

**LA LIS (LINGUA ITALIANA DEI SEGNI):  
UNA FORMA DI COMUNICAZIONE CHE SERVE AI BAMBINI AUTISTICI UIDENTI  
OLTRE CHE AI BAMBINI SORDI**

**MONTI LORETA**

*Università degli studi di bari*

*Facoltà di lingue e letterature straniere*

*Master di i livello in “assistenza alla comunicazione per non udenti”*

**Abstract:**

*Il mio lavoro è articolato in tre capitoli. Nel primo ho parlato delle caratteristiche dei soggetti autistici, dei loro rapporti all'interno della famiglia e delle varie strategie di intervento; nel secondo capitolo ho raccontato un'esperienza di un bambino autistico trattato con la LIS, che farà capire come questa lingua possa essere utilizzata in concomitanza con altri metodi educativi e come si può recuperare attraverso la LIS quella dimensione sociale e ludica che si perde quando l'handicap, in questo caso specifico l'autismo, viene visto solo come una patologia da curare; infine, nel terzo capitolo, ho esposto delle riflessioni sull'utilizzo della LIS con altre patologie differenti da quella della sordità.*

**Parole chiave:** *autismo, sordità, metodologie di aiuto, lis*

## 1. Introduzione

Con questo lavoro intendo dimostrare come la LIS (Lingua dei Segni Italiana), non sia solo una diversa dimensione comunicativa che coinvolge soltanto le persone sorde, ma anche come essa diventi un diritto inviolabile, oltre che una risorsa preziosa in contesti complessi e diversificati; raccontando i modi, le forme, gli spazi d'uso, d'espressione di una delle tante lingue segnate esistenti al mondo, veicolata sul canale visivo-gestuale e su cui esiste ormai una considerevole letteratura ma che fatica a trovare un proprio riconoscimento, non solo giuridico ma nello stesso immaginario collettivo.

Le lingue dei segni, infatti, pagano da un lato le conseguenze di quella negazione e repressione del corpo e della gestualità che nella filosofia occidentale ha assegnato un ruolo predominante alla voce-parola-scrittura; dall'altro la loro rappresentazione viene prevalentemente costruita non in quanto lingua ma come scelta pedagogica, all'interno di un sistema concettuale fortemente dualista.

La LIS al di fuori di queste diatribe è una lingua che si manifesta come dimensione quotidiana della vita di molte persone sorde e udenti.

Da oltre decenni ormai la legge italiana garantisce il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica degli studenti con handicap grazie a vari servizi fra cui quello dell'assistenza da parte di figure specializzate per la comunicazione, allora perché non far valer questo diritto anche ai bambini con autismo?

Enormi, infatti sono le potenzialità della lingua dei segni non solo con le persone sorde ma anche in tutti i contesti in cui le vie della comunicazione acustico-vocale non possono essere utilizzate, non producono risultati o semplicemente non sono adeguate agli obiettivi comunicativi e alle necessità e specificità individuali.

La LIS diviene una risorsa in più anche per le persone con difficoltà di comunicazione e con disagi relazionali: nel caso delle persone autistiche la lingua dei segni sfrutta le potenzialità della comunicazione visiva e si affianca con successo ad altre modalità di comunicazione, tra cui la nota comunicazione alternativa.

### 1. Autismo: che cosa è e cosa si può fare

#### 1.1 Che cos'è l'autismo?

##### 1.1.1 Significato

L'autismo è definito, dalla maggioranza dei ricercatori, come un "disturbo dello sviluppo psico-mentale a carattere pervasivo" e che determina uno stato di disabilità e di handicap gravi che invade con diversa intensità e in differenti aree cognitive e percettive la naturale crescita del bambino.

Molto spesso il bambino autistico presenta un periodo iniziale nel quale lo sviluppo appare come normale con le sue risposte sensoriali, i movimenti dei quattro arti e del capo, le prime parole, anche se in una osservazione accurata si possono mettere in evidenza movimenti rotatori del capo e del corpo, stare seduti immobili per diverso tempo, camminare e gattonare in forma un po' scoordinata, balbettamenti monotoni.

In particolare i soggetti affetti da autismo presentano deficit di:

- **ATTENZIONE:** in particolare di "attenzione diffusa": guardando una situazione o un oggetto non ne risulta l'insieme ma solo il particolare.

- GENERALIZZAZIONE: gli eventi gli oggetti vengono decontestualizzati, isolati, considerati sempre identici a se stessi o legati ad un solo contesto.
- ASTRAZIONE: difficoltà a comprendere tutto quello che è fuori dal visivo, dalla percezione concreta.
- PERCEZIONE SENSORIALE: risulta alterata (in iper o in ipo) l'elaborazione dell'informazione degli stimoli sensoriali (tatto-udito-vista-olfatto-gusto).
- INTEGRAZIONE SENSORIALE: difficoltà nell'uso di più sensi contemporaneamente.
- STRUTTURAZIONE SPAZIO-SENSORIALE: difficoltà ad orientarsi nello spazio e a comprendere le coordinate temporali.
- ELABORAZIONE DEI SIGNIFICATI: inabilità nel ricavare e riconoscere significati socialmente condivisi che si evidenzia soprattutto nell'incapacità a comprendere le emozioni e le intenzioni degli altri. Spesso è presente anche un deficit di comprensione dei propri stati emotivi (BARON S.- COHEN.D.J.-BOLTON P., 1998).

In contrapposizione presentano dei punti di forza cognitivo-percettivi relativi alla:

- PECULIARITA' DEGLI INTERESSI
- ABILITA' DELLA MEMORIA MECCANICA
- ELABORAZIONE VISIVA

Tali deficit e punti di forza, rendono il loro sviluppo disomogeneo con alterazioni di tipo qualitativo ciò significa che per loro non c'è solo un ritardo nel raggiungimento di determinate acquisizioni (come avviene ad esempio nel ritardo mentale), ma una elaborazione ed organizzazione particolare delle informazioni che portano ad un modo di essere, di pensare, di reagire alle situazioni diverse dalla normalità.

#### *1.1.2 Cause*

Sebbene non sia nota la causa specifica si sa che l'autismo è un disturbo di origine organico-biologica infatti recenti ricerche evidenziano:

- ◆ alterazioni cerebrali anomalie nel cervelletto, nell'amigdala, nell'ippocampo, nel setto e corpi mammillari
- ◆ alterazioni neurologiche (nella neurotrasmissione delle afferenze sensoriali)
- ◆ implicazioni di alcuni fattori genetici

Si sa comunque per certo che:

i comportamenti e l'affetto dei genitori non hanno alcuna responsabilità nel determinare l'autismo dei loro bambini ma al contrario rappresentano la loro più grande risorsa.

#### *1.1.3 Manifestazioni*

In ogni soggetto con autismo i deficit si presentano con modalità ed intensità diverse per cui la sindrome si può manifestare con un ampio range di gravità.

Le principali manifestazioni sono:

- inabilità a rapportarsi con bambini e adulti ovvero a rispondere, a guardare, a corrispondere le emozioni o i sentimenti altrui: tali condotte ritardate e diverse, non vanno lette come mancanza di relazione e contatto affettivo (di cui invece sono capaci), ma come espressione di un marcato deficit cognitivo;
- carenza o assenza del linguaggio verbale il linguaggio se non è completamente assente è stereotipato, ripetitivo, inconsueto; il problema non è solo quello di pronunciare parole o formulare frasi, ma c'è difficoltà nel comprendere le regole, i motivi e i significati della comunicazione;

- difficoltà ad abituarsi ai cambiamenti, aderenza alle routine, strani attaccamenti agli oggetti rappresentano la tendenza a consolidare e ripetere situazioni che hanno compreso e attività che sanno fare evitando la frustrazione dei fallimenti e l'ansia di nuove situazioni;
- stereotipie (frasi e movimenti continuamente ripetuti), uso inappropriato degli oggetti, comportamenti ossessivi sono l'espressione di un modo di imparare secondo procedure o esperienze personalizzate;
- comportamenti problematici: urla, aggressività e fuga, possono essere una maniera di comunicare supplendo all'incapacità verbale o una risposta alle loro dispercezioni;
- risate o pianti inappropriati, paure persistenti mostrano una difficoltà a capire e a controllare le proprie emozioni;
- ipersensibilità o scarsa reazione al tocco degli altri, ai rumori, agli stimoli visivi e uditivi così come la ridotta sensibilità al dolore, i disturbi dell'alimentazione, del sonno, dell'evacuazione, la scarsa conoscenza dei pericoli e l'iper o ipo attività, non sono che l'espressione di una diversa percezione della realtà.

