e sconosciuto: la Lingua dei Segni Italiana. Cercava i segni online e poi mostrava il video ai ragazzi, co-costruendo le lezioni con grande sforzo ma anche – si notava subito – con grande energia per superare i problemi. Quando siamo arrivati (il sottoscritto e la prof.ssa Fontana), l'insegnante ci chiese come si sarebbero svolte le lezioni. Era felice: finalmente lei avrebbe potuto porre le domande, io le avrei tradotte e poi avrei tradotto la risposta e tutto sarebbe filato liscio come l'olio. Dovemmo deluderla. Anche se alcuni ragazzi conoscevano già una Lingua dei Segni, queste non sono (affatto) universali. I suoi sogni di partire spedita sfumarono. La preparammo alle tante difficoltà che avremmo incontrato. Credo che per un attimo si infranse anche il suo sorriso, ma per fortuna lo recuperò presto. Lavorando spalla a spalla avremmo potuto ottenere ottimi risultati, o perlomeno discreti. L'obiettivo era ovviamente far raggiungere ai ragazzi sordi lo stesso livello dei compagni udenti. Ma ci saremmo riusciti? L'equazione non era dal-

la nostra parte: il programma era tanto; il tempo era poco; le difficoltà erano un'incognita non trascurabile.

Dopo l'incontro con Romina e la riunione con le varie personalità del caso, visto che dopo aver adempiuto alle formalità rimaneva del tempo, chiesi agli studenti se comprendessero qualcosa di Lingua dei Segni. Qualcosa sì, chi più e chi meno. Volevano iniziare, anche se il mio lavoro non era ufficialmente ancora partito? Ma sì, perché no. La scuola aveva già dei poster appesi recanti le lettere dell'alfabeto. Non mi servivano altri strumenti al di là delle mie mani e dei loro occhi. Iniziammo: a, b, c... Poi un ripasso, andando pian piano a limare i loro errori e spiegare loro quali segni fare attenzione a non confondere. Per spiegare i numeri non avevamo nulla, avrei potuto usare la Lim ma non ci riflettei. Pensavo fosse meglio collegarli a qualcosa di quotidiano, facilmente accessibile. Andai a prendere un calendario da una parete e indicai i numeri, coprendo tutto il resto: uno, due, tre... Poi segnai "oggi che giorno è?". Compresero subito. Dissero il numero. Benissimo... e come si chiama? Conoscevano già quelle scritte, le avevano viste sicuramente molte volte: lunedì, martedì, mercoledì... Ritornammo alle lettere dell'alfabeto, stavolta per comporre il nome dei giorni. Qualcuno andava spedito, qualcun altro iniziò già ad avere delle difficoltà, dovevano ancora metabolizzare le informazioni apprese. Fu proprio lì che intravidi il primo scoglio a cui nessuno ti prepara: tenere insieme una classe, senza far rimanere nessun indietro o far annoiare chi già vorrebbe correre avanti. Lo intravidi soltanto, però. A volte la grandezza di alcuni ostacoli viene sottostimata finché non ci sbatti contro. Non era ancora il momento. Terminammo le basi, raccomandai loro di esercitarsi per impararle bene e ci congedammo.

Uno dei primi esami che un insegnante si trova a svolgere è quello dello sguardo dei suoi alunni. Stanno seguendo tutti? Li ho interessati? Sono confusi? Ci si trova, consapevolmente o no, ad analizzare il linguaggio del corpo della classe. La postura, lo sguardo, la reazione quando li guardi. Soprattutto per un docente alle prime armi, tra i primissimi ostacoli che si incontrano c'è lo sguardo assente. Particolarmente importante nella Lingua dei Segni, essendo un insegnamento esclusivamente visivo che richiede attenzione attiva. Da alunno di LIS ricordo che erano le lezioni più stancanti di tutte. In tutte le altre materie puoi concederti una distrazione, magari scarabocchiare su un foglio, prendere uno snack dalla borsa o semplicemente fissare la finestra, gli ornamenti di una parete o lo scarabocchio di qualcun altro. Non per LIS: devi incollare gli occhi a chi segna, per tutto il tempo che segna. Devi seguirlo sia mentalmente che fisicamente.

Molte cose possono sembrare scontate a chi non ha fatto esperienze in merito alle Lingue dei Segni, ma non lo sono affatto. La differenza tra attenzione attiva e attenzione passiva e il fatto che gli occhi siano selettivi, al contrario

delle orecchie che ascoltano tutto quello che capita, determina anche differenze nell'abituale linguaggio del corpo. I miei alunni mi dissero che ci sono gli "occhi da sordo" e gli "occhi da udente". Non è oggetto di questo lavoro determinare se sia vero o no, ma in base alla mia esperienza potrei confermarlo.

A volte capitava che l'attenzione non mancasse affatto, ma gli alunni fossero semplicemente confusi. La difficoltà maggiore in questo è legata al fatto che molto spesso un alunno non lo esplicita, dev'essere il docente a coglierne i segnali.

Non avendo un substrato linguistico in comune per disambiguare i significati, appuravo la corretta comprensione di ogni segno facendoli esercitare a costruire esempi e frasi diverse utilizzando i segni imparati. Ma c'erano casi ancora più ostici. In particolare A., tunisino, aveva imparato molto bene a comunicare e sapeva essere persino teatrale nelle sue spiegazioni, descrivendo molto bene oggetti, animali o persino emozioni e concetti astratti. Tuttavia, l'uso di una mimica espressiva è ben diverso dal corretto uso di una Lingua dei Segni. Nelle prime lezioni questo punto richiese moltissime correzioni, poiché ogni volta che veniva interrogato su un segno lui surrogava con una descrizione mimica. Comprensibile, certamente, ma non corretta. Lui era convinto di aver appreso la Lingua dei Segni tunisina, seppur probabilmente non ne conosceva che pochi segni. I linguisti direbbero che un parlante non è sempre ben consapevole dell'uso che fa della lingua. Le prime lezioni furono mentalmente estenuanti, perché fronteggiavo la sua scarsissima determinazione a imparare. Ripeteva i segni e cercava di sembrare attento, ma quando lo interrogavo o lo facevo esercitare con gli altri, non ne utilizzava nemmeno uno. Mimava questa o l'altra cosa, senza costruire una frase, e anche confondendo i suoi compagni. Non sapevo che approccio adottare: essere severo e autoritario, oppure essere di polso morbido e tollerante? Sulle prime fui tollerante: accettavo la sua mimica e la "correggevo", ossia gli spiegavo che magari nella "Lingua dei Segni tunisina" (per come la intendeva lui) si diceva così, ma adesso doveva imparare la Lingua dei Segni Italiana. I risultati tardavano ad arrivare. Tornavo a casa stanco e demotivato, pensando che non avrebbe appreso nulla. Quando ci metti molto impegno ma anche uno solo dei tuoi alunni fallisce, lo vivi come un fallimento personale. "Devi farcela", avrei voluto dirgli. Decisi che lo avrei detto prima a me stesso e poi a lui. Scelsi un approccio assertivo: polso delicato ma fermo. Lui avrebbe imparato come tutti gli altri e avrei esatto da lui lo stesso livello degli altri. Gli spiegai l'importanza di ciò che facevamo e che, così come ogni oggetto ha un suo nome che posso scrivere o pronunciare, ha anche un suo nome che posso segnare. Un bambino può anche dire "la vrum vrum" e farsi capire, ma poi dovrà anche sapere che si chiama automobile, car, voiture o muovere le mani con configurazione a pugno chiuso (il segno LIS di "automobile"). Insomma tentai di fargli metabolizzare una diversa consapevolezza su cosa fosse una lingua propriamente detta, come la LIS. Gli ripetevo

costantemente che doveva stare tranquillo, che gli avrei ripetuto qualsiasi cosa trovasse difficile, perché non mi importava che la capisse subito. Mi importava che la capisse. Anche a doverla ripetere cento volte. Se c'è una frase che ha di sicuro imparato, è: “tranquillo, io ripeto”.

Ad un certo punto durante il mio tirocinio, fui informato che sarebbe arrivato un nuovo ragazzo: K. arrivò in classe un po' spaesato, con il tipico sguardo che ci si aspetterebbe da un ragazzo di 17 anni che cambia ambiente e conoscenze. Cercai subito di farlo sentire parte integrante del gruppo, gli spiegai cosa avevamo studiato fino ad allora, facendo un ripasso generale per gli altri. Dissi anche a lui di rasserenarsi, ché al bisogno avrei ripetuto qualsiasi cosa. Lui risiedeva in un diverso centro di accoglienza, però poteva tenersi in contatto con gli altri (nonché esercitarsi in lingua) attraverso le videochiamate. Ma non arrivò soltanto un giocatore in squadra; prendemmo anche un secondo allenatore: Martina. Martina era una mia collega di Mediazione Linguistica che aveva seguito K. fino ad allora in un altro tirocinio, interrotto dal suo trasferimento. Fortuna volle che i nostri progetti fossero praticamente contemporanei, quindi Martina semplicemente si spostò da me.

8. Diario di bordo di Martina Vittoria Bellucci (tirocinante di sei migranti sordi presso il CPIA di Ragusa e Comiso)

La prima parte del mio tirocinio ebbe inizio a Ragusa, presso l'Istituto Comprensivo “Vann'Antò” insieme alla mia collega Flavia Salvo. Ci venne spiegato che il ragazzo che avremo dovuto seguire in passato frequentava una classe di udenti ma con scarsi risultati. Data la forte esigenza di ottenere la cittadinanza italiana, i suoi tutori fecero di tutto per far sì che frequentasse un altro corso, con il nostro supporto, con la speranza che questi riuscissero a creare un canale comunicativo che gli permettesse l'apprendimento dell'italiano scritto e di conseguenza anche l'ottenimento della cittadinanza italiana. E questo fu il nostro obiettivo. Purtroppo K. non ebbe nemmeno il tempo di integrarsi totalmente all'interno della classe perché, a distanza di neanche un mese, fu spostato in un SIPROIMI a Comiso. Qui frequentava la Scuola Elementare Direzione Didattica I Circolo di Comiso e aveva l'opportunità di interagire con altri migranti sordi e di apprendere meglio sia la LIS che la lingua italiana scritta. Ed è qui che incontrai Omar.

Ero cosciente del fatto che qui K. si sarebbe integrato velocemente, dato che questi ragazzi erano segnanti. Abbiamo seguito il programma imposto dal QCER ma dando primaria importanza alla LIS, così da creare un ambiente omogeneo dove tutti segnavano la stessa lingua.

Durante il percorso, la dattilologia è stata sicuramente di primaria importanza dato che l'abbiamo utilizzata assiduamente, affinché i ragazzi apprendessero

la forma scritta di un segno dato. Abbiamo anche studiato i numeri, il concetto di famiglia chiedendo, con molta delicatezza, notizie riguardo la loro e sulla loro storia. Partendo proprio dai loro racconti, abbiamo studiato i segni dei vari continenti, nazioni, regioni e città, aiutandoci con Google maps per mostrare la posizione e la localizzazione su mappa. Nel raccontarsi, ho visto un grande sentimento di fierezza per la propria città di nascita e lo Stato di appartenenza confluire, però, in un profondo senso di amarezza che li accompagna dal giorno in cui hanno capito i motivi per i quali era meglio andare via, allontanandosi dai loro genitori, fratelli e moglie. In aggiunta, abbiamo spiegato le varie parti della casa, la città, i vari negozi e tutto ciò che riguarda gli alimenti.

Il nostro lavoro ha tenuto conto anche degli aspetti culturali. Per esempio, abbiamo spiegato perché il segno “Sicilia” ha una configurazione a tre dita che ricorda la forma della nostra isola e della Trinacria, oppure cosa fosse la Festa della Liberazione e perché per noi italiani è importante, mostrando video e foto. O anche perché, ad esempio, il segno corrispondente a “Maggio” ha una configurazione con le braccia incrociate sul petto, spiegando che è il mese della Madonna. Anche noi abbiamo appreso molti segni appartenenti alla loro cultura, come tutti i segni utilizzati per dare un nome agli Stati africani scoprendo, che il segno che corrisponde a “Gambia” in Lingua dei Segni olandese è uguale al segno “dovere” in LIS. Abbiamo anche imparato il segno legato alla cultura musulmana, corrispondente al segno “Ramadan”, la cui configurazione prevede il palmo rivolto verso l’interno che striscia dalla guancia sinistra a quella destra. Il significato è piuttosto chiaro, come il Ramadan prevede la purificazione del corpo non mangiando e non bevendo fino al calar del sole, il segno esprime quasi il divieto di aprire bocca per non compiere gesti proibiti nelle ore diurne.

Quando abbiamo cominciato a lavorare sulla giornata, abbiamo scoperto che nella loro cultura questo non esiste un concetto di quotidianità diverso dal nostro. Infatti loro si alzano quando sorge il sole e si addormentano quando scompare per far posto alle stelle e al buio. Quando chiesi cosa mangiano a colazione, il loro sguardo fu perso nel vuoto. Non sapevano cosa fosse la colazione o il pranzo. Mi hanno avvisata di non capire la nostra esigenza di dare un nome diverso a un’azione che fondamentalmente è uguale: mangiare. Mi sono resa conto che era più importante fargli apprendere frasi utili per l’interazione con gli altri, frasi semplici ma efficaci.

Le difficoltà sorte non furono dovute alle loro scarse competenze lessicali ma perché non vi può essere mai una totale corrispondenza tra una Lingua dei Segni e la lingua scritta, bisognerà sempre trovare un compromesso linguistico. Quando abbiamo chiesto ai docenti e alla dirigente la possibilità di rivisitare sia il programma che l’esame scritto che prevedeva la descrizione di un tragitto, da un punto A a un punto B, la costruzione di frasi e la composizione di una

raccomandata, ci è stata negata perché era ormai troppo tardi e il sistema non poteva essere cambiato.

Dopo quattro mesi di corso, i ragazzi dovettero sostenere l'esame che verificasse le loro competenze linguistiche. Quel giorno si presentarono solo I e M. Gli altri non vennero perché avevano paura di deluderci. Io e Omar proponemmo, prima di quel giorno, un esempio di esame cucito a modello su di loro. Era abitudine ormai proporre test ai ragazzi, questi comprendevano: segnare 10 segni perfettamente (noi segnavamo manualmente la parola), scrivere 10 parole (mostrando il segno). Questa fu la base del nostro modello di esame, magari con l'aggiunta del racconto di una storia o di un'immagine. Solo così avremo potuto appurare le loro competenze sia in LIS, sia in italiano e soprattutto avremo avuto la soddisfazione di vedere i nostri ragazzi passare un esame fatto su misura per loro, dato che è un loro diritto. Mi rincuora sapere di aver dato una possibilità in più a questi ragazzi, averli fatti sentire membri di una comunità che condivide la loro lingua e la loro cultura è ciò che mi aggrada di più. Ma soprattutto fargli comprendere che nel mondo c'è qualcuno che li vuole includere è stato importante. Questo è stato il nostro più grande premio.

9. Diario di bordo di Flavia Salvo (tirocinante presso il CPIA di Ragusa)

Durante il tirocinio universitario presso il CPIA, ho lavorato insieme alla mia collega Martina, con un ragazzo migrante sordo proveniente dal Gambia inserito in una classe di studenti migranti udenti con un'insegnante di L2. Per questa ragione abbiamo cominciato a usare la Lingua dei Segni italiana con tutta la classe.

I ragazzi, inizialmente, considerarono il nuovo approccio didattico multimodale come un gioco, come qualcosa da scoprire per potersi distrarre un po' dalla fatica dello studio della grammatica italiana. Iniziammo quindi con la scelta di un segno nome, che in questo caso era dovuta a un qualcosa che attirasse il loro interesse; sono stati scelti termini molto semplici per far in modo che tutti potessero comprendere ogni segno. Il ragazzo sordo aveva già il suo segno nome poiché era stato cresciuto in un ambiente in cui gli era stato possibile conoscere la Lingua dei Segni; gli altri ragazzi, invece, iniziarono a scegliere: le ragazze si concentrarono più sui fiori, la luna e il sole i ragazzi sugli animali, quindi: il lupo, l'aquila il leone...

In classe vi erano molti dislivelli sul piano linguistico per questo motivo era abbastanza difficile lavorare con tutti allo stesso modo. Con il segno nome iniziarono quasi tutti a entrare in questo nuovo mondo dei segni e pian piano, scherzando e ridendo, continuavano a chiedere vari segni in base a ciò che volevano esprimere o volevano sostituire qualche parola con qualche segno.

Successivamente abbiamo introdotto la dattilologia. Come possiamo immaginare l'alfabeto italiano contiene alcune lettere che i vari dialetti africani non comprendono e stessa cosa vale per la pronuncia e distinzione di lettere italiane. Per esempio, la lettera *b* viene confusa con la lettera *p*, la lettera *m* con la *n*, la *e* con la *i*.

Questo tipo di approccio si è rivelato efficace anche per H., una ragazza nigeriana che non possedeva alcuna conoscenza di lingua se non un dialetto strettissimo che utilizzava solo con la sua famiglia prima di arrivare in Italia; non comunicava con nessuno, era molto indietro rispetto ai suoi compagni, alcuni arrivati anche dopo di lei, aveva difficoltà di lettura e di apprendimento e non riusciva a seguire con costanza la docente. H. provava a leggere lettere o brevissime parole ma non leggeva davvero: immaginava le poche parole che conosceva e ripeteva sempre e solo quelle. Dopo qualche giorno il ragazzo sordo, con cui avevamo iniziato questo progetto venne inserito nel gruppo dei segnanti sordi di un'altra sede insieme a Martina, e per un breve periodo con la docente non abbiamo usato la LIS fino a quando, durante la lezione, H. non riuscì a distinguere la lettera *a* e non riuscendo a pronunciarla mi indicò la lettera in dattilologia per farmi capire che lei sapeva quale lettera fosse. In quel momento io e la sua insegnante di Italiano L2 abbiamo capito che la LIS era importante non soltanto sul piano comunicativo ma anche relazionale.

Il percorso di alfabetizzazione di H. fu quindi diverso rispetto a quello dei suoi compagni: imparò l'alfabeto accompagnato dalla dattilologia, imparò nuovi termini grazie a delle immagini associate ai vari segni e soprattutto riuscì a imparare molti stati d'animo per poterci comunicare come si sentiva in un determinato giorno aiutandoci a capire che, possibilmente, non era pronta a imparare nuove cose.

Accadeva molte volte che i ragazzi si distraessero senza prestare ascolto alla docente: questo con la LIS non può accadere poiché ha la pretesa di attenzione visiva e, favorisce quindi, i processi di percezione e memoria visiva.

Bisogna sottolineare che in questo percorso non vi è stata alcuna priorità tra componente verbale e non verbale ma è stato fatto un lavoro basato su un approccio sociosemiotico: per esempio, venivano mostrate varie immagini, accompagnate dal segno o dalla rispettiva trascrizione dattilologica e poi veniva aggiunta la componente orale.

La Lingua dei Segni ha inoltre delle caratteristiche davvero importanti che ci permettono di capire perché può davvero essere utile in questo contesto e non solo.

La prima caratteristica è la multimodalità ossia la possibilità di poter sfruttare più canali espressivi, quindi di usare il linguaggio vocale e segnato in una forma di code blend.

La seconda caratteristica è la multilinearità con cui intendiamo la possibi-

lità di articolare più unità di senso contemporaneamente, attraverso i canali espressivi e per tale motivo di veicolare diverse informazioni attraverso i due articolatori manuali.

La terza caratteristica è l'iconicità, tipica delle lingue segnate, poiché è la capacità di esprimere immagini e concetti visivi difficilmente esprimibili in parole; questo fenomeno possiamo individualizzarlo:

- *nell'impersonamento*: il segnante impersona il referente oggetto dell'attività segnica;
- *nei classificatori*: si utilizzano assieme al referente a cui si collegano, hanno una specifica configurazione manuale e uno specifico movimento che si adatta a ciò che si vuole esprimere.

Le lingue vocali possiedono anche queste caratteristiche ma molte volte è più complicato riprodurre, tramite i fonemi, suoni della realtà. I segni della LIS sono invece in continuità con le azioni quotidiane o riproducono le forme degli oggetti consentendo, in un contesto didattico, di utilizzare i segni convenzionali della LIS, sfruttando la loro iconicità per supportare l'apprendimento di una lingua vocale

Durante le lezioni con H. si è deciso di mettere in scena un piccolo spettacolo in LIS ed è stata rappresentata una breve poesia sempre in LIS (Orologio di Rosaria Giuranna), rivisitata anche in base alle competenze dei ragazzi. Nel presentare questa breve poesia abbiamo spiegato i vari stati d'animo: per esempio, come mi sento nel corso di una giornata, cosa provo quando conosco una persona nuova, cosa provo quando non vedo più una persona a me cara, come mi sento quando qualcuno non mi capisce.

Acquisire la consapevolezza del proprio corpo ha aiutato i ragazzi a esprimere ciò che sentivano, a comunicarci quando stavano bene e quando stavano male sia fisicamente che mentalmente ma, soprattutto, li ha aiutati a instaurare un rapporto tra di loro che prima non possedevano.

10. Conclusione

Mettendo a confronto le nostre esperienze con i migranti sordi, appaiono chiari gli evidenti effetti positivi nella costruzione di un senso di comunità risultante dall'uso della multimodalità e della LIS nella didattica dell'Italiano come L2. Accomunare utenti sordi dal diverso background culturale ha avuto importanti benefici che sono stati forse anche superati da quelli dell'insegnamento LIS a una classe mista di sordi e udenti. Sorprendentemente, i benefici sono stati molto alti anche per gli udenti con difficoltà di apprendimento.

In principio, le nostre esperienze sono state accompagnate da un certo scetticismo, forse connaturato al carattere sperimentale e pionieristico dei nostri tirocini. Collateralmente all'essere un progetto stimolante, era ovvio che non fornisse alcuna certezza sui risultati che si sarebbero potuti ottenere. Le nostre esperienze non sono state prive di ostacoli, ma il risultato può considerarsi soddisfacente e rimarcabile dal punto di vista linguistico, nonché incoraggiante dal punto di vista sociale.

L'insegnamento della LIS, oltre a favorire l'apprendimento dell'italiano verbale anche agli udenti, ha permesso all'intero gruppo di cooperare tra di loro e rinsaldare le maglie della comunicazione.

Siamo fiduciosi che simili risultati positivi saranno riscontrabili nelle future esperienze in questo campo, auspicando che i benefici linguistici dell'insegnamento della LIS vengano analizzati da ulteriori studi più estesi e sistematici. La nostra voce si aggiunge a quelle di chi chiede una maggiore diffusione della LIS nel sistema educativo, magari come seconda lingua opzionale nelle scuole. Intersezionalmente, auspichiamo anche un'attenzione maggiore alle categorie dei migranti vulnerabili, quali – ma non limitatamente a – i sordi, oggetto del presente lavoro.

Con queste esperienze speriamo di aver favorito l'integrazione dei migranti nel tessuto sociale, nonché di avergli dato maggiore opportunità per costruire la loro identità linguistica e culturale. Speriamo altresì che il sentiero percorso possa divenire una strada maestra.

Bibliografia

- Bamberg M. (2004), *Narrative discourse and identities*, in Meister J.C., Kindt T., Schernus W., Stein M. (a cura di), *Narratology beyond literary criticism*, Walter de Gruyter, Berlin-New York, pp. 213-237.
- Barsalou L.W. (1999), "Perceptual symbol system", *Behavioural and Brain Science*, 22: 577-660.
- Bezemer J., Kress G. (2015), *Multimodality, Learning and Communication*, Routledge, New York.
- Bion W.R. (1965), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.
- Bion W.R. (1970), *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma, 1973.
- Cardona G.R. (1985), *I sei lati del mondo. Linguaggio ed esperienza*, Laterza, Roma-Bari.
- Caroppo E., Del Basso G., Brogna P. (2014), *Trauma e vulnerabilità nei migranti richiedenti protezione internazionale*, Rehm.
- Centro Astalli (2009), *L'italiano per l'integrazione, Bisogni Formativi e metodologie per l'insegnamento della lingua italiana agli immigrati*.
- Colvin S. (1917), *John Keats: His Life and Poetry, His Friends, Critics and After-fame*, MacMillan, London.

- Commissione europea (2018), *Asilo e migrazione*, Glossario 6.0.
- Council of Europe (2014), “L’integrazione linguistica dei migranti adulti. Guida per l’elaborazione di strategie e la loro attuazione”, *Italiano LinguaDue*, 1.
- Cuxac C., Antinoro Pizzuto E. (2010), “Emergence, norme et variation dans les langues des signes: vers une redéfinition notionnelle”, in *Langage et Société*, 13: 37-53.
- Daloso M. (a cura di) (2012), *Glottodidattica per i bisogni educativi speciali*. Numero monografico di *EL.LE. Educazione Linguistica – Language Education*, edizionicf.unive.it/index.php/ELLE/issue/view/57.
- European Commission (2020), *Handbook on Integration for policy-makers and practitioners*.
- Fadda E. (2013), *Peirce*, Carocci, Roma.
- Fontana S. (2016), *I sei lati del mondo. I migranti tra bisogni, diritti e identità linguistiche*, in Burgio S., Fontana S., Lagdaf S. (a cura di), *Dalla Diffidenza al dialogo. Immigrazione e mediazione culturale*, Agorà, Lugano.
- Fontana S. (2009), *Linguaggio e Multimodalità: oralità e gestualità nelle lingue dei segni e nelle lingue vocali*, ETS, Pisa.
- Fontana S., Mignosi E. (2020), *Le forme della multimodalità: segni, gesti e parole in classe*, in Voghera M., Maturi P., Rosi F. (a cura di), *Orale e Scritto, verbale e non verbale: la multimodalità nell’ora di lezione*, Franco Cesati, Firenze, pp. 303-318.
- Fontana S. (2020), “Il mio nome è ‘Sole che sorge’: Percorsi di didattica plurilingue e multimodale con i migranti sordi e udenti”, *Educazione Interculturale – Teorie, Ricerche, Pratiche*, 18(2), ISSN: 2420-8175.
- Freire P. (2011), *La pedagogia degli oppressi*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.
- García O., Wei L. (2014), *Translanguaging: Language, Bilingualism and Education*, Palgrave Macmillan, New York.
- Geertz C. (1999), *Mondo globale, mondi locali. Cultura e politica alla fine del ventesimo secolo*, il Mulino, Bologna.
- Giambalvo E. (2013), *Storicità e Compossibilità nell’attualismo di Vito Fazio All Mayer*, Fondazione Vito Fazio Allmayer, Palermo.
- Goodson I. (2001), “The story of life history: Origins of the life history method in sociology”, *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 1: 129-142.
- Hart S., Dixon A., Drummond M.J., McIntyre D. (2004), *Learning without Limits*, Open University Press, Maidenhead.
- Jones E., Wessely S. (2006), “Psychological trauma: a historical perspective”, *Psychiatry*, 5(7): 217-220.
- Kendon A. (2004), *Gesture: Visible action as Utterance*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Kress G. (2010), *A social semiotic approach to contemporary communication*, Routledge, New York.
- Kress G. (2020), *Multimodalità in aula: costruire il senso parlando, scrivendo e con altri modi*, in Voghera M., Maturi P., Rosi F. (a cura di), *Orale e Scritto, verbale e non verbale: la multimodalità nell’ora di lezione*, Franco Cesati, Firenze, pp. 37-50.
- McNeill D. (2005), *Gesture and Thought*, University of Chicago Press, Chicago.

- Marshall-Berenz E.C., Morrison J.A., Schumacher J.A., Coffey S.F. (2011), "Affect intensity and lability: the role of posttraumatic stress disorder symptoms in borderline personality disorder", *Depress Anxiety*, 28(5): 393-399. DOI: 10.1002/da.20798. PMID: 21538723; PMCID: PMC3087148.
- Mignosi E., Fontana S. (2016), *The role of caregiver in inclusion processes of separated children: linguistic and psycho-pedagogical reflections*, in Angelini A. (a cura di), *Separated Children*, Aracne, Roma, pp. 105-123.
- Mishler E. (2000), *Storylines: Craft artists' narratives of identity*, Harvard University Press, Cambridge.
- Morin E. (1986), *La conoscenza della conoscenza*, Feltrinelli, Milano, 1989.
- Papeo L., Vallesi A., Isaja A., Rumiati R.I. (2009), "Effects of TMS on different stages of motor and non-motor verb processing in the primary motor cortex", *PLoS One*, 4(2): e4508. DOI: 10.1371/journal.pone.0004508.
- Pozzi S., (2014), "Trasmissione della Lingua, Integrazione ed Identità nella famiglia immigrate", in Calvi M.V., Bajini I., Bonomi M. (a cura di) (2014), *Lingue migranti e nuovi paesaggi: sguardi interdisciplinari*, LED, Milano.
- Pulvermüller F., Moseley R.L., Egorova N., Shebani Z., Boulenger V. (2014), "Motor cognition-motor semantics: action perception theory of cognition and communication", *Neuropsychologia*, 55: 71-84. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.
- Roccaforte M. (2018), *Le componenti orali della lingua dei segni italiana. Analisi linguistica, indagini sperimentali e implicazioni glottodidattiche*, Sapienza Università Editrice, Roma.
- Santerini M. (2003), *Intercultura*, La Scuola, Brescia.
- Stevenson R. (1995), *Exploring the possibilities for transformation: action research and supportive school contexts*, in Noffke S.E., Stevenson R. (a cura di), *Action Research and Supportive School Contexts*, Columbia University Press, New York.
- Stokoe W. (1960), *Sign Language Structure: an outline of the visual communication system of the deaf*, Linstok Press, Silver Spring.
- Tipps M.E., Raybuck J.D., Lattal K.M. (2013), "Substance abuse, memory, and post-traumatic stress disorder", *Neurobiol Learn Mem.*, 112: 87-100.
- Volterra V. (a cura di) (1987; 2004) *La lingua dei segni italiana. La comunicazione visivo-gestuale dei sordi*, il Mulino, Bologna.
- Xiong K., Zhang Y., Qiu M., Zhang J., Sang L., Wang L., Xie B., Wang J., Li M. (2013), "Negative emotion regulation in patients with posttraumatic stress disorder", *PLoS One*, 8(12): e81957. DOI: 10.1371/journal.pone.0081957. PMID: 24349161; PMCID: PMC3862486.

Didattica dell'Italiano a persone sorde adulte: un percorso bilingue "Italiano L2-LIS"

di Erika Raniolo¹

1. Introduzione

“Siamo meravigliosi”. Potrebbe sembrare questa un’affermazione di superbia pronunciata da una persona un po’ altezzosa, ma è invece il contenuto di un messaggio scritto inviato da una signora sorda, che voleva semplicemente indicare che sia lei che il marito, i quali avevano appena preso parte a un evento che molto li aveva colpiti, erano rimasti meravigliati. Aver confuso le due parole, “meravigliosi” e “meravigliati”, scegliendo quella di più alto uso e sortendo un effetto del tutto differente dalle intenzioni, è espressione di una significativa difficoltà con la lingua italiana, difficoltà che spesso caratterizza le persone sorde. La ragione risiede nel fatto che i sordi non possono avere accesso in maniera naturale alla lingua italiana a causa della compromissione uditiva, pertanto la lingua vocale può essere appresa, e non acquisita², soltanto grazie a un processo intenzionale di riflessione sulla lingua, percorso che spesso si rivela essere a ostacoli; diretta conseguenza è che l’italiano delle persone sorde in molti casi presenta significative deviazioni rispetto alla norma. Una naturale acquisizione fin dalla prima infanzia è invece possibile per la lingua segnata (cfr. Rinaldi *et al.*, 2015), che con la lingua vocale può coesistere in un percorso di bilinguismo.