### *1.2 Che cosa si può fare per l'autismo?*

Non esiste attualmente una cura risolutiva ma le persone con autismo possono andare incontro a miglioramenti sostanziali perché usufruiscano di una presa in carico multidisciplinare continuativa comprendente una:

#### *1.2.1 Diagnosi*

Deve essere effettuata molto precocemente da un'equipe multidisciplinare specializzata secondo i criteri di classificazione:

- ICD 10 (Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei problemi sanitari correlati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità- International Classification Disease- decima edizione);
- DSM IV (Classificazione dal Manuale Statistico e Diagnostico dell'Associazione Psichiatri Americani- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quarta edizione, testo revisionato).
- ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità).

E utilizzando gli strumenti più moderni di valutazione diagnostica per i soggetti con autismo (C.A.R.S.) (Cohen, Volkmar 1997a).

#### *1.2.2 Valutazione*

Deve essere effettuata con adeguati strumenti valutativi che evidenzino le caratteristiche particolari del soggetto con autismo pertanto non assimilabili ad altre patologie.

La P.E.P.- R. (Profilo Psico-Educativo Revisionato) e successivamente la A.A.P.E.P. (Profilo Psico-Educativo per Adolescenti e Adulti) sono riconosciuti dalla Comunità Scientifica Internazionale come gli strumenti fra i più validi, infatti definiscono il profilo di sviluppo mentale e comportamentale del soggetto con autismo evidenziandone i suoi punti deboli e di forza.

Nel fornire informazioni sulle capacità del bambino e sul grado di anormalità del comportamento costituiscono il punto di partenza per la elaborazione di un intervento educativo individualizzato ed efficace.

#### *1.2.3 Intervento*

Deve tendere ad offrire i significati che da soli, i soggetti affetti da autismo, non sono in grado di organizzare e ad incrementare le loro abilità, la loro autonomia migliorandone la qualità della vita. Tenendo sempre presente che i metodi riabilitativi non hanno nessun effetto sulla

reintegrazione delle facoltà compromesse dalla patologia ma servono a potenziare quelle rimaste meno gravemente compromesse. (Cohen, Volkmar 1997b).

L'approccio educativo a scuola e in famiglia assume un ruolo preminente, poiché come dimostrato nel mondo, è qui che l'impiego di queste strategie educative danno i risultati migliori (tav. 1).

### *1.3 Principali metodologie di intervento con i soggetti autistici*

Sono state messe a punto metodologie di trattamento la cui validità è scientificamente provata e che consistono in interventi cognitivo-comportamentali altamente strutturati, scelti in base ai sintomi specifici di ogni individuo per svilupparne le capacità sociali e di linguaggio, condizione indispensabile all'integrazione.

E' necessario, quindi, che sia gli operatori che le famiglie abbandonino l'atteggiamento di sfiducia e di rassegnazione, perché la qualità della vita di questi bambini oggi e adulti di domani, lavorando bene e insieme, può migliorare.

#### *1.3.1 La comunicazione facilitata*

La comunicazione facilitata è una metodica proposta per favorire la comunicazione in caso di grave disabilità verbale ed è stata utilizzata in particolare con soggetti autistici nei quali, come si è avuto modo di sottolineare diffusamente, le problematiche comunicative rappresentano un aspetto peculiare ed elettivo. Si fonda sulla presenza di un facilitatore il quale aiuta, attraverso un supporto iniziale mano su mano oppure mano su braccio, il soggetto a compiere scelte esatte nell'indicare delle figure, degli oggetti o delle lettere. La tecnica prevede che il facilitatore non guidi il fanciullo nella scelta, ma piuttosto stabilizzi il movimento e, in alcuni casi, effettivamente rallenti la mano della persona che si accinge a compiere una scelta.

La delineazione delle linee essenziali del metodo, nonché la diffusione del termine di comunicazione facilitata, si devono a Rosemary Crossley, una pedagogista australiana, la quale, in un istituto per bambini ed adolescenti con handicap grave, constatò che vari soggetti inseriti riuscivano a comprendere il linguaggio verbale meglio di quanto si potesse ritenere. Iniziò, quindi, a ricercare delle forme di comunicazione chiedendo ai soggetti di indicare degli oggetti che lei nominava, e in seguito passò ad alcune parole. A causa delle disabilità motorie, la maggior parte dei soggetti doveva essere "facilitata" nella comunicazione attraverso il sostegno del braccio.

In Italia la diffusione della comunicazione facilitata si deve soprattutto ad alcuni genitori dell'Associazione ANGSA (Associazione nazionale genitori di soggetti autistici).

#### *Elementi essenziali del metodo*

Anche se tutti i lavori sulla comunicazione facilitata mettono in evidenza la necessità di un approccio personalizzato in relazione alle esigenze di ogni allievo, alcuni punti metodologici e tecnici possono comunque essere derivati. Mi sembra che gli aspetti essenziali da descrivere per illustrare adeguatamente le modalità di intervento possano essere i seguenti:

- gli *strumenti di comunicazione* (Lo strumento che l'allievo utilizza per comunicare può variare in relazione soprattutto alle sue capacità, ma anche al contesto nel quale si trova. Si va, infatti, da semplici cartelline di comunicazione con disegni o lettere, fino a sofisticati strumenti informatici);
- il *tipo di supporto fisico* da fornire all'allievo reggendogli l'avambraccio o la mano, in modo che possa isolare il dito indice così da poter indicare delle figure o digitare delle

lettere. Il sostegno fisico serve in molte situazioni anche per rallentare il movimento o per aiutare il soggetto ad iniziare l'azione di indicare. La mano del facilitatore che sorregge quella dell'allievo è ritenuta fondamentale dagli estensori del metodo anche per trasmettere un sostegno emozionale;.

- le *strategie iniziali* di approccio (Prima di avviare l'allievo alla comunicazione facilitata bisogna chiaramente valutare il suo livello di competenza sia di tipo motorio, che relativamente alla capacità di linguaggio recettivo e alle modalità comunicative);
- il *lavoro strutturato* e le *esercitazioni pratiche* da proporre sono alcune modalità iniziali di comunicazione attraverso la facilitazione, che servono all'allievo per prendere dimestichezza con la tecnica. Alcuni tipi di lavoro propedeutico alla comunicazione sono quelli di seguito riportati:
  - *Risposte a domande semplici.*
  - *Risposte a domanda a scelta multipla.*
  - *Esercizi di accoppiamento figura-parola.*
  - *Esercizi di completamento.*
  - *Semplici problemi di matematica.*

Il lavoro strutturato dovrà progressivamente lasciare il posto a forme più libere e spontanee

- *l'obiettivo dell'indipendenza.* il raggiungimento di livelli elevati di autonomia nella comunicazione rappresenta sicuramente l'obiettivo primario della comunicazione facilitata. Ridurre la dipendenza dalla facilitazione, infatti permette alla persona di estendere la propria possibilità relazionale e di interazione con vari interlocutori in ambienti diversi.

### 1.3.2 Il Programma Teacch

Il programma TEACCH, acronimo di Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children, oltre ad essere un metodo di intervento, come generalmente si intende, è anche un programma politico. Con il termine "Programma TEACCH" si intende indicare l'organizzazione dei servizi per persone autistiche realizzato nella Carolina del Nord, che prevede una presa in carico globale in senso sia "orizzontale" che "verticale", cioè in ogni momento della giornata, in ogni periodo dell'anno e della vita e per tutto l'arco dell'esistenza, insomma un intervento "pervasivo" per un disturbo pervasivo.

Ideato e progettato da Eric Schopler negli anni '60, venne sperimentato nella Carolina del Nord per un periodo di 5 anni con l'aiuto dell'Ufficio all'Educazione e dell'Istituto Nazionale della Sanità; dati i risultati estremamente positivi raggiunti, dagli anni '70 il programma TEACCH è ufficialmente adottato e finanziato dallo Stato.

L'organizzazione dei servizi prevede 6 centri di diagnosi, 6 centri di aiuto a domicilio, numerose classi speciali presso le scuole, e posti di lavoro per adulti; tutti i servizi sono collegati fra di loro per garantire la globalità e la continuità dell'intervento: in questo modo si è creata una continuità di intervento sia "orizzontale", cioè in tutti gli ambienti di vita, che "verticale", cioè per tutto l'arco dell'esistenza, delle persone affette da autismo.