Per quanto concerne nello specifico l’età adulta, occorre sottolineare che spesso, terminato il periodo scolastico, gli stimoli in lingua vocale si riducono

¹ Università degli Studi di Catania. Laboratorio MuGS (Multimodality Gestures Signs) – Università di Catania.

² Per Krashen (1981), il processo di apprendimento si differenzia da quello di acquisizione in quanto il primo è un processo intenzionale che richiede uno sforzo, il secondo avviene in maniera automatica.

in maniera drastica: mentre infatti i bambini e i ragazzi hanno la possibilità di potenziare le loro abilità proprio a scuola, grazie a specifici percorsi e figure professionali (come quella dell'assistente alla comunicazione), l'adulto non si trova in una condizione atta a favorire l'accrescimento delle competenze linguistiche. La ricerca di nuovi stimoli è relegata unicamente al sordo stesso, che in molti casi non si sente motivato a proseguire tale percorso, non va alla ricerca di nuove occasioni che possano consentirgli di migliorare il suo italiano. Nella consapevolezza della necessità di fornire una risposta a tale esigenza, è stato organizzato a Ragusa un corso destinato a persone sorde adulte, il cui obiettivo era il potenziamento della lingua italiana e all'interno del quale si utilizzava come lingua veicolare la LIS.

2. Insegnare a sordi adulti

Che cosa significa insegnare a sordi adulti? Per una tale riflessione, non solo dovremo prendere in considerazione l'insegnamento a sordi e l'insegnamento ad adulti, ma tratteremo le specificità dell'insegnamento a sordi adulti.

Innanzitutto, la prima questione concerne, in sé, la didattica, e nello specifico la glottodidattica, rivolta a persone sorde. La necessità di un percorso didattico in lingua italiana deriva dal fatto che, come è stato osservato (Caselli, Maragna, Volterra, 2006; Fabbretti, Tomasuolo, 2006), le persone sorde hanno delle specifiche difficoltà in lingua italiana: in particolare, si tratta di difficoltà con la morfologia libera (e, in misura minore, con la morfologia legata), vocabolario limitato e notevole rigidità lessicale, difficoltà a comprendere testi che contengono frasi passive reversibili, preposizioni, pronomi e nomi nella forma plurale, difficoltà a esprimere giudizi di accettabilità, tendenza a produrre frasi sintatticamente semplici. Quanto indicato non appare correlato al fatto di essere utenti LIS, dato che forme e strutture non accettabili in italiano costruite dai segnanti si riscontrano anche in chi non ha mai avuto accesso alla lingua segnata (Caselli, Maragna, Volterra, 2006); sembra piuttosto che le difficoltà siano correlate alla modalità percettiva dominante (Fabbretti, Tomasuolo, 2006; Garcia, Perini, 2010). Gli errori che si riscontrano sono anche differenti rispetto a quelli che possono commettere gli udenti alle prime armi con la scrittura dell'italiano.

Gli errori di scrittura sono quantitativamente e qualitativamente diversi da quelli riscontrati negli udenti, ciò a sostegno di un'ipotesi di specificità del deficit. *Quantitativamente* nel senso che purtroppo sono considerevolmente di più e *qualitativamente* nel senso che la qualità degli errori è appunto diversa: l'allievo udente alle prime armi con la scrittura potrà sicuramente scrivere *Cappucceto rosso* con una sola T ma non scriverà invece *Cappccetto rosso* saltando la U perché la parola, da un punto di vista fonologico, sarebbe illeggibile. Lo studente sordo può invece saltare indifferentemente la T o la U

perché non guidato da parametri fonologici. Per *differente qualità* delle produzioni non standard però, non ci si riferisce solo agli errori ortografici, che sono quelli su cui più facilmente si riesce a intervenire, quanto invece alla costruzione logica del discorso, alla *consecutio temporum*, ai nessi causali e dunque alla struttura testuale nel suo complesso (Maragna, Roccaforte, Tomasuolo, 2013, p. 83).

La diretta conseguenza è la necessità di approcciarsi all'italiano delle persone sorde, e più in generale alla didattica ai sordi, tenendo conto di tali peculiarità. È inoltre opportuno considerare quelli che sono invece i punti di forza delle persone sorde, primo fra tutti il canale visivo, che risulta essere quello preferenziale per questa tipologia di apprendenti: le attività dovranno essere organizzate ricorrendo il più possibile a immagini, frecce, insieme, tabelle, mappe o qualunque altro materiale che sia usufruibile attraverso la vista. Questo costituisce un accorgimento imprescindibile per strutturare una didattica efficace pensata esplicitamente per persone sorde.

Per quanto concerne invece la questione della didattica a persone adulte in generale, occorre innanzitutto sottolineare che soltanto di recente la letteratura ha intrapreso una riflessione sulla formazione destinata a tale fascia d'età; gli studi restano ad oggi comunque sporadici, mentre al contrario è ben radicata la ricerca sulla formazione dei giovani³. Sebbene l'insegnamento agli adulti presenti delle caratteristiche che lo distinguono nettamente da quello rivolto a bambini/ragazzi, accade spesso che le metodologie adottate nella didattica ad adulti ricalchino quelle pensate per i più giovani. È invece opportuno tenere

³ Come affermano Knowles, Holton e Swanson, 2008 [1973], l'insegnamento rivolto a bambini è ben più studiato di quello rivolto agli adulti, sebbene l'andragogia, al pari della pedagogia, vada promossa e trattata nelle sue specificità. Notano gli autori che la prevalenza di interesse verso l'insegnamento a bambini/ragazzi, a scapito della formazione degli adulti, costituisce in realtà un fatto molto curioso, soprattutto se si considera che il genere umano si dedica alla formazione in età adulta da migliaia di anni: i grandi maestri dell'Antichità (Confucio, Aristotele, Cicerone...) insegnavano agli adulti e non ai bambini. «Poiché la loro esperienza era maturata con gli adulti, questi maestri svilupparono un concetto del processo di apprendimento e di insegnamento molto diverso da quello che in seguito avrebbe dominato l'educazione istituzionale. Questi maestri straordinari concepivano l'apprendimento come un processo di ricerca intellettuale, non come la ricezione passiva di un contenuto trasmesso. Coerentemente, elaborarono delle tecniche per coinvolgere i discenti nella ricerca» (ivi, p. 51). Dato però che in Europa nel settimo secolo la scuola era organizzata per l'insegnamento ai giovani (in prevalenza, preparazione al sacerdozio), venne sviluppata una metodologia pensata espressamente per indottrinare discenti di quell'età; in quell'epoca nacque la *pedagogia*, ovvero «l'arte e la scienza di insegnare ai bambini» (dalle parole greche *pàis*, *paidòs*, “bambino” e *agogòs*, “guida”). Tale modello di istruzione si perpetuò, giungendo fino al Novecento e divenendo la base del sistema scolastico attuale. Fu solo poco dopo la fine della Prima Guerra Mondiale che sia in Europa che negli Stati Uniti venne intrapresa una riflessione sulle peculiarità dei discenti adulti, soprattutto sviluppatasi negli ultimi decenni.

presente le caratteristiche del modello andragogico, che differiscono dal modello pedagogico (Knowles, Holton, Swanson, 2008 [1973]):

- 1) *il bisogno di sapere*: gli adulti hanno l'esigenza di sapere perché devono apprendere qualcosa, pertanto il facilitatore di apprendimento ha il compito di aiutare i discenti a prendere coscienza del loro bisogno di sapere;
- 2) *il concetto di sé del discente*: gli adulti, proprio in quanto tali, concepiscono sé stessi come persone responsabili delle proprie decisioni, ma la loro acquisita autonomia dell'età adulta spesso entra in contrasto con il bisogno, percepito da loro stessi, di essere in qualche modo presi in carico, secondo il modello di dipendenza appreso sui banchi di scuola;
- 3) *il ruolo delle esperienze del discente*: il semplice fatto di essere vissuti più a lungo dei giovani fa sì che gli adulti abbiano un più ricco bagaglio di esperienze, in termini di qualità e quantità; le particolarità individuali, nello specifico, sono più evidenti, pertanto il gruppo è più eterogeneo;
- 4) *la disposizione ad apprendere*: tale disposizione è legata a ciò che l'adulto percepisce, in un determinato momento della sua vita, di avere bisogno di sapere e saper fare;
- 5) *l'orientamento verso l'apprendimento*: l'obiettivo deve avere una ricaduta nella vita reale, ciò che si apprende deve essere spendibile nella quotidianità, nel lavoro, in un hobby... il *focus* principale non è dato dalle materie e dai loro contenuti, così come avviene per i giovani che frequentano la scuola;
- 6) *la motivazione*: gli adulti sono spinti da moventi esterni, legati magari al lavoro, ma le motivazioni più efficaci sono sempre quelle interne, ad esempio il desiderio di innalzare la qualità della vita.

All'interno del corso di italiano, si è strettamente tenuto conto di tali aspetti: essere consapevoli del fatto che una classe di adulti presenta delle proprie specificità significa calibrare il percorso ricorrendo a una didattica che dell'età adulta faccia il punto di partenza.

Per finire, consideriamo che la tipologia di apprendenti a cui ci si rivolge non è data semplicemente da persone sorde, o da persone adulte, ma da persone sorde adulte, un binomio che non è costituito soltanto dalla somma delle due caratteristiche, ma, potremmo affermare, presenta delle caratteristiche a sé stanti. A partire dal concetto di "interlingua" elaborato da Selinker (1972)⁴, Fontana (2015) afferma che l'interlingua delle persone sorde tende a fossilizzarsi nel momento in cui cessano di sussistere le condizioni che ne favoriscono

⁴ Secondo Selinker, l'"interlingua" è la lingua, dotata di caratteristiche proprie, che viene utilizzata dagli apprendenti che si stanno avvicinando a una nuova lingua. Nel continuum fra la lingua nativa e la lingua obiettivo, questa si colloca in una posizione intermedia.

il miglioramento, quindi proprio nel caso degli adulti. Tale rischio di fossilizzazione, nonché la relativa costante necessità di fornire stimoli, determina il bisogno di agire con un percorso didattico che abbia il ruolo di favorire la dinamicità dell'interlingua.

3. Un corso di italiano a Ragusa

In ragione di quanto sopra indicato, è stato organizzato a Ragusa un corso di lingua italiana rivolto a persone sorde adulte, della durata di quattro mesi, con incontri due volte a settimana (ventisei incontri in totale). Il corso era tenuto da due insegnanti udenti segnanti (fra le quali chi scrive) e prevedeva anche la collaborazione di una tutor sorda; si è svolto all'interno dei locali della "Medicare", cooperativa sociale che da anni eroga nel territorio ragusano servizi destinati a persone sorde di tutte le età. Per il progetto, "Medicare" ha collaborato con l'Università di Catania (Struttura Didattica Speciale di Ragusa).

Nel momento in cui è stato proposto tale corso alla comunità sorda locale, non è stato indicato alcun limite anagrafico: nel concreto, però, i partecipanti avevano un'età compresa fra i trenta e i settant'anni. Tutti i partecipanti erano persone bilingui italiano/LIS, con competenze diversificate nell'una o nell'altra lingua. In base al "Portfolio Linguistico Europeo", avevano un livello in lingua italiana compreso fra il livello A2 e il livello B1. All'interno del corso, come approfondiremo, la LIS è stata utilizzata per le interazioni orali; non costituendo l'obiettivo ma la lingua veicolare, non è stato indagato con precisione il livello della LIS dei partecipanti, ma è stato unicamente accertato che questa era conosciuta e utilizzata da tutti i partecipanti (da alcuni era usata nella quotidianità in misura maggiore che da altri, ma comunque era una lingua condivisa dal gruppo nella sua interezza). Per quanto riguarda invece il livello di istruzione, il quadro era estremamente eterogeneo: in linea generale, i sordi più giovani avevano il diploma di scuola secondaria superiore, mentre molte tra le persone anziane avevano la licenza media. La tutor, invece, aveva conseguito la laurea.

Si è lavorato sull'approfondimento delle competenze in lingua italiana scritta, con particolare *focus* sul livello pragmatico, in quanto è stato riconosciuto come ambito particolarmente ostico per le persone sorde (La Grassa, 2014). I vari livelli linguistici sono stati proposti tenendo conto della sequenzialità teorizzata dalla "teoria della processabilità" elaborata da Manfred Pienemann (1998), che prevede accesso lessicale e innalzamento verso gli altri livelli, ma abbiamo altresì incluso l'aspetto pragmatico, proposto in maniera trasversale (per un approfondimento, cfr. Raniolo, Fontana, 2020). Inoltre, tenuto conto della tipologia di apprendenti, si è fatto in modo di proporre il più possibi-

le materiale visivo, che sfruttasse quindi il canale pienamente accessibile ai sordi.

Da un punto di vista metodologico, abbiamo ritenuto opportuno adottare l'“approccio comunicativo”⁵: come afferma Balboni (2012), l'obiettivo di tale approccio non è dato soltanto dalla competenza linguistica, bensì dalla competenza comunicativa (*communicative competence*), che ingloba la competenza linguistica ma include anche tutte le componenti non linguistiche che concorrono alla comunicazione (Hymes, 1972); si tratta di un approccio non nuovo nella tradizione (afferma Balboni che per millenni ha predominato), ma piuttosto recente nella teorizzazione scientifica⁵. Intento di questo approccio è quello di ricostruire all'interno di un contesto didattico le condizioni naturali di acquisizione della lingua, ragion per cui l'unità di acquisizione (o di apprendimento) viene strutturata facendo riferimento al processo di percezione teorizzato dalla *Gestalt* e si divide in tre fasi, denominate “globalità”, “analisi” e “sintesi”. Queste tre fasi sono sempre precedute da un'ulteriore fase che apre ciascun incontro, la “motivazione”. Abbiamo già avuto modo di sottolineare che nell'educazione degli adulti l'aspetto motivazionale è essenziale; prevista altresì dall'approccio comunicativo, questa fase in modo particolare si è inserita perfettamente all'interno del nostro percorso e ha effettivamente costituito un motore di indubbia efficacia per l'iniziale coinvolgimento dei partecipanti, proseguito poi nel corso delle altre fasi.

Considerata anche l'età adulta dei partecipanti e il loro bisogno di autonomia, si è scelto di far ricorso all'“apprendimento cooperativo” (*cooperative learning*), secondo il quale la costruzione della conoscenza avviene in gruppo, tramite la collaborazione fra tutti i membri.

Cooperare significa lavorare insieme per raggiungere obiettivi comuni. All'interno di situazioni cooperative l'individuo singolo cerca di perseguire dei risultati che vanno a vantaggio suo e di tutti i collaboratori. L'apprendimento cooperativo è un metodo didattico che utilizza piccoli gruppi in cui gli studenti lavorano insieme per migliorare reciprocamente il loro apprendimento. Perciò si distingue sia dall'apprendimento competitivo (in cui gli studenti lavorano l'uno contro l'altro per raggiungere un giudizio migliore di quello ottenuto dal compagno) che da quello individualistico (in cui gli studenti lavorano da soli per raggiungere obiettivi di apprendimento indipendenti

⁵ L'approccio comunicativo, sostiene Balboni, è alla base della didattica delle lingue straniere (e non solo) dagli anni Settanta. In particolare, l'autore individua un periodo di circa dieci anni che si è rivelato chiave per lo sviluppo di tale approccio, segnato dalle seguenti pubblicazioni: *How to Do Things with Words* di John L. Austin (1962), *Speech Acts* di John R. Searle (1969) e la già citata *On Communicative Competence* di Dell Hymes (1972). Nel 1967 aveva inoltre avuto inizio il progetto del Consiglio d'Europa *Modern Language Project*, progetto che, nel tempo, avrebbe condotto alla formulazione dei Livelli soglia e del *Quadro Comune Europeo di Riferimento per le Lingue*.

da quelli degli altri studenti). A differenza dell'apprendimento competitivo e di quello individualistico, che non sempre si possono usare in maniera appropriata, l'apprendimento cooperativo può essere applicato a ogni compito, ogni materia e ogni curriculum (Johnson *et al.*, 2015 [1996], pp. 19-20).

In particolare, come forma di apprendimento cooperativo, si è scelto di adottare il metodo della “*peer education*” (traducibile in italiano come “educazione fra pari”). La metodologia propone che il processo di acquisizione/apprendimento avvenga in maniera orizzontale fra i membri del gruppo: a partire dal confronto fra differenti prospettive, dallo scambio di conoscenze, dalla condivisione di esperienze, si costruisce il sapere comune. I membri del gruppo sono i *peer* (pari), ovvero delle persone legate fra loro dall'aver qualcosa in comune, per esempio l'età: come afferma Shiner (1999), esistono numerosi approcci *peer-to-peer* che fra loro differiscono notevolmente, e la *peeriness* (parità) può essere individuata sulla base di fattori di varia natura. La differenza principale rispetto ad approcci tradizionali, che prevedono lezioni frontali e considerano gli studenti come semplici contenitori da riempire, consiste nel fatto che tale metodologia fa sì che ciascun partecipante costruisca in maniera attiva il proprio esito: ciascuno è anello di una rete, e ciascuno ha una propria individuale responsabilità⁶. L'efficacia di tale approccio risiede proprio nella parità, e in particolare nella percezione dei membri stessi di essere fra loro pari: riconoscersi parte di un unico gruppo che condivide un obiettivo costituisce una spinta collettiva di non poco conto.

Venendo nello specifico al nostro progetto, possiamo affermare che il legame fra i partecipanti era basato innanzitutto sulla condizione di sordità e l'appartenenza alla comunità sorda, ma anche sulla volontà di potenziare le competenze in lingua italiana. Tale percorso ha consentito di responsabilizzare ogni singolo partecipante e renderlo a pieno titolo protagonista della sua stessa formazione. È stata altresì la consapevolezza di avere a che fare con membri di una comunità di minoranza, la comunità sorda, a farci optare per tale scelta: esisteva già una coesione interna fra i partecipanti al corso, data proprio dall'essere membri della comunità, in grado di rafforzare la percezione di *peeriness* e favorire il contesto didattico.

⁶ La *peer education* si basa sulla relazione: l'importanza dell'apprendimento in gruppo trova il sostegno di illustri studiosi che della questione si sono occupati. Potremmo innanzitutto far riferimento a Piaget (1932), il quale, analizzando nello specifico lo sviluppo del bambino, ritiene che la comunicazione e la cooperazione fra pari stimolino i processi di acquisizione di alcune abilità. Si pensi anche a Vygotskij (1934), secondo cui l'apprendimento umano è di natura sociale: la competenza appartiene innanzitutto alla collettività, in un secondo momento diviene individuale conducendo allo sviluppo cognitivo. Per Vygotskij, più nello specifico, il gruppo rappresenta la “zona di sviluppo prossimale”, definito dallo studioso come la distanza fra il livello di sviluppo già maturato nell'individuo e il livello potenziale di sviluppo a cui l'individuo tende proprio grazie allo stimolo di un adulto o dei pari più capaci.

Specifichiamo anche che un percorso di *peer education* prevede la presenza del *peer educator* (uno o più di uno), la cui funzione è quella di guidare il gruppo, pur mantenendosi allo stesso livello degli altri partecipanti. Come già accennato, nel corso vi erano due insegnanti e una tutor. Le insegnanti hanno svolto una funzione di coordinazione delle attività: sono entrate all'interno della dinamica in quanto esperte, ma non hanno comunque mai assunto un atteggiamento di superiorità rispetto al resto del gruppo. Benché non condividessero la caratteristica della sordità, rimaneva comunque la loro appartenenza alla comunità sorda⁷, che ha fatto sì che potessero comunque essere considerate appartenenti al gruppo: in altre parole, figure esperte ma non estranee. Si è inoltre rivelata molto importante la presenza del tutor, nel nostro caso persona sorda, che ha rappresentato a pieno titolo un *peer*, pur nella sua funzione di supporto al gruppo. Spesso il tutor, se si pensa ai contesti scolastici o universitari, è una figura la cui età è superiore rispetto a quella dei *tutee*: si tratta di un compagno di scuola o di un collega universitario che fornisce un supporto a bambini/ragazzi più giovani (cfr. Allen, 1976). Nel nostro caso, la tutor era una persona sorda laureata, dotata di un buon livello di italiano, la cui età però era notevolmente inferiore rispetto a quella di molte persone del gruppo (non era ancora trentenne, a fronte di alcuni partecipanti la cui età era superiore ai settanta anni). Lo scarto anagrafico, e nello specifico il fatto che la tutor fosse ben più giovane, avrebbe potuto rivelarsi motivo di sfiducia da parte dei partecipanti. Così non è stato, probabilmente in quanto il gruppo riconosceva alla tutor la competenza, attestata anche in maniera inequivocabile dalla laurea. Del resto, neanche le insegnanti, orientativamente coetanee della tutor, hanno visto il loro ruolo messo in discussione da parte del gruppo in ragione dell'età: i partecipanti erano certo rassicurati dai titoli di studio, ma possiamo ipotizzare che il semplice fatto che queste fossero udenti costituiva probabilmente per loro una sorta di garanzia di qualità.

4. La/e lingua/e in classe

Come lavorare dunque sulle abilità in lingua vocale delle persone sorde? Nei secoli, moltissimi i metodi che si sono succeduti; tuttavia, l'audiocentrismo che nella gran parte dei casi li ha caratterizzati ne ha spesso segnato il fallimento (cfr. Johnson, Liddell, Erting, 1989). Innanzitutto, si ritiene opportuna una breve digressione sul rapporto che le persone sorde hanno con la lingua

⁷ Alla comunità sorda non appartengono soltanto le persone sorde, ma anche le persone udenti che conoscono la LIS per svariate ragioni, personali e/o lavorative (cfr. Russo Cardona, Volterra, 2007).

italiana. Chiunque abbia o abbia avuto a che fare con persone sorde (in modo particolare, persone sorde adulte) è consapevole delle difficoltà che spesso hanno accompagnato il loro percorso educativo. A partire già, per i più anziani, dal distacco dalla famiglia in giovanissima età per raggiungere la “scuola speciale”⁸, molte persone sorde hanno sperimentato la durezza di un percorso a ostacoli per imparare una lingua che spesso è rimasta comunque ostica. Nonostante l’impegno, per molti la lingua vocale ha continuato a rappresentare una difficoltà: benché immersi nella società degli udenti, benché circondati da una realtà in cui la parola regna, questa per molti è rimasta oscura. Anni di frustrazione rispetto alla lingua vocale, soprattutto nella forma parlata, hanno fatto sì che molte persone sorde ad oggi si imbarazzino a far sentire la propria voce e si rifiutino di parlare.

È imprescindibile tenere conto di tutto ciò nel momento in cui si struttura un percorso di lingua vocale. Insistere sulle abilità orali spesso non fa altro che creare imbarazzo negli studenti, a cui consegue un atteggiamento di chiusura. Tali considerazioni ci hanno condotto alla decisione di impostare il corso unicamente sulla lingua scritta, scegliendo di non richiedere mai ai partecipanti di tirar fuori la voce. All’abilità di scrittura è accostata quella di lettura, ma seguendo lo stesso principio abbiamo deciso di non proporre mai letture ad alta voce, ma soltanto letture silenziose.

Posto dunque che l’obiettivo del nostro corso doveva concernere esclusivamente la lingua scritta, come gestire le interazioni in classe? Come moderare un dibattito? Come chiarire un concetto? Sul piano concreto, non è possibile impostare un contesto comunicativo senza la presenza di una lingua in forma orale, non è pensabile ricorrere esclusivamente allo scritto.

La lingua condivisa dall’intero gruppo era la LIS, che appariva come la scelta più naturale. Eppure, il ricorso alla LIS si poneva all’origine di un interrogativo: ai fini della didattica di una L2, è opportuno inserire una lingua condivisa dal gruppo ma diversa dalla L2 oppure occorre trovare una soluzione

⁸ Prima degli anni Settanta, i sordi frequentavano le cosiddette “scuole speciali”, ovvero scuole destinate a sordi, ciechi e “anormali psichici”, che implicavano l’allontanamento fisico del soggetto disabile dal resto della società; queste scuole spesso si trovavano ben distanti dal paese di origine, pertanto i bambini avevano modo di ricongiungersi con i propri cari solo di rado. Sarà soltanto con la Legge n. 118 del 30 marzo 1971 che gli alunni disabili verranno inseriti all’interno delle scuole normali, ma ancora costretti a frequentare classi differenziali. La Legge n. 517 del 4 agosto 1977 segnerà un passaggio significativo nel processo di integrazione: gli alunni disabili verranno ammessi nelle classi standard, si progetterà una programmazione educativa mirata e comparirà la figura dell’insegnante specializzato. Sarà poi la Legge n. 104 del 1992 a porre l’accento su potenzialità e diritti degli alunni disabili. La *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, sottoscritta dall’Italia nel 2007 e ratificata nel 2009, consentirà di superare il concetto di integrazione a favore di quello, più recente, di inclusione, secondo cui lo studente disabile deve essere a tutti gli effetti parte attiva all’interno del gruppo di appartenenza.

alternativa che in qualche modo consenta di evitare l'uso di una lingua altra e lasci spazio esclusivamente alla L2? Tale questione è in realtà in stretta correlazione con quello che è un dilemma che si pone anche per la lingua vocale: nella glottodidattica in genere, la questione della possibilità di ricorrere alla L1 in una classe il cui obiettivo è l'acquisizione/apprendimento di una L2/LS è un tema su cui la ricerca si è molto interrogata, e continua a farlo (cfr., ad es., Schweers, 1999; Cook, 2001; Tang, 2002; Wigglesworth, 2002; Nazary, 2008; Littlewood, Yu, 2011; Bruen, Kelly, 2014). Vorremmo innanzitutto sottolineare che Krashen stesso (1982) si è espresso contro la L1 in classe, sostenendo l'importanza di aumentare il più possibile l'input in L2. In linea generale, con maggiore o minore flessibilità da ambo le parti, vi sono da un lato studi che si collocano a favore della L1 in classe, dall'altro studi che si schierano contro. Alcuni studi sono stati incentrati sull'avviso degli studenti, che risultano essere in alcuni casi favorevoli al ricorso alla L1, in altri contrari; notiamo che, sebbene gli studenti costituiscano i primi destinatari della scelta didattica, non è scontato chiedere il loro parere, che può invece rivelarsi chiave, perché da questo dipende il loro approccio e di conseguenza anche l'esito (a maggior ragione se si tratta di apprendenti adulti). Allo stesso modo, sono stati condotti degli studi che indagano l'opinione degli insegnanti, anche in questo caso fondamentali interlocutori: in studi differenti è stato rilevato sia il disaccordo da parte degli insegnanti a ricorrere alla L1 in classe, sia l'accordo, dunque pareri fortemente contrastanti⁹. Appare più che evidente che la questione ad oggi è aperta e necessita di ulteriori approfondimenti.

Al fine di trattare il tema in relazione allo specifico contesto didattico destinato a persone sorde, diciamo subito che innanzitutto il concetto stesso di L1 necessita di essere discusso. Con L1 si intende una lingua prima, la lingua nativa, appresa in condizioni naturali fin dalla prima infanzia, quale può essere, in condizioni standard, l'inglese per gli inglesi, il russo per i russi, e così via. Possiamo dire che la LIS è la L1 di tutti i sordi, o quantomeno di tutti i sordi che hanno partecipato al nostro corso? La risposta è no. Alcuni di loro avevano imparato la LIS fin da bambini in condizioni ottimali e ne avevano piena padro-

⁹ Per una breve e sicuramente non esaustiva panoramica, facciamo qui riferimento a degli studi la cui eterogeneità nei risultati evidenzia quanto complessa sia la questione. Dallo studio di Schweers (1999), ad esempio, è emerso che in un contesto didattico la cui L1 era lo spagnolo e la L2 l'inglese, tanto gli insegnanti quanto gli studenti si sono dichiarati a favore dell'uso della L1 in classe; un risultato simile è stato riscontrato in Tang (2002), ma in questo caso la L1 era il cinese. A fronte di studenti e insegnanti a favore, vi sono studi come quello di Nazary (2008) che rilevano studenti contrari all'uso della L1 in classe in quanto interessati ad aumentare il tempo di esposizione alla L2, e studi come quelli di Cook (2001) e Littlewood e Yu (2011) che lasciano emergere un senso di colpa da parte degli insegnanti nel ricorrere alla L1 in classe, dovuto alla sensazione di rubare tempo alla L2/LS.

nanza, ma per molti di loro così non era accaduto: alcuni la avevano imparata da adolescenti, altri addirittura in età adulta, altri ancora erano stranieri e la avevano imparata una volta giunti in Italia. I profili dei vari partecipanti erano molto differenti gli uni dagli altri, ma in realtà ciò era riflesso di un aspetto su cui tutta la letteratura concorda: la popolazione sorda al suo interno è estremamente diversificata.

La LIS non poteva essere definita L1, ma era comunque sia una lingua nota a tutti, sia una lingua accessibile a tutti. Dopotutto, che non fosse una L1 per tutti era secondario, ai nostri fini era rilevante il fatto che fosse una lingua condivisa¹⁰.

Torniamo dunque alla domanda che ci eravamo posti: è opportuno inserire una lingua condivisa (magari, ma non necessariamente, una L1) in un percorso di didattica di L2?

A nostro avviso, ciascun contesto didattico (destinato a sordi ma non solo) va valutato nella sua specificità, tuttavia in linea generale può essere estremamente controproducente essere contrari alla presenza della L1 a prescindere. In molti hanno, in qualità di discenti, vissuto l'esperienza di essere ripresi dall'insegnante, più o meno duramente, davanti all'uso anche di una singola parola in L1, magari sfuggita per errore, durante un'esposizione in lingua rivolta all'intero gruppo classe o addirittura a un singolo compagno. Non si vorrà qui certo negare che aumentare il più possibile tanto l'esposizione quanto la produzione nella lingua obiettivo sia vantaggioso per lo studente, ma allo stesso modo non si può non tener conto delle ripercussioni che tali atteggiamenti così rigidi possono avere. È noto che per l'essere umano parlare in pubblico è già in sé una fonte di stress non indifferente; se a ciò aggiungiamo il fatto di doverlo fare in una lingua che poco si padroneggia, capiremo bene che essere interrotti appena si inizia a parlare può essere destabilizzante e può addirittura far sì che il discente, pur di non ritrovarsi nella stessa situazione, scelga di abbandonare il corso. Le condizioni ad alto stress sono sicuramente deleterie ai fini dell'acquisizione/apprendimento: come sostiene l'approccio comunicativo, è imprescindibile che non si inserisca il "filtro affettivo", ovvero un meccanismo di autodifesa che si attiva in stato di stress, altrimenti l'*input* verrà collocato nella memoria a breve o medio termine e non potrà essere acquisito in maniera duratura (Balboni, 2012)¹¹. È stato in effetti osservato (Bruen, Kelly, 2014) che l'uso di una lingua

¹⁰ Del resto, una riflessione simile è valida anche nel caso delle lingue vocali: non è detto che la lingua condivisa sia necessariamente la L1 di tutti, ma è necessario che, se una lingua altra rispetto alla lingua obiettivo viene inserita in classe, questa sia condivisa da tutti i partecipanti.

¹¹ Facendo riferimento a Cardona (2001), Balboni spiega che «la metafora del filtro, utile per comprendere il principio, corrisponde a stimoli chimici ben precisi: in stato di serenità l'adrenalina si trasforma in noradrenalina, un neurotrasmettitore che facilita la memorizzazione, mentre in stati di paura e stress si produce uno steroide che blocca la noradrenalina e fa andare

condivisa (nel loro caso una L1), limitato ad alcuni momenti, può essere di supporto in quanto ha la potenzialità di alleggerire il carico cognitivo e ridurre l'ansia, nonché in generale di creare un clima di distensione, fondamentale per il buon esito del percorso.