Un programma TEACCH non si può quindi comprare o applicare singolarmente; al massimo si potranno organizzare programmi educativi strutturati secondo il modello del programma TEACCH.

In Europa la maggior parte delle scuole o delle classi specializzate per bambini autistici e dei centri di inserimento al lavoro o residenziali per adulti sono attualmente organizzati su modello del programma TEACCH.

L'Olanda e i paesi scandinavi hanno realizzato strutture di presa in carico globale e continuativa sul modello della Carolina del Nord.

Qual'è la finalità del programma TEACCH?

Il programma ha come fine lo sviluppo del miglior grado possibile di autonomia nella vita personale, sociale e lavorativa, attraverso strategie educative che potenzino le capacità della persona autistica.

Su quali presupposti si basa il programma TEACCH?

I presupposti su cui il TEACCH si basa per stabilire i criteri di intervento, erano, almeno agli inizi degli anni '60, del tutto innovativi: smentita da ricerche di Rutter e dello stesso Schopler una qualunque responsabilità della famiglia nella genesi dell'Autismo, non solo i genitori sono considerati la fonte più attendibile di informazioni sul proprio bambino, ma vengono anche coinvolti nel programma di trattamento con il ruolo di partner dei professionisti.

Inoltre il programma TEACCH è concepito in funzione della definizione di Autismo come disturbo generalizzato dello sviluppo caratterizzato dalla triade sintomatologica descritta nel DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Associazione Psichiatrica Americana) III e IV, e nell'ICD (International Classification of Diseases and Disorders, Organizzazione Mondiale della Sanità) 10: la diagnosi di Autismo si deve quindi basare su test appropriati che evidenzino un disturbo nell'area della comunicazione e della socializzazione, e la presenza di interessi limitati e ripetitivi. Poiché l'educazione è essenzialmente comunicazione, in presenza di un disturbo della comunicazione, un'attività educativa non potrà non avvalersi di strategie specifiche.

Inoltre, se l'integrazione nella società non può avvenire spontaneamente nel bambino normale, tanto più il bambino autistico, portatore di un disturbo congenito della capacità di comprensione sociale, dovrà poter usufruire di strategie educative appropriate.

Su quali principi si basa il programma TEACCH?

I principi di base del TEACCH sono del tutto innovativi rispetto alla concezione psicogenetica del disturbo autistico, e comportano di conseguenza caratteristiche di approccio altrettanto innovative.

Se non si crede più ad una responsabilità della famiglia nella genesi del disturbo, una collaborazione attiva nell'intervento da parte dei familiari ne sarà la logica conseguenza, per consentire la generalizzazione delle competenze acquisite e per garantire una coerenza di approccio in ogni attività di vita della persona autistica; il coinvolgimento dei familiari in qualità di partners incide secondo Schopler per il 50% sulle possibilità di successo del programma.

Inoltre l'estrema variabilità delle manifestazioni e dei livelli di sviluppo nell'ambito della sindrome autistica, come viene definita dal DSM III e IV e dall'ICD 10, rendono indispensabile la testimonianza dei genitori per una corretta valutazione delle capacità del soggetto, delle sue potenzialità e del suo livello di sviluppo.

Se l'autismo non viene più considerato una malattia mentale, ma un handicap della comunicazione, della socializzazione e della immaginazione, il bambino autistico non potrà più essere visto come un soggetto normodotato o superdotato che rifiuta di collaborare, ma come una persona svantaggiata, disorientata in un mondo incomprensibile, frustrata dagli insuccessi: come tale dovrà essere aiutata a sviluppare le sue capacità sfruttando i suoi punti di forza, le sue predisposizioni e le sue potenzialità. Per lo stesso motivo le capacità visuo-spaziali, generalmente

buone nelle persone autistiche, sono alla base della scelta di utilizzare strategie comunicative e strutturazione di tipo visivo. Tuttavia il principio della scelta della forma di comunicazione più adatta a supporto della comunicazione verbale dipende dalla valutazione individuale del canale percettivo meglio utilizzabile dal singolo individuo.

Per formulare un buon programma educativo è necessario disporre di:

**1) una diagnosi corretta:** si basa sulla osservazione clinica guidata da test diagnostici specifici non meno che sulle informazioni fornite dai genitori, che hanno del proprio figlio una conoscenza insostituibile. Fra i test diagnostici per l'Autismo possiamo qui ricordare il CARS (Childhood Autism Rating Scale) di Schopler o il CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) di Rutter

**2) la valutazione del livello di sviluppo,** attraverso un test appropriato (PEP, profilo psico-educativo) che registra le capacità nelle differenti aree, come imitazione, motricità fine e globale, coordinazione oculo-manuale, capacità cognitive, comunicazione, percezione.

Il profilo di sviluppo ottenuto sarà il punto di partenza per costruire il programma educativo, cioè per determinare i tipi di attività da proporre attraverso l'individuazione delle "emergenze".

Le aree in cui si riscontra il maggior numero di emergenze sono da preferire nella scelta dei compiti da proporre.

**3) un programma educativo individualizzato,** che tenga conto non solo di questi elementi, ma anche delle priorità della famiglia e dell'ambiente di lavoro, in modo da affrontare innanzi tutto ciò che appare più urgente, e delle predisposizioni del bambino, in modo da aumentare la motivazione e rendere l'apprendimento più gradevole possibile.

### *1.3.2.1 Strategie di intervento*

Prima di addentrarsi nello specifico delle strategie di intervento, è opportuno ricordare che l'approccio di tipo TEACCH, pur utilizzando tecniche comportamentali come il rinforzo, non è di tipo strettamente comportamentale: infatti, piuttosto che forzare il bambino a modificare il comportamento attraverso la ripetitività e il rinforzo positivo (o negativo), si preferisce modificare l'ambiente in modo che l'apprendimento sia reso più agevole.

Adattare l'ambiente alla persona, e presentargli progressivamente le difficoltà, significa rispettare la persona nella sua diversità.

#### • **La strutturazione**

In passato si pensava che i bambini autistici soffrissero per rifiuto di sentimenti e desideri, e si dava loro di conseguenza la possibilità di libera espressione in un quadro non strutturato sperando che potessero trovare una via per liberare le proprie potenzialità inibite.

Nulla di più sbagliato: l'esperienza di molti anni ci ha insegnato che in questo modo si produce l'effetto contrario, aumentando l'angoscia e i problemi comportamentali. Si sa ora che la persona autistica, a causa del deficit di comunicazione e della "cecità sociale" (come la definisce Barhon-Cohen) alla base del disturbo autistico, ha bisogno di una strutturazione dell'ambiente per orientarsi e per rassicurarsi, e che l'ansia diminuisce quando sa esattamente che cosa ci si aspetta da lui in un certo momento e in un certo luogo, che cosa succederà in seguito, come, dove e con chi.

La strutturazione tuttavia non deve significare rigidità, ma deve essere flessibile, costruita in funzione dei bisogni e del livello di sviluppo del singolo bambino e soggetta a modifiche in ogni momento, rappresentando un mezzo per aiutare una persona in difficoltà a causa della propria impossibilità a comunicare.

#### • **Strutturazione dello spazio**

Strutturare lo spazio significa rispondere alla domanda "Dove?".



L'ambiente di lavoro organizzato in spazi chiaramente e visivamente delimitati, ognuno con delle funzioni specifiche chiaramente visualizzate, consente al bambino di sapere con precisione ciò che ci si aspetta da lui in ogni luogo e in ogni momento. Così, in una classe, ci sarà uno spazio di lavoro individuale, uno spazio di riposo, uno spazio di attività di gruppo e uno spazio dedicato al tempo libero, ognuno chiaramente delimitato e contrassegnato da opportuni simboli di identificazione.

#### • **Strutturazione del tempo**

Strutturare il tempo significa rispondere alla domanda "Quando? Per quanto tempo?"

Il passare del tempo è una nozione difficile da apprendere, perché si appoggia su dati non visibili. Per questo è importante strutturare la giornata attraverso una organizzazione del tempo, che informi ad ogni momento il bambino su ciò che sta accadendo, ciò che è accaduto e che accadrà, aumentando in questo modo la prevedibilità e il controllo della situazione, e diminuendo l'incertezza fonte di ansia.

In pratica ogni bambino disporrà di una sua "agenda" giornaliera, costituita da una sequenza di oggetti, di immagini o di parole scritte, a seconda delle sue abilità, ordinati dall'alto verso il basso. Al termine di ogni attività ogni relativo simbolo verrà spostato dal bambino in un altro apposito spazio che registra il tempo trascorso: in questo modo gli sarà possibile sapere in ogni momento quanto tempo è passato e quanto ne manca prima di tornare a casa.