Alla luce di quanto esposto, l'inserimento della Lingua dei Segni all'interno della classe di italiano L2 si è configurato come la migliore delle soluzioni. Così facendo, l'obiettivo era l'italiano, ma l'approccio era bilingue: nella classe entrambe le lingue hanno avuto modo di coesistere, e il contesto didattico si è fatto riflesso della vita reale della persona sorda, in cui la LIS è la lingua delle interazioni orali, mentre l'italiano viene spesso limitato alla sua forma scritta. Abbiamo dunque proposto un percorso bilingue che, benché finalizzato al potenziamento di una sola delle due lingue, a entrambe attribuisce pari valore. Come affermano Liddell e Johnson (1992), spesso con il termine generico *bilingual education* si fa riferimento a uno specifico modello noto come *transitional bilingual education*, che prevede che una delle due lingue sia solo transitoria e venga gradualmente sostituita dall'altra: in maniera paradossale, la lingua nativa del bambino diviene via via sempre meno importante. Gli autori sottolineano invece che le due lingue hanno pari importanza ed è opportuno che come tali siano trattate durante la formazione del bambino¹². Mutuando il termine proposto da Quigley e Paul (1984), gli autori suggeriscono di parlare di *ASL-ESL model (American Sign Language – English as a Second Language)* e propongono un'educazione che dia pari dignità alle due lingue:

Rather than viewing deaf education as an education through bilingualism, we may view it as an education for bilingualism, with the final product being a student who is capable and proficient both in ASL and in accessible forms of English (Liddell, Johnson, 1992, p. 26).

Non dunque un'educazione *attraverso* il bilinguismo, ma *per* il bilinguismo: si tratta di una prospettiva del tutto diversa. Sebbene tale riflessione condotta dai due autori riguardi nello specifico l'acquisizione linguistica del bambino sordo, ci appare estendibile all'età adulta. In un percorso glottodidattico destinato a sordi (in questo specifico caso, sordi adulti), non si può non tener conto

in conflitto l'amigdala (ghiandola "emotiva" che vuole difendere la mente da eventi spiacevoli) e l'ippocampo, la ghiandola che invece ha un ruolo attivo nell'attivare i lobi frontali e iniziare la memorizzazione» (Balboni, 2012, p. 42).

¹² Secondo gli autori, i sistemi scolastici dovrebbero adattarsi al fine di proporre esperienze educative che siano accessibili in lingua vocale: questa infatti richiede contesti strutturati, mentre la Lingua dei Segni può essere acquisita in maniera naturale. Benché gli autori riconoscano che «a pure maintenance bilingual education model is not theoretically possible for deaf education» (Liddell, Johnson, 1992, p. 26), a tale modello comunque sarebbe auspicabile tendere.

dell'importanza di avvalersi di un modello bilingue, che non solo consente di ricorrere alla lingua più naturale ai fini del potenziamento dell'altra lingua, non solo è dotato di senso perché ricalca la realtà, ma è un arricchimento in sé perché inevitabilmente entrambe le lingue ne potranno trarre giovamento.

È in quest'ottica che noi abbiamo a tutti gli effetti creato una classe bilingue "italiano L2-LIS", in cui fin dal primo momento è stato chiarito che ciascuno poteva liberamente far ricorso alla LIS o all'italiano, senza costrizioni di sorta. Nel concreto, è accaduto che le insegnanti hanno utilizzato sempre la LIS, mentre i corsisti hanno fatto ricorso quasi sempre alla LIS, con rare eccezioni. Tale scelta ci ha consentito di osservare le notevoli potenzialità di una didattica che permette di esprimersi liberamente: i partecipanti hanno avuto modo di avanzare riflessioni metalinguistiche e di mettersi in gioco con strutture complesse.

Il fatto di utilizzare la LIS ai fini del potenziamento dell'italiano non è certo innovativo, ma si colloca in linea con altri lavori, come quello di Maragna, Roccaforte e Tomasuolo (2013), in cui si considerano dei percorsi di didattica dell'italiano che al contempo fanno ricorso alla LIS, o ancora quello di Baldi, Giorgetti e Pelizzari (2009, pp. 188-192), che illustra un percorso di apprendimento della lingua italiana basato su un software che usa la lingua segnata. Inoltre, l'utilizzo della LIS per la didattica dell'italiano è ciò che quotidianamente fa un assistente alla comunicazione che opera con studenti sordi segnanti durante la lezione di italiano (e non solo): per lavorare sulle competenze in lingua vocale si appoggia alla lingua segnata. Vorremmo qui sostenere che la LIS, dotata di enorme potenzialità una volta introdotta in classe, costituisce proprio il valore aggiunto: anche in ambito glottodidattico, il vero vantaggio risiede non tanto, e non solo, nel poter disporre di una lingua veicolare, ma nella potenzialità stessa del bilinguismo.

Volendo considerare anche l'inverso, ovvero i contesti di didattica della LIS destinati a persone udenti, potremmo dire che, sebbene in misura ben più limitata, l'approccio bilingue rimane, l'italiano scritto non viene mai del tutto allontanato: è vero infatti che, benché il formatore faccia in modo di utilizzare il più possibile il segnato e (soprattutto in fase iniziale) il mimo, ci sarà sempre, in misura maggiore o minore, il ricorso all'italiano scritto (dalla parola scritta alla lavagna, al titolo di una vignetta, al semplice appunto di uno studente). La prima ragione di ciò risiede nel fatto che la Lingua dei Segni non ha una forma scritta condivisa e in qualche modo necessita di appoggiarsi alla scrittura dell'italiano, ma in realtà non è solo in termini difettivi che la questione va analizzata: tale fenomeno non è che l'ennesima dimostrazione di una situazione di contatto linguistico, che è intrinseca alla Lingua dei Segni, che ne costituisce una delle principali peculiarità. Dunque, che l'italiano entri in una classe di LIS è inevitabile in quanto legato alla natura stessa della lingua segnata; è però opportuno che entri esclusivamente in forma scritta, mai in forma parlata, al fine

di garantire sempre a tutti i presenti in aula (fra cui il docente sordo) l'accesso a tutti gli scambi. Per quanto riguarda dunque la didattica della LIS, in maniera del tutto parallela a quanto affermato per la didattica dell'italiano, potremmo dire che, benché rimanga necessario lasciare più spazio possibile alla lingua obiettivo, occorre la consapevolezza che l'approccio bilingue è strettamente correlato alla natura stessa della lingua segnata che è oggetto di studio, e piuttosto che essere negato (tentando magari affannosamente di far sparire quelle parole in lingua vocale) potrebbe essere valorizzato.

5. Conclusioni

Essere italiani, essere adulti: è questo sufficiente per conoscere a un buon livello la lingua italiana? Non lo è a prescindere, e non lo è a maggior ragione per chi, come le persone sorde, con l'italiano ha avuto e ha un rapporto conflittuale che ha segnato un'intera esistenza. Il rischio però di vedere quella lingua fossilizzarsi allo stadio in cui si trovava il giorno in cui il giovane sordo ha terminato il percorso scolastico è più che concreto (Fontana, 2015): un rischio che impone il bisogno di lavorare sulle competenze comunicative dei sordi in età adulta, un rischio che diventa motore di un percorso di *LifeLong Learning*. Tuttavia, alla consapevolezza della necessità di potenziare la lingua italiana si affianca quella della padronanza di una lingua naturale per le persone sorde, la Lingua dei Segni, che non può e non deve essere soltanto lingua di supporto all'ombra di quella percepita come lingua di prestigio, ma protagonista di un bilinguismo che a entrambe le lingue attribuisce pari valore, un bilinguismo che viene introdotto nell'educazione più precoce e che dura una vita.

Bibliografia

- Allen V.L. (1976), *Children as teachers. Theory and research on tutoring*, Academic Press, New York.
- Austin J.L. (1962), *How to do things with words*, Harvard University Press, Cambridge.
- Balboni P.E. (2012), *Le sfide di Babele. Insegnare le lingue nelle società complesse*, UTET, Torino.
- Baldi P.L., Giorgetti M., Pelizzari M. (2009), *Un percorso d'apprendimento della lingua italiana attraverso la LIS: proposta di un software didattico*, in Bagnara C., Fontana S., Tomasuolo E., Zuccalà A. (a cura di), *I segni raccontano: esperienze, strumenti e metodologie*, FrancoAngeli, Milano.
- Bruen J., Kelly N. (2014), "Using a shared L1 to reduce cognitive overload and anxiety levels in the L2 classroom", *Language Learning Journal*.

- Cardona M. (2001), *Il ruolo della memoria nell'apprendimento delle lingue*, UTET, Torino.
- Caselli M.C., Maragna S., Volterra V. (2006), *Linguaggio e sordità. Gestì, segni e parole nello sviluppo e nell'educazione*, il Mulino, Bologna.
- Cook V. (2001), "Using the first language in the classroom", *Canadian Modern Language Review*, 57(3): 402-423.
- Fabbretti D., Tomasuolo E. (2006), *Scrittura e sordità*, Carocci, Roma.
- Fontana S. (2015), *L'italiano dei sordi: l'ipotesi dell'interlingua e la teoria della processabilità*, in Casini S., Bruno C., Gallina F., Siebetchu R. (a cura di), *Plurilinguismo/Sintassi*, Bulzoni, Roma, pp. 240-254.
- Garcia B., Perini M. (2010), "Normes en jeu et jeu des normes dans les deux langues en présence chez les sourds locuteurs de la Langue des Signes Française (LSF)", *Langage et Société*, 131: 75-93.
- Hymes D. (1972), *On Communicative Competence*, in Pride J.B., Holmes J. (a cura di), *Sociolinguistics, Selected Readings*, Penguin Books, Harmondsworth, pp. 269-285.
- Johnson D.W., Johnson R.T., Holubec E.J. (1994), *The nuts and bolts of cooperative learning*, Interaction Book Co., Edina (trad. it. *Apprendimento cooperativo in classe. Migliorare il clima emotivo e il rendimento*, Erickson, Trento, 2015 [1996]).
- Johnson R.E., Liddell S.K., Erting C.J. (1989), *Unlocking the curriculum. Principles for achieving access in deaf education*, Gallaudet University Research Institute, Washington.
- Knowles M.S., Holton III E.F., Swanson R.A. (2005), *The Adult Learner. The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*, Elsevier Inc., Burlington (trad. it. *Quando l'adulto impara. Andragogia e sviluppo della persona*, FrancoAngeli, Milano, 2008).
- Krashen S.D. (1981), *Second language acquisition and second language learning*, Pergamon Press, Oxford.
- Krashen S. (1982), *Principles and practices in second language acquisition*, Pergamon Press, Oxford.
- La Grassa M. (2014), *La lingua dei segni per gli udenti, l'italiano per i sordi. Riflessioni per la didattica delle lingue*, Aracne, Roma.
- Liddell S.K., Johnson R.E. (1992), *Towards Theoretically Sound Practices in Deaf Education*, in *Bilingual Considerations in the Education of Deaf Students: ASL and English*, Atti di Convegno (28 giugno - 1 luglio 1990), College for Continuing Education, Gallaudet University, Washington, pp. 8-34.
- Littlewood W., Yu B. (2011), "First language and target language in the foreign language classroom", in *Language Teaching*, 44(1): 64-77.
- Maragna S., Roccaforte M., Tomasuolo E. (2013), *Una didattica innovativa per l'apprendente sordo. Con esempi di lezioni multimediali e tradizionali*, FrancoAngeli, Milano.
- Nazary M. (2008), "The role of L1 in L2 acquisition: Attitudes of Iranian university students", *ROYAL*, 2(2): 138-153.
- Piaget J. (1932), *Le jugement moral chez l'enfant*, Presses Universitaires de France, Paris (trad. it. *Il giudizio morale nel bambino*, a cura di Petter G., Giunti, Firenze, 1972).

- Pienemann M. (1998), *Language Processing and Second Language Development. Processability Theory*, John Benjamins Publishing Company, Amsterdam/Philadelphia.
- Quigley S., Paul P. (1984), "ASL and ESL?", *Topics in Early Childhood Education*, 3: 17-26.
- Raniolo E., Fontana S. (2020), *La scrittura pragmatica: un'esperienza di didattica dell'italiano ai sordi*, in Grassi R. (a cura di), *La scrittura per l'apprendimento dell'italiano L2, Atti del Convegno "La scrittura per l'apprendimento dell'italiano L2"*, Università degli Studi di Bergamo, Centro di Italiano per Stranieri, 6-8 giugno 2018, Franco Cesati, Firenze.
- Rinaldi P., Di Mascio T., Knoors H., Marschark M. (2015), *Insegnare agli studenti sordi*, il Mulino, Bologna.
- Russo Cardona T., Volterra V. (2007), *Le lingue dei segni: storia e semiotica*, Carocci, Roma.
- Schweers Jr C.W. (1999), "Using L1 in the L2 classroom", *English teaching forum*, 37(2): 6-9.
- Searle J.R. (1969), *Speech Acts: An Essay in the Philosophy of Language*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Selinker L. (1972), "Interlanguage", *International Review of Applied Linguistics*, 10: 209-241.
- Shiner M. (1999), "Defining peer education", *Journal of Adolescence*, 22(44): 555-566.
- Tang J. (2002), "Using L1 in the English classroom", *English Teaching Forum*, 40(1): 36-43.
- Vygotskij L.S. (1934), *Myšlenie i reč'*, Psihologičeskie issledovanija, Gosudarstvennoe SocialnoEkonomičeskoe Izdatelstvo, Moskva-Leningrad (trad. it. *Pensiero e linguaggio*, a cura di Mecacci L., Laterza, Bari-Roma, 1990).
- Wigglesworth G. (2002), "The role of the first language in the second language classroom: Friend or foe", *English Teaching*, 57(1): 17-31.

Learning Signs. Quando la LIS incontra i BES

di Luisa Accardo¹, Enrico Dolza²

Non il linguaggio parlato è naturale per l'uomo, ma la facoltà di costruire una lingua (de Saussure, 1916).

1. Le lingue dei segni, lingue dell'uomo

La Lingua dei Segni è normalmente associata alle persone sorde, ma in realtà andrebbe più correttamente associata all'umanità intera, che infatti l'ha utilizzata, in contesti ed epoche diverse, anche all'interno di svariate e differenziate comunità udenti. Basti pensare alle lingue dei segni monastiche dell'Europa medievale, i *signa loquendi* che hanno accompagnato per secoli il voto di silenzio in molti monasteri benedettini e trappisti (Scott Gordon, 2007; Umiker-Sebeok, 1987); le lingue segni dei nativi americani (Mallery, 1880) usate come lingua franca dagli indiani delle pianure per garantire la mutua comprensibilità tra popolazioni diverse, o quelle degli aborigeni australiani legate a specifici *speech taboo* o durante partite di caccia, attività e situazioni in cui mantenere il silenzio è cruciale (Kendon, 2013).

I moderni studi sull'acquisizione del linguaggio confermano questa "universalità" delle lingue dei segni: oggi sappiamo infatti, ad esempio, che il linguaggio è del tutto indipendente dalla modalità (Cavaliere, 2006) e che i piccoli sordi esposti dalla nascita alla Lingua dei Segni acquisiranno la LIS con modalità e tempistiche del tutto analoghe a quelle dei piccoli udenti esposti alla lingua storico-orale del loro Paese (Volterra *et al.*, 1984-1986). Ulteriore prova del fatto che le lingue segnate possano essere considerate lingue a tutti gli effetti, è il coinvolgimento delle stesse aree cerebrali implicate nelle lingue parlate e delle medesime conseguenze che, pazienti udenti o sordi, riportano se danneggiati in queste porzioni del cervello a causa di lesioni cerebrali o afasie di varia origine (Bavelier *et al.*, 1998).

¹ Vice Direttore Istituto dei Sordi di Torino.

² Direttore Istituto dei Sordi di Torino.

Sappiamo anche che esiste una continuità “genetica” tra modalità comunicative visivo-gestuali e orali e che la multi-modalità è nella nostra natura ed è una grande ricchezza e opportunità per il nostro sistema cognitivo. Nei secoli XVIII e XIX comparvero le prime teorie sull’origine gestuale del linguaggio, riprese e sviluppate poi a partire dagli anni ’70 del Novecento. Esse ipotizzavano l’idea che i primi uomini comunicassero tra loro producendo gesti quali rappresentazioni iconiche di oggetti ed eventi del mondo e per comunicare tra loro e trasmettersi le conoscenze acquisite. L’idea che il linguaggio umano abbia avuto origine dai gesti manuali si fa tradizionalmente risalire alle speculazioni del filosofo francese del XVIII secolo Étienne Bonnot de Condillac, uno dei più noti rappresentanti dell’illuminismo linguistico (Adornetti, 2012), il quale si era convinto che il gesto fosse comparso prima rispetto alla vocalizzazione. In tempi più recenti dobbiamo però a Michael Corballis il più completo studio che pone in relazione genetica l’evoluzione della gestualità e dell’oralità nell’uomo. Il noto neuroscienziato neozelandese afferma che le prime comunicazioni tra esemplari di *Homo erectus*, vissuti circa 2 milioni di anni fa, dovessero essere avvenute attraverso un canale visivo-gestuale, dato per assodato che quelle ancestrali società di *homo* erano davvero troppo evolute e sociali per non aver sviluppato modus comunicativi piuttosto avanzati e complessi. Solo in seguito, con lo sviluppo del cervello e dell’apparato fonarticolatorio, i gesti hanno lasciato spazio via via maggiore a suoni e parole (Armstrong, 2008). Andò così prendendo piede l’ipotesi che il cammino umano verso il linguaggio come lo conosciamo oggi sia passato preliminarmente attraverso una fase integrata fonico-gestuale, dando così riscontro all’evidenza della enorme plasticità del linguaggio umano, che non richiede necessariamente la saturazione fonico-uditiva (De Mauro, 2008). Si tende oggi pertanto a ritenere che nel corso dell’evoluzione della specie i gesti non siano semplicemente stati sostituiti dal parlato, ma co-evoluti insieme attraverso una complessa e stretta relazione di interdipendenza. L’attuale sistema linguistico integrato gesto-parola avrebbe pertanto origine nell’uso comunicativo di alcune azioni manuali (Capirci, 2016). Questa teoria, supportata in tempi moderni da tecnologie avanzate e studi di neuroscienze, prevede che i sistemi neurologici che attivano la comprensione e la produzione del gesto siano interconnessi con quelli del linguaggio, come testimoniano le ricerche sui “neuroni specchio”. Essi sono stati trovati nei primati in un’area considerata omologa all’area di Broca del cervello umano,

che svolge un ruolo centrale nelle funzioni legate agli aspetti della produzione e comprensione del linguaggio, ma è implicata anche in funzioni motorie più generali, quali il controllo dei movimenti complessi delle mani, l’integrazione e l’apprendimento senso motorio (Adornetti, 2012).

Noti studiosi contemporanei, come David McNeill, Adam Kendon e Doreen Kimura, con i loro studi, hanno infine provato la profonda connessione tra gesto e parola a livello neuronale, tanto da affermare che sono aspetti diversi di uno stesso processo e sono supportati dallo stesso substrato neurologico (Wilcox, 2009).

Questa teoria sull'origine del linguaggio, che prende avvio dal gesto, mostra il legame tra il segno e la parola, aiutando a legittimare il primo in una cultura che si basa strettamente, a volte esclusivamente, sulla seconda. La nostra società si basa su chiari e forti assunti fonocentrici ed è costruita sul primato della parola articolata rispetto a qualsiasi altra forma di comunicazione, che non appare dotata di pari prestigio e autorità. Se la parola articolata, infatti, a partire dalla nota affermazione biblica "In principio fu il verbo" appare quasi dotata di un potere magico e creatore e legata indissolubilmente alla divinità, e quindi per "immagine e somiglianza" all'umanità, le restanti forme vengono quasi automaticamente relegate all'animalità. Questi studi consentono finalmente di ridare giusto peso all'idea dell'uomo come animale plurisemiotico per eccellenza, che, nelle parole di Tullio De Mauro andrebbe ribattezzato non tanto *homo loquens*, quanto piuttosto *homo loquens pluriloquus* (De Mauro, 2008, p. 10).

Da tutto ciò ne consegue che la Lingua dei Segni possa mostrarsi potenzialmente uno strumento di grande efficacia e potenza comunicativa, cognitiva e relazionale, non solo per le persone sorde, ma per una popolazione scolastica (e non solo), molto più ampia e variegata.

2. I potenziali beneficiari

Secondo la normativa italiana sui Bisogni Educativi Speciali (BES) e in particolare la Direttiva Ministeriale del 27/12/2012 e la Circolare Ministeriale n. 8 del 6/03/2013, gli studenti con diversità di apprendimento si possono suddividere in tre macrocategorie: studenti con disabilità, tra cui ovviamente le persone sorde, ma anche quelle cieche, con sindrome dello spettro autistico, con disabilità psico-fisiche e intellettive, ecc.; studenti con disturbi evolutivi specifici (ad esempio i disturbi specifici di apprendimento, la disprassia, il funzionamento intellettivo limite, il disturbo da deficit di attenzione e iperattività), ecc.; studenti con svantaggi socio-economici, linguistici e culturali, inclusi i cosiddetti NAI, cioè i neo arrivati in Italia, in particolare quelli che provengono da luoghi con lingue e alfabeti molti distanti da quelle europee.

Tradizionalmente per chi si è pensato di poter utilizzare la LIS con profitto nel percorso educativo e riabilitativo? Per lo studente sordo, in primis, benché con tutti i distinguo provenienti dallo storico dibattito sui metodi, che ha carat-

terizzato sin dalle origini l'educazione dei sordi. E anche per lo studente sordo-cieco (benché nella sua variante denominata LIS tattile) e infine per lo studente sordo con disabilità associate.

Ora invece, grazie alle sperimentazioni in atto e a una crescente letteratura scientifica a supporto, si ritiene che la Lingua dei Segni possa essere potenzialmente utilizzata per una platea più ampia di beneficiari, sia nei BES di primo tipo, andando a includere anche alcune forme di autismo e di disabilità intellettiva, e anche nei BES di secondo tipo, ad esempio nel caso della disprassia e di alcuni disturbi del linguaggio e della comunicazione.

3. Perché la Lingua dei Segni?

La Lingua dei Segni può essere utilizzata con svariate funzioni, tra cui una funzione sostitutiva del linguaggio; una funzione integrativa di supporto allo sviluppo della verbalità, una funzione di tipo sociale e relazionale, una funzione inclusiva aperta a tutti.

- *Funzione sostitutiva.* Alcuni bambini non parlano, per motivazioni molto diverse, non sempre collegate con una lesione nelle aree cerebrali deputate al linguaggio. In questi casi la LIS può avere una funzione sostitutiva della lingua orale assente o gravemente deficitaria, grazie ad esempio alla maggiore iconicità insita in molti segni, alla maggiore semplicità di esecuzione rispetto all'oralità, alla presenza della gestualità anche nelle prime di comunicazione tra mamma e bambino, che la rendono più naturale, spontanea e talvolta prodotta autonomamente.
- *Funzione integrativa a sostegno della verbalità.* I bambini con BES, più di altri, hanno spesso bisogno di input multimodali per poter crescere e sperimentarsi. Queste modalità possono essere visive, uditive e tattil-cinestesiche-proprioceettive e la Lingua dei Segni è uno strumento perfetto per fornire stimoli visivi oltre all'input verbale / uditivo. Infatti, quando c'è una carenza in una determinata area, una modalità può fornire le basi per lo sviluppo di un'altra, con una funzione vicariante, che consente una ristrutturazione della percezione. In questo caso la LIS può diventare un "ponteggio" che sostiene, promuove e rinforza l'acquisizione e lo sviluppo della lingua orale.
- *Funzione sociale.* I bambini con BES possono sperimentare frustrazione quando comunicare è difficile. Le componenti emotive non vanno sottovalutate, infatti interferenze emotive quali ansia da prestazione, scarsa autostima, mancanza del senso di autoefficacia e autoregolazione del comportamento incidono sulla riuscita del compito e sulla qualità delle relazioni

interpersonali, fuori e dentro la classe. La frustrazione che ne consegue può manifestarsi in possibile aggressività, isolamento, depressione o altri comportamenti non accettabili socialmente. La Lingua dei Segni riduce tale frustrazione fornendo un modo di esprimersi e comunicare, infrangendo le barriere comunicative tra bambini con e senza difficoltà, promuovendo anche un migliore scambio comunicativo e una maggiore interazione diretta senza mediazione di adulti.

- *Funzione inclusiva.* La LIS può stimolare l'espressione sulla modalità visivo-gestuale in tutti i bambini, potenziando alcune aree cognitive tra cui l'attenzione, la discriminazione e la memoria visiva. I bambini piccoli, inoltre, sviluppano le abilità motorie generali in anticipo rispetto a quelle fini necessarie per il linguaggio orale, pertanto i segni forniscono una stimolazione che rinforza lo sviluppo del vocabolario in tutti i bambini.

4. I presupposti metodologici

Il primo presupposto è ribaltare i presupposti soliti.

Spesso i progetti in LIS per bambini con difficoltà o disturbi diversi dalla sordità sono attivati dopo aver tentato percorsi riabilitativi verbali o con modalità di comunicazione alternativa e/o aumentativa. È dunque di estrema rilevanza la conoscenza e lo studio di tutte le modalità comunicative utilizzate dal soggetto non sordo, di qualsiasi tipo esse siano – mimiche, gestuali, verbali, simboliche, oggettuali, ecc. – impostate o che si presentano spontaneamente e magari non riconosciute come atti comunicativi da un occhio non allenato, e da queste avviare il progetto.

Non si chiede al bambino adesione alle modalità solite di comunicazione o adattamento al nostro stile comunicativo ma, al contrario, è l'adulto che con flessibilità e disponibilità comunicativa si mette a disposizione del minore per dare forma e struttura alle sue strategie comunicative, rendendole convenzionali di modo che possano assumere lo stesso significato per entrambi e attraverso la condivisione sostenere la relazione e l'apprendimento reciproci.

Nell'ambito di una comunicazione circolare, non è l'operatore a trasferire il "pacchetto" segno – significato al soggetto, bensì la costruzione di una convenzione avviene e deve avvenire prima di tutto nella contemporaneità dell'atto comunicativo, in relazione simmetrica. Il passaggio successivo riguarderà il potenziamento, la maggior precisione e la generalizzazione in tutti i contesti di vita del sistema comunicativo e linguistico individuato.

Dunque, condivisione di un medesimo codice comunicativo, flessibilità comunicativa, attenzione all'altro e disponibilità anche emotiva verso l'altro sono i principali presupposti di un progetto efficace.

Certi della sostanziale differenza tra gesto e segno, l'attivazione di percorsi di Lingua dei Segni con soggetti non sordi è supportata da studi approfonditi che riguardano l'uso di linguaggi non verbali e gli stadi di sviluppo della gestualità nei bambini. Ci si riferisce, in particolare, alle ricerche che confermano quanto i gesti possano compensare abilità cognitive, linguistiche e articolatorie limitate (Bello, Capirci, Volterra, 2004) e, sempre nei soggetti con sviluppo atipico, quanto i gesti possano risultare un ponte nella costruzione di significati, e nella loro comunicazione, anche quanto la produzione orale risulta deficitaria (Capone, MaGregor, 2004).

Degne di nota, inoltre, le ricerche con bambini esposti a *input gestuale arricchito* (Goodwyn, Acreolo, 2000) che, accompagnando il parlato, portano a benefici in termini di comprensione e produzione del linguaggio e contraddicono il pensiero secondo cui il gesto – e il segno – possa ostacolare la parola.

5. Learning Signs: l'avvio del progetto educativo-comunicativo

Il protocollo elaborato dalla Fondazione Istituto dei Sordi di Torino prevede dapprima un colloquio conoscitivo con i genitori e/o i caregiver di riferimento, svolto da una pedagoga e una logopedista. Lo scopo è una prima raccolta di dati relativa al soggetto e della sua anamnesi oltre che la lettura e la condivisione di eventuale documentazione redatta da specialisti sanitari o scolastici. La domanda diretta che viene rivolta ai famigliari è “Come comunicate con vostro figlio?”. Molto utile risulta in questa fase anche la visione di filmati in contesti quotidiani e in situazioni routinarie.

In un momento successivo ci si preoccupa di elaborare una prima ma puntuale osservazione partecipata e diretta del bambino per delinearne un profilo di funzionamento basato, tra gli altri, sui seguenti item specifici, avendo quale riferimento la Classificazione ICF:

- *intenzionalità comunicativa* (d110 guardare; d115 ascoltare; d710 interazioni interpersonali semplici);
- *uso di gestualità / home signs* (d315 comunicare con/ricevere messaggi non verbali; d335 produrre messaggi non verbali);
- *comprensione del verbale*: talvolta le difficoltà possono riguardare sia il lessico sia la decodifica delle informazioni veicolate dalla sintassi (d310 comunicare con/ricevere messaggi verbali);
- *aggancio visivo* (d110 guardare);
- *attenzione* (d160 focalizzare l'attenzione; d161 mantenere l'attenzione);
- *memoria* (f114 funzioni della memoria);

- *imitazione*: non solo in termini di matching ma quale abilità che richiede pianificazione motoria, inibizione di gesti irrilevanti, monitoraggio continuo dei movimenti, consapevolezza del proprio corpo e percezione di se (d130 copiare; d135 ripetere);
- *motricità* (d440 uso fine della mano; d445 uso della mano e del braccio).

Tali competenze non sono da considerarsi pre-requisiti vincolanti per la presa in carico, tuttavia la loro osservazione è di grande utilità per definire il punto di partenza del progetto educativo-comunicativo.

Ci si concentra, inoltre, sulla valutazione di alcuni fattori ambientali quali gli atteggiamenti dei famigliari, l'investimento e la motivazione – possiamo trovarci di fronte a famiglie “spaventate” e dubbiose circa l'uso della LIS nel percorso comunicativo con il proprio figlio o, al contrario, famiglie estremamente entusiaste che hanno già avviato, individualmente e con mezzi fai-da-te, l'insegnamento di segni cercati online. Ulteriori indagini riguardano gli altri componenti della famiglia, la scuola e i progetti in essa avviati e eventuali piani riabilitativi e sanitari stilati da specialisti che hanno in carico il bambino.

Non è insolito in questa fase scoprire che l'interrogativo sulla possibilità di utilizzo della LIS o dell'IS con i propri figli sorga spontaneamente nei genitori che si mettono, da soli, alla ricerca di materiale e di professionisti che possano sciogliere i loro dubbi. Pochi sono infatti i famigliari che giungono in Istituto su indicazione specifica di un terapeuta che abbia dato quale indicazione la modalità segnica. Ricordiamo ancora la mamma di G., conosciuta da noi all'età di 14 anni, che ci riporta «è da quando G. ha 6 anni che mi interrogo sull'uso della *lingua dei sordi* per mia figlia tanto che, dato che non parla, ci siamo inventate dei gesti. Rivolta la domanda alla NPI che ancora ci segue, ella mi disse che se avessimo iniziato un percorso con la LIS mia figlia sarebbe stata ancora più esclusa perché nessuno dei suoi compagni sa usare questa modalità di comunicazione, nessuno l'avrebbe capita e lei comunque non si sarebbe sforzata nel parlare. Ora G. ha 14 anni, non parla e non conosce la LIS».