#### • **Strutturazione del materiale di lavoro**

Strutturare il materiale di lavoro significa rispondere in modo chiaro e concreto alla domanda "Che cosa?". Oltre all'agenda giornaliera delle attività, il bambino disporrà di uno schema di lavoro posizionato presso il tavolo di lavoro, costituito ad esempio da lettere dell'alfabeto o numeri, ognuna delle quali è riportata su una scatola di lavoro.

Il lavoro da svolgere sarà presentato in modo chiaro: ogni compito è contenuto in una scatola sullo scaffale di sinistra, ogni scatola contrassegnata da un simbolo (lettera o numero), a seconda del livello di sviluppo e delle capacità del bambino.

Oppure, se per il bambino è ancora troppo difficile gestire uno schema di lavoro costituito da simboli, il numero delle scatole sullo scaffale di sinistra indicherà quanti sono i compiti da svolgere.

Ogni scatola di lavoro contiene le diverse componenti, che saranno a loro volta contrassegnate da un simbolo: ad esempio un colore, o una forma, presenti anche sul piano del banco, in modo che il bambino le possa disporre nell'ordine esatto ed eseguire il lavoro da solo.

È importante che, una volta disposto secondo le indicazioni visive, il compito sia "autoesplicativo", cioè comprensibile senza bisogno di spiegazioni: incastri, puzzle o lavori di montaggio sono esempi semplici di questo genere, ma con un po' di fantasia qualunque compito può essere presentato in modo che si spieghi da sé.

Quando il compito è terminato verrà riposto nella relativa scatola sullo scaffale di destra, in modo che in ogni momento sia chiaro quanto lavoro è stato eseguito e quanto ne resta da eseguire. Il lavoro viene eseguito da sinistra verso destra perché questa è l'organizzazione tipica della cultura occidentale.

Naturalmente all'inizio il bambino dovrà essere aiutato dall'educatore, ma in questo modo si raggiunge ben presto l'autonomia; inoltre la possibilità di avere sempre informazioni chiare attraverso oggetti-simbolo, immagini o parole scritte aggira la difficoltà di comprensione del linguaggio parlato tipica della sindrome autistica, consentendo al bambino di concentrarsi unicamente sul compito da svolgere.

Quello che è importante sottolineare è che la struttura di tempo e spazio non è fine a se stessa, né un obiettivo da raggiungere, bensì uno strumento evolutivo, un mezzo per aiutare la persona autistica a raggiungere una migliore padronanza del proprio ambiente e della propria vita.

#### • Il rinforzo

Il rinforzo risponde in modo chiaro e concreto alla domanda "Perché?"

Infatti può essere difficile per il bambino all'inizio di un programma educativo comprendere per quale motivo debba eseguire dei compiti. Anche il bambino "normale" incontra questa difficoltà, ma può essere motivato dalla volontà di accontentare la mamma o l'insegnante, di fare "bella figura".

Queste motivazioni possono inizialmente essere troppo astratte per il bambino autistico; sarà allora necessario dargli delle motivazioni concrete, strettamente collegate nel tempo all'esecuzione del compito.

Una ricompensa alimentare è il rinforzo più semplice; spesso tuttavia si può ben presto sostituire con il rinforzo sociale, costituito da lodi e complimenti.

E' importante comunque individuare un rinforzo adatto alle preferenze del singolo bambino. Anche il permesso di dedicarsi ad una attività preferita, non importa se stereotipata, può costituire un rinforzo adeguato.

Spesso comunque la soddisfazione di riuscire da solo nel compito proposto è già di per sé un ottimo rinforzo.

#### • L'aiuto

L'aiuto risponde in modo chiaro e concreto alla domanda "come?".

Se infatti non possiamo utilizzare efficacemente le istruzioni verbali per spiegare il compito, un aiuto fisico o visuale costituirà il modo più semplice per illustrare al bambino autistico come dovrà eseguire il suo compito.

Il grado maggiore di aiuto è costituito dall'aiuto fisico: l'educatore cioè accompagna con la sua la mano del bambino nell'esecuzione del compito.

Un altro tipo di aiuto può essere di tipo visuale: è un aiuto di questo tipo indicare con il dito, o anche, ad esempio, spostare un oggetto dal posto sbagliato al posto giusto, o ancora una dimostrazione pratica di come eseguire il compito, purché naturalmente da parte del bambino ci sia la necessaria attenzione.

Anche l'aiuto verbale naturalmente può essere utilizzato; in questo caso è utile usare parole semplici, essenziali e sempre uguali per una stessa spiegazione, evitando i sinonimi o un linguaggio troppo figurato.

Anche nel caso dell'aiuto è importante valutare la forma più efficace per ogni singolo caso.

#### • La generalizzazione del compito

Bisogna infine ricordare che il bambino autistico tende ad associare l'apprendimento con una data situazione o ad un ambiente, mentre ha difficoltà a generalizzare il suo comportamento.

Sarà quindi necessario sviluppare dei programmi di generalizzazione attiva delle acquisizioni: l'apprendimento in ambiente scolastico è solo l'inizio del programma educativo, perché è altrettanto importante estendere le competenze acquisite all'ambiente familiare o in altre situazioni.

Naturalmente anche per questo è importante servirsi della collaborazione dei genitori: nel caso dell'autismo i rapporti di collaborazione fra genitori e insegnanti non sono una questione di buona educazione, ma un requisito indispensabile del processo educativo.

La difficoltà di generalizzazione comporta anche la necessità di provvedere in anticipo a dotare il bambino delle competenze che gli serviranno da adulto per un inserimento lavorativo.

La continuità educativa e la coordinazione dei servizi per l'età infantile e per l'età adulta, sebbene appaiano estremamente difficili da realizzare concretamente, rappresentano dei requisiti fondamentali per un inserimento sociale e lavorativo efficace<sup>1</sup>.

### 1.3.3 Metodo ABA

ABA è l'acronimo di Applied Behavioral Analysis, che, tradotto in maniera letterale, significa "analisi applicata del comportamento". Quindi l'ABA costituisce l'applicazione sistematica dei principi comportamentali individuati dalla scienza che studia il comportamento e le leggi che lo regolano.

L'ABA si propone come una tecnica pratica per la progettazione, messa in atto e valutazione di programmi di intervento. Tale pratica è fondata sull'osservazione e la registrazione del comportamento che forniscono la base di partenza per la progettazione ed attuazione di interventi per il cambiamento di comportamenti inadeguati e l'apprendimento di nuove abilità. ABA costituisce l'applicazione pratica dei principi e delle tecniche individuati dal comportamentismo. Il principio centrale è quello di rinforzo: la frequenza e la forma di un determinato comportamento possono essere influenzate da ciò che accade prima o dopo il comportamento stesso. Il principio del rinforzo e tecniche comportamentali (shaping, chaining, fading, ecc.) possono essere utilizzati per incrementare o ridurre determinati comportamenti, sviluppare e consolidare nuovi apprendimenti.

In particolare, l'applicazione di strategie comportamentali per l'educazione di bambini affetti da autismo è basata su un'ampia serie di studi, iniziati dal dott. Ivar Lovaas alla fine degli anni 60. Programmi educativi ABA vengono supervisionati da psicologi con una preparazione in ambito comportamentale specifica, i quali a loro volta operano una formazione agli educatori coinvolti nel programma.

Gli interventi possono essere suddivisi in tre tipi: "Clinic/home based", "School based" or "Parents managed".

**"Clinic/home based"** significa che il programma di intervento viene supervisionato da psicologi che fanno parte di cliniche specializzate nell'offrire programmi di intervento comportamentale per bambini affetti da autismo.

**"School based"** significa che il programma di intervento viene progettato e messo in atto all'interno di scuole speciali ABA dedicate all'educazione di bambini affetti da autismo.

**"Parents managed"** significa che i genitori assumono uno psicologo libero professionista che progetta e supervisiona un intervento educativo ABA e si occupa della formazione degli educatori che lavorano con il bambino.

Il tipo di intervento ABA utilizzato costituisce uno dei fattori che influenzano il grado di efficacia dell'intervento stesso, insieme alla precocità ed intensità dell'intervento, e alle capacità linguistiche e cognitive di partenza del bambino.

---

<sup>1</sup> VIVANTI D., *Il Programma Teacch*, su [http://www.autismoitalia.org/programma\\_teacch.asp](http://www.autismoitalia.org/programma_teacch.asp).

### Storia del metodo

Alla fine degli anni 60 Ivar Lovaas, psicologo e professore presso l'Università di California Los Angeles (UCLA), cominciò a lavorare con bambini affetti da autismo utilizzando strategie comportamentali. Sulla base di diversi anni di ricerca ed intervento è stato messo a punto lo "UCLA Model of Service Delivery", conosciuto anche come "metodo Lovaas". Tale modello prevede un tipo di intervento educativo intensivo (40 ore alla settimana) portato avanti da un insieme di educatori formati e supervisionati da psicologi comportamentali. L'intervento è 1:1, di circa 6 ore al giorno, e nella prima fase viene messo in atto a casa. Inizialmente il programma si focalizza sullo sviluppo di abilità di comunicazione, imitazione e gioco. Successivamente, ed in maniera graduale, il bambino viene integrato a scuola, con il supporto necessario.

Per quanto riguarda il nostro argomento specifico, l'approccio ABA è stato studiato con bambini diagnosticati come affetti da autismo o più in generale da un Disturbo Pervasivo dello Sviluppo.

Le strategie comportamentali possono essere utilizzate con persone di ogni età. I dati raccolti dalla ricerca indicano come bambini affetti da autismo possano beneficiare in maniera significativa di interventi educativi ABA.

Dalla letteratura emerge che l'intervento educativo ABA risulta maggiormente efficace se iniziato precocemente (entro i 4 anni di età).

Dati raccolti dalla ricerca indicano che bambini affetti da autismo mostrano miglioramenti significativi nelle diverse aree dello sviluppo a seguito di interventi educativi intensivi ABA. Diversi fattori influenzano l'efficacia dell'intervento: precocità dell'intervento educativo, abilità cognitive e linguistiche del bambino, intensità dell'intervento 1:1 (numero di ore), coinvolgimento della famiglia nell'intervento.

I risultati migliori sono stati ottenuti all'interno di progetti "Centre/Home based", in cui il programma di intervento ABA viene supervisionato da psicologi facenti parte di cliniche specializzate che forniscono servizi ABA per bambini affetti da autismo. Tale intervento viene inizialmente messo in atto a casa del bambino, precocemente ed in maniera intensiva (40 ore settimanali di terapia 1:1 per almeno 2 anni). Alcuni dei bambini trattati secondo questo modello hanno ottenuto e successivamente mantenuto punteggi nella norma in diversi test di funzionamento cognitivo, linguistico e sociale.

Le ripercussioni in ambito familiare sono molteplici: la famiglia intera viene coinvolta nel processo educativo del bambino affetto da autismo, in particolare i genitori, i quali sono responsabili del mantenimento e della generalizzazione delle nuove abilità acquisite dal bambino. Soprattutto durante i primi 2 anni di intervento, in cui il programma è principalmente condotto in casa, la famiglia deve essere pronta a trasformare almeno una stanza in ambiente scolastico/educativo, e a dare libero accesso agli educatori per la sessione con il bambino. L'impegno organizzativo, economico ed emotivo è rilevante.

### Critiche

Una delle critiche principali è appunto il costo, che a breve termine risulta più alto rispetto ad altri tipi di intervento, dovuto alla quantità di ore di supervisione e terapia 1:1 richieste dal programma.

Una critica avanzata negli anni settanta riguardava l'uso di punizioni per diminuire comportamenti pericolosi (per sé o per gli altri). Tale critica non risulta più attuale perché le

punizioni sono state sostituite da altre tecniche per la gestione del comportamento, quali per esempio il rinforzo di comportamenti alternativi e più adeguati (AA.VV. 2005).

#### *1.4 Autismo e famiglia*

Dopo aver parlato delle varie e possibile strategie di intervento, volevo approfondire la condizione che il bambino autistico, in quanto portatore di tale handicap, vive con la sua famiglia ritenendo che la qualità della stessa sia prerequisito fondamentale per la riuscita delle metodologie proposte.

La famiglia del bambino affetto da autismo si trova a dover affrontare una situazione più stressante di qualunque altra famiglia di bambino handicappato, a causa della scarsa conoscenza delle caratteristiche della sindrome non solo nella gente comune, ma spesso purtroppo anche da parte di professionisti, terapeuti e insegnanti.

L'errata interpretazione risalente agli anni '50 e '60 della sindrome autistica come disturbo emotivo imputabile ad un errato rapporto del bambino con la madre o entrambi i genitori è infatti dura a morire malgrado le inequivocabili evidenze di danno biologico e l'attuale interpretazione ufficiale dell'autismo come disturbo generalizzato dello sviluppo, in parte anche per la difficoltà della famiglia stessa ad accettare che un bambino apparentemente perfetto, spesso bellissimo, sia portatore di un grave handicap mentale che lo accompagnerà per tutta la vita.

##### *1.4.1 Principali fonti di stress per la famiglia del bambino autistico*

1) *Mancanza di interazione.* Vera o apparente che sia, l'indifferenza del bambino autistico verso i familiari che già hanno investito amore e dedizione sulla loro creatura apparentemente perfetta costituisce precocemente una vera tragedia affettiva: i genitori si sentono rifiutati da un bambino che non corrisponde ai loro sentimenti e che tuttavia non possono né vogliono lasciare. Non tutti i bambini autistici sono incapaci di dimostrare affetto verso i familiari: alcuni, considerati in passato come affetti da Psicosi Simbiotica, possono mostrare un attaccamento perfino eccessivo.

2) *Problemi di comportamento.* La vita familiare è ben presto sconvolta dai problemi di comportamento tipici del bambino autistico, soprattutto dagli episodi di auto o etero aggressività: nulla è più doloroso che assistere impotenti al dramma del bambino che si morde, si griffia a sangue, si picchia o batte la testa contro il muro, o che, portato con il cuore colmo di speranza tra i suoi coetanei li allontana a morsi e calci.

3) *Incomprensione sociale.* Le stranezze del comportamento del bambino autistico nel migliore dei casi vengono interpretate nell'ambito sociale come espressioni di maleducazione di cui il genitore è responsabile; anche la famiglia più unita e agguerrita si trova così a dover affrontare, oltre alle difficoltà di convivenza col proprio bambino, il giudizio, le critiche e l'insofferenza di vicini, parenti e amici della cui solidarietà avrebbero invece enormemente bisogno. Ancora più drammatica è l'incomprensione che spesso la famiglia incontra al momento dell'inserimento del bambino nella scuola materna e più tardi nella scuola dell'obbligo: i pregiudizi sull'autismo e la scarsa preparazione in materia degli insegnanti, la scarsa disponibilità a collaborare o l'ignoranza

da parte delle strutture sanitarie ne fanno ben presto un piccolo intruso da tollerare per il minor tempo possibile, accampando ogni scusa per ridurre il tempo di frequenza scolastica.

4) *Incertezza per il futuro.* Quand'anche la famiglia abbia superato la fase della disperazione, e sia stata correttamente informata sulle cause e le caratteristiche della sindrome autistica, resta tuttavia perennemente angosciata dall'incertezza per il futuro del proprio bambino, e non solo dallo spaventoso ma ancora relativamente lontano momento della vecchiaia e della morte ("chi si occuperà di lui, chi lo capirà quando noi non ci saremo più?"), ma anche dal futuro più prossimo ("sarà accettato a scuola? avrà un insegnante preparato? otterrà le ore di sostegno necessarie a svolgere un programma speciale? ") o addirittura dell'indomani ("andrà tutto bene o mi chiameranno ancora una volta a scuola pregandomi di portarlo a casa?").

5) *Fatica e impossibilità a svolgere una vita normale.* La vita con un bambino autistico è estremamente faticosa: spesso ai problemi di comportamento, difficili da gestire, si aggiungono iperattività, problemi di sonno e di alimentazione. L'iperattività del bambino, per lo più inconsapevole del pericolo, non dà tregua, e spesso la casa diventa una prigione spoglia in cui barricarsi, porte e finestre sbarrate da chiusure di sicurezza, ogni oggetto fragile ancora integro fatto sparire, cibo e bevande lontano dalla portata del bambino; e ancora restano da sorvegliare rubinetti, fornelli e così via, neanche uscire di casa dà tregua: una passeggiata al parco si trasforma facilmente in un inseguimento affannoso e un attimo di distrazione può essere fatale. Non esistono vacanze per la famiglia di un bambino autistico, ammalarsi è un lusso, riposarsi impossibile; la fatica è schiacciante, e i rapporti familiari ne sono ben presto incrinati. La fatale conseguenza di tutte queste difficoltà è l'isolamento sociale della famiglia e del bambino stesso, a dispetto di una legge quadro che dovrebbe garantire l'integrazione sociale della persona handicappata.