Dopo la fase di conoscenza e valutazione delle competenze si predispose il progetto individualizzato, costruito con la famiglia e con la rete che lavora con il bambino e condotto da uno o più educatori professionali con competenze specifiche sulla comunicazione.

La prassi, fatte salve alcune situazioni specifiche, è quella di avviare i primi incontri in presenza di un genitore, modalità utile per la costruzione di relazione tra educatore e minore, come supporto immediato nella lettura dei comportamenti/atteggiamenti passabili di ambiguità interpretativa, per la decodifica degli eventuali *home signs* utilizzati, la generalizzazione dei segni appresi da “portare” nel contesto casa o, ancora, come modello comunicativo.

Successivamente le modalità di svolgimento dell'intervento cambiano molto e, sulla base di alcune variabili, si procederà con progetti che prevedono la costante o saltuaria partecipazione agli incontri di un caregiver, di un insegnante o di tutta la classe del bambino, setting formali e strutturati o contesti ecologici come il domicilio o la ludoteca, l'inserimento in piccoli gruppi di pari non conosciuti o con bambini sordi segnanti. È fondamentale precisare che tali modalità organizzative non sono fisse per tutto il corso del progetto ma devono essere modificabili e modificate per il raggiungimento degli obiettivi che tendono alla più alta autonomia possibile nella relazione comunicativa e alla rimodulazione degli ambienti di vita propri del bambino in ottica inclusiva.

Interessanti sono state quelle esperienze che hanno previsto una parte di progettazione svolta all'interno del contesto scolastico con l'attivazione di "laboratori di segni" in aula con i compagni e gli insegnanti. Il valore aggiunto non è solo la possibilità di far conoscere i segni e le strategie comunicative proprie del bambino BES alla classe, rendendo competente il contesto scuola, ma anche mettere al centro e far diventare finalmente protagonista il minore con difficoltà comunicative, portatore di una conoscenza ed esperto in un sapere che gli altri non hanno. La stima di sé è così meglio assicurata e accresciuta.

Altro presupposto fondamentale è, per quanto ci riguarda, evitare un vero e proprio insegnamento della LIS, stile scolastico per intenderci, ma prevedere, attraverso modalità ludiche ed esperienze concrete, una reale immersione nella Lingua dei Segni o nella modalità bimodale, se si tende all'italiano segnato, nel rispetto dei tempi di processamento e di elaborazione dei segni da parte del bambino, l'attenzione a evitare affaticamento e demotivazione e l'eventuale necessità di adattamento o semplificazione motoria e prassica del segno in termini di configurazione, movimento, luogo, ecc.

6. Considerazioni finali

Pur nella disomogeneità delle differenti situazioni dovute all'età, ai fattori personali, alla certificazione di disabilità, siamo certi di poter affermare che i segni siano uno strumento di comunicazione efficace nell'ambito delle esperienze progettuali che prevedono l'uso dei segni o della LIS con bambini e ragazzi non sordi ma con difficoltà comunicative e linguistiche. Per alcuni non l'unico, in quanto in possesso di strategie comunicative multicanali, tra cui i segni, per altri la vera lingua per la comunicazione.

Si presentano maggior attenzione all'interlocutore anche con un aggancio visivo rafforzato, più ampia intenzionalità comunicativa e intensificazione de-

gli scambi, nonché un più adeguato rispetto nella turnazione (ricevo il messaggio e resto in attesa / invio il messaggio e attendo risposta).

Dal punto vocale sono riscontrabili altresì un potenziamento delle vocalizzazioni e della lingua orale (ampliamento lessicale e sintattico talvolta anche con maggiore precisione articolatoria).

L'uso della LIS o dei singoli segni di questa, in soggetti con difficoltà comunicative, permette lo sviluppo del racconto, che si arricchisce di elementi narrativi e che diviene anche evocativo, riferendo avvenimenti ed esperienze vissute con ricadute in termini positivi sul potenziamento delle risorse cognitive, attentive, mnemoniche e di strutturazione del pensiero.

A livello relazionale e relativamente a comportamenti sociali attesi si ampliano le interazioni in contesto facilitante, anche nella capacità di avviare e mantenere un atteggiamento adeguato nella relazione e nella gestione del comportamento in situazioni di stress o al presentarsi di situazioni non conosciute.

Il miglioramento in parte o in tutti questi ambiti di funzionamento, soprattutto in soggetti con difficoltà complesse, non può non presentare effetti su una migliore percezione di sé come persona, come interlocutore nelle relazioni e negli scambi comunicativi, con la possibilità di potersi riconoscere come membro appartenente a una comunità che condivide lo stesso codice comunicativo e, quindi, sull'autostima e sulla propria identità.

Bibliografia

- Adornetti I. (2012), "Origine del linguaggio", *APhEx Portale Italiano di filosofia analitica*, 5: 1-39. www.aphex.it.
- Armstrong D.F. (2008), "The gestural theory of language origins", *Sign Language Studies*, 8(3): 289-314.
- Bavelier D., Corina D., Jezzard P. (1998), "Hemispheric specialization for English and ASL: left invariance-right variability", *Neuroreport*, 9(7): 1537-1542.
- Bavelier D., Corina D., Neville H.J. (1998), "Brain and language: A perspective from sign language", *Neuron*, 21: 275-278.
- Bragg L. (1997), "Comunicazione visivo-cinetica in Europa prima del 1600: un'indagine sui lessici dei segni e sugli alfabeti delle dita prima della nascita dell'istruzione dei sordi", *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Winter 1997.
- Branchini C., Cardinaletti A. (2016), *La lingua dei segni nelle disabilità comunicative*, FrancoAngeli, Milano.
- Capirci O. (2016), *Dal gesto al linguaggio*, in Branchini C., Cardinaletti A. (a cura di), *La lingua dei segni nelle disabilità comunicative*, FrancoAngeli, Milano, pp. 13-28.
- Caselli M.C., Longobardi E., Pisaneschi R. (1997), "Gesti e parole in bambini con sindrome di Down", *Psicologia clinica dello sviluppo*, 1: 45-63.

- Caselli M.C., Maragna S., Volterra V. (2007), *Linguaggio e sordità. Gestì, segni e parole nello sviluppo e nell'educazione*, il Mulino, Bologna.
- Cavalieri R. (2016), "Quando la comunicazione visivo-gestuale diventa una lingua. Evidenze scientifiche e resoconti soggettivi", *L'integrazione scolastica e sociale*, 15(2): 204-217.
- Corballis M.C. (2008), *Dalla mano alla bocca. Le origini del linguaggio*, Raffaello Cortina, Milano.
- De Mauro T. (2008), *Il linguaggio tra natura e storia*, Ed. La Sapienza Università di Roma – Mondadori Università.
- Galimberti U. (2018), *Nuovo Dizionario di Psicologia-Psichiatria, Psicoanalisi, Neuroscienze*, Feltrinelli, Milano.
- Heidegger M. (1973), *In cammino verso il linguaggio*, a cura di A. Caracciolo, Mursia, Milano.
- Heimler B., Pavani F. (2013), "L'interazione con l'ambiente nei bambini e negli adulti sordi: aspetti percettivi ed attentivi", *Giornale italiano di psicologia, Rivista trimestrale*, 3: 493-512, DOI: 10.1421/76213.
- Kendon A. (2004), *Gesture: Visible Action as Utterance*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Kendon A. (2013), *Sign Languages of Aboriginal Australia*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Kimbrough Oller D. (2000), *The emergence of the speech capacity*, Psychology Press, London.
- Mallery G. (1880), *Introduction to the study of sign language among the north american indians illustrating the gesture speech of mankind*, Smithsonian Institute, Washington.
- Nespor M., Napoli D.J. (2004), *L'animale parlante. Introduzione allo studio del linguaggio*, Carocci, Roma.
- Poizner H., Klima E.S., Bellugi U. (1987), *What the Hands Reveal about the Brain*, The MIT Press, Cambridge-London.
- Sabbadini L., Michelazzo L. (2016), *La lingua dei segni come strumento per potenziare la comunicazione e la produzione verbale nelle disprassie verbali: sintesi di un approccio clinico metodologico per la terapia*, in Branchini C., Cardinaletti A. (a cura di), *La lingua dei segni nelle disabilità comunicative*, FrancoAngeli, Milano, pp. 41-50.
- Saussure F. de (1916), *Cours de linguistique générale*, Paris, Payot (trad. it. *Corso di linguistica generale*, Laterza, Roma-Bari, 1968).
- Scott Gordon B. (2007), *Silence and sign language in medieval monasticism: the Cluniac tradition c.900-1200*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Umiker-Sebeok J., Sebeok T.H. (1987), *Monastic Sign Languages*, De Gruyter, Amsterdam.
- Volterra V., Caselli M.C., Ossella T. (1984), *Sign and vocal language acquisition by two Italian deafchildren of deaf parents*, in Loncke F., Boyes-Braem P., Lebrun Y. (a cura di), *Recent Research on European Sign Language*, Swets e Zeitlinger, Lisse, pp. 121-128.

- Volterra V. (1986), *What sign language research can teach about language acquisition*, in Tervoort B.T. (a cura di), *Signs of life*, University of Amsterdam, Amsterdam, pp. 158-163.
- Volterra V., Caselli M.C. (1986), "First stage of language acquisition through two modalities in deaf and hearing children", *The Italian Journal of Neurological Sciences*, suppl. 5: 109-115.
- Volterra V., Erting C. (1990), *From Gesture to Language in Hearing and Deaf Children*, Springer-Verlag, New York; ristampa 1994, Gallaudet University Press, Washington.
- Wilcox S.E. (2009), "William C. Stokoe and the gestural theory of language origins", *Sign Language Studies*, 9(4): 398-409.

La costruzione sociale della sordità: tra identità patologica e bio-psicosociale

di Giulia Manfredi¹

1. Introduzione

L'educazione del bambino sordo ha sempre suscitato varie controversie determinate dall'uso della parola che viene sistematicamente contrapposta ai segni. Sin dai primi tempi sono emersi pareri discordanti circa la condizione di sordità; tali atteggiamenti opposti hanno condotto a diverse visioni per quanto riguarda le modalità di educazione linguistica delle persone sorde, tutte finalizzate a "far parlare i sordi". Ogni educatore del passato sia che abbia utilizzato un approccio oralista che un approccio bilingue bimodale ha dato il proprio contributo permettendo l'evoluzione e lo sviluppo metodologico che caratterizza il ventunesimo secolo. Ancora oggi il dibattito sull'educazione linguistica delle persone sorde resta aperto, facendone emergere pareri fortemente contrastanti. Le forme di educazione del passato continuano a caratterizzare la nostra società strutturandosi alla base della prospettiva medica e della prospettiva sociale. I progressi linguistici e cognitivi raggiunti dalle persone sorde sottoposte a programmi educativi basati sulla modalità bimodale e/o bilingue non sono serviti da esempio positivo per coloro che, ancora oggi, continuano a sostenere programmi di educazione linguistica esclusivamente oralista finalizzata più a *normalizzare* il soggetto sordo che a riconoscerne la sua identità.

Volendo creare un parallelismo con la storia del passato, i traguardi raggiunti dai percorsi innovativi di istruzione delle persone sorde potrebbero essere paragonati al processo di evoluzione che caratterizzò la seconda metà del Settecento, considerato come il periodo aureo per la formazione dei sordi grazie alla figura dall'abate de l'Épée.

¹ Studentessa presso l'Università di Macerata.

Viceversa i principi su cui si basavano in passato i promotori dell'oralismo durante il Congresso di Milano del 1880 sono oggi portati avanti dai medici che possono essere considerati come le moderne roccheforti dell'oralismo.

La percezione medica può oggi assumere un ruolo considerevole nell'opinione pubblica, grazie alle innovazioni e agli sviluppi che riguardano l'ambito medico. Gli innovativi sistemi di protesizzazione² e di impianti cocleari³, associati a metodologie riabilitative, costituiscono il mezzo per ridurre o "eliminare" – così come affermano i medici – la condizione di sordità.

Ancora una volta l'opinione che interessa l'istruzione e la formazione delle persone sorde si divide in due. Da una parte si schierano coloro che supportano l'istruzione basata su un metodo bilingue bimodale e dall'altra parte si schierano coloro che sostengono l'oralismo. Quest'ultima posizione innesca un meccanismo di discriminazione nei confronti della Lingua dei Segni, così come era avvenuto in passato, in particolar modo dopo il Congresso di Milano del 1880.

Ancora oggi gruppi come la Società Italiana di Otorinolaringoiatria e la Società Italiana di Audiologia e Foniatria mostrano la loro preoccupazione nel dare lo stesso valore alla lingua vocale e alla Lingua dei Segni (Cubelli in Volterra, 2017). La Lingua dei Segni pertanto viene considerata "inutile", "limitante" o un "ostacolo" al corretto apprendimento della lingua vocale. La prospettiva medica sulla sordità è sostenuta anche da gruppi di persone sorde che a seguito di un impianto cocleare o di protesi acustiche mirano a curare il loro deficit e a integrarsi nella maggioranza udente, così da generare un'opposizione nei confronti dell'uso della Lingua dei Segni (Fontana, Zuccalà, 2012).

L'atteggiamento di isolamento e di discriminazione ai quali sono soggetti i sordi, nasce dal fatto che ancora oggi la maggior parte delle persone è estranea alla comunità sorda e non conosce le potenzialità che un differente mezzo comunicativo, come la Lingua dei Segni, può offrire. Tuttavia a differenza di ciò che è avvenuto nel passato, ovvero una totale oppressione della Lingua dei Segni negli istituti, nelle scuole o nei luoghi pubblici, l'oralismo sostenuto oggi dal mondo dei medici non riesce più a bloccare la diffusione della Lingua dei Segni. «Grazie a una serie di coincidenze, in diverse parti di Italia e negli altri Paesi, viene maturando un forte interesse per la comunicazione visivo-gestuale da parte di persone e studiosi molto diversi tra loro» (Volterra, 2017, p. 30).

² La protesi acustica serve a catturare e amplificare il suono. Nel caso di condizione di sordità, si sfrutta il residuo uditivo del paziente. Essa permette di avere maggiore percezione e comprensione dei suoni nei contesti comunicativi.

³ L'impianto cocleare è una protesi che sostituisce le funzioni della coclea, componente dell'organo dell'udito. L'impianto viene applicato in caso di sordità gravi o profonde, per le quali la protesi acustica non permetterebbe l'accesso ai suoni.

La consapevolezza, infatti, che si ha di tale lingua è maggiore sia tra i membri della comunità dei sordi che tra gli udenti. Essa viene riconosciuta come vero e proprio mezzo di comunicazione naturale attraverso il quale possiamo quotidianamente entrare in contatto con i nostri simili (Fontana, Zuccalà, 2012). Nel caso specifico del bilinguismo, esso non rappresenta una forma di diversità, bensì una ricchezza in più per l'individuo che beneficia della possibilità di accedere a due società. Costruire un'identità positiva della sordità significa perciò, non concepire i sordi come persone da "aggiustare", ma come esseri umani, ognuno con una propria storia e con una propria identità. L'analisi socio-linguistica della nostra società fa emergere le diverse prospettive che si rapportano e si contrappongono rispetto alla condizione di sordità. A tal fine si pone l'attenzione sulla prospettiva sociale e sulla prospettiva medica, le quali elaborano in chiave diversa la sordità. Da una parte si promuove la costruzione positiva dell'identità sorda come condizione socio-culturale di appartenenza; dall'altra si associa a un deficit sensoriale da superare (Fontana, 2017).

Tale confronto ha fatto emergere la necessità di avviare una ricerca finalizzata a elicitarne quanto di conoscenza e quanto di credenza c'è nelle proposizioni dei fautori dell'educazione oralista, i quali si oppongono alla possibile scelta educativa della persona sorda basata sul metodo bilingue bimodale che includa pertanto l'uso della Lingua dei Segni.

Le numerose ricerche e i vari studi che sono stati condotti, circa il confronto sociale e medico, servono da punto di partenza e da sostegno per condurre la presente ricerca. A tal proposito è stato scelto di somministrare un questionario che si compone di dieci quesiti a studenti del corso di studi in logopedia e dottoresse logopediste dell'Università di Catania.

L'uso del questionario aperto ha permesso agli intervistati di rispondere liberamente ai quesiti. L'analisi di ogni singolo questionario ha fatto emergere numerosi aspetti interessanti rispetto alla condizione di sordità. Dalle risposte è stato possibile comprendere più a fondo e in modo più vasto la prospettiva medica.

Al termine della ricerca è emersa una rappresentazione fortemente patologica della condizione di sordità basata fondamentalmente su credenze, le quali strutturate nel passato, si sono solidificate nel tempo e caratterizzano oggi un tassello della nostra cultura, per questo motivo sono difficili da destrutturare. Questo atteggiamento conduce gli specialisti a escludere l'uso della Lingua dei Segni dai percorsi riabilitativi ai quali viene sottoposta la persona sorda, pertanto risulta difficile riuscire a definire la linea di confine tra conoscenza e credenza nella visione medica riguardo alla costruzione sociale della sordità.

2. Identità sorda: tra etichette e realtà

L'uso di etichette per definire concetti complessi e dinamici come l'identità di un fenomeno significa classificare e categorizzare tale fenomeno secondo il nostro punto di vista. Ciò comporta dotare di staticità, uniformità e unitarietà processi articolati che in realtà richiederebbero analisi più profonde (Fontana, 2017).

La nostra società è caratterizzata dall'atteggiamento dicotomico, che si struttura sul modello in-group e out-group⁴. Esso assegna etichette sulla base di rapporti di potere e di oppressione che influenzano la reale costruzione dell'identità (Fontana, 2017). L'affermarsi di un'identità dunque rappresenta un percorso problematico che deve tener conto dell'insieme di eventi sociali e psichici che si manifestano e agiscono durante lo sviluppo dell'io (Pigliacampo, 2013). Tra i molteplici fattori è possibile includere anche un sistema di credenze che si afferma in una comunità, influenzando il modo di pensare e agire.

In condizioni di sordità, l'out-group tende a identificare l'individuo per ciò che non è, *non udente*, o per il suo deficit, *audioleso* o *ipoacusico*, piuttosto che per le sue competenze. Tali termini attribuiscono inevitabilmente una connotazione negativa alla condizione di sordità (Fontana, 2017). L'organizzazione e i sistemi sociali non permettono alla persona sorda di identificarsi per quello che è, pertanto le rigide strutture sociali considerano la sordità una patologia invalidante e si oppongono all'uso della Lingua dei Segni. Anche tra coloro che vengono considerati "disabili" si crea una classifica delle varie tipologie di disabilità. Considerare se stesso "meno disabile" di un altro deriva dalla necessità di *normalizzare* la "diversità" che lo caratterizza (Fontana, 2017).

Tuttavia negli ultimi anni si è descritta la "norma sorda" la quale differenzia i "sordi" dai "Sordi". I primi sono coloro che vivono e cercano di integrarsi con la maggioranza udente; i secondi appartengono alla comunità sorda di cui condividono la lingua e la cultura (Fontana, 2017).

L'aspetto linguistico rappresenta un elemento chiave nella costruzione dell'identità.

Così come afferma Sacks (1990; 1991), il linguaggio realizza la condizione di umano perché attraverso esso l'uomo può esprimersi, relazionarsi con i suoi simili e può ricevere e scambiare informazioni. Inoltre l'uso di una lingua sviluppa nell'individuo il senso di appartenenza alla comunità che usa tale idioma. In caso di sordità, la Lingua dei Segni rappresenta il mezzo comunicativo più naturale perché fa uso del canale visivo-gestuale integro nell'individuo. Cionon-

⁴ Vengono coniati due termini diversi: una è l'etichetta che i membri di un gruppo assegnano a loro stessi; l'altra è l'etichetta che viene loro assegnata dall'esterno, ovvero da chi non fa parte di tale gruppo.

nostante sin dal passato l'uso della Lingua dei Segni resta oggetto di controversie che interessano la nostra società.

Distinguere prospettiva sociale da prospettiva medica può essere d'aiuto a comprendere i pareri contrastanti che riguardano la costruzione della sordità nella società. Nel primo caso si costruisce un'idea positiva di sordità, non sacrificando il modello sordo a favore del modello udente. Nel secondo caso la sordità viene descritta come patologia da curare. Anche l'atteggiamento nei confronti della Lingua dei Segni cambia, se per i primi rappresenta il canale naturale per comunicare, per i secondi viene rigettata perché considerata una lingua ghetizzante che conduce all'isolamento dell'individuo (Fontana, 2017).

3. Credenza e sordità

Riuscire a stabilire un confine ben marcato tra conoscenza e credenza è difficile. Questa difficoltà nasce da alcune esperienze vissute dall'individuo che lo portano a trasformare la credenza in conoscenza. Anche la memoria rende labile il confine tra conoscenza e credenza, poiché con il passare del tempo risulta difficile distinguere con esattezza ciò che è accaduto realmente da ciò che si crede sia accaduto: attraverso la ripetizione di un'affermazione o il continuo rievocare un'esperienza, si rafforza ancora di più il ricordo andando a solidificare la credenza (Wolpert, 2008). Nel momento in cui le credenze vengono strutturate, è più semplice trovare prove a sostegno, piuttosto che modificarle o addirittura smantellarle (Wolpert, 2008). Oggi il rapporto tra medico e paziente perde l'impostazione asimmetrica che lo caratterizzava in passato, instaurando un rapporto basato sul modello bio-psico-sociale (Zamagni, 2008). I ruoli si modificano: il paziente diventa un soggetto più attivo, garantendo una partecipazione e una collaborazione maggiore all'intervento professionale; il medico si interessa di informare sul piano dei contenuti e di trasmettere comprensione e disponibilità (Zamagni, 2008). Il nuovo rapporto comunicativo che si instaura tra medico e paziente diventa il mezzo di trasmissione delle conoscenze e delle credenze del medico. Questi sistemi influenzano il paziente che, riconoscendo l'autorevolezza professionale del medico, può modificare o creare dei nuovi sistemi (Zamagni, 2008). Il medico, durante il percorso di formazione, acquisisce conoscenza e allo stesso tempo struttura credenze. Le esperienze che vive sono prove che rafforzano il sistema di credenze sul quale fonda la propria dottrina. La linea di confine tra conoscenza e credenza è labile, la credenza si avvicina alla conoscenza fino a diventare conoscenza stessa (Wolpert, 2008). Pertanto il medico struttura una propria dottrina che verrà trasmessa al paziente in seguito.

Nel caso di diagnosi di sordità, il medico e le altre figure dell'ambito medico esercitano inevitabilmente la propria influenza sui genitori del bambino sordo, ai quali spetta il compito di decidere sul tipo di educazione linguistica da impartire al figlio. Durante la fase di scelta i genitori dovrebbero prescindere da rigidi principi o scelte ideologiche, dovrebbero invece guardare alle reali necessità del bambino e alla disponibilità del contesto dove la famiglia e il bambino vivono (Caselli, Maragna, Volterra, 2006). Nella maggior parte dei casi però il desiderio dei genitori di integrare i propri figli sordi nella maggioranza udente prevale, pertanto si affidano esclusivamente al parere dei medici che per “eliminare” la sordità suggeriscono l'esclusione della Lingua dei Segni o la scelta bilingue bimodale per il paziente sordo, perché viene considerato “dannoso” per l'apprendimento del linguaggio (Fontana, 2017).

L'affermazione di Rosenstock (1966) «fate loro credere le cose giuste e il problema si risolverà» può meglio sintetizzare la dottrina che plasma i logopedisti.

L'attenzione si focalizza principalmente sull'importanza della “parola”, perciò saper parlare bene costituisce la chiave per avviare un processo di *normalizzazione* della persona sorda. Grazie alla parola quindi è possibile integrarsi e fare totalmente parte della maggioranza udente (Fontana, 2017). Certamente un supporto fondamentale lo forniscono l'impianto cocleare o l'uso della protesi acustica i quali associati a un buon supporto educativo danno inizio a un percorso che permette di uscire dalla condizione di sordità. Anche l'aiuto della famiglia del bambino sordo assume un ruolo fondamentale durante il processo di educazione del bambino, la quale deve necessariamente collaborare nello sviluppo linguistico del proprio figlio (Caselli, Maragna, Volterra, 2006). Si esclude totalmente durante la comunicazione l'uso sistematico e organizzato di gesti codificati e segni, il quale potrebbe contaminare l'acquisizione del linguaggio, o il contatto con persone sorde segnanti (Caselli, Maragna, Volterra, 2006). Il punto di vista dei logopedisti si fa quindi roccaforte dell'oralismo.

Le affermazioni più comuni che circolano tra i logopedisti sono: “Provocherebbe confusione durante il processo di acquisizione del linguaggio”, “il bambino sordo non si sforzerebbe a parlare perché userebbe il canale comunicativo più comodo per lui”, o ancora “l'uso della Lingua dei Segni tende a ghettizzare gli individui, escludendoli dai rapporti comunicativi con la maggioranza udente”.

Focalizzando l'attenzione sul sistema di credenze, che viene trasmesso durante il percorso di formazione dei futuri logopedisti, è possibile elaborare un processo che si compone di alcuni passaggi necessari: raccogliere accuratamente i fatti, controllarli con cura, applicare un ragionamento logico e infine trarre una conclusione (Wolpert, 2008).

Tale sistema di credenze si trasmette tra i logopedisti di generazione in generazione. Esempi di esperienze passate che vengono tramandate dai docenti agli studenti di corsi di studio di logopedia, così come fare uso durante le lezioni di video di bambini sordi campione, che si sono appropriati correttamente del linguaggio, serve a dimostrare l'efficacia delle metodologie di educazione logopedica. Inoltre, costituiscono le prove necessarie a rafforzare il repertorio di credenze che pian piano si cristallizza alla base del futuro logopedista.

4. L'esperienza della sordità alla base della costruzione sociale

Il lavoro con le persone sorde coinvolge numerose discipline e numerose figure professionali, ognuna delle quali fa esperienze diverse riguardo alla condizione di sordità. Ogni operatore, sulla base delle proprie esperienze, si fa portavoce di un'ideologia che costituirà la forte base della propria prospettiva rispetto alla condizione di sordità. Sperimentare in forme e modi diversi la sordità crea una diversificata rete di opinioni nella società, le quali fanno capo a due gruppi maggioritari: prospettiva sociale e prospettiva medica. La prima concepisce la sordità come condizione socio-culturale di appartenenza, per la seconda rappresenta una patologia da curare (Fontana, 2017). Rispetto all'uso della Lingua dei Segni il primo gruppo la riconosce come mezzo di comunicazione naturale, pertanto si sostiene l'educazione bilingue bimodale; il secondo gruppo sostiene solo l'educazione di tipo oralista (Fontana, 2017).

In realtà l'opposizione tra le due prospettive è maggiormente ideologica piuttosto che reale, perché i cosiddetti "sordi segnanti" allo stesso tempo sono "sordi oralisti", dato che possiedono buone competenze nella lingua parlata e scritta (Petrucci, Zuccalà, 2014).

Nonostante ciò la dicotomia sociale resta piuttosto marcata, quindi il divario tra visione medica e visione sociale influenza l'uso della Lingua dei Segni (Fontana, 2017).

A seguito di un percorso di apprendimento della Lingua dei Segni, si è compresa a pieno la prospettiva socio-culturale. Conoscere una lingua non significa solo apprendere un idioma di cui potere usufruire in diversi contesti comunicativi, ma soprattutto avere la possibilità di fare esperienza della comunità che usa tale idioma.

Il percorso di studi ha permesso, inoltre, di entrare in contatto con la "controparte" della prospettiva sociale, cioè la prospettiva medica. Per questo motivo si è pensato a una ricerca sociale per mezzo di un questionario.

La ricerca nasce dalla necessità di confrontarsi con i rappresentanti della prospettiva medica al fine di elicitarne la loro visione rispetto alla condizione di sordità.

Infatti, così come sosteneva lo psichiatra e antropologo Arthur Kleinman, la medicina rappresenta un sistema culturale fondato su un sistema di significati simbolici che plasmano la realtà clinica e l'esperienza che fa il paziente della malattia⁵.

Sulla base dell'affermazione di Kleinman si cerca di tirare fuori le opinioni, le conoscenze e le credenze, ove possibile, di coloro che, seguendo il modello udente, lavorano per ottenere la *normalizzazione* del paziente sordo.

Tra i professionisti che compongono l'équipe medica, la quale accompagna il bambino o l'adulto sordo durante il percorso riabilitativo, si è scelto di elicitare la prospettiva di coloro che si impegnano a "far parlare" il paziente sordo, ovvero i logopedisti.

Il questionario sulla sordità si basa sull'approccio etnografico⁶ come principale mezzo di ricerca. Il sistema di ricerca si basa su metodi qualitativi⁷ che coinvolgono in prima persona il ricercatore e lo mettono a diretto contatto con l'intervistato. È possibile, inoltre, grazie ai dati ottenuti effettuare un'analisi quantitativa⁸ delle risposte.

Il questionario è stato somministrato a dottoresse logopediste e a studenti del corso di studi in logopedia dell'Università di Catania, per un totale di 7 intervistati. Gli studenti durante le ore di tirocinio affiancano le dottoresse nelle terapie di riabilitazione dei vari pazienti.

Prima di avviare la ricerca e di strutturare il questionario, è stato necessario focalizzare l'oggetto di studio della ricerca da un punto di vista concettuale. Questa strategia garantisce di non includere sotto lo stesso termine fenomeni troppo diversi tra loro. In questo caso specifico l'oggetto della ricerca è l'educazione linguistica dei sordi.

In seguito si è passati a strutturare il questionario, si è scelta la tipologia di questionario non strutturato⁹, semplice e breve. Tale scelta ha portato a dover selezionare domande specifiche in grado di tirare fuori gli aspetti più salienti

⁵ Di Santo R., www.docenti.unina.it/webdocenti-be/allegati/materiale-didattico/318846.

⁶ Il termine etnografico si riferisce allo studio antropologico che si fonda sulla ricerca dei comportamenti sociali e culturali di un qualsiasi aggregato umano definito in base agli interessi dell'osservatore (Treccani).

⁷ Il metodo di ricerca qualitativa analizza il comportamento umano al fine di comprenderlo. Il ricercatore assume una posizione interna alla ricerca. I dati vengono raccolti per mezzo dell'osservazione naturale e incontrollata. I dati sono finalizzati alla scoperta, sono esplorativi, espansionistici, descrittivi e induttivi. Non sono generalizzabili e olistici (Reichardt, Cook, 1979).

⁸ Il metodo di ricerca quantitativa ricerca i fatti e le cause dei fenomeni in maniera oggettiva. Il ricercatore assume una posizione esterna e distaccata rispetto ai dati raccolti. I dati sono finalizzati alla verifica, sono confermativi, riduzionisti, inferenziali e ipotetico-deduttivo. Quest'ultimi sono generalizzati e particolaristici (Reichardt, Cook, 1979).

⁹ Una delle tipologie di questionario, meglio nota come questionario aperto.

della prospettiva medica. Ognuna delle dieci domande esplora campi diversi della condizione di sordità e del percorso di riabilitazione del paziente sordo. I quesiti sono stati disposti in maniera tale da rispettare un ordine logico: dalla definizione dell'identità sorda all'esprimere il proprio parere sull'uso della Lingua dei Segni da parte dei sordi.