#### 1.4.2 Possibili interventi sulla famiglia

La famiglia è il primo ambiente sociale in cui ogni bambino si trova a vivere: l'integrazione nella vita di famiglia è perciò il primo scopo da perseguire in un programma di riabilitazione e integrazione della persona autistica. A questo scopo sarebbe opportuno offrire alla famiglia un supporto individualizzato a partire dai suoi bisogni e dalle sue potenzialità intervenendo su queste aree:

**1) Informazione.** Una corretta informazione sulle caratteristiche della sindrome autistica è il primo passo per aiutare i genitori a comprendere e affrontare efficacemente i problemi del loro bambino.

**2) Formazione e addestramento.** Il coinvolgimento attivo della famiglia in un adeguato programma riabilitativo rappresenta inoltre l'aiuto più efficace a superare sensi di colpa e di inadeguatezza: attraverso il ruolo di partner di educatori e insegnanti, i genitori si appropriano degli strumenti indispensabili per svolgere il proprio ruolo e riacquistano fiducia nelle proprie capacità.

**3) Pianificazione e assistenza.** L'angoscia della famiglia per l'incertezza del futuro del proprio bambino dovrebbe essere alleviata da una precoce programmazione del suo futuro: sapere che il

bambino frequenterà una scuola materna e una scuola dell'obbligo come tutti gli altri bambini, seguito da persone competenti, prontamente disponibili e il più possibile stabili, realmente interessate al problema e motivate ad intervenire all'unisono con i familiari per sviluppare al massimo le potenzialità del bambino può rappresentare un enorme sollievo.

**4) Coordinamento dei servizi.** Benchè la legge quadro sull'handicap preveda che tutte le istituzioni (sanità, scuola, assistenza) debbano farsi carico dell'integrazione della persona handicappata, nella realtà spesso ognuna interviene in modo autonomo non sempre coerente, e la famiglia deve farsi carico di sollecitare incontri o trovare attività di tempo libero.

Sarebbe quindi opportuno individuare un responsabile che garantisca la coerenza degli interventi educativi in un programma globale, e individui in caso di necessità, i professionisti e le strutture più adatte ad intervenire in caso di malattia.

**5) Aiuto sociale ed emotivo.** La famiglia del bambino dovrebbe essere aiutata a mantenere il più possibile il tipo di vita e la relazioni sociali precedenti alla nascita del bambino autistico: questo significa poter disporre dell'aiuto di personale competente che permetta ai genitori di disporre del tempo per coltivare relazioni sociali e alla madre di conservare il posto di lavoro messo seriamente in pericolo dalla mancanza di una presa in carico efficace del bambino<sup>2</sup>.

## 2. La LIS: a chi serve?

Nel capitolo precedente abbiamo definito il disturbo di "autismo" o come è stato da alcuni anni sostituito da quello di "spettro autistico", intendendo quindi sottolineare da un lato la disomogeneità del disturbo e dall'altra l'estrema variabilità individuale attraverso cui il disturbo si manifesta, non è quindi una chiusura emotiva del bambino che si trova davanti ad un ambiente affettivo inadeguato, ma un grave problema di neuro sviluppo che va ad alterare (nei primissimi mesi e anni di vita) la capacità dell'essere umano di mettersi in relazione con gli altri (Suriani 2005).

Esso, purtroppo, implica la severa compromissione della comunicazione linguistica oltre la deficit nella intenzionalità relazionale e lascia invece intatte le abilità visive che, anzi rappresentano un punto di forza nelle persone con disturbo dello spettro autistico.

Il legame tra le speciali capacità visive e l'autismo non è stato ancora del tutto spiegato, ma molti programmi educativi per persone autistiche sono approntati su questa risorsa e danno ottimi risultati.

### 2.1 Perché la LIS funziona con i bambini autistici

In campo scientifico si sta facendo strada l'ipotesi che il metodo principale di elaborazione delle informazioni, nelle persone con autismo, potrebbe essere il "pensiero visivo", questo spiega a sufficienza come mai metodi di riabilitazione che utilizzano questa peculiarità funzionano e sono il tramite per avere accesso ad un numero ampio di informazioni per le persone autistiche.

Da queste considerazioni alla scelta di utilizzare la lingua dei segni nella riabilitazione delle persone autistiche il passo è breve!

<sup>2</sup> Per approfondimenti si rimanda a SCHOPLER E., 1998, *Autismo in famiglia: manuale di sopravvivenza per i genitori*, Erickson, Trento.

Infatti, molte sono le ragioni di tale utilizzazione:

- sfrutta le abilità visive che sono una potente risorsa;
- rispetta la natura delle elaborazione delle informazioni (pensiero visivo);
- riduce l'impegno di spostare l'attenzione già labile da uno stimolo visivo ad uno uditivo;
- evita la necessità di isolamento anche dovuto al sovraccarico di stimoli fonetici fastidiosi e confondenti e di conseguenza favorisce l'apertura comunicativa e vocale.

Quindi la lingua dei segni italiana funziona in autismo, così come funzionano altre metodologie di comunicazione alternativa, ma l'importante differenza la dà il fatto che l'utilizzo della LIS fa entrare il bambino in una LINGUA e in una struttura linguistica al contrario di altre forme di comunicazione (Hetzroni, Tannous 2006: 1, 25-55).

Sono numerose, soprattutto all'estero le esperienze di utilizzazione della lingua dei segni con bambini autistici e anche con individui che presentano handicap legati al linguaggio; l'insegnamento della lingua dei segni si è dimostrato vantaggioso anche in situazioni complesse di ritardo mentale a cui talvolta l'autismo è associato.



*2.1.2 Descrizione di un caso*

Per provare la veridicità di quanto finora detto, descrivo un'esperienza di un bambino autistico trattato con la LIS.

Vale, un bambino di 5 anni, autistico puro. Ha paura delle novità, non guarda negli occhi, presenta varie stereotipie (muove sempre le mani, a terra sdraiato sul fianco si culla fissando lo sguardo in angolo della stanza), non tollera i <<NO>>, non sta mai fermo.

Assenza di linguaggio, solo alcuni suoni disarticolati e grida assordanti.

Tra i suoi interessi, però, c'è la grande passione per gli aerei.

*Obiettivi del lavoro terapeutico:*

dopo una prima fase osservativa, una valutativa si è giunti a quella più propriamente operativa preceduta dalla stesura di alcuni obiettivi nelle aree maggiormente compromesse nel bambino.

Area comportamentale:

1. decrementare la sua aggressività rivolta verso sé e l'altro;
2. rendere l'esplorazione dell'ambiente più ordinata e funzionale;
3. farlo sedere a tavolino per le attività;
4. trasformare le sue grida in richiesta.

Area sociale:

1. aiutarlo ad accettare le regole (tollerare i no);
2. favorire un contatto visivo prolungato;
3. sollecitare una "comunicazione sociale", una apertura comunicativa.

Area cognitiva:

1. fornire gli strumenti per "capire" il mondo, ossia rendere la realtà dotata di significato e comprensibile;
2. ampliare la sua comprensione linguistica;
3. imparare a leggere.

Area emotiva:

1. riconoscere le quattro emozioni fondamentali;
2. avere consapevolezza delle proprie emozioni (ora sono arrabbiato, ora triste);
3. avere consapevolezza delle emozioni altrui (e utilizzarle come segnale per il proprio comportamento);
4. gestire le proprie emozioni con l'aiuto dell'adulto;
5. autocontenersi nella gestione autonoma delle proprie emozioni.

*Esempio di attività svolte*

L'attività terapeutica svolta è stata ricca e variegata, ma l'attenzione si è focalizzata principalmente nell'ambito cognitivo ossia sulla comunicazione in quanto premessa per una comprensione, accesso alla formazione del pensiero e al linguaggio espressivo.

Proprio al fine di favorire la comunicazione e la decifrabilità del mondo si è iniziato a lavorare col bambino prima con gli oggetti concreti e poi con le immagini, e, visto che rispondeva molto bene ed era attento e incuriosito dalle immagini e dalla gestualità si sono introdotti i segni e la dattilologia. Il primo passo che ha funzionato con Vale è stato quello di diminuire gli interventi con la voce e di utilizzare inizialmente solo i segni, nonostante lui potesse sentire.

Spesso durante le attività si metteva come sottofondo musicale un cd newage con suoni d'acqua, di gabbiani e delfini che rilassavano molto il bambino.

Vorrei illustrare ora, a scopo esemplificativo, due attività tipo, svolte con il bambino:

- impariamo i giorni della settimana;
- impariamo gli animali.

Per la prima attività il materiale è stato così organizzato: 7 targhette ognuna delle quali ha sopra scritto in stampatello ciascun giorno della settimana, in colori diversi ma abbinati al giorno della settimana come suono (gi-allo per gi-ovedi, ve-rde per ve-nerdi, etc.). Altri 7 cartoncini rappresentano invece il segno in LIS dei giorni della settimana (si tratta di foto tessera in cui un soggetto segna) (vedi fig. 1).



Fig. 1 Esempi di foto tessere dei giorni della settimana: giovedì e venerdì.

Le targhette sono sul tavolo e Vale deve dapprima ordinarle correttamente su un cartellone apposito e poi abbinare queste alle foto del segno della settimana corrispondente (posizionandole accanto sul cartellone) e infine produrre (in LIS e in voce) lui stesso i giorni. Questa attività spesso viene svolta all'inizio della terapia per poi proseguire con <<che giorno è oggi>> e <<che tempo fa?>>.

La seconda attività consiste invece nell'abbinare e attaccare sul cartellone (vuoto e libero da altri stimoli visivi confondenti) una piccola illustrazione di un animale (cane, gatto, topo, etc..) con la foto del segno corrispondente (si tratta sempre di foto formato tessera con un soggetto segnante) (vedi fig. 2).

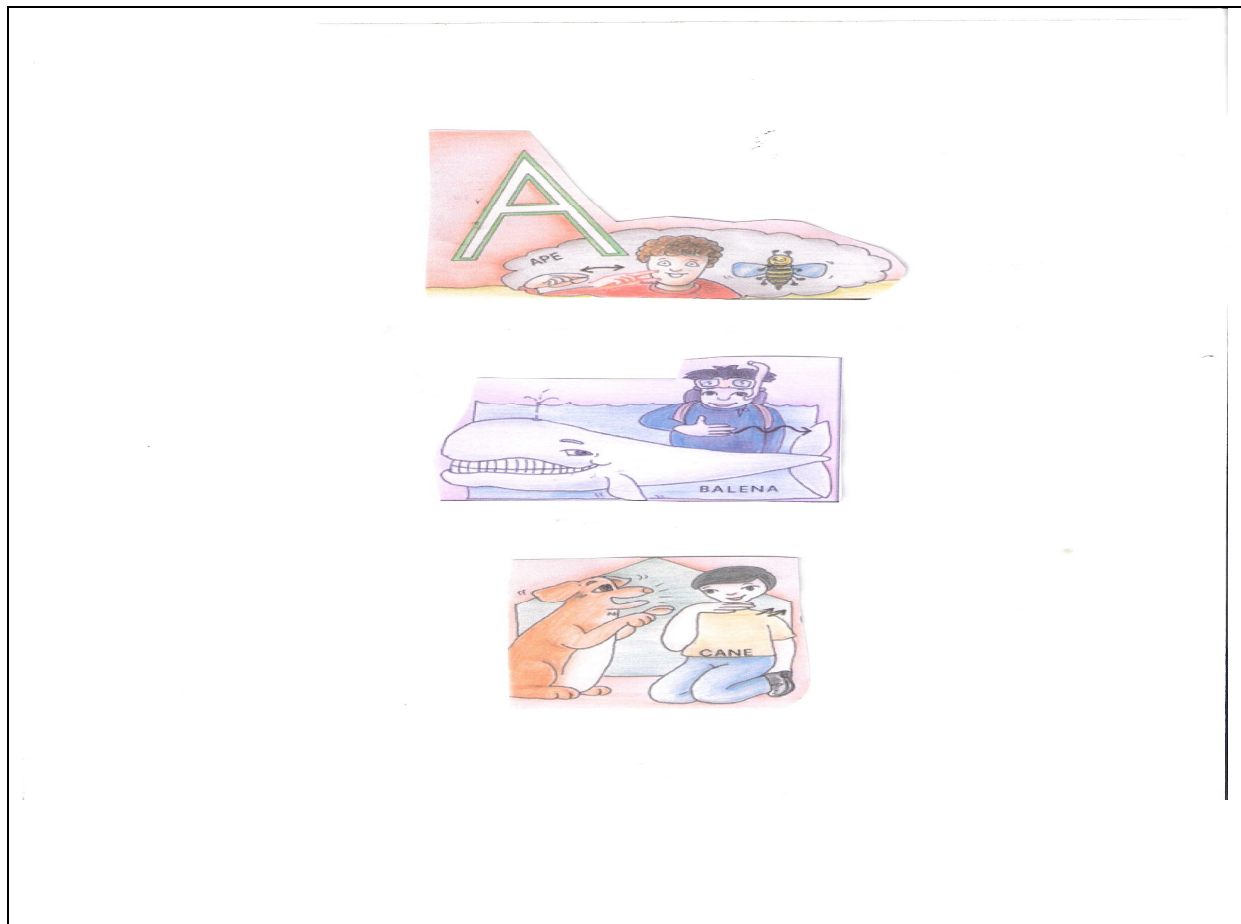


Fig. 2 Esempi di foto tessere degli animali: ape, balena e cane.

Nella prima parte di questa attività lascio che il bambino sia libero di prendere l'illustrazione con l'animale che vuole, sollecitandolo ad esprimere la sua scelta, da un certo punto in avanti invece sarà la docente a dargli delle consegne chiedendogli (in segni o in voce a seconda dell'obiettivo del lavoro), uno specifico animale.

Questo al fine di rafforzare la comprensione sia in segni che in voce, oltre all'associazione.

Tramite la prima attività descritta, il bambino, dal segno dei giorni della settimana ha imparato a riconoscere il loro succedersi, è arrivato poi a comprendere il concetto di tempo e di ciò che si fa in quel tempo (il lunedì si va a scuola, poi a terapia, poi in piscina, etc.), l'introduzione dei segni ha reso quindi prevedibile la sua giornata e ha permesso la costruzione di un calendario visivo personalizzato. Questo è di estrema importanza per il bambino che soffre di un disturbo autistico, in quanto egli necessita di rendere prevedibile ciò che gli accade, per uscire da un indistinto fluire di eventi altrimenti vissuti come destabilizzanti.

L'attività "impariamo gli animali" è stata invece il trampolino di lancio per l'acquisizione dell'alfabeto (in dattilologia e in vocale A come APE, B come BALENA, C come CANE, ...) e l'espressione delle onomatopee dei versi degli animali ha rappresentato la premessa per lo sviluppo del linguaggio verbale. L'attività ha inoltre aiutato Vale a conoscere gli animali tanto da poterli classificare per genere (erbivori, carnivori, etc.), per numero (lavoro sulle quantità), per luogo di appartenenza (mucca in campagna, pesce al mare, leone nella foresta, etc..).

Vediamo dunque come gli obiettivi sia all'interno della stessa area che nelle diverse aree si sono intrecciati nel loro svolgersi e l'acquisizione di ciascuno di essi ha portato automaticamente all'acquisizione di un obiettivo ad esso collegato: ad esempio la sua

aggressività è fortemente diminuita via via che è aumentata la comprensione e la prevedibilità degli eventi (dall'area cognitiva a quella emotiva).

Sembra proprio che si possa parlare di “un effetto a cascata” riguardo alle competenze che il bambino ha avuto la possibilità di costruire potendosi appoggiare alla lingua dei segni, una lingua comprensibile e chiara (perché visiva) che ha aperto la sua mente e la sua capacità di ragionamento.

L'effetto a cascata si rende evidente anche nel decremento di altri comportamenti disfunzionali come l'iperattività: infatti inizialmente le attività proposte sono state svolte rigorosamente a tavolino con Vale, dandogli la possibilità di muoversi molto poco, questo a causa della sua difficoltà di concentrazione e tendenza a disperdere se stesso nell'ambiente, a comportarsi come una “pallina matta”.

Lentamente è stato possibile lasciare che si muovesse nello spazio della stanza di terapia più liberamente, tra la scrivania dove si trovavano targhette e materiale per l'attività, e il cartellone appeso a parete, il bambino è arrivato ad usare lo spazio in modo adeguato e ad essere ordinato nel lavoro senza essere “costretto” a stare seduto ma, su richiesta, essendo in grado di farlo.