L'uso di questionari non strutturati permette di ottenere risposte articolate e motivate, il cui contenuto può essere analizzato in profondità in un secondo momento¹⁰. Inoltre l'uso di un approccio qualitativo di ricerca serve a portare alla luce nuovi aspetti significativi e scoprire nuovi nessi che con sistemi di ricerca più rigidi non sarebbe possibile. Un altro elemento da tenere in considerazione è l'interazione psicologica con i singoli soggetti studiati. In una ricerca qualitativa si deve stabilire un rapporto empatico con il soggetto sottoposto al questionario, in maniera tale da entrare in contatto il più possibile con la realtà del soggetto. A tal fine si deve cercare di creare delle condizioni ideali che mettano a proprio agio il soggetto durante la compilazione del questionario, ad esempio l'uso del lessico utilizzato nel questionario¹¹.

Nel caso specifico del questionario sulla sordità, proposto alle dottoresse logopediste e agli studenti, è stato scelto di utilizzare termini inerenti all'ambito medico. Questa strategia è finalizzata a non fare emergere dalla lettura delle domande l'ideologia o la prospettiva del committente del questionario, poiché questo potrebbe generare nell'intervistato rifiuto a rispondere o potrebbe alterare la ricerca. La stessa strategia è stata utilizzata per le premesse o le specificazioni introduttive alle domande da porre. Il soggetto diventa parte attiva della ricerca, viene totalmente coinvolto grazie all'uso di terminologie che rispecchiano la propria ideologia e fanno parte della propria prospettiva. Questo garantisce al soggetto una maggiore libertà nelle risposte.

Dopo aver strutturato il questionario, si è deciso di somministrarlo a un gruppo specifico di professionisti, le logopediste, e agli studenti di tale disciplina. Non sempre i campioni scelti hanno risposto al questionario. Inoltre alcuni hanno risposto in maniera parziale al numero totale di quesiti presenti nel questionario. Una volta conclusa la ricerca, si è passati ad analizzare il materiale ricavato. L'uso di quesiti non strutturati e perciò qualitativi ha permesso di analizzare l'argomento della ricerca in profondità, perciò sono emersi numerosi dettagli e maggiore ricchezza di informazioni.

¹⁰ Delli Zotti G., *Introduzione alla ricerca sociale. Metodi e tecniche di rilevazione e analisi dei dati*, dispensa per il Corso di Sociologia, Università di Trieste.

¹¹ *Ibidem*.

5. Analisi quantitativa dei risultati

L'obiettivo della ricerca sociale sulla sordità è di capire i soggetti intervistati e esplorare in modo più profondo la visione medica riguardo alla condizione di sordità. Nonostante l'approccio utilizzato per la ricerca sia di tipo qualitativo, analizzando con attenzione i dati ottenuti dai risultati, è possibile quantificare il contenuto delle risposte.

Dai risultati si evince una certa sistematicità nelle risposte date. Molte risposte date dagli studenti risultano le stesse di quelle date dalle dottoresse.

La prima domanda mira a definire il paziente sordo, due campioni hanno identificato la persona sorda per la propria disabilità sensoriale, evidenziando il fatto che sia necessario intraprendere un percorso riabilitativo al fine di permettere un normale sviluppo del linguaggio ed evitare ritardi nello sviluppo cognitivo. I restanti campioni hanno definito il paziente sordo come soggetto protesizzato o con impianto cocleare da avviare a un percorso di riabilitazione.

La seconda domanda chiede che tipo di supporto viene dato ai genitori di bambini sordi e quali strategie si adottano in caso di genitori segnanti; tutti gli intervistati affermano che la famiglia viene supportata da un team multidisciplinare che la aiuta durante il percorso riabilitativo. In merito alla seconda domanda in alcune risposte è stato riportato che raramente entrano in contatto con sordi segnanti e in altre risposte si evince che l'utilizzo della Lingua dei Segni viene considerata come un ostacolo al percorso riabilitativo.

Anche per la terza domanda, nella quale si chiede quali siano gli obiettivi su cui si basa la riabilitazione, le risposte sono state uguali. Tali obiettivi sono: adattamento alla protesizzazione, allenamento percettivo-uditivo e stimolazione cognitivo-linguistica.

In un test si aggiunge anche l'adeguato contatto oculare e la presa coscienza del turno conversazionale. In un altro si aggiunge l'importanza di una qualità di vita migliore.

La quarta domanda interroga su quali siano le figure che compongono l'équipe medica coinvolta nel percorso di riabilitazione e le condizioni che permettono di uscire dallo stato di sordità. Le risposte sono state tutte uguali: gli intervistati menzionano le stesse figure, così come sono d'accordo sulle strategie e tecniche che permettono di uscire dalla condizione di sordità. Vengono menzionate le protesi acustiche e l'impianto cocleare, i quali devono essere associati a un buon training logopedico. È interessante evidenziare che in un test viene precisato il fatto che non si guarisce dalla condizione di sordità, ma l'uso del sistema di protesizzazione e lo stimolo della famiglia permette di raggiungere un buon livello comunicazionale.

Nella quinta domanda si chiede agli intervistati di definire il ruolo dei genitori in un percorso di riabilitazione e quanto il loro aiuto può incidere al rag-

giungimento di ottimi risultati. Tutti i dati raccolti marcano quanto sia fondamentale il ruolo dei genitori e in particolar modo evidenziano che anche i genitori devono essere guidati per sapere come operare nel percorso riabilitativo del proprio figlio.

Dopo esserci interrogati sugli obiettivi del percorso riabilitativo, le figure professionali coinvolte, il ruolo dei genitori, si chiede quando un percorso di riabilitazione può essere considerato concluso e quando viene ritenuto fallimentare. Sia le dottoresse che gli studenti sono d'accordo sul fatto che il percorso di riabilitazione venga considerato concluso quando il paziente acquista tutti gli aspetti formali del linguaggio e li applica per comunicare. Viceversa nel caso in cui le competenze comunicative non vengano raggiunte, allora può essere considerato fallimentare. In un test viene precisato che il fallimento è il prodotto di concause, in un altro vengono elencate quattro condizioni che potrebbero determinare il fallimento: diagnosi tardive, percorsi riabilitativi non corretti, esposizione alla Lingua dei Segni oppure turbe psichiatriche.

Nella settima domanda ancora una volta si chiede di definire l'identità della persona sorda a termine del programma di riabilitazione e quanto questo incida sulla sua identità. In due test viene evidenziato il fatto che il percorso di riabilitazione è fondamentale per l'identità del paziente sordo, il quale a conclusione del trattamento non può essere più considerato tale. In un test si evidenzia la necessità del percorso di riabilitazione al fine di vivere a pieno la vita sociale, in altri due test non viene data risposta.

Nell'ottavo quesito viene chiesto di esprimere una propria opinione rispetto a coloro che privilegiano l'uso del canale visivo-gestuale per comunicare. La maggior parte delle risposte considerano l'uso del canale visivo-gestuale come mera gestualità, uguale a quella usata dagli udenti. È un passaggio iniziale necessario per poter avviare il paziente al percorso riabilitativo. Un campione afferma che l'acquisizione della Lingua dei Segni debba avvenire dopo l'acquisizione della lingua vocale: se avviene il contrario il paziente difficilmente acquisisce la lingua vocale. In un altro test si esprime il rammarico per aver perso l'opportunità di vivere una vita normale.

La nona domanda focalizza l'attenzione sulle opinioni degli intervistati rispetto a coloro che decidono di imparare la Lingua dei Segni da adulti e coloro che decidono da adulti di non utilizzare più impianto cocleare o protesi acustica. Tutti i partecipanti al questionario affermano che ognuno è libero di scegliere il canale comunicativo che li faccia sentire a loro agio, ma non condividono la scelta di smettere di usare l'impianto cocleare o la protesi acustica perché essi garantiscono l'integrazione nella maggioranza udente.

Per ultimo si chiede di esprimere il proprio parere rispetto alla battaglia a favore della Lingua dei Segni, nonostante oggi, per mezzo di impianto cocleare e protesi acustica, si possa sperare nel raggiungimento di una completa auto-

nomia per il paziente sordo. Le risposte degli intervistati sono tutte diverse, però è possibile evidenziare i due concetti fondamentali emersi: il rispetto nei confronti di coloro che utilizzano il canale visivo-gestuale per comunicare e il disaccordo nei confronti dell'uso di questo sistema di comunicazione.

6. Analisi qualitativa dei risultati

I dati ricavati dal questionario sono stati sottoposti a un'attenta analisi qualitativa che ha permesso di comprendere in fondo la prospettiva medica e di definire il limite tra identità e patologia rispetto alla condizione di sordità.

Per mezzo delle risposte ottenute sono emerse sfaccettature diverse della formazione di chi già esercita il mestiere di logopedista e di chi si sta ancora formando. Da un'attenta analisi delle risposte, si è elicitato anche il sistema di credenze sulle quali si fonda la loro opinione riguardo alla condizione di sordità. In molti casi è emerso che le credenze, strutturate durante il percorso di formazione degli studenti, si siano convertite in conoscenze sulle quali si struttura il lavoro del logopedista.

Il primo passo per avviare la ricerca è di dare una definizione di paziente sordo. Tutti lo hanno identificato per il deficit sensoriale, che inevitabilmente deve essere curato per permettere un corretto apprendimento del linguaggio ed evitare ritardi nello sviluppo cognitivo. Infatti, così come viene precisato da tutti gli intervistati, è necessario avviare un programma riabilitativo precoce, che include l'uso di protesi o impianto cocleare, per evitare eventuali disturbi successivi. Solo in seguito a un buon programma riabilitativo il paziente acquista consapevolezza di sé stesso e della propria identità. Questo gli permette di relazionarsi con il mondo che lo circonda e di vivere a pieno la propria socialità. Dalle risposte ricavate dalla prima domanda emergono due aspetti rilevanti della visione medica: da una parte la costruzione sociale della sordità è totalmente patologica; dall'altra si rimarca la necessità di annullare l'identità sorda, percepita solo come alterità, a favore del modello udente che, secondo la percezione medica, rappresenta l'unico "modello" positivo da seguire.

È interessante evidenziare le diverse opinioni tra studenti e dottoresse nei confronti delle "cure" per la sordità. Per gli studenti, a seguito di un buon percorso riabilitativo, la condizione di sordità viene superata e il paziente non viene più identificato tale. Questo atteggiamento scaturisce da un percorso di formazione sulla sordità che mira a mostrare solo i campioni sordi, cui percorsi riabilitativi oralisti hanno condotto a ottimi risultati. L'uso di tali modelli rappresenta la raccolta delle fonti per strutturare una serie di credenze difficili in seguito da smantellare. Tuttavia dalle risposte delle dottoresse emerge un atteggiamento diverso, probabilmente influenzato dagli anni di esperienza: si evince

la consapevolezza dell'impossibilità di uscire dalla condizione di sordità, ma viene affermato che è possibile raggiungere un buon livello di linguaggio per mezzo di protesi acustiche o impianto cocleare associato a percorsi riabilitativi.

Il ruolo dei genitori durante questo percorso è imprescindibile. Supportati dall'équipe medica devono stimolare sempre il bambino, educarlo alla parola e fare nascere in lui la voglia di parlare. Non a caso vengono citati tra le figure coinvolte nel percorso riabilitativo.

Secondo i professionisti, per costruire un'identità positiva del bambino sordo protesizzato o impiantato, serve anche l'aiuto della scuola e delle figure che ruotano attorno al bambino e alla famiglia. Tuttavia non sempre la figura dei genitori è di supporto, infatti vi sono casi in cui essi possono costituire un ostacolo nel percorso di apprendimento del linguaggio. Ad esempio i bambini sordi figli di genitori sordi segnanti saranno maggiormente stimolati a usare il canale visivo-gestuale per comunicare piuttosto che allenare la voce. Si esclude totalmente dalla percezione medica la possibilità di avviare un percorso educativo bilingue per il bambino sordo. Accettare il bilinguismo significherebbe opporsi alla formazione ricevuta, roccaforte dell'oralismo. Dal parere di dottoresse e studenti emerge quindi un forte dissenso rispetto all'uso della Lingua dei Segni. Esso infatti costituisce un retaggio del passato, una lingua limitata e limitante che deve ormai sostituirsi alla lingua parlata e scritta (Fontana, Zuccalà, 2012). Di conseguenza si crea un'opposizione dogmatica anche rispetto ai numerosi studi che dimostrano come vivere in condizioni di bilinguismo apporti benefici sia allo sviluppo cognitivo (Barac, Biaylstok, 2012) che sull'apprendimento linguistico (Genesee, 2009).

La Lingua dei Segni non viene considerata come fattore determinante per l'identità dell'individuo o come elemento socio-culturale d'appartenenza a un gruppo. Viene considerata come un limite e un ostacolo al corretto processo di apprendimento della lingua orale (Caselli, Maragna, Volterra, 2006). Da alcuni intervistati viene considerata come il mezzo naturale e più facile per comunicare, ma questo limiterebbe le possibili relazioni sociali, dato che i sordi vivono a contatto con la maggioranza udente che, nella maggior parte dei casi, ignora tale lingua. L'impostazione oralista privilegia l'integrazione nella maggioranza udente attraverso il corretto uso della parola, incurante, a volte, del reale sviluppo cognitivo del bambino sordo (Fontana, Zuccalà, 2012).

Le dottoresse logopediste e gli studenti sono consapevoli del fatto che la tecnologia e i sistemi di impianto e protesizzazione siano in continua evoluzione, tuttavia, ancora oggi, ci sono casi in cui "curare" la sordità è difficile. Di conseguenza si accetta l'uso della Lingua dei Segni come sistema educativo. Durante i percorsi riabilitativi si considera il segno come mera gestualità, come passaggio iniziale necessario per poi avviare un percorso di apprendimento del linguaggio; quindi il bambino deve assumere pian piano la consapevolezza di

saper distaccarsi dall'uso del gesto per passare alla parola. Secondo alcuni studi, l'uso di gesti referenziali potrebbe essere un grande supporto per il bambino sordo, senza confondere però la gestualità referenziale con la gestualità codificata. Quest'ultima invece non apporterebbe gli stessi vantaggi che l'acquisizione di una seconda lingua vocale apporta ai bambini udenti bilingue (Genovese e Guarnaccia, 2014).

Secondo gli intervistati, grazie all'uso dell'impianto cocleare si raggiunge l'autonomia linguistica. Questo può essere affermato perché le ricerche sui sistemi di protesizzazione e di impianto riportano ottimi risultati in caso di percezione e produzione del parlato, garantendo l'assimilazione tra i normoudenti. Tuttavia si tratta di studi di efficacia di trattamento, i quali non tengono in considerazione il background del paziente.

In merito alle battaglie a favore della Lingua dei Segni, ancora una volta emerge il dissenso della maggior parte degli intervistati che ribadiscono il limite che la Lingua dei Segni potrebbe apportare come mezzo di comunicazione. Secondo il parere medico, i sordi segnanti non sarebbero poi così tanto bilingui come ci si aspetterebbe, perché privilegierebbero il canale più accessibile a loro piuttosto che sviluppare il canale fono-articolatorio. Come riportato dall'Ente Nazionale Sordi (Petrucci, Zuccalà, 2014) il mancato riconoscimento della Lingua dei Segni scaturisce anche dal timore dei limiti che questo potrebbe apportare: si rischierebbe, ad avviso dei detrattori della LIS, di limitare l'impiego di fondi per ausili e servizi quali le protesi e i sistemi di sottotitolazione (Petrucci, Zuccalà, 2014).

In realtà, analizzando il fatto attraverso la prospettiva sociale, il riconoscimento della Lingua dei Segni garantirebbe il diritto alle pari opportunità (Migliosi, in Marziale, Volterra, 2017). I sordi sarebbero liberi di scegliere il mezzo di comunicazione più idoneo per loro o di sceglierlo in base ai diversi contesti comunicativi, avviando percorsi multidisciplinari e di interrelazioni. La Lingua dei Segni non rappresenta solo un diritto, ma anche l'espressione della propria identità.

7. Riflessioni finali

L'analisi di ogni singolo questionario ha fatto emergere che, tra le risposte degli studenti e le risposte delle dottoresse logopediste, vi è coincidenza. Le opinioni espresse circa l'uso della Lingua dei Segni sono, in entrambi i casi, saldamente ancorate al metodo educativo oralista. I riferimenti all'importanza della parola, alle competenze comunicative sul piano fono-articolatorio e i buoni livelli di linguaggio sono pertanto frequenti. Come si è visto, sin dal passato, istruire i sordi alla parola è stata la finalità ultima degli educatori. Oggi

sono i medici, in particolar modo i logopedisti, che tendono a raggiungere tale obiettivo. Strutturare percorsi riabilitativi per il paziente sordo significa anche includere un repertorio di credenze del quale viene dotato lo specialista sin dal primo momento della sua formazione e del quale non potrà più fare a meno.

La forte opposizione nei confronti dell'uso della Lingua dei Segni emerge dalla certezza in un'ottima riuscita dei sistemi tecnologici, in grado di *normalizzare* il paziente (Fontana, 2017).

La protesi acustica o l'impianto cocleare migliorano certamente la qualità di vita di chi li usa. Tuttavia gli esperti dovrebbero prendere coscienza che si tratta comunque di un sistema artificiale, che non è in grado di sostituire totalmente il sistema uditivo naturale dell'uomo (Caselli, Maragna, Volterra, 2006). I professionisti, dunque, dovrebbero esplicitare le possibili complicazioni o i limiti che questi sistemi potrebbero apportare. Infatti in alcuni contesti comunicativi il paziente potrebbe solo in parte o per nulla accedere alle informazioni, rimanendone escluso. Queste situazioni causano una forma di esclusione dall'informazione che si veicola e una forma di isolamento della persona sorda che non è in grado di partecipare ai contesti comunicativi a pieno (Foa, Gianfreda, Pennacchi, in Marziale, Volterra, 2017). A tal proposito si cerca di incentivare sempre più le ricerche sui benefici che la lingua apporta al sistema linguistico del paziente sordo. Anche il parere di Pavani¹² è molto preciso circa l'argomento. Egli sostiene che i nuovi sistemi tecnologici siano di grande aiuto in caso di deficit sensoriale, però si devono riconoscere i limiti che essi possano apportare. La Lingua dei Segni, pertanto, anche nell'era dell'impianto cocleare, ricopre un ruolo cruciale nel preservare il paziente sordo dai deficit linguistici. Infatti essa contribuisce a sviluppare i circuiti linguistici cerebrali del paziente sordo.

Dalle risposte dei questionari raccolti, non si evincono i possibili limiti che la protesi acustica o l'impianto cocleare potrebbero apportare. La fiducia riposta in tali sistemi rappresenta il punto di forza degli specialisti, i quali considerano la sordità una patologia: quindi solo attraverso l'uso di impianto cocleare o di protesi acustica associato a un'educazione oralista, il paziente è in grado di affermare sé stesso nella comunità udente.

La prospettiva medica e la prospettiva sociale si strutturano su opinioni che solidificano delle ideologie alle quali si ancorano i rappresentati di una prospettiva piuttosto che di un'altra. Quest'atteggiamento genera perciò un'opposizione dogmatica che caratterizza la nostra società.

Le diverse opinioni sulla sordità influenzano le scelte delle persone sorde, dei genitori e degli educatori, del personale medico-sanitario, i quali partecipano alla costruzione sociale della condizione di sordità.

¹² Seminario “La mente dietro l'orecchio: una prospettiva cognitiva sugli impianti cocleari”, 2019.

In particolar modo la visione medica, fortemente improntata sul metodo oralista, fa sorgere una forma di “paura” nei confronti dell’uso della Lingua dei Segni.

Tale atteggiamento nasce da un repertorio di credenze che si sono convertite in conoscenze, così forti nella visione medica da rigettare l’uso della Lingua dei Segni. Ciò costituisce un ostacolo per la costruzione positiva dell’identità sorda, la quale dovrebbe accogliere sia l’uso della Lingua dei Segni sia l’oralità al fine di soddisfare tutti i bisogni comunicativi della persona sorda.

Bibliografia

- Barac R., Bialystok E. (2012), “Bilingual Effects on Cognitive and Linguistic Development: Role of Language”, *Cultural Background, and Education, Child Development*, 83: 413-422.
- Caselli M.C., Maragna S., Volterra V. (2006), *Linguaggio e sordità*, il Mulino, Bologna.
- Delli Zotti G., *Introduzione alla ricerca sociale. Metodi e tecniche di rilevazione e analisi dei dati*, dispensa per il Corso di Sociologia, Università di Trieste.
- Di Santo R., *Disease, Illness e Sickness: le dimensioni della malattia*.
- Finkelstein V. (1993), *The commonality of disability*, in Swain J., Finkelstein V., French S., Oliver M. (a cura di), *Disabling barriers – enabling environments*, Sage Publications, Inc. Open University Press.
- Fontana S. (2009), *Linguaggio e multimodalità*, ETS, Pisa.
- Fontana S. (2017), *Esiste una cultura sorda?*, in Calzolaio F., Petrocchi E., Valisano M., Zubani A. (a cura di), *Esplorazioni attorno all’idea di confine*, Edizioni Ca’ Foscari, Venezia, pp. 233-252.
- Fontana S., Zuccalà A. (2012), *Dalla lingua dei sordi alla lingua dei segni*, in Fontana S., Mignosi E. (a cura di), *Segnare, parlare, intendersi: modalità e forme*, Mimesis, Milano-Udine, pp. 31-50.
- Genesee F.H. (2009), “Early childhood bilingualism: Perils and possibilities”, *Journal of Applied Research on Learning*, 2: 1-21.
- Marziale B., Volterra V. (2017), *Lingua dei segni, società, diritti*, Carocci, Roma.
- Janz N.K., Becker M.H. (1984), “The Health Belief Model: a Decade Later”, *Health education quarterly*, 11(1): 1-47.
- Palumbo M., Garbarino E. (2006), *Ricerca sociale: metodo e tecniche*, FrancoAngeli, Milano.
- Petrucci G., Zuccalà A. (2014), “Verso un approccio integrato alla sordità”, in *Chi ha paura della lingua dei segni?*, a cura di Virginia Volterra, *Psicologia clinica dello sviluppo, Rivista quadrimestrale*, 3: 456-459, DOI: 10.1449/78366.
- Reichardt C.E, Cook T. (1979), *Beyond Qualitative versus Quantitative Methods*, in Cook T., Reichardt C. (a cura di), *Qualitative and Quantitative Methods in Evaluation Research*, Sage, London, pp. 7-30.
- Rosenstock I.M., Strecher V.J., Becker M.H. (1988), “Social learning theory and the Health Belief Model”, *Health education quarterly*, 15(2): 175-183.

- Sacks O. (1990), *Vedere voci*, Adelphi, Milano.
- Severi C. (2000), “Proiezione e credenza. Nuove riflessioni sull’efficacia simbolica”, *Etnosistemi*, VIII(7): 75-85.
- Volterra V. (2014), “Chi ha paura della lingua dei segni?”, *Psicologia clinica dello sviluppo*, XVIII(3): 425-477.
- Wolpert L. (2008), *Sei cose impossibili prima di colazione*, Codice edizioni, Torino.
- Zamagni M.P. (2008), “Contributo al rapporto medico-paziente”, *Psychofenia*, XI(18): 43-62.
- Zamagni M.P. (2015), “Un medico tra affetti personali e pratica clinica”, *Psychofenia*, XVIII(32): 21-38.

Sitografia

- www.docenti.unina.it/webdocenti-be/allegati/materiale-didattico/318846.
- Cannito L. (27 luglio 2019), *Cosa sono i Bias cognitivi?*, in www.economicomportamentale.it/2017/07/27/cosa-sono-i-bias-cognitivi/.
- La Repubblica Dizionari, in dizionari.repubblica.it/.
- Luè M. (12 maggio 2013), *Gli atti del Congresso Internazionale di Milano 1880*, in www.storiadeisordi.it/2013/05/12/atti-del-congresso-internazionale-di-milano-1880/.
- Il Congresso di Milano del 1880 (23 ottobre 2012), in www.storiadeisordi.it/2012/10/23/il-congresso-di-milano-del-1880/.
- Pigliacampo R. (22 gennaio 2013), *Identificazione e conquista dell’identità nel sordo*, in www.storiadeisordi.it/2013/01/22/identificazione-e-conquista-dellidentita-nel-sordo/.

Voice soft: trascrizione digitale real time delle conversazioni

di Nicola Corriero, Gianluca Sforza¹

Il mondo è un mondo di suoni. Le nostre interazioni come esseri umani sono strettamente legate alla nostra capacità di avere conversazioni, e senza l'accesso al suono è molto dura farlo (Vint Cerf, Google).

Le lingue dei segni sono poco diffuse al di fuori della comunità di persone sorde. Inoltre, non sempre è possibile la lettura del labiale, soprattutto in contesti di gruppo. La lingua verbale si rende quindi indispensabile per ampliare le opportunità di comunicare e di partecipare.

Recentemente la ricerca scientifica ha fatto notevoli progressi nel riconoscimento vocale, raggiungendo una precisione comparabile a quella umana in condizioni non del tutto avverse – ad es. discorsi ben formati, accenti non molto pronunciati e segnali “puliti”.

Attualmente l'utilizzo di questi algoritmi è diffuso per dare brevi comandi a un dispositivo elettronico o nel dettato, mentre ancora poco è stato fatto per impiegare modelli di riconoscimento vocale per la realizzazione di sistemi inclusivi a beneficio di persone sorde o con grave ipoacusia². Le elevate prestazioni e la disponibilità di algoritmi di elaborazione di segnali acustici si possono infatti sfruttare nella trascrizione dei dialoghi, per offrire una ulteriore possibilità a chi non sente di partecipare alla conversazione.

1. Il progetto Voice soft

Obiettivo del progetto *Voice soft* è sfruttare modelli intelligenti di riconoscimento vocale, molto accurati, nella trascrizione dei dialoghi in situazioni del quotidiano come una riunione (conversazione multi-a-molti), una conferenza (conversazione 1-a-molti), una visita dal medico o una telefonata (conversazio-

¹ Associazione Softwareable, Bari, info@softwareable.it.

² www.pedius.org/it/home/; www.ava.me; www.punto-informatico.it/skype-accessibilita-sottotitoli-tempo-reale/.

ne 1-a-1). La trascrizione avviene tramite app, sviluppata per Android e iOS, che riconosce il messaggio espresso oralmente e lo invia in formato testuale a tutti i partecipanti alla conversazione; le persone sorde hanno la possibilità di intervenire scrivendo o parlando.

Il progetto, risultato vincitore del bando PIN – pugliesi innovativi³, ha ricevuto il contributo della Regione Puglia nell'ambito innovazione e inclusione sociale⁴, avviandosi formalmente ad agosto 2019. L'Ente Nazionale Sordi (ENS-Bari) e l'Association Européenne Des Enseignants (AEDE-Italia) sono partner del progetto, e contribuiranno alla fase di pilot test prevista a settembre 2020. I risultati del pilot guideranno successivi adattamenti dell'app prima del rilascio sugli store Google ed Apple.

Con il loro supporto è stato condotto un sondaggio online⁵ al fine di raccogliere dati statistici sui potenziali utenti del software, inclusi dati demografici, tecnici sui dispositivi utilizzati, e le caratteristiche desiderate.

Da un campione di 50 persone tra 20 e 60 anni si evince che la maggior parte di loro ha una ipoacusia di grado profondo (78%) e la comunicazione attraverso la lingua parlata ha un'ampia diffusione (74%). Gran parte di essi utilizza uno smartphone (73%) Apple o Android, ma solo pochi (32%) usano sistemi di riconoscimento vocale, perlopiù in riunioni o fuori con amici, rivelando poca conoscenza o difficile usabilità dei sistemi esistenti.

Al centro della progettazione dell'app è stata posta l'usabilità, fondamentale per la sua efficacia. È stata prevista un'interazione semplificata con l'utente, informandolo anche sulla probabilità d'errore di riconoscimento. Tutto in tempo reale, affinché la partecipazione alla discussione avvenga in modo fluido e coinvolgente. Il core dell'app è stato progettato per essere flessibile, in modo che sia estendibile e riusabile per altri scopi, ad esempio di ricerca scientifica.

L'app è stata sviluppata con tecnologie utili a fornire nativamente la massima compatibilità e prestazione, seguendo la nota architettura client-server. Il client è stato sviluppato nel linguaggio di programmazione Dart supportato da Flutter⁶, un framework open-source creato da Google per sviluppare interfacce native per diversi sistemi operativi (tra i quali iOS e Android) e per il web, partendo dalla stessa base di codice. Il server invece è stato sviluppato in PHP e MySQL per la gestione dei dati.

Il riconoscimento del linguaggio naturale è delegato dall'app al servizio

³ pingiovani.regione.puglia.it/vincitori/voice-soft.

⁴ Vincitore PIN – Iniziativa promossa dalle Politiche Giovanili della Regione Puglia e ARTI e finanziata con risorse del FSE – PO Puglia 2014/2020 Azione 8.4 e del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione.

⁵ forms.gle/fy7ZFZHfbUqtCac39.

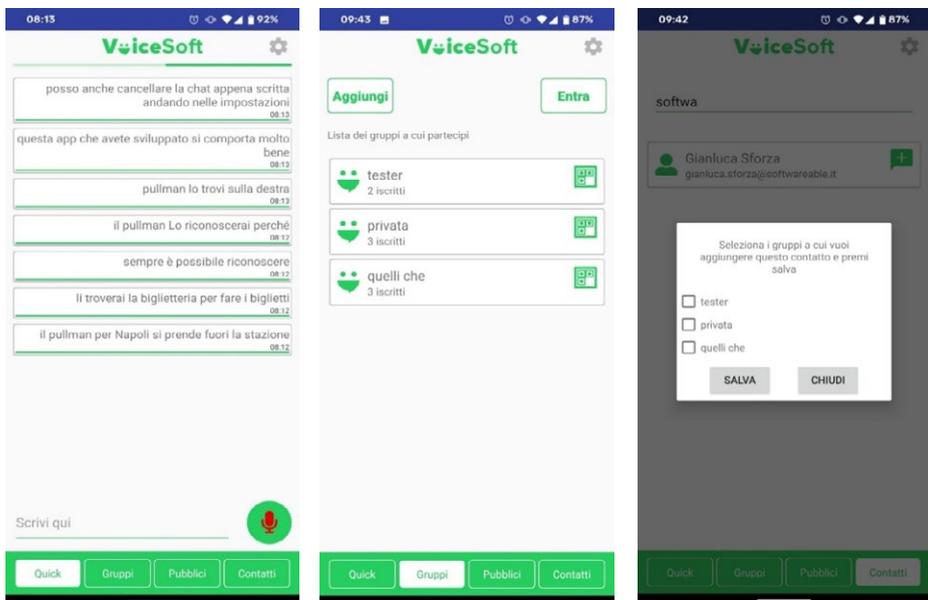
⁶ flutter.dev.

speech-to-text di Google, che implementa modelli avanzati di intelligenza artificiale basati sulle reti neurali. Questo servizio web restituisce un risultato testuale molto accurato in tempo reale, ed è robusto anche in ambienti rumorosi⁷.

2. Funzionamento dell'app

L'app fornisce tre modalità di utilizzo (Fig. 1): la modalità “quick” per conversazioni 1-a-1, la modalità “gruppo” per conversazioni multi-a-molti e la modalità “pubblico” per conversazioni 1-a-molti.

Fig. 1 – Funzionalità dell'app: modalità di utilizzo e rubrica



La modalità “quick” dà la possibilità di riconoscere immediatamente quanto detto dall'interlocutore, senza operazioni preliminari.

Nella modalità “gruppo” è possibile unirsi a un gruppo preesistente tramite QR code o su invito. Chi crea un nuovo gruppo infatti potrà invitare i partecipanti usando la propria lista dei contatti.

La stessa logica viene seguita nella modalità “pubblico” in cui è possibile partecipare a un evento pubblico tramite QR code creato dal moderatore o su suo invito.

⁷ www.welcome.ai/tech/speech-processing/google-cloud-speech-api.

La lista dei contatti consente di visualizzare solo i contatti in rubrica che si sono registrati per l'uso dell'app, e pertanto predisposti a ricevere un invito.

Grazie alla modalità offline che affianca quella online, l'app garantisce continuità operativa anche in assenza di connessione Internet, al costo di una riduzione dell'accuratezza del riconoscimento.

3. Protezione dei dati

Il corretto trattamento dei dati personali forniti dall'utente e necessari per il funzionamento dell'app quali email, lingua, contesto (es. riunione), come delle conversazioni, è una delle priorità del progetto. Ciò nasce dalla consapevolezza che la tutela dei diritti dell'utente alla sicurezza dei propri dati, alla loro correttezza, nonché i diritti alla modifica e alla cancellazione dei dati sono la precondizione indispensabile affinché un utente senta davvero di poter dare fiducia all'app.

La protezione dei dati è stata considerata sin dalle prime fasi di progetto, secondo il pattern progettuale “data protection by design”, per rispondere alla necessità di tutelare i diritti degli interessati e soddisfare i requisiti del GDPR (regolamento generale sulla protezione dei dati dell'Unione Europea 2016/679).

Sono stati perciò adottati strumenti a garanzia di integrità e riservatezza delle informazioni scambiate dagli utenti dell'app. In particolare il server non archivia in modo permanente le conversazioni in transito, e consente agli utenti di cancellarle al loro termine. Una copia può comunque essere conservata in locale sui dispositivi degli utenti che lo richiedono. I dati salvati sul server sono crittati, come pure la comunicazione tra utenti.

Seconda parte
I POSTER

I poster possono essere visualizzati qui:
series.francoangeli.it/index.php/home.

Donne Sorde non più sole

di Rete Antiviolenza, ENS Milano

La proposta progettuale nasce dal bisogno e dalla necessità di garantire alle donne sorde che utilizzano la Lingua dei Segni (LIS) il diritto di rivolgersi a un soggetto della rete antiviolenza del Comune di Milano attraverso un servizio di interpretariato e di mediazione culturale e linguistica. Fondamentale è anche dare il via a una campagna di informazione rivolta specificatamente alle donne sorde molte delle quali al di fuori di qualsiasi canale di informazione e di sensibilizzazione sul tema della violenza domestica.

Il progetto ideato da ENS e dalla Rete Antiviolenza del Comune di Milano è stato concepito in 2 fasi:

- 1) prima fase “formazione”: l’ENS di Milano ha formato gli operatori della rete antiviolenza sulla sordità e sulla comunità dei sordi e contestualmente i dipendenti, collaboratori e dirigenti ENS sono stati formati sul tema della violenza;
- 2) seconda fase “co-progettazione servizi”: i referenti della rete hanno lavorato in accordo con ENS Milano per poter rendere accessibili i centri e le case rifugio. Per il 2020 è infatti garantito alle donne sorde di sporgere denuncia in LIS richiedendo servizio di interpretariato e mediazione, servizio che sarà fornito o con il solo interprete LIS o in co-presenza con un mediatore sordo al fine di garantire una presa in carico completa a garanzia e tutela della donna sorda.

Il progetto prevede inoltre il servizio Ponte, primo “telefono rosa” per persone sorde in Italia, grazie alla collaborazione del ComunicaENS. Verrà prodotto infatti attraverso il canale Telegram un servizio di messaggistica bot dedicato al quale la persona sorda potrà inviare un video in LIS e, in allegato, documenti, foto e brevi filmati.

Dal momento che non esistono programmi mirati di informazioni rivolte a donne sorde, il progetto propone anche una campagna di sensibilizzazione con video in LIS sul tema della violenza, due incontri rivolti specificatamente a donne sorde e un incontro per uomini sordi.



MILANO
RETE antiviolenza
Strade di autonomia
e libertà per le donne.



Fondazione IRCCS
Ca' Granda
Ospedale Maggiore
Policlinico



SVSeD
violenza sessuale
e domestica



Donne Sorde non più sole

PARTNER DEL PROGETTO: ENS sezione provinciale di Milano, SVSeD, Rete Antiviolenza del Comune di Milano, con la collaborazione del servizio ComunicaENS

OBIETTIVO: La proposta progettuale e nasce dal bisogno e dalla necessità di garantire alle donne sorde che utilizzano la lingua dei segni (LIS) il diritto di rivolgersi a un soggetto della Rete antiviolenza del Comune di Milano attraverso un servizio di interpretariato e di mediazione culturale e linguistica. Fondamentale è anche dare il via a una campagna di informazione rivolta specificatamente alle donne sorde.

CRONOGRAMMA DEL PROGETTO: Il progetto è stato concepito in 2 fasi:

prima fase “formazione”: l’ENS di Milano ha formato gli operatori della rete antiviolenza sulla sordità e sulla comunità dei sordi e contestualmente i dipendenti, collaboratori e dirigenti ENS sono stati formati sul tema della violenza;

seconda fase “co-progettazione servizi”: i referenti della rete hanno lavorato in accordo con ENS Milano per poter rendere accessibili i centri antiviolenza e le case rifugio.

PROGETTO: le donne sorde potranno sporgere denuncia e richiedere servizio di **interpretariato e mediazione**, che sarà fornito o con il solo interprete LIS o in co-presenza con un mediatore sordo al fine di garantire una presa in carico completa a garanzia e tutela della donna sorda.



TELEFONO ROSA: Il progetto prevede inoltre il servizio Ponte, primo “telefono rosa” per persone sorde in Italia, grazie alla collaborazione del **ComunicaENS**. Verrà prodotto infatti attraverso il canale Telegram un servizio di messaggistica bot dedicato al quale la persona sorda potrà inviare un video in LIS e, in allegato, documenti, foto e brevi filmati.

*TIPI DI VIOLENZA

Sessuale
Domestica
Violenza sessuale + domestica
Maltrattamento Fisico
Maltrattamento Psicologico
Maltrattamento Economico
Stalking
Viol. Assistita
Minacce gravi
Episodi Sporadici di percosse
Violenza di Gruppo

***possono coesistere più tipi di maltrattamento**

CULTURA E SENSIBILIZZAZIONE: Dal momento che non esistono programmi mirati rivolti a donne sorde, molte delle quali al di fuori di qualsiasi canale di informazione e di sensibilizzazione sul tema della violenza domestica e della violenza in generale, verranno organizzati seminari e campagne di informazioni ad hoc. Esistono infatti tutta una serie di tipi di violenza sconosciute alle donne sorde alcune delle quali dunque vittime inconsapevoli di una cultura distorta. Il progetto propone a tal proposito una campagna di sensibilizzazione con video in LIS ed incontri accessibili per donne sorde e per uomini sordi

Progetto Mamme Sorde, per una maternità più accessibile e consapevole

di *ENS Milano, Policlinico di Milano, Clinica Mangiagalli*

Il progetto “Mamme Sorde” nasce dalla collaborazione tra il Policlinico di Milano, la Clinica Mangiagalli e l’ENS Milano, con il supporto di ATS Milano e finanziato da Regione Lombardia, per migliorare l’accessibilità al servizio sanitario da parte dei pazienti sordi. A tal proposito, grazie alla sinergia dei partner del progetto, per consentire alle persone sorde di accedere e fruire dei contenuti informativi legati alla salute e alla maternità si è realizzato un primo filmato, “Quando andare all’ospedale?”, dedicato a un momento molto importante per ogni mamma, la gravidanza.

Questo filmato, il primo di una serie di video-informativi, è disponibile per tutte le strutture sanitarie, al fine di “fare rete” e potenziare al massimo i servizi rivolti anche alle future mamme sorde che spesso, per mancanza di un servizio di interpretariato dedicato, non partecipano al corso pre-parto organizzato dagli ospedali, non acquisendo le informazioni base per capire se la gravidanza sta proseguendo nel modo giusto.

Il video ha lo scopo dunque di aiutare le donne incinte a riconoscere i primi segnali di qualche problema e a interpretare quelle sensazioni che dicono che il bimbo sta per nascere. È stato girato nelle sale della Clinica per rendere visivamente familiare gli ambienti dedicati al parto. Il contenuto del filmato, al fine di certificare la massima affidabilità scientifica, è stato elaborato da ginecologi e ostetrici del Policlinico e successivamente è stato tradotto in LIS da un team specializzato e selezionato da ENS Milano. Una volta realizzato il filmato lo stesso è stato corredato da sottotitoli e da infografiche per rafforzare visivamente le parole chiave e garantire una accessibilità piena e fruibile anche a persone sorde che non utilizzano la Lingua dei Segni.

I partner del progetto hanno condiviso l'idea che il video fosse visibile sul sito di ATS Milano¹ e sul sito del Policlinico di Milano² dove esiste anche una pagina dedicata alle mamme sorde riconoscibile dal simbolo grafico delle mani segnanti; tale pagina, seppur in fase di implementazione, contiene anche le informazioni sul percorso della gravidanza e il form per prenotare visite con servizio di interpretariato LIS.

¹ www.ats-milano.it/portale/promozione-comunicazione-disabili-sensoriali.

² www.policlinico.mi.it/mangiagalli-center/mamme-sorde.



Fondazione IRCCS
Ca' Granda
Ospedale Maggiore
Policlinico

Systema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

PER UNA MATERNITÀ ACCESSIBILE E CONSAPEVOLE

PARTNER DEL PROGETTO: Policlinico di Milano-clinica Mangiagalli, ATS Milano, ENS sezione Provinciale-Milano

FINANZIAMENTO: Regione Lombardia- legge Regionale n. 20 del 5 agosto 2016 "Disposizione per l'inclusione sociale, la rimozione delle barriere alla comunicazione e il riconoscimento e la promozione della Lingua dei Segni Italiana e della lingua dei Segni Italiana tattile"

OBBIETTIVO: Il progetto "Mamme Sorde" nasce con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità al servizio sanitario da parte dei pazienti sordi. Grazie alla sinergia dei partner del progetto si è realizzato il primo filmato, "Quando andare all'ospedale?", dedicato ad un momento molto importante per ogni mamma, la gravidanza, questo per consentire alle persone sorde di accedere e fruire dei contenuti informativi legati alla salute e alla maternità. Questo filmato, il primo di una serie di video-informativi come da idea del progetto, è disponibile per tutte le strutture sanitarie, in modo da "fare rete" e potenziare al massimo i servizi rivolti anche alle future mamme sorde che spesso non partecipano ai corsi pre-parto organizzati dagli ospedali e, proprio per questo, non imparano le informazioni di base per capire se la gravidanza sta proseguendo nel modo giusto. **Il video ha lo scopo dunque di aiutare le donne incinte a riconoscere i primi segnali di qualche problema e ad interpretare quelle sensazioni che dicono che il bimbo sta per nascere.**



SCELTA DELLA MODALITÀ: Il video fornisce tutte le informazioni necessarie in pochi minuti, e lo fa sia con la lingua dei segni, sia con delle chiare info-grafiche, sia con dei sottotitoli. Inoltre, il video è in formato ideale per essere visto su un sito, uno smartphone o un tablet, per essere condiviso con altre persone, ed essendo il video pubblicato sulla piattaforma Youtube, è possibile tradurre i sottotitoli in 190 lingue diverse, rendendolo così prezioso anche per le tante famiglie di lingua straniera che fanno nascere i loro figli in Italia.

REALIZZAZIONE: E' stato girato nelle sale della clinica per rendere visivamente familiare gli ambienti dedicati al parto. Il contenuto del filmato, al fine di certificare la massima affidabilità scientifica, è stato elaborato da ginecologi ed ostetrici, successivamente è stato tradotto in LIS da un team specializzato e selezionato da ENS Milano ed infine è stato corredato da sottotitoli e da info-grafiche per rafforzare visivamente le parole chiave e garantire una accessibilità piena e fruibile anche a persone sorde che non utilizzano la lingua dei segni.



VISIBILITÀ E DIFFUSIONE: I partner del progetto hanno condiviso l'idea che il video fosse visibile sul sito di ATS Milano (1) e sul sito della clinica Mangiagalli (2) dove esiste anche una pagina dedicata alle mamme sorde riconoscibile dal simbolo grafico delle mani; tale pagina, seppur in fase di implementazione, contiene anche le informazioni sul percorso della gravidanza ed il form per prenotare visite con servizio di interpretariato LIS.



- <https://www.ats-milano.it/portale/promozione-comunicazione-disabili-sensoriali>
- <https://www.policlinico.mi.it/mangiagalli-center/mamme-sorde>

Profili medici delle norme per la tutela delle persone sorde e con altre disabilità

di *Catia Mazzei, Luciana Ledda*¹

Il lavoro, che nasce dall'esperienza formativa all'interno dell'ENS, intende evidenziare sotto forma di poster, gli aspetti e i requisiti più strettamente medici che, inseriti dal legislatore in varie norme, vanno a costituire i prerequisiti del riconoscimento dei diritti delle persone sorde, condizionandone di fatto la esigibilità e la relativa fruizione.

L'intento, oltre a essere divulgativo per tutti, a spira a realizzare uno strumento di conoscenza e approfondimento rivolto in particolare alle varie professioni mediche laddove si trovino a esercitare la fondamentale funzione "certificatrice".

A tutt'oggi, il mancato o non esatto riconoscimento delle differenze tra Invalidità Fisiche e Invalidità Sensoriali comporta ricadute anche gravi, soprattutto sui bambini, se non inseriti tempestivamente in un percorso educativo e riabilitativo adeguato alla specifica disabilità.

¹ Ente Nazionale Sordi.

L'uso della Lingua dei Segni in un caso di Coffin-Siris

di *Valentina Colozza, Maddalena Miccio*¹

V. è una bambina di 7 anni, molto vivace, udente, non verbale, affetta dalla sindrome di Coffin-Siris, una sindrome genetica rara, multisistemica con ritardo dello sviluppo cognitivo, motorio e linguistico. Ai primi incontri di valutazione V. aveva 6 anni, presentava tratti di iperattività e oppositività, rideva molto, si relazionava subito con l'estraneo ma non riusciva a seguire delle istruzioni per più di pochi secondi. Alle domande o ai giochi proposti dall'esaminatore le sue risposte erano poco decifrabili a causa di un pointing intermittente e non efficace. Per questi motivi è stato possibile somministrare solo alcuni test: il protocollo 3 di Rustioni età 3.6-4.0 nel quale la bambina commette più di 3 errori, il protocollo APCM fascia d'età 3-4.6 anni dove si rileva un deficit importante soprattutto negli schemi di movimento, l'abilità grafomotoria risulta compromessa collocandosi nella fase dello scarabocchio e le abilità manuali scarse.

Il sistema comunicativo di V. era fondato sulla sua capacità – ridotta e poco funzionale – di indicazione, sull'uso di due gesti codificati in famiglia (indice alla bocca per bere e mangiare e indice sotto la pancia per dire pipì) e sulla vocalizzazione delle sillabe PA, MA e CA. La presa in carico di V. è stata così articolata: intervento domiciliare bisettimanale finalizzato a ridurre i comportamenti iperattivi, stimolare le funzioni cognitive e insegnare la Lingua dei Segni; parent training/ terapia familiare, laboratorio di Lingua dei Segni rivolto ai genitori e alla sorella maggiore, terapia individuale di tipo clinico-funzionale con cadenza quindicinale.

I segni sono stati inizialmente presentati in situazione di gioco, in relazione a immagini e sono stati usati anche filmati e cartoni per supportare l'assimilazione della LIS. Attualmente, a dieci mesi di distanza, V. produce spontanea-

¹ Io Se Posso Komuniko.

mente e coerentemente circa 40 segni e ne possiede almeno una sessantina in comprensione; l'iperattività si è notevolmente ridotta, la sua capacità attentiva è aumentata e con essa anche il desiderio di relazione con l'altro. È in grado di stare seduta, seguire un comando, giocare con i pari e ha quasi raggiunto il pieno controllo sfinterico. All'inizio del nostro intervento non riusciva a superare i test per una fascia di età 3-4 anni, ora riesce positivamente anche con le matrici di Raven – serie colorata –, il pointing è deciso, triangola lo sguardo con l'adulto in modo dichiarativo e richiestivo.

È comparso il gioco simbolico e con esso anche quello costruito con e da altri. Da quando V. ha iniziato a produrre segni sia su imitazione sia in modo spontaneo sono comparse le prime parole, circa 20 ad oggi, il che dimostra in modo netto quanto la LIS possa supportare lo sviluppo del linguaggio vocale. Per le parole che non riesce a completare spesso si accompagna con un gesto o con un segno.

Per concludere, riteniamo che la crescita esponenziale di V., considerando la durata esigua del trattamento ancora in fieri, sia uno degli esempi che mette in luce tutte le potenzialità della LIS e quanto acquisire un sistema linguistico sia fondamentale e dirimente per un sano e completo sviluppo.

Bibliografia

- Rustioni D., Lancaster M. (2007), *Prove di comprensione della valutazione linguistica*, Giunti, Firenze.
- Sabbadini L. (2015), *Abilità prassiche e della coordinazione motoria*, Hogrefe, Firenze.
- Raven J. (2008), *Coloured Progressive Matrices*, Giunti, Firenze.



3° CONFERENZA NAZIONALE SULLA SORDITÀ

20-21-22 Febbraio 2020
NAPOLI

L'USO DELLA LINGUA DEI SEGNI IN UN CASO DI COFFIN SIRIS

Dott.ssa Valentina Colozza¹, Maddalena Miccio²

¹ Psicologa, psicoterapeuta, Interprete Lis, Responsabile progetto "Io Se Posso Komuniko"

² Interprete Lis, Assistente specialistico, Responsabile area comunicazione del progetto "Io Se Posso Komuniko"

www.iosepossokomuniko.it info@iosepossokomuniko.it

PRESENTAZIONE DEL CASO

V. è una bambina di 7 anni, molto vivace, udente, non verbale, affetta dalla sindrome di Coffin-Siris, una sindrome genetica rara. Durante la valutazione V. presentava tratti di iperattività e oppositività, si relazionava subito con l'estraneo ma non riusciva a seguire istruzioni per più di pochi secondi. Alle domande o ai giochi proposti dall'esaminatore le sue risposte erano poco decifrabili a causa di un pointing intermittente e non efficace.

Test somministrati: protocollo di Rustioni età 3.6-4.0, non superato; protocollo APCM età 3-4.6 anni: si rileva un deficit importante soprattutto negli schemi di movimento, l'abilità grafomotoria risulta compromessa collocandosi nella fase dello scarabocchio e le abilità manuali scarse. Il sistema comunicativo di V. era fondato sulla sua capacità -ridotta e poco funzionale- di indicazione, sull'uso di due gesti codificati in famiglia e sulla vocalizzazione delle sillabe PA, MA e CA.



PRESA IN CARICO



->Intervento domiciliare finalizzato a ridurre i comportamenti iperattivi, stimolare le funzioni cognitive e insegnare la Lingua dei Segni Italiana;



->Parent training/terapia familiare per sostenere la coppia genitoriale nell'elaborazione del *lutto* e per affrontare le nuove sfide di crescita;



->Laboratorio di Lingua dei Segni rivolto a tutti i componenti della famiglia così da permettere uno scambio segnico anche in casa.



-> Terapia individuale di tipo clinico-funzionale per potenziare le aree linguistiche e cognitive

PRIMI SEGNI

V. produce spontaneamente più di 30 segni di ambiti diversi
Segni del quotidiano: scuola, macchina, palla, cane, etc..
Segni della famiglia: mamma, papà etc..
Segni della routine: lavarsi la faccia, mangiare etc..
Segni relativi alle emozioni: felice, triste, arrabbiato, etc..
In comprensione V. possiede oltre 60 segni.
Il modo di segnare risulta grossolano, la laterizzazione ancora non è ben definita ma i suoi segni sono comprensibili da terzi.

PRIME PAROLE

V. produce moltissime sillabe spesso accompagnate da un gesto di indicazione o da un segno o viceversa molti segni sono accompagnati da un rinforzo vocale che compare o a inizio o a fine parola.
V. finora è stato in grado di produrre solo due trisillabe, le altre paroline sono al massimo bisillabe. In tutto V. ha prodotto spontaneamente circa 15 parole.

SVILUPPO

Il comportamento di V. è migliorato sotto diversi aspetti.
I suoi tempi attentivi sono cresciuti notevolmente, ora è in grado di stare seduta, ascoltare e interagire attivamente.
L'iperattività si è quindi ridotta e il suo desiderio relazionale si manifesta spontaneamente tramite richieste verbali e segniche.
E' comparso il gioco simbolico, il suo pointing è deciso e triangola lo sguardo con l'adulto in modo richiestivo e dichiarativo.



Panoramica sulla situazione dei sordi con più disabilità e attività del CoNaSD ENS

di *Catia Mazzei, Grazia D'Agata*¹

L'art. 4 lettera b dello Statuto ENS relativo alle Attività Istituzionali prevede la attivazione, da parte ENS, di «particolari interventi, anche assistenziali in favore dei sordi e sordociechi, anche pluriminorati e/o affetti da malattie genetiche, in collaborazione con lo Stato, gli Enti Locali e gli Organismi privati».

La situazione di sordità profonda congenita o acquisita può presentarsi, infatti, insieme ad altre disabilità e problematiche gravi, in tutte le fasce d'età e richiede interventi specifici e personalizzati.

Sorge dunque la necessità di elaborare validi protocolli di sostegno per ogni situazione specifica, con relativa offerta di consulenze e servizi mirati alle persone affette da sordità e altre patologie quali: sordocecità, disabilità motoria, pluriminorazioni, autismo, malattie genetiche e malattie gravi croniche e/o in- gravescenti, e di informare e sostenere le persone sorde con più disabilità e loro famiglie, nei percorsi più idonei a garantire la piena fruibilità dei diritti e servizi;

Il CoNaSD ENS nel 2018/2019 ha svolto attività di monitoraggio continuo e di scambio costante di informazioni tra ENS e INPS e tra Organi Centrali e Periferici dell'ENS sulle varie disabilità, minorazioni e malattie croniche associate alla sordità, per diffondere la conoscenza e consapevolezza su tali situazioni e sensibilizzare il maggior numero di persone, in particolare di “operatori” e professionisti medici.

¹ Comitato Nazionale Sordi con più Disabilità.

Panoramica sulla situazione dei sordi con più disabilità ed attività del CoNaSD ENS

Autrici:
Grazia D'Agata e Catia Mazzei

Il CoNaSD (conasd@ens.it)

Il Comitato Nazionale Sordi con più Disabilità con acronimo CoNaSD, è stato istituito nel 2018 dal Consiglio Direttivo ENS, in attuazione dell'art. 4 lettera b) dello Statuto ENS, con il compito di organizzare interventi, monitorare le esigenze sul territorio, valutare le emergenze e progettare interventi a favore di persone sorde con altre patologie quali: sordocecità, disabilità motoria, pluriminorazioni, autismo, malattie genetiche e malattie croniche gravi e/o ingravescenti.

Gli Obiettivi

- ATTIVITA' di monitoraggio continuo e scambio costante di informazioni tra Organi Centrali e Periferici ENS sulle varie disabilità, minorazioni e malattie croniche associate alla sordità;
- ATTIVITA' di informazione e sostegno delle persone sorde con più disabilità e loro famiglie, nei percorsi più idonei a garantire la piena fruibilità di diritti e servizi.

ATTIVITÀ 2019

Seminari Informativi (in collaborazione con USF)



◦ **Legge 21 dicembre 1981, n. 450**,
cheva norme in materia di **Indennità di accompagnamento di clienti civili ed di pluriminorati**
(Pubblicata sul G.U. 10 gennaio 1982, n. 7)

◦ **Articolo 2**
1. Alle persone affette da più minorazioni in ogni, singolarmente considerate, dovrebbe essere
ed una delle indennità previste dall'articolo 1, comma 2, lettere a) e b), e dall'articolo 4
della legge 21 novembre 1980, n. 450, e secondo modalità di integrazione, non
discostanti dal 1° comma 1981 sopra l'indennità complessiva per una delle
indennità stabilite al comma dello stesso articolo.

◦ **Legge 24 ottobre 2010, n. 187**
chilava per il riconoscimento dei diritti alla persona neurodegenerata
(Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 19 luglio n. 161)

◦ **Art. 1**
1. La presente legge è finalizzata al riconoscimento della sordocecità come disabilità specifica
umana, sulla base degli indicatori contenuti nella dichiarazione scritta nel diritto della persona
neurodegenerata del Parlamento europeo, del 12 aprile 2004
MANCA PER SOGGETTI IPOVEDENTI

◦ **Legge n. 134/2015 Autismo 2015 Fondo speciale Ministero Salute**
MANCA PER SOGGETTI CON AUTISMO



ATTIVITÀ 2020

E' il metodo migliore per comunicare con i bambini sordo-autistici
ECCO I RISULTATI!



Sordità e pluridisabilità: un approccio integrato

di Maddalena Miccio, Valentina Colozza¹

Sono molte le malattie che annoverano fra i sintomi deficit uditivi. La maggior parte di queste sindromi comporta, oltre a un ritardo dal punto di vista cognitivo e motorio, compromissioni dal punto di vista fisico come disfunzioni dell'apparato respiratorio, digerente o cardiaco. Questi bambini presentano un quadro patologico complesso perché articolato su diversi livelli: fisico, cognitivo e comunicativo, tutti seriamente compromessi. Proprio per questo viene data molta attenzione all'aspetto medico marginalizzando la componente comunicativa, non garantendo quindi di fatto uno sviluppo infantile sintonico.

Il metodo I-SPK pone in primo piano l'aspetto comunicativo perché crediamo che qualsiasi bambino, adolescente o adulto abbia il diritto di comunicare. La sordità quindi non è un aspetto secondario, ma un elemento fondamentale da prendere in considerazione.

Portiamo quattro diversi casi: N. 4 anni con una sindrome rara non diagnosticata, F. 13 anni, Sindrome di Charge, A. 17 anni Sindrome di Leopard e S. 22 anni ritardo cognitivo. Tutti e quattro sono sordi bilaterali profondi, protesizzati ed esposti alla Lingua dei Segni a esclusione dell'ultima che ha un ottimo recupero uditivo. Sono tre le variabili che vogliamo evidenziare:

L'esposizione precoce alla LIS è il primo inconfutabile criterio per permettere al bambino sindromico e sordo di poter acquisire una lingua con la quale potersi esprimere: più tardiva è l'esposizione minore è il bagaglio lessicale acquisito, minore sarà la sua capacità espressiva, maggiore saranno i rischi di sviluppare un comportamento disadattivo.

Come spesso accade anche con i figli "solamente" sordi l'acquisizione della LIS da parte di genitori udenti non è scontata, anche se di fondamentale impor-

¹ Io Se Posso Komunico.

tanza perché permetterebbe a quel bambino di non sentirsi escluso nel proprio ambiente familiare.

Dare uno spazio alla coppia genitoriale per elaborare il lutto di un figlio sano, uno spazio alla famiglia per re-instaurare degli equilibri, uno spazio al bambino per costruirsi una propria identità sono i passaggi cardine che permettono a un bambino con pluridisabilità di vedersi all'interno di una famiglia. Un approccio sistemico è necessario per poter rilevare risorse e limiti non solo del bambino ma di tutta la famiglia. A chiarire quanto esposto finora portiamo il caso di F., ragazzino di 13 anni con la sindrome di Charge, ipoacusico. F. ha avuto i primi contatti con la LIS all'età di 4 anni circa, durante le sedute logopediche, nelle quali l'attenzione era focalizzata su singoli vocaboli. Successivamente viene affiancato da un'assistente alla comunicazione per poche ore settimanali, quindi, F. non ha mai avuto una totale esposizione alla LIS con una conseguente povertà di vocabolario, una capacità espressiva limitata e non sufficiente a soddisfare la sua crescente curiosità.

Questo ha portato a sviluppare un comportamento fortemente dirompente, impulsivo, auto-etero aggressivo che si manifesta principalmente quando non viene compreso. La presa in carico di F è centrata sul miglioramento della sua capacità espressiva, dell'assetto cognitivo e sul riconoscimento delle proprie e altrui emozioni, per potere infine meglio gestire il discontrollo degli impulsi.



3° CONFERENZA NAZIONALE SULLA SORDITÀ

20-21-22 Febbraio 2020
NAPOLI

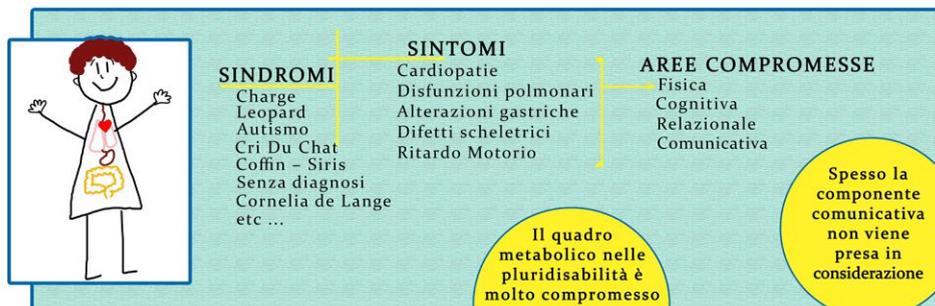
SORDITÀ E PLURIDISABILITÀ: UN APPROCCIO INTEGRATO.

Maddalena Miccio¹, Dott.ssa Valentina Colozza²

¹ Interprete Lis, Assistente specialistico, Responsabile area comunicazione del progetto "Io Se Posso Komuniko"

² Psicologa, psicoterapeuta, Interprete Lis, Responsabile progetto "Io Se Posso Komuniko"

www.iosepossokomuniko.it info@iosepossokomuniko.it



Casi studio

SINDROME DI LEOPARD
17 anni, ritardo cognitivo, parla e segna.
Protesizzato

SINDROME NON DIAGNOSTICATA
5 anni, protesizzata,
presenza del sì e del no.

SINDROME DI CHARGE
14 anni, impiantato,
segnante, disturbo
del comportamento

RITARDO COGNITIVO
22 anni, protesizzata,
ritardo cognitivo.

Variabili trasversali

ESPOSIZIONE PRECOCE ALLA LIS

L'esposizione precoce alla Lis è il primo inconfutabile criterio per permettere al bambino sindromico e sordo di poter acquisire una lingua con la quale potersi esprimere: più tardiva è l'esposizione minore è il bagaglio lessicale acquisito, minore sarà la sua capacità espressiva, maggiore saranno i rischi di sviluppare un disturbo comportamentale e accumulare ritardo cognitivo.

USO DELLA LIS IN AMBIENTE DOMESTICO

Che il bambino o il ragazzo sia esposto precocemente alla Lis è dirimente ma non risolutivo se la Lingua non viene condivisa in ambito familiare. Se nè a scuola nè a casa potrà segnare allora con chi svilupperà un linguaggio condiviso? Come aumenterà il suo bagaglio lessicale? Si consoliderà, così, un senso di esclusione e diversità, relegando la Lis solo ad un "esercizio" riabilitativo.

PRESA IN CARICO FAMILIARE

Permettersi e permettere di far imparare una Lingua così diversa al proprio figlio e impararla per comunicare non è un passo facile. La Lis rende manifesta la "disabilità invisibile" e questo per molti genitori è difficile da accettare. La coppia genitoriale deve essere sostenuta in ogni passaggio, salvaguardando la coppia coniugale e permettendo un processo di separazione-individuazione del figlio.



IO SE POSSO KOMUNIKO è il progetto di abilitazione al linguaggio e all'autonomia per bambini e adolescenti affetti da sindromi rare e non rare con disturbo o assenza del linguaggio e della comunicazione.



Realizzare l'inclusione scolastica dell'alunno sordo tra corresponsabilità educativa ed équipe multidisciplinare. L'esperienza della Scuola Audiofonetica di Brescia

di *Federica Baroni, Vilma Cartella, Maria Paola Mostarda, Anna Paterlini, Mariaelena Romanelli*¹

Abstract

Se l'inclusione scolastica si misura sulla capacità del contesto di offrire opportunità di apprendimento e di crescita per tutti, implicando un ripensamento e una riorganizzazione di ambienti, approcci, strategie e strumenti (Medeghini, Fornasa, 2011), per l'alunno sordo significa prevedere percorsi didattici accessibili e di qualità, in cui gli operatori (sostegno, assistente alla comunicazione, educatore) sappiano coniugare specializzazione e visione d'insieme, oltre la limitante diatriba sui metodi (Baroni, 2020).

Il poster presenta la storica esperienza della Scuola Audiofonetica di Brescia, fondata nel 1856 come realtà specifica per rispondere alle necessità degli alunni con sordità e dal 1974 ripensata come Istituzione formativa aperta a tutti. La Scuola, dal nido alla secondaria di primo grado, accoglie alunni sordi e udenti con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo integrale della loro personalità attraverso l'attuazione di un'articolata strategia didattica e scelte educative che salvaguardino il percorso educativo di ciascuno. L'inclusione nella comunità scolastica richiede, a fronte dell'alta complessità, continui interventi specializzati a supporto del benessere in classe, una continua formazione specializzata della comunità educante e la stretta integrazione tra attività didattiche ordinarie e servizi riabilitativi per gli alunni sordi, oltre al supporto plurispecialistico alle famiglie. La possibilità di ricorrere alla consulenza di professionisti con competenze e con ruoli differenziati (psicologici, educativi, didattici e riabilitativi) permette ai nuclei familiari di sentirsi presi in carico nella gestione del percorso di crescita dei figli.

Il poster sintetizza le azioni volte all'inclusione, mostrandone risultati qua-

¹ Scuola Audiofonetica, Brescia, www.audiofonetica.it.

litativi e quantitativi. La caratteristica peculiare della Scuola Audiofonetica risiede nell'articolazione del progetto di presa in carico globale dei minori con sordità tendente al Progetto di Vita non come concetto astratto, bensì come realtà tangibile. La scuola adotta modalità organizzative, metodologiche e didattiche che tengono conto delle specificità – relazionali, comunicative e di apprendimento – di ciascun alunno, nella prospettiva della valorizzazione delle differenze.

Il poster mostra ambienti, esperienze, laboratori e proposte didattico-educative a supporto dell'idea dell'importanza di creare un sistema integrato di sostegni, intesi in senso plurale ed evolutivo, nella prospettiva multidimensionale e in una logica di rete. Qualsiasi sia la modalità comunicativa scelta, infatti, tecnica e specializzazione non devono tradursi in gabbie escludenti, ma pratiche e approcci differenti devono potersi contaminare positivamente: per questo dobbiamo oggi immaginare la realizzazione di una terza via che superi la diatriba sui metodi. Nella prospettiva multidimensionale

ogni professionista deve essere interfaccia, mediatore. E questo consiste non nella differenza annullata, ma nella possibilità di pensare la differenza come dinamica progettuale e come possibilità di passare dalla logica binaria (aut-aut), alla pluralità (Canevaro, 2019).

Bibliografia

- Baroni F. (2020), “L'assistente alla comunicazione per l'alunno con disabilità uditiva: approcci e formazione in ottica inclusiva”, *Nuova Secondaria*, n. 5, gennaio.
- Canevaro A., Ianes D. (a cura di) (2019), *Un altro sostegno è possibile*, Erickson, Trento.
- Medeghini R., Fornasa W. (a cura di) (2011), *L'educazione inclusiva*, FrancoAngeli, Milano.



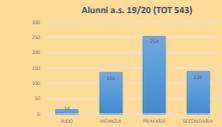
Realizzare l'inclusione scolastica dell'alunno sordo tra corresponsabilità educativa ed équipe multidisciplinare. L'esperienza della Scuola Audiofonetica di Brescia

Federica Baroni, Vilma Cartella, Maria Paola Mostarda, Anna Paterlini, Mariaelena Romanelli *

La Scuola

Nido Scuola dell'infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria

La Scuola Audiofonetica di Brescia è nata nel 1856 come realtà specifica per rispondere alle necessità degli alunni con sordità. Dal 1974 è un'Istituzione formativa aperta a tutti. La Scuola, dal Nido alla Secondaria di primo grado, accoglie alunni sordi e udenti con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo integrale della loro personalità attraverso l'attuazione di un'articolata strategia didattica e scelte educative personalizzate.



Complessità: 26% sordità in comorbidità; 37% sordi stranieri



Gli interventi

- Organico potenziato attraverso competenze
- Personale docente corresponsabile ed esperto
- Assistenti alla comunicazione udenti e sordi
- Laboratori integrati (musicale, cognitivistico-operazionale, tridimensionale)
- Metodologie, strategie e tecnologie per sostenere gli apprendimenti
- **Comunicazione totale** (lingua verbale, Lingua dei Segni, sistemi simbolici) con l'alunno e in classe
- Condivisione dei percorsi con le famiglie
- Rete tra specialisti interni (4 logopediste, psicologa, audiologa, audiometrista, pedagogista, referente per l'inclusione) ed esterni
- Collaborazioni con Enti locali, Associazioni, Università; consulenze al territorio.



Gli approcci

La consulenza di professionisti con **competenze e ruoli differenziati** permette alle famiglie di sentirsi presi in carico nella gestione del percorso di crescita dei figli, traducendo il PEI in Progetto di Vita.

L'**inclusione** nella comunità scolastica richiede, a fronte dell'alta complessità, continui interventi specializzati a supporto del benessere in classe, una continua **formazione specializzata** della comunità educante e la stretta integrazione tra attività didattiche ordinarie e servizi riabilitativi per gli alunni sordi.

Nella **prospettiva multidimensionale** «ogni professionista deve essere interfaccia, mediatore. E questo consiste non nella differenza annullata, ma nella possibilità di pensare la differenza come dinamica progettuale e come possibilità di passare dalla logica binaria (aut-aut), alla pluralità» (Canevaro, 2019).

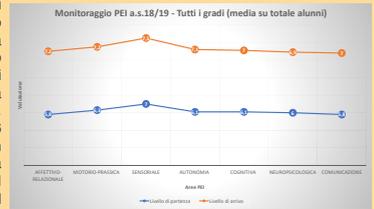
Qualsiasi sia la modalità comunicativa scelta, tecnica e specializzazione non devono tradursi in gabbie escludenti, ma **pratiche e approcci differenti** devono potersi contaminare positivamente.



I risultati

Gli esiti dei processi educativi sono di difficile rilevazione perché derivanti da elementi multifattoriali e variabili difficili da isolare. Qualche dato:

Metodologia: per ciascuna area PEI i docenti hanno rilevato livello di partenza (inizio a.s.) e di arrivo (fine a.s.) attribuendovi un punteggio da 0 a 10 (sufficienza a 6). Monitoraggio su 86 PEI di alunni con disabilità certificata per Legge 104/92. I punteggi **NON** corrispondono alla valutazione scolastica.



Azioni: 127 ore settimanali di logopedia, 90 incontri di accordi PEI in NPI e Audiologia pediatrica, 400 ore di consulenza psicologica, settimane residenziali, progetti educativi su sordità, inclusione e Lingua dei Segni Italiana, formazione permanente.

Processi: tecnologie inclusive, differenziazione didattica, curriculum verticale, orientamento, scuola green.



Conclusioni

L'inclusione scolastica si misura sulla capacità del contesto di offrire opportunità di apprendimento e di crescita per tutti, implicando un ripensamento ed una riorganizzazione di ambienti, approcci, strategie e strumenti (Medeghini e Fornasa, 2011). Per l'alunno sordo significa prevedere percorsi didattici accessibili e di qualità, in cui gli operatori sappiano coniugare specializzazione e visione d'insieme, oltre la limitante diaframma sui metodi (Baroni, 2020). La prospettiva multidimensionale e la rete tra professionisti (dell'educazione e della riabilitazione) garantiscono la concreta realizzazione del Progetto di Vita.

Bibliografia

- Baroni, Federica, L'assistente alla comunicazione per l'alunno con disabilità uditiva: approcci e formazione in ottica inclusiva, «Nuova Secondaria», nr. 5, gennaio 2020.
 Canevaro, Andrea, Dario lanes (a cura di). Un altro sostegno è possibile, Erickson, Trento 2019.
 Medeghini, Roberto, Walter Fornasa (a cura di), L'educazione inclusiva, Milano, Franco Angeli, 2011.
 * Scuola Audiofonetica - Via Sant'Antonio 51, 25133 Brescia www.audiofonetica.it segreteria@audiofonetica.it

Uguualmente diversi

di Paola Caroppi¹

L'ISS Antonio Magarotto è un'Istituzione Scolastica Statale Specializzata per l'insegnamento agli alunni sordi per tutti gli ordini di studio, dall'infanzia alla secondaria di secondo grado, con varie succursali nella città di Roma, Padova e Torino. Nelle sedi di Roma e Padova sono presenti convitti destinati ad accogliere studenti sordi di altre regioni del territorio nazionale e di altri paesi, ma solo quello di Roma risulta annesso alla scuola. La didattica specifica per sordi caratterizza fortemente l'Istituto sia rispetto alle scuole ordinarie che a quelle "speciali" vecchia maniera; perché attua metodologie adatte ai sordi e al contempo persegue l'integrazione fra la cultura dei sordi e quella degli udenti, mediante bilinguismo (Volterra, 2004) e l'inserimento guidato, chiamato "alla rovescia", che prevede la presenza di alunni udenti nelle classi di sordi. La didattica specializzata è mirata al superamento delle difficoltà individuali e al potenziamento delle competenze degli alunni; essa viene svolta con ausilio delle più moderne tecnologie (LIM) e l'uso del bilinguismo (LIS-italiano) (Caselli, Maragna, Volterra, 2006) attraverso le quali è possibile trasformare concetti e teorie in immagini spaziali-visive (disegni, schemi, grafici, ipertesti).

L'insegnamento della LIS (Bertone, 2013) come seconda lingua, rivolto sia agli alunni sordi che a quelli udenti, favorisce un processo di integrazione e un'occasione di crescita personale, attraverso lo scambio comunicativo (Sacks, 1990). Fin dalla scuola dell'infanzia gli alunni, sordi e udenti, apprendono che la diversità non è un elemento di separazione, ma di confronto e di reciproco arricchimento. La didattica specializzata è supportata da una didattica laboratoriale, basata sulla concretezza del fare, "learning by doing" che crea un ambiente di apprendimento rispondente alle esigenze degli studenti, valorizzando le

¹ Docente con specializzazione polivalente per le attività di sostegno di ruolo presso ISS Magarotto, con utilizzazione presso Liceo Classico Statale Sperimentale B. Russell di Roma.

competenze di ciascun alunno in un percorso di tipo cooperativo, promuovendo il senso di autoefficacia e sviluppando le life skills.

Attraverso la Peer Education vengono proposte azioni sinergiche per stimolare comportamenti sociali positivi e favorire la piena integrazione tra sordi e udenti. La possibilità di offrire un curriculum formativo verticale, dall'infanzia alla secondaria di secondo grado permette di sostenere i nostri studenti durante tutta la vita scolastica. Il lavoro continuo e costante di sviluppo, potenziamento e consolidamento delle competenze linguistico-comunicative e logico-matematiche si è rivelato utile ed efficace sia in merito al recupero dello svantaggio che alla valorizzazione delle eccellenze, grazie anche all'utilizzo delle più moderne tecnologie multimediali (tablet, PC, stampante e scanner 3D) per cui gli ambienti scolastici sono uno spazio adeguato e attento ai diversi stili di apprendimento dei singoli alunni.

La creazione e l'uso di materiali didattici, a supporto dei libri di testo, ha inoltre facilitato e arricchito lo studio degli argomenti trattati nelle varie discipline. La didattica integrativa e innovativa è finalizzata al raggiungimento del successo formativo di tutti gli alunni, nel rispetto dei bisogni di ciascuno. L'IPSIA comprende i seguenti indirizzi di studi: Industria e Artigianato Made in Italy (sede di Roma), Servizi Commerciali (sedi di Roma e Torino), Servizi Commerciali, opzione – Turismo Accessibile e Sostenibile (sede di Padova, oltre l'IC), Manutenzione e Assistenza tecnica (sedi di Roma e Torino). Nella sede di Roma è presente il liceo scientifico – opzione scienze applicate e dall'anno prossimo anche il liceo scientifico-ad indirizzo sportivo. Nell'ambito del progetto dei percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (ex-ASL), tutte le sedi hanno stipulato convenzioni con Enti, Cooperative e aziende del territorio per promuovere le competenze personali, sviluppare le potenzialità individuali e favorire l'inserimento nel mondo del lavoro. L'Istituto superiore di Roma collabora con UniCredit, Banca d'Italia, Poste Italiane, Museo Pigorini, Soprintendenza ai Beni Culturali, INGV, Istituto Centrale di Grafica, Associazioni di volontariato e con diverse aziende di settore.

Attraverso i progetti PON è stato possibile offrire agli studenti l'opportunità di fare scuola in situazione lavorativa e di “apprendere facendo”, alternando periodi di studio e di pratica.

Il progetto “La fattoria Sociale” realizzato presso la fattoria Agricampo ONLUS ha inserito alcuni dei nostri alunni pluridisabili nei percorsi personalizzati, finalizzati all'acquisizione di capacità e sviluppo di attitudini per un possibile inserimento nel mondo lavorativo.

La missione dell'Istituto punta proprio a favorire e a promuovere un “orientamento inclusivo” finalizzato alla costruzione di un progetto di vita che possa garantire la piena uguaglianza dei loro diritti, sviluppando l'autonomia personale e favorendo la piena realizzazione sociale.

Bibliografia

- Bertone C. (2013), *Fondamenti di grammatica della lingua dei segni italiana*, FrancoAngeli, Milano.
- Caselli M.C., Maragna S., Volterra V. (2006), *Linguaggio e sordità. Gesti, segni e parole nello sviluppo e nell'educazione*, il Mulino, Bologna.
- Sacks O. (1990), *Vedere voci*, Adelphi, Milano.
- Volterra V. (a cura di) (2004), *La Lingua dei Segni Italiana. La comunicazione visivo-gestuale dei sordi*, il Mulino, Bologna.

UGUALMENTE DIVERSI

Anna D'Annibale, Paola Caroppi

Didattica Specializzata per favorire l' Inclusione
Bilinguismo: Utilizzo della LIS per veicolare
la conoscenza della lingua italiana.

L'ISSS Antonio Magarotto è un'Istituzione Scolastica Statale Specializzata per l'insegnamento agli alunni sordi per tutti gli ordini di studio, dall'infanzia alla secondaria di secondo grado, con varie succursali nella città di Roma, Padova e Torino. Nelle sedi di Roma e Padova sono presenti convitti destinati ad accogliere studenti sordi di altre regioni del territorio nazionale e di altri paesi, ma solo quello di Roma risulta annesso alla scuola.



La didattica specifica per sordi caratterizza fortemente l'Istituto sia rispetto alle scuole ordinarie che a quelle "speciali" vecchia maniera; perché attua metodologie adatte ai sordi e al contempo persegue l'integrazione fra la cultura dei sordi e quella degli udenti, mediante bilinguismo[1] e l'inserimento guidato, chiamato "alla rovescia", che prevede la presenza di alunni udenti nelle classi di sordi.

La didattica specializzata è mirata al superamento delle difficoltà individuali ed al potenziamento delle competenze degli alunni; essa viene svolta con ausilio delle più moderne tecnologie (LIM) e l'uso del bilinguismo (LIS - italiano) [3] attraverso le quali è possibile trasformare concetti e teorie in immagini spaziali - visive (disegni, schemi, grafici, ipertesti).

L'insegnamento della LIS[2] come seconda lingua, rivolto sia agli alunni sordi che a quelli udenti,

favorisce un processo di integrazione e un'occasione di crescita personale, attraverso lo scambio comunicativo[4]. Fin dalla scuola dell'infanzia gli alunni, sordi e udenti, apprendono che la diversità non è un elemento di separazione, ma di confronto e di reciproco arricchimento.

La didattica specializzata è supportata da una didattica laboratoriale, basata sulla concretezza del fare, "learning by doing" che crea un ambiente di apprendimento rispondente alle esigenze degli studenti, valorizzando le competenze di ciascun alunno in un percorso di tipo cooperativo, promuovendo il senso di autoefficacia e sviluppando le life skills.

Attraverso la Peer Education vengono proposte azioni sinergiche per stimolare comportamenti sociali positivi e favorire la piena integrazione tra sordi e udenti.



La possibilità di offrire un curriculum formativo verticale, dall'infanzia alla secondaria di secondo grado permette di sostenere i nostri studenti durante tutta la vita scolastica.

Il lavoro continuo e costante di sviluppo, potenziamento e consolidamento delle competenze linguistico-comunicative e logico-matematiche si è rivelato utile ed efficace sia in merito al recupero dello svantaggio che alla valorizzazione delle eccellenze, grazie anche all'utilizzo delle più moderne tecnologie multimediali (tablet, PC, stampante e scanner 3D) per cui gli ambienti scolastici sono uno spazio adeguato e attento ai diversi stili di apprendimento dei singoli alunni.

La creazione e l'uso di materiali didattici, a supporto dei libri di testo, ha inoltre facilitato ed arricchito lo studio degli argomenti trattati nelle varie discipline.

La didattica integrativa e innovativa è finalizzata al raggiungimento del successo formativo di tutti gli alunni, nel rispetto dei bisogni di ciascuno.



L'IPSIA comprende i seguenti indirizzi di studi: Industria e Artigianato Made in Italy (sede di Roma), Servizi Commerciali (sedi di Roma e Torino), Servizi Commerciali, opzione -Turismo Accessibile e Sostenibile (sede di Padova, oltre l'ITE), Manutenzione e Assistenza tecnica (sedi di Roma e Torino).

Nella sede di Roma è presente il liceo scientifico - opzione scienze applicate e dall'anno prossimo anche il liceo scientifico-ad indirizzo sportivo. Nell'ambito del progetto dei percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (ex- ASL), tutte le sedi hanno stipulato convenzioni con Enti, Cooperative e Aziende del territorio per promuovere le competenze personali, sviluppare le potenzialità individuali e favorire l'inserimento nel mondo del lavoro. L'Istituto superiore di Roma collabora con UniCredit, Banca d'Italia, Poste Italiane, Museo Pigorini, Soprintendenza ai Beni Culturali, INGV, Istituto Centrale di Grafica, Associazioni di volontariato e con diverse aziende di settore.

Attraverso i progetti PON è stato possibile offrire agli studenti l'opportunità di fare scuola in situazione lavorativa e di "apprendere facendo", alternando periodi di studio e di pratica. Il progetto "La fattoria Sociale" realizzato presso la fattoria Agricampo ONLUS ha inserito alcuni dei nostri alunni pluridisabili nei percorsi personalizzati, finalizzati all'acquisizione di capacità e sviluppo di attitudini per un possibile inserimento nel mondo lavorativo. La missione dell'Istituto punta proprio a favorire e a promuovere un "orientamento inclusivo" finalizzato alla costruzione di un progetto di vita che possa garantire la piena uguaglianza dei loro diritti, sviluppando l'autonomia personale e favorendo la piena realizzazione sociale.



- Bibliografia:
- [1] "La lingua dei segni italiana" (Volterra)
 - [2] "Linguaggio e sordità" (Caselli-Maragna-Volterra)
 - [3] "Fondamenti di grammatica della lingua dei segni italiana" (Bertone)
 - [4] "Vedere voci" (Sacks)

ISISS-Magarotto / T. Silvestri: scuola integrata bilingue italiano-LIS per alunni sordi

di *Giorgia Bonatti*¹, *Anna D'Annibale*², *Lucrezia Di Gregorio*³

Con il nostro poster si intende far conoscere la scuola ISISS-Magarotto / T. Silvestri come modello di inclusione tra sordi e udenti. Un Istituto omnicomprensivo con 5 sedi (tre a Roma, uno a Padova e Torino). La Mission dell'Istituto si identifica con la possibilità di mettere in campo tutte quelle attività che possono garantire il raggiungimento del successo formativo degli alunni, in un contesto nel quale le figure coinvolte interagiscono in modo armonioso per la realizzazione di questa finalità. Vista la specificità della nostra utenza, composta oltre che da alunni sordi italiani e stranieri, anche da udenti italiani e stranieri con background e bisogni di vario tipo, l'Offerta Formativa si propone di mettere in atto, oltre alla didattica tradizionale, strumenti, metodi, strategie e interventi che garantiscano a tutti pari opportunità di apprendimento e di partecipazione alla vita scolastica. In questo poster verrà trattata nello specifico la Scuola dell'Infanzia e la Scuola Primaria. L'aspetto innovativo della didattica della T. Silvestri riguarda la prospettiva bilingue e quindi multiculturale. Il modello di co-enrollment per piccoli gruppi di sordi e udenti ne costituisce il presupposto fondamentale.

Lo scopo è affrontare i particolari problemi dell'inclusione e dell'insegnamento per i sordi, cercare strategie adeguate e personalizzate per rispettare la

¹ Docente di Scuola dell'Infanzia, specializzata per l'insegnamento agli alunni sordi. Docente di didattica specializzata. In servizio presso l'ISISS Magarotto, scuola bilingue, specializzata per l'insegnamento agli alunni sordi, fino all'anno 2020. Oggi in servizio presso IC Castelnuovo Magra (SP).

² Insegnante di sostegno con specializzazione Montessori. Docente nella scuola dell'infanzia ISISS Magarotto.

³ Insegnante specializzata sul sostegno, Responsabile di sede della scuola Tommaso Silvestri/ISISS Magarotto di Roma. Docente di didattica Specializzata. Animatore digitale e docente formatore nei centri territoriali e per Assistenti alla Comunicazione.

diversità dei ritmi e dei tempi di apprendimento dei bambini, attuando nel contempo l'insegnamento bilingue. L'approccio didattico privilegiato è quello del *cooperative learning* che, in un clima di classe accogliente e attraverso attività laboratoriali, pone al centro del percorso formativo l'alunno, udente, sordo, straniero con i suoi bisogni formativi; induce all'acquisizione del sapere partendo dall'esperienza; valorizza i diversi stili cognitivi presenti in classe e le diverse forme di intelligenza; genera collaborazione e cooperazione.

Perché il progetto formativo risulti vincente la scuola si avvale di esperti madrelingua sordi. L'adulto sordo contribuisce alla positiva proiezione futura del bambino sordo ed è di esempio anche per il bambino udente in quanto dimostrazione pratica che una persona sorda può fare tutto tranne che sentire.

Questo contributo rappresenta una rielaborazione sintetica dei contenuti del PTOF della scuola disponibili sul sito www.isiss-magarotto.edu.it.



UGUALMENTE DIVERSI DIVERSI

Didattica Specializzata per favorire l'Inclusione
Bilinguismo: Utilizzo della LIS per veicolare
la conoscenza della lingua italiana.

Giorgia Bonatti, Anna D'Annibale e Lucrezia Di Gregorio
Scuola dell'Infanzia e Scuola Primaria, Via Nomentana, 56, Roma



MISSION

La scuola mette in campo tutte quelle attività che garantiscono il raggiungimento del successo formativo degli alunni, in un contesto nel quale le figure coinvolte interagiscono in modo armonioso.

L'Offerta Formativa si avvale, oltre alla didattica tradizionale, di strumenti, metodi, strategie e interventi che assicurano a tutti pari opportunità di apprendimento e partecipazione alla vita scolastica.

**Il metodo bilingue garantisce
agli alunni sordi l'apprendimento della lingua italiana,
agli alunni udenti l'apprendimento
della Lingua dei Segni Italiana.**



★ SCUOLA DELL'INFANZIA ★

TRE SEZIONI ETEROGENEE con un'unica programmazione.
Le attività si svolgono attraverso due modalità:

- ★ per sezione (con le docenti di classe)
- ★ divisi in gruppi omogenei per età (laboratori seguiti dalle docenti, anche non della sezione)

I laboratori sono strutturati su macro-area:

- ★ LINGUISTICO
- ★ LOGICO-MATEMATICO
- ★ ARTISTICO
- ★ MOTORIO

METODOLOGIE

- ★ Conversazione con domande stimolo sulle preconcoscienze dei bambini
- ★ Attività di brainstorming
- ★ Racconti, letture di immagini, video, filastrocche, ecc...
- ★ Uscite didattiche nei vari ambienti collegate alla programmazione
- ★ Attività e giochi sensoriali, logici e creativi
- ★ Osservazione, ipotesi, registrazione e tabulazione dei dati
- ★ Esperienze pratiche



PROGETTO TRENTINO

Progetto di scambio educativo didattico e culturale con una scuola dell'infanzia del trentino
Il progetto vede coinvolta una bambina sorda che pur vivendo in trentino ogni anno trascorre alcune settimane nella nostra scuola.

Per maggior informazioni consultare «quando la diversità...non si sente» nella sezione NEWS della scuola dell'infanzia sul sito:

WWW.ISISS-MAGAROTTO.EDU.IT

SCUOLA PRIMARIA

Dalla scuola speciale alla scuola specializzata per sordi:
viaggio ventennale verso una reale inclusione

Scelte culturali formative metodologiche

Il modello di co-enrollment
l'Alunno al centro del percorso formativo
Classi con 11 alunni
Approccio bilingue e multiculturale

Strategie didattiche

- ✓ Classi aperte
- ✓ DADA Didattiche per Ambienti di Apprendimento
- ✓ Attività laboratoriali
- ✓ Flipped classroom
- ✓ Brainstorming
- ✓ Cooperative learning
- ✓ Circle time
- ✓ Problem solving
- ✓ Tutoring
- ✓ Learning by doing

Strumenti per una didattica Inclusiva

- ✓ Mappe
- ✓ Quadri di civiltà
- ✓ Lapbook
- ✓ Infografiche
- ✓ Powtoon
- ✓ TIC: LIM, Tablet, Stampante 3D



tablet

PROGETTI DI INCLUSIONE

- ✓ Corso lingua dei segni con docente madrelingua e voto sul documento di valutazione
- ✓ Educazione al movimento creativo e dance ability per una migliore consapevolezza corporea e gestione delle emozioni
- ✓ Piccolo coro delle mani bianche
- ✓ Collaborazione con Europa InCanto, l'opera in LIS
- ✓ Corso di approfondimento dell'italiano per gli alunni sordi

Riferimenti

Di Gregorio, L., Campana, V., Lavecchia, M. e Rinaldi, P. (2019) Include to grow: Prospects for bilingual and bicultural education for both deaf and hearing students.
In M. Marschark, S. Antia, & H. Knoors (A cura di), *Co-Enrollment in Deaf Education* (pp. 165-181). Oxford: Oxford University Press.

*Il programma Baby Signs incontra
la comunità sorda: attività esperienziale
per favorire l'inclusione della piccola Priscilla
all'interno dell'asilo nido "Bertacchi" di Padova*

di Mariapaola Scuderi, Arianna Colombani, Baby Signs Italia

Il Programma Baby Signs, nato per potenziare l'efficacia della comunicazione precoce tra tutti i bambini (6-24 mesi orientativamente) e chi si prende cura di loro, è stato utilizzato anche come supporto per l'inserimento della piccola Priscilla (bambina sorda segnante di 13 mesi) all'interno della sua classe di asilo.

Questo lavoro riporta l'esperienza svolta all'interno della classe dell'Asilo Comunale "Bertacchi" di Padova, nell'anno scolastico 2016-2017, che ha visto coinvolte tutte le educatrici, tutti i bambini della classe e la quasi totalità dei loro genitori. Grazie alla condivisione dei Segni della LIS (circa 40) utilizzati a supporto delle verbalizzazioni all'interno delle attività scolastiche e degli scambi interpersonali, è stata arricchita l'interazione tra tutti gli elementi del gruppo classe, favorendo l'inclusione e le relazioni di Priscilla. Questo progetto è stato promosso e finanziato dal Settore Servizi Scolastici del Comune di Padova.

IL PROGRAMMA BABY SIGNS INCONTRA LA COMUNITA' SORDA: ATTIVITA' ESPERIENZIALE PER FAVORIRE L'INCLUSIONE DELLA PICCOLA PRISCILLA ALL'INTERNO DELL'ASILO NIDO «BERTACCHI» DI PADOVA

Mariapaola Scuderi¹, Arianna Colombani²
¹ ² Baby Signs Italia,

INTRODUZIONE

Il Programma Baby Signs (Acredolo e Goodwyn, 1996) prevede l'utilizzo di segni linguistici usati in accompagnamento alle normali verbalizzazioni, al fine di migliorare la qualità e l'efficacia degli scambi comunicativi tra caregivers e bambini in età preverbale (6-24 mesi orientativamente), regalando loro la possibilità di esprimere con facilità bisogni, stati d'animo ed interessi. L'adattamento al contesto sociolinguistico italiano e la traduzione dei segni in LIS ha creato un "ponte" verso la comunità sorda, permettendo di ampliare l'applicabilità del Programma a supporto dei bambini sordi molto piccoli inseriti in un contesto educativo che non conosce il segno. Nell'esperienza riportata, il Programma Baby Signs è stato utilizzato per favorire l'inclusione di Priscilla (bambina sorda segnante di 13 mesi) nella sua classe di asilo presso l'Asilo Nido Comunale "Bertacchi" di Padova

DESCRIZIONE E MATERIALI

L'esperienza ha coinvolto: le 5 educatrici e i 12 bambini della classe di Priscilla, e i genitori dei bambini. Si è così articolata:

Fase formativa per educatori e genitori

- introduzione al Programma;
- presentazione dei segni di supporto per l'asilo (36 segni)
- guida ai genitori nella scelta dei segni da usare in ambito domestico;
- insegnamento delle strategie più efficaci per l'inserimento dei segni
- consegna del "Kit Baby Signs" composto da guida, libretti illustrati, libretti fotografici, cartoni animati e pieghevole riassuntivo

Fase Esperienziale:

- 6 incontri della durata di 40 minuti ciascuno condotti all'interno del gruppo classe, per esporre educatori e bambini a 36 segni tramite attività ludiche.
- utilizzo dei segni a supporto delle verbalizzazioni durante le attività di cura ritualizzata, gli scambi interpersonali e le attività ludiche, in contesto scolastico e familiare

Fase Conclusiva:

raccolta dati tramite questionario anonimo per indagare i seguenti aspetti:

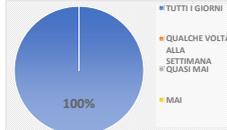
- frequenza di utilizzo dei segni;
- contesti maggiormente facilitanti per l'esposizione ai segni;
- segni più utilizzati dai bambini;
- benefici rilevati a fine esperienza;
- utilità e qualità del progetto.



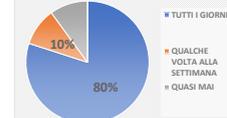
RISULTATI

I partecipanti alla fase formativa sono stati 5 educatori e 7 coppie di genitori di bambini della classe di Priscilla. I dati riportati derivano dall'analisi di Questionari compilati da tutte le 5 educatrici e da 10 coppie di genitori.

- Con quale **frequenza** voi **EDUCATORI** avete usato il segno all' ASILO?
- Con quale **frequenza** i **BAMBINI** hanno usato il segno all'ASILO?



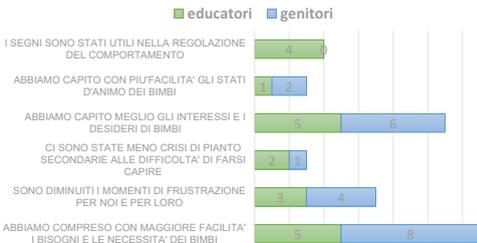
- Con quale **frequenza** voi **GENITORI** avete usato il segno a CASA?
- Con quale **frequenza** i **BAMBINI** hanno usato il segno a CASA?



- Avete rilevato dei benefici dall'utilizzo dei segni?



- Quali sono i principali benefici che avete rilevato?



- Quali attività hanno facilitato l'inserimento dei segni?



- Ecco i 4 segni più utilizzati dai bambini:



- Quanto pensate sia stato utile per facilitare lo scambio comunicativo tra voi e la piccola Priscilla?
- Quanto pensate sia stato utile per favorire l'inclusione della piccola Priscilla nel gruppo dei bambini?

DISCUSSIONE

La totalità dei genitori ha mostrato un giudizio positivo sulla qualità dell'esperienza (70% ottimo, 30% buono) e sulla sua utilità. Il 60% dichiara inoltre che il Progetto ha arricchito la propria esperienza genitoriale. La totalità degli educatori asserisce che il Programma ha notevolmente migliorato non solo la relazione comunicativa quotidiana di Priscilla con i compagni, ma anche quella tra tutti i bambini del gruppo classe. Il 100% degli educatori ha mostrato un giudizio positivo sulla qualità dell'esperienza (60% ottimo, 40% buono) e sulla sua utilità. La conduzione dell'esperienza in parallelo nei due principali ambiti di vita dei bambini (educativo e domiciliare) ha permesso di creare numerose occasioni di esposizione ai segni e di potenziare l'efficacia comunicativa con i principali figure di riferimento dei bambini.



CONCLUSIONI

I risultati ottenuti rendono auspicabile la replica dell'esperienza in altre classi per raccogliere ulteriori dati a conferma dell'efficacia del Programma Baby Signs nell'inserimento di bambini sordi negli asilo nido. Questi primi dati, inoltre, risultano in linea con quelli provenienti dalla letteratura americana e dimostrano la validità dell'adattamento italiano del Programma Baby Signs nel migliorare qualità ed efficacia degli scambi comunicativi caregiver/bambino nei primi anni di vita (Valotton, 2011).

Contact

MARIAPAOLA SCUDERI
 Baby Signs Italia
mariapaola@babysignitalia.com
 Tel. 347 1802171
www.babysignitalia.com

ARIANNA COLOMBANI
 Baby Signs Italia
arianna.colombani@babysignitalia.com
 Tel. 3339120668



Bibliografia

- Acredolo L., Goodwyn S. (1996). Baby Signs: How to Talk with Your Baby Before Your Baby Can Talk. McGraw-Hill.
- Bates, E. (1976). Language and Context: The acquisition of pragmatics. New York: Academic Press.
- Bates, E., Benigni, L., Bretherton, L., Camaioni, L., Volterra, V. (1979). The emergence of symbols: Cognition and communication in infancy. New York: Academic Press.
- Caselli M.C. e al (2007) "Il Primo Vocabolario del Bambino: gesti parole e frasi". Ed. Franco Angeli
- Caselli M.C., Mangano S., Volterra V. (2006) "Linguaggio e Scrittura". Ed. Il Mulino
- Capobianco M. (2006) "Gesti, parole e prime combinazioni nello sviluppo tipico e primo confronto con bambini nati pretermine". Roma: Padis - Pubblicazioni Aperte Digitali Interateneo Sapienza
- Capobianco M. (2015) "Il linguaggio nei primi 3 anni di vita". Edizioni Franco Angeli
- Valotton C. (2011) "Babies open our minds to their minds: how 'listening' to infant signs complements and extends our knowledge".

Imparare l'italiano tramite la Lingua dei Segni

di *Flavia Salvo, Sabina Fontana*¹

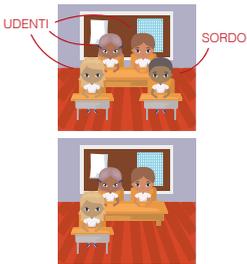
Vari studi hanno mostrato la centralità della multimodalità nel processo di apprendimento (Fontana, Mignosi, in stampa; Garcia, Perini, 2010). Il poster illustra l'esperienza a un livello di insegnamento base della lingua italiana come L2 presso un CPIA (centro provinciale per l'istruzione degli adulti) attraverso la LIS. La sperimentazione ha coinvolto, al primo momento, uno studente migrante sordo inserito in una classe di migranti udenti. L'insegnamento della LIS è stato svolto inizialmente in parallelo alle attività didattiche della docente di italiano L2 ma, dato l'interesse mostrato dal gruppo classe, è stato esteso a tutti i discenti. In particolare, il coinvolgimento della classe nelle attività in LIS ha avuto un impatto positivo su alcuni migranti (di età compresa tra i 15 e i 17 anni) che mostravano difficoltà nell'apprendimento e in particolare nella verbalizzazione di parole italiane. Attraverso un approccio multimodale basato sulla LIS, questi studenti sono riusciti ad acquisire la conoscenza dell'alfabeto italiano e di molti vocaboli che solo in un secondo tempo sono riusciti a pronunciare. Si mostra la strutturazione dell'attività didattica e le diverse iniziative che hanno coinvolto tutto il gruppo, con lo scopo di narrare un'esperienza dove l'apprendimento della LIS ha avuto un impatto positivo sull'apprendimento dell'italiano non solo da parte dello studente migrante sordo ma anche da parte dei migranti udenti.

¹ Università di Catania.



- Centralità della multimodalità nel processo di apprendimento.
- Esperienza ad un livello base della lingua italiana come L2 attraverso la LIS.

Come è nata la ricerca ?



Tramite lo svolgimento di un tirocinio presso un CPIA (Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti)

L'uso della LIS ha coinvolto anche tutto il gruppo classe.
IMPATTO POSITIVO su ragazzi migranti udenti di età compresa tra i 15 e i 17 anni che mostravano difficoltà nell'apprendimento e, in particolare, nella verbalizzazione di parole in italiano.



– Approccio multimodale rivolto a ragazzi migranti che non possiedono alcuna conoscenza della lingua italiana e che hanno serie difficoltà di verbalizzazione

– Incapacità di distinguere le lettere solo dalla pronuncia

GRAZIE:

- A un processo differente non esclusivamente orale
- Alla dattilologia

Riescono a distinguere le lettere e sono in grado di poter scrivere in italiano.



Metodologia

Nessuna priorità tra componente verbale e non verbale

I ragazzi migranti iniziano gli studi non avendo alcuna dimestichezza:

- Nella lingua italiana come L2;
- In un metodo di studio efficace;
- Si inizia a fare pratica con l'alfabeto

1 Approccio visivo delle lettere + dattilologia

• Permette al ragazzo di poter distinguere lettere a lui sconosciute, concentrandosi sull'apprendimento e richiamando alla memoria tutte le lettere.

2 Segni, soprattutto segni iconici aiutano il ragazzo nell'acquisizione di nuovi vocaboli senza confondere le lettere

3 Dopo aver ottenuto una certa confidenza segna si passa all'esercizio orale



Risultati

Dopo tanto esercizio i ragazzi sono riusciti a scrivere in completa autonomia, accompagnando scrittura e verbalizzazione; l'attività didattica ha coinvolto tutti i discenti e l'apprendimento della LIS ha avuto un impatto proficuo sull'apprendimento dell'italiano non solo dallo studente migrante sordo ma anche da parte dei migranti udenti; **per non concludere...** gli ottimi risultati ottenuti con la verbalizzazione e in campo morfologico potrebbero portare a impegnarsi anche sull'aspetto sintattico, al momento troppo complicato per i ragazzi.

Bibliografia

FONTANA S. E MIGNOSI E., (in stampa) "Le forme della multimodalità. Segni, gesti e parole in classe in Atti del XX Convegno Nazionale GISCEL "Orale e scritto, verbale e non verbale, la multimodalità nell'ora di lezione", Università di Salerno 12-14 Aprile 2018. Garcia Brigitte & Marie Perini (2010). Normes en jeu et de norms dans les deux langues en présence chez les sourds locuteurs de la langue des signes française in Langage et Société n.131, p.75-93.

VOLIS: una piattaforma online per la valutazione della LIS

di *Barbara Pennacchi*¹

Le conseguenze di alcune difficoltà come la sordità, le disabilità intellettive e i disturbi dello spettro autistico possono limitare gli apprendimenti scolastici, le relazioni sociali e, più in generale, la comunicazione. La Lingua dei Segni Italiana (LIS) può essere un'opportunità per i bambini che hanno difficoltà nella comprensione e nell'utilizzo della lingua parlata. In Italia molti operatori usano la LIS con bambini con difficoltà nella comunicazione parlata (sordi o udenti con disabilità intellettive o con disturbi dello spettro autistico) per la costruzione e il mantenimento delle relazioni sociali, per la comunicazione e per gli apprendimenti scolastici.

VOLIS è una piattaforma online, realizzata dal laboratorio LaCAM dell'ISTC-CNR, in cui è stata implementata una batteria di prove di valutazione della comprensione della LIS per bambini segnanti in età prescolare e scolare. La piattaforma VOLIS si rivolge a operatori e professionisti che lavorano nell'ambito della comunicazione, del linguaggio e degli apprendimenti, ma anche a tutti i genitori di bambini, sia sordi che udenti, che conoscono e usano la LIS. Le prove ospitate sulla piattaforma sono state sviluppate tenendo in considerazione le peculiarità della LIS.

In particolare, dentro VOLIS, ci sono strumenti indiretti (proposti al genitore) e diretti (proposti al bambino).

Tra gli strumenti rivolti al genitore ci sono:

- Il Primo Vocabolario del Bambino in Lingua dei Segni Italiana (PVB-LIS), per valutare la comprensione e la produzione lessicale;
- Questionario “Capire e produrre le prime parole e le prime frasi” per rilevare i comportamenti comunicativi, l'utilizzo di azioni e gesti, le competenze

¹ Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione – CNR.

nella comprensione e produzione lessicale, nell'emergere delle competenze grammaticali, per bambini che si avvalgono prevalentemente della lettura labiale durante gli scambi comunicativi;

- Biografia Linguistica: questionario per la raccolta di informazioni sul bambino, sulla sua esperienza scolastica, sulla sua famiglia e sul contesto linguistico in cui vive.

Tra gli strumenti diretti ci sono:

- Due prove di comprensione di una narrazione in LIS, una per bambini di età inferiore ai 7 anni e/o con scarsa esposizione alla LIS, una per bambini o ragazzi dai 7 anni in poi, con ricca esposizione alla LIS;
- Test di Competenza Grammaticale in LIS;
- Tramite la piattaforma, tutte le risposte date ai test vengono registrate e archiviate all'interno di un database. In base alle risposte fornite dal bambino viene generato un profilo delle competenze in LIS, che va letto integrando i dati con quanto emerso dall'analisi della Biografia Linguistica.

Poter disporre di una batteria di prove per valutare le competenze in LIS ha sia valenza in termini clinici, in quanto permette di avere una stima sulle competenze linguistiche di bambini esposti alla LIS, sia in termini di ricerca, in quanto consente di studiare in maniera più approfondita i processi di acquisizione e uso della LIS.

VOLIS (Valutazione On-Line della LIS) nasce dall'esigenza di offrire agli operatori che lavorano con i bambini (sordi e udenti) in età prescolare, esposti alla Lingua dei Segni Italiana (LIS), una metodologia e strumenti per la valutazione della comprensione della LIS, somministrabili attraverso una piattaforma online.

Le prove sono state costruite a partire dallo studio della letteratura nazionale e internazionale al fine di identificare in particolare le strutture linguistiche che caratterizzano i diversi livelli di sviluppo dell'acquisizione della LIS.

I materiali (sia le istruzioni per la somministrazione che le prove di valutazione), nelle versioni scritte e segnate, sono stati sviluppati e realizzati da una équipe interdisciplinare di persone sorde e udenti.



La piattaforma è presentata in dettaglio sul sito <http://www.volis.it> ed è accessibile gratuitamente (tramite registrazione) all'indirizzo <http://volis.it/area-test>

Descrizione degli strumenti

Biografia Linguistica

Questionario compilabile sia online che offline, è stato testato con i genitori di 25 bambini sordi in età prescolare e scolare.

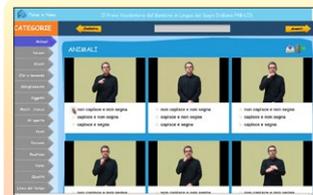
“Capire e produrre le prime parole e le prime frasi”

Permette di osservare le prime fasi dello sviluppo comunicativo e linguistico, con particolare riferimento alla lingua parlata.

Il questionario è composto da quattro sezioni:

- **Primi segni di comprensione;**
- **Comportamenti comunicativi, verbali e non verbali;**
- **Repertorio lessicale in comprensione e in produzione;**
- **Prime combinazioni di parole ed emergere della grammatica.**

È stato compilato dai genitori di 60 bambini (20 sordi, 40 udenti) di età tra 18 mesi e 5 anni.



Il Primo Vocabolario del Bambino in LIS (PVB-LIS) è l'adattamento per la Lingua dei Segni Italiana dei questionari MacArthur-Bates CDI, attualmente disponibili per oltre 60 lingue, tra cui anche alcune lingue dei segni.

Il questionario permette di raccogliere informazioni sulle prime fasi dello sviluppo comunicativo e linguistico di bambini segnanti ed è suddiviso in tre sezioni:

- **Comprensione globale:** primi segni di attenzione del bambino verso il linguaggio;
- **Lista di segni in comprensione e produzione:** 656 segni raggruppati in 20 categorie;
- **Dattilologia e Frasi:** uso della **dattilologia** e combinazione di segni.

È stato compilato dai genitori di 17 bambini sordi (di cui 8 sono stati osservati più di una volta) per un totale di 54 questionari compilati. I risultati mostrano correlazioni statisticamente significative tra l'età cronologica e l'ampiezza del vocabolario sia in comprensione che in produzione, rispettivamente: $r = .70, p < .001$ e $r = .80, p < .001$.



Prova di accettabilità grammaticale di frasi in LIS

Consiste di 30 frasi in LIS, 15 segnate correttamente e 15 frasi in cui sono stati inseriti degli errori. Al bambino viene chiesto di giudicare, volta per volta, se considera corretta o sbagliata la frase che gli viene mostrata.

Sono stati raccolti dati su 25 bambini sordi, di cui 12 con genitori udenti (età media 8 anni e 4 mesi) e 13 con genitori sordi (età media 7 anni e 6 mesi).

Il punteggio totale in questa prova risulta essere positivamente correlato con l'età dei bambini (Pearson $r = .638, p < .001$) ed è significativamente influenzato dalla precocità dell'esposizione alla LIS ($p = .032$).

Prova di comprensione di una storia in LIS, I° livello

Per bambini di età < 7 anni o più grandi, ma con scarsa esposizione alla LIS: 15 domande (in LIS) con tre alternative di risposta (in LIS).

Sono stati raccolti dati su 25 bambini sordi di cui 12 con genitori udenti (età media 8 anni e 4 mesi) e 13 con genitori sordi (età media 7 anni e 6 mesi).

È stata osservata una correlazione positiva significativa tra il punteggio ottenuto e l'età dei bambini ($Rho = .685; p < .001$).



Prova di comprensione di una storia in LIS, II° livello

Per bambini di età > 7 anni con ricca esposizione alla LIS: 10 domande (in LIS) con quattro alternative di risposta (in LIS).

Sono stati raccolti dati su 20 bambini (10 sordi e 10 udenti) che utilizzano la LIS a scuola, di età media 8 anni e 11 mesi.

La differenza nel numero medio di risposte corrette (5,8 per i bambini sordi; 3,8 per i bambini udenti) è marginalmente significativa ($p = .06$).

Conclusioni

La piattaforma VOLIS permette ai diversi professionisti (neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, educatori e insegnanti, docenti LIS, assistenti alla comunicazione) di proporre a tutti i bambini che usano anche la Lingua dei Segni Italiana per la comunicazione, una valutazione strutturata e attendibile del loro livello di comprensione della LIS.

Inoltre, l'analisi dei dati raccolti attraverso la piattaforma consente di ampliare le conoscenze sui processi di acquisizione delle lingue dei segni, ancora poco esplorati in ambito internazionale.

La piattaforma Volis è stata realizzata grazie al contributo della Fondazione TIM

Gruppo di lavoro del Progetto VOLIS

*P. Rinaldi (responsabile scientifico del progetto), *O. Capirci, *C. Caselli, *A. Chiapparelli, *A. Di Renzo, *L. Lamaso, *F. Lasorsa, *T. Luciolli, *S. Marta, *D. Milazzo, *D. Onofrio, *B. Pennacchi, *F. Saguto, *C. Sanalillo, *L. Sparaci, *E. Tomasiuolo e *V. Volterra

* Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione - Consiglio Nazionale delle Ricerche

* Fondazione Patebenefratelli per la ricerca e la formazione sanitaria e sociale

Costruire una didattica con il migrante sordo: l'insegnamento della LIS e dell'italiano

di *Federica Gangi*¹

Nel seguente poster si propone un approccio di didattica plurilingue costruito per insegnare la Lingua dei Segni Italiana a un migrante sordo. In particolare, vengono analizzati i bisogni educativi e linguistici dei migranti per giungere alla progettazione di un programma educativo specifico. Per questa situazione di apprendimento non è stato ancora formalizzato un approccio didattico a cui ricorrere. Spesso infatti si utilizzano approcci formali che non tengono conto dei reali bisogni linguistici e comunicativi dello studente. L'esperienza condotta presso uno SPRAR con un ragazzo eritreo, mi ha portato non solo a mettere in pratica quanto appreso nel campo della mediazione e dell'insegnamento di una lingua visivo-gestuale ma anche a elaborare strategie e tecniche specifiche per la situazione di apprendimento nella quale dovevo operare. La costruzione di questo percorso educativo è avvenuta dopo un'attenta analisi della condizione dei migranti che devono inserirsi all'interno della società d'accoglienza e dopo aver approfondito le necessità e le difficoltà di apprendimento di un alunno sordo. Il programma da svolgere e gli obiettivi da raggiungere sono stati stabiliti, co-costruiti e negoziati in itinere insieme al migrante al sorgere di nuovi bisogni e di nuove aspettative. Nell'insegnamento della lingua al migrante sordo sono state incontrate non poche difficoltà, ora legate all'aspetto culturale, ora a quello morfosintattico o semantico. Da queste, sono scaturite diverse riflessioni metalinguistiche sulla Lingua dei Segni e le altre lingue vocali coinvolte.

Non sempre ciò che deve essere trasmesso è parte delle conoscenze del discente: bisogna guidarlo alla costruzione del significato ricreando situazioni verosimili che contengano il senso da comunicare e creando un contesto condiviso. Il confronto con la propria Lingua dei Segni costituisce uno stimolo

¹ Università di Catania.

che spinge il migrante a interrogarsi sul funzionamento della nuova lingua ricercando somiglianze e differenze. L'obiettivo di questo poster è dunque quello di mostrare un'esperienza nuova e interessante di didattica basata non su un approccio assistenzialistico ma su un modello di empowerment secondo il quale il migrante partecipa al suo percorso di inclusione linguistica e sociale.

Bibliografia

- Burgio S., Fontana S., Lagdaf S. (a cura di) (2016), *Dalla diffidenza al dialogo. Immigrazione e mediazione culturale*, Agorà & CO., Sarzana.
- Caselli M.C., Maragna S., Volterra V. (2007), *Linguaggio e sordità. Gesti, segni e parole nello sviluppo e nell'educazione*, il Mulino, Bologna.
- Beacco J.C, Little D., Hedges C. (Council of Europe) (2014), "L'integrazione linguistica dei migranti adulti. Guida per l'elaborazione di strategie e la loro attuazione", *Italiano LinguaDue*, 6(2).
- Fontana S. (2009), *Linguaggio e Multimodalità. Gestualità e oralità nelle lingue vocali e nelle lingue dei segni*, ETS, Pisa.

COSTRUIRE UNA DIDATTICA CON IL MIGRANTE SORDO: l'insegnamento della LIS e dell'italiano.

FEDERICA GANGI

federicagangi@virgilio.it

I N T R O D U Z I O N E

L'insegnamento della Lingua dei segni italiana a un migrante sordo richiede un **approccio didattico specifico** che tenga conto dei suoi reali bisogni linguistici e comunicativi. Per questa particolare situazione di apprendimento non sono stati ancora elaborati programmi educativi. L'esperienza condotta presso uno SPRAR con un ragazzo eritreo, mi ha portato non solo a mettere in pratica quanto appreso nel campo della mediazione e dell'insegnamento di una lingua visivo-gestuale ma anche ad elaborare **strategie** e tecniche specifiche per la situazione di apprendimento nella quale dovevo operare. E' un'esperienza nuova ed interessante di didattica basata non su un approccio assistenzialistico ma su un modello di **empowerment** secondo il quale il migrante partecipa al suo percorso di inclusione linguistica e sociale.

M E T O D O

- analisi della **condizione dei migranti** che devono inserirsi all'interno della società d'accoglienza.
- approfondimento delle **necessità** e delle **difficoltà** di apprendimento di un **alunno sordo**.
- programma da svolgere e **obiettivi** da raggiungere stabiliti, **co-costruiti** e negoziati in itinere **insieme al migrante** al sorgere di **nuovi bisogni** e di **nuove aspettative**.
- difficoltà di insegnamento/apprendimento, ora legate all'aspetto culturale, ora a quello morfosintattico o semantico.
- **riflessioni** metalinguistiche sulla lingua dei segni e le altre lingue vocali coinvolte.




giraffa



S T R A T E G I E

- Non sempre ciò che deve essere trasmesso è parte delle conoscenze del discente: bisogna guidarlo alla **costruzione del significato** ricreando situazioni verosimili che contengano il senso da comunicare e creando un contesto condiviso.
- Il **confronto con la propria lingua dei segni** spinge il migrante a interrogarsi sul funzionamento della nuova lingua ricercando somiglianze e differenze.

R I S U L T A T I

- Sviluppo delle **capacità linguistiche e comunicative del migrante sordo**.
- Efficacia del metodo.



gatto



Bibliografia

Burgio S., Fontana S., Lagdaf S., Dalla diffidenza al dialogo, Immigrazione e mediazione culturale, Agorà & CO, (Sarzani), 2018.
Caselli M.C., Maragna S., Volterra V., Linguaggio e scrittura. Gestì, segni e parole nello sviluppo e nell'educazione, Il Mulino, 2007.
Council of Europe 2014, L'integrazione linguistica dei migranti adulti, Guida per l'elaborazione di strategie e la loro attuazione, in Italiano LinguaDue, 1, 2014.
Volterra V., Roccaforte M., Di Renzo A., Fontana S., Descrivere la Lingua dei segni italiana, Una prospettiva cognitiva e sociosemiotica, Il Mulino, 2019.

Didattica e multimodalità: uno studio sulle componenti orali nelle lezioni di LIS

di *Giulia Di Stasio*¹

Nel poster viene analizzata la didattica della Lingua dei Segni Italiana in contesto universitario. L'obiettivo è quello di dimostrare come gli articolatori manuali co-occorrono sistematicamente con articolatori corporei durante la didattica della Lingua dei Segni Italiana e di analizzare, in particolare, il ruolo delle componenti orali nella didattica della LIS (Fontana, 2009).

Tra i fenomeni di multimodalità, nelle lingue dei segni è stata rilevata la massiccia presenza di componenti orali prodotte in concomitanza con le unità segniche o sintagmatiche. Sulla base della presenza/assenza di un collegamento con il parlato sono state definite le labializzazioni e i gesti labiali (Fontana, 2009). Le labializzazioni sono unità lessicali o frammenti di lingua vocale, lo studio di queste componenti però non è semplice, sia perché spesso passano inosservate rispetto al livello manuale, sia perché, una volta rilevate, sono difficilmente codificabili (Volterra, 2015). I gesti labiali, invece, sono vocalizzazioni o emissioni d'aria che accompagnano obbligatoriamente alcuni segni, forme di oralità prive di rapporto con la lingua vocale, i quali non presentano alcun collegamento con il parlato e svolgono un ruolo importante sia al livello sublessicale o cheremico (possono avere un ruolo distintivo), sia al livello lessicale e morfemico possono fungere da avverbi (Boyes Braem, Sutton-Spece, 2001).

Si è scelto di mostrare una lezione nella quale viene affrontato l'argomento dei "classificatori". Questa consiste nell'analisi di una ripresa video, eseguita tramite una telecamera, durante una delle lezioni di lettorato del corso di LIS 1, agli studenti del primo anno, iscritti al corso di studi di Mediazione Linguistica ed Interculturale.

Durante la ricerca della video-analisi sono state scattate alcune immagini salienti in cui emerge cosa succede nella didattica della Lingua dei Segni Ita-

¹ Università di Catania.

liana, quali sono le sue funzioni, sino ad arrivare a comprendere il collegamento che c'è tra l'azione e il concetto di "classificatore". L'analisi quantitativa e qualitativa conferma la centralità delle componenti orali nella Lingua dei Segni Italiana e mostra la necessità di un approccio che inquadri l'unità segnica nelle sue dimensioni multimodali.

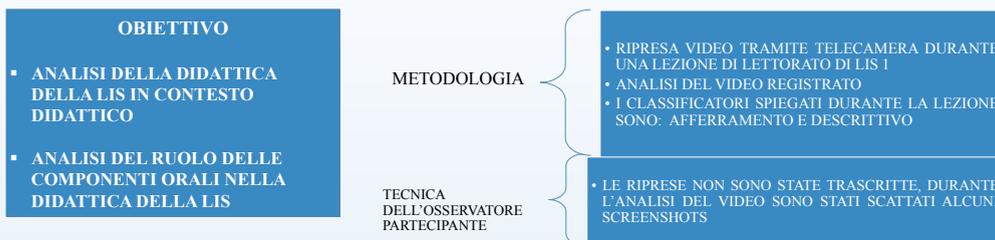
L'obiettivo di questo Poster è dunque quello di dimostrare che nonostante ci sia un controllo delle componenti labiali, esse non hanno nessuno spazio nella didattica.

Bibliografia

- Boyes Braem P., Sutton-Spence R. (2001), *The Hands are the Head of the Mouth*, Signum Press, Hamburg.
- Caselli M.C., Maragna S., Volterra V. (2006), *Linguaggio e sordità. Gesti segni e parole nello sviluppo dell'educazione*, il Mulino, Bologna.
- De Mauro T. (2008), *Lezioni di linguistica teorica*, Laterza, Roma-Bari.
- Fontana S. (2009), *Linguaggio e Multimodalità. Gestualità e oralità nelle lingue vocali e nelle lingue dei segni*, ETS, Pisa.
- Volterra V., Marziale B. (2015), *Lingua dei segni, società e diritti*, Hoepli, Milano.

Didattica e multimodalità: uno studio sulle componenti orali nelle lezioni di LIS

Giulia Di Stasio – giuliadistasio@virgilio.it



COMPONENTI ORALI E CLASSIFICATORI



“Afferramento”: il modo in cui vengono afferrati gli oggetti, con diverse configurazioni delle mani.

- Tramite esempi concreti, indicando gli oggetti che gli sono vicini, la cattedra, il pc, il Professore chiede: “Te li porgo come?”.



“Descrittivo”: “Due linee le descrivo come?”

Il docente traccia i tratti con l'indice e il medio della mano e rappresenta le linee in questione, senza dover ricorrere all'utilizzo di labializzazioni e/o gesti labiali.



Figura 2 - "dare" la penna



Figura 3 - "ricevere" la penna



Figura 4 - "lanciare" la penna

COSA SUCCEDDE NELLA DIDATTICA DELLA LIS?

Inizialmente il Professore ricorre ai gesti labiali e labializzazioni per aiutare gli studenti a comprendere l'argomento in questione (non esistente nella lingua vocale Italiana). Aiutandosi con l'espressione facciale, fa emergere le differenze che il classificatore assume in base alla dimensione dell'oggetto che si intende afferrare e/o descrivere non utilizzando più gesti labiali e labializzazioni. Così l'attenzione viene rivolta solo sull'azione.

RISULTATI

L'analisi quantitativa e qualitativa conferma la centralità delle componenti orali nella Lingua dei Segni Italiana e mostra la necessità di un approccio che inquadri l'unità segnica nelle sue dimensioni multimodali. L'obiettivo di questo Poster è dunque quello di dimostrare che nonostante ci sia un controllo delle componenti labiali, esse non hanno nessuno spazio nella didattica. Tuttavia non esiste una traduzione del classificatore e, infatti, per spiegare tale passaggio il Professore si avvale sempre di una serie di esempi, in quanto questo riguarda la riproduzione del segno in movimento spaziale, ricorrendo ancora una volta all'azione e non più alle labializzazioni o gesti labiali.

PARTECIPANTI

Prof. Claudio Ferrara e studenti iscritti al 1° anno del corso di laurea di Mediazione Linguistica e Interculturale, Università degli studi di Catania- sede Ragusa.

REFERENCES

Fontana S. (2009), Linguaggio e Multimodalità. Gestualità e oralità nelle lingue vocali e nelle lingue dei segni, Edizioni Ets.
Volterra V., Roccaforte M., Di Renzo A., Fontana S. (2019), Descrivere la lingua dei segni italiana. Una prospettiva cognitiva e sociosemiotica, Il Mulino.

Questo libro raccoglie una selezione di contributi presentati nell'ambito della 3ª Conferenza Nazionale sulla Sordità, organizzata "in presenza" a Napoli dal 20 al 22 febbraio 2020, con il patrocinio e supporto della Regione Campania e di Sviluppo Campania, poco prima dell'inizio dell'emergenza sanitaria da Covid19.

Un importante momento di approfondimento e confronto, voluto in continuità con le precedenti conferenze di Roma (2008) e Verona (2010) dall'Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei Sordi – APS (ENS), ente che per mandato statale tutela e rappresenta le persone sorde in Italia.

Nonostante i progressi in ambito scientifico-tecnologico e la maggiore sensibilità delle Istituzioni e dell'opinione pubblica in tema di accessibilità e inclusione sociale, tante sono le difficoltà che le persone sorde affrontano quotidianamente. La sordità rimane una disabilità poco conosciuta e sottovalutata nella sua gravità e nelle conseguenze che può avere sulle relazioni sociali, l'educazione, l'accesso alla comunicazione e all'informazione.

Ci auguriamo che i contributi qui presentati possano aiutare a pensare la sordità, a comprenderne la complessità e non riconducibilità a una sola visione; a far emergere temi poco conosciuti come quelli della pluri-disabilità; a far riflettere sulla necessità di adottare strategie per l'accessibilità adattate su esigenze, aspettative, progetti di vita delle persone sorde.

E che questa raccolta possa promuovere quel prezioso approccio multi e inter-disciplinare fondamentale per lo sviluppo di una dimensione realmente inclusiva.

I contributi presentati come Poster sono disponibili per il download e la stampa nella pagina web del volume, alla quale si accede dal sito <https://series.francoangeli.it/index.php/home>.

Camillo Galluccio ha una esperienza pluriennale come dirigente presso l'Ente Nazionale Sordi, anche in veste di Consigliere Direttivo e responsabile delle tematiche nazionali relative a lavoro, sanità e pluridisabilità.

Amir Zuccalà laureato in antropologia e appassionato di studi culturali sulla sordità, si occupa di progettazione sociale e studi presso l'Ente Nazionale Sordi.