Lavorare in questo ambito, quindi, significa offrire al bambino l'opportunità di comprendere ciò che accadeva intorno a lui, di renderlo decifrabile e prevedibile, di esprimere i suoi desideri e le sue necessità, le sue preferenze, di iniziare cioè ad interagire e relazionarsi con un mondo che fin a quel momento lui subiva e non agiva, di cui era vittima (arrabbiata e confusa) e non attore.

Tutto questo è stato possibile grazie ad una lingua non verbale, la LIS, che oltre ad essere la lingua naturale dei sordi è strumento cruciale di educazione, di crescita, di riscatto e pari opportunità, ma per essere considerata tale molte sono state le battaglie combattute.

## 2.2 Storia di una ricerca

Del linguaggio, di ciò che chiamiamo abitualmente linguaggio, circola tuttora una visione doppiamente riduttiva.

Spesso ancora oggi (alcuni anche specialisti) pensano al linguaggio badando essenzialmente a quello fatto dalle parole di una lingua alle quali chi è stato sfiorato da ciò che a scuola si chiama grammatica aggiunge la grammatica. E' la prima riduzione che ormai vorremmo poter considerare liquidata in sede scientifica da ogni corrente teorica. Il linguaggio fatto di parole e di regole grammaticali, il linguaggio verbale che si avvale di una lingua storico- naturale consueta, l'inglese o il francese, il napoletano o il bavarese, non è un unicum. Esso ha strette relazioni con altre forme di comunicazione sia evolutivamente anteriori, esistenti in altre specie viventi, sia presenti nel mondo umano accanto e dopo il linguaggio verbale: dopo, se pensiamo ai linguaggi dei numeri, delle misurazioni, delle cifrazioni, del calcolo aritmetico, tutti linguaggi che possiamo dire postverbali.

Cinquanta, sessant'anni fa non avremmo potuto dire con tranquillità che esiste ed è riconoscibile e identificabile una vasta congerie di linguaggi di altre specie viventi, non umane, evolutivamente più antiche dell'Homo Sapiens.

Oggi l'analisi della complessità dell'enunciazioni verbali ci ha portato a riconoscere il ruolo che, nella produzione parlata e nella comprensione, hanno i gesti di accompagnamento e i gesti di vera e propria supplezza semantica.

Resiste tuttavia al fondo di molte coscienze e anche di intelligenze teoriche il secondo riduttivismo, che vede il linguaggio verbale, il vero linguaggio, essenzialmente come il linguaggio fonico, acustico-uditivo.

Come era stato supposto già nell'Ottocento da un grande e spesso mal dimenticato linguista americano, William Dwight Whitney, tuttora ben noto e apprezzato dai sanscritisti, ma teorico

acuto lo studio delle lingue segnate poteva rappresentare una svolta teorica di portata generale.

Ma per quasi un secolo l'indicazione di Whitney non è stata seguita. Oggi Tommaso Russo Cardona e Virginia Volterra ci fanno apprezzare nella sua intelligenza la svolta ipotizzata da Whitney. Entrambi conoscitori dei linguaggi segnati, in particolare della lingua dei segni italiana, dove la Volterra è stata guida e maestra a tutti, essi ci mostrano come le lingue segnate, con articolazioni formali autonome rispetto a quelle delle lingue parlate dei contesti culturali in cui nascono, alle lingue parlate usuali sono semioticamente e semanticamente equipollenti in quanto di esse condividono le proprietà che la semiotica e la linguistica teorica insegnano a riconoscere come costitutive e specifiche del linguaggio verbale, dalla sinonimità non calcolabile alla grammaticalità e alla metalinguisticità riflessiva, che consente di spiegare i segni con segni, alla indefinitezza dei confini di ciò che segnando è esprimibile e concepibile, ciò che logici e linguisti hanno chiamato *infinità del campo noetico*. L'istinto alla comunicazione è condiviso con molte specie viventi, forse tutte, ma l'istinto semiotico alla creazione, al possesso e all'uso sinergico di una pluralità di linguaggi caratterizza la specie umana. Nell'essere umano è non solo homo loquens, ma pluriloquus, non solo animal simbolicum, ma animal polisimbolicum.

E alla LIS va riconosciuto il ruolo di langue moins repandue, lessere used language, nell'Unione Europea e in Italia, come del resto già avviene in alcuni paesi. Dell'opportunità e validità di portare apprendimento e uso del segnare nelle nostre scuole non solo per i sordi, ma anche per udenti con altri tipi di problemi<sup>3</sup>.

In Italia, le persone sorde, anche se educate al linguaggio parlato, hanno spesso utilizzato per dialogare tra loro una forma di comunicazione visivo-gestuale diversa da quella acustico-vocale. Questa forma di comunicazione è stata spesso ignorata dal mondo degli udenti che anzi, in alcuni periodi, l'ha anche aspramente combattuta, sottovalutandone i pregi e giudicandola incompatibile con una buona acquisizione della lingua parlata.

Le ricerche via via prodotte, rivelano una forma di comunicazione molto più complessa di quanto apparisse all'esterno e la scoperta di regole che, in qualche modo, corrispondevano alle strutture morfosintattiche delle lingue vocali, ci rendeva sempre più consapevoli di trovarci di fronte ad una vera e propria lingua. Si trattava di scoprire se questa lingua dei segni avesse o non avesse le caratteristiche in base alle quali noi stabiliamo, nella ricerca linguistica e psicolinguistica se un linguaggio vocale è una lingua o è semplicemente una forma di comunicazione.

In questo senso, la prima caratteristica da scoprire era se, al di là delle mani che vedevamo muoversi rapidamente nell'aria, fosse possibile ritrovare un'articolazione sistematica, funzionalmente corrispondente all'articolazione fonologica che troviamo nella lingua vocale.

Una seconda domanda che ci ponevamo era se fosse possibile rintracciare una grammatica e una sintassi.

Era, dunque, essenziale condurre una ricerca sia sul piano lessicale che su quello grammaticale e sintattico, per vedere se era possibile ritrovare delle costanti, cioè, un numero ristretto di parametri (cosiddetti formazionali), dalla combinazione dei quali è possibile creare un numero infinito di segni. Intendevamo anche individuare le regole in base alle quali i segni si modificano e si combinano con altri segni per formare le frasi. E' lo stesso principio che vale per le lingue vocali: da un numero ristretto di fonemi e dalla loro combinazione siamo in grado di creare un numero infinito di parole, la cui combinazione è a sua volta guidata da precise regole grammaticali e sintattiche.

---

<sup>3</sup> Cfr. RUSSO CARDONA e VOLTERRA V., 2007, *Le Lingue dei Segni, Storia e Semiotica*, Carocci, Roma, pagg. 9-13.

E' bene ricordare che all'epoca questa forma di comunicazione non aveva neppure un nome. I sordi, che la usavano da tempo immemorabile come una sorta di <<lingua privata>> da usare in circoli chiusi, senza rendersi conto del suo status di lingua, la chiamavano (e in parte ancora la chiamano) <<mimica>>; gli udenti, abituati a considerarla con superficiale curiosità come un complesso più o meno disordinato di <<gesti>>, usavano talvolta il termine di *linguaggio gestuale* o in seguito *linguaggio mimico-gestuale*, che appare come una specie di combinazione dei due termini sopra menzionati.

Noi abbiamo scelto la definizione <<Lingua dei Segni Italiana>> (che appare talvolta menzionata anche come <<Lingua Italiana dei Segni>>) almeno per tre motivi:

1. per avere un'equivalenza per il tipo di terminologia che si usa negli altri paesi;
2. il termine *mimica* o *gestuale* può creare e perpetuare una confusione carica di equivoci, e far pensare che la forma di comunicazione gestuale usata dai sordi sia la stessa cosa dei gesti usati dagli udenti come supporto al vocale, mentre ci sembrava importante evidenziare le differenze.
3. è che il termine *lingua* e *segni* vengono già usati in un testo già interessante del 1858, scritto da un sordo italiano, Giacomo Carbonieri, contro le affermazioni di un medico che aveva sostenuto che i sordi non dovevano usare i segni.

Il primo passo verso l'approvazione di questa lingua è stato quello di impararla.

L'interesse per la ricerca della Lingua dei Segni Italiana ha innescato una serie di importanti cambiamenti anche nella società.

L'ENS (Ente Nazionale Sordi) ha attivato corsi LIS su quasi tutto il territorio nazionale. In diverse parti d'Italia sono nate numerose associazioni e cooperative per la diffusione della LIS (Caselli, Maragna, Volterra, 2006: 57-60). Oggi poi con l'esplosione dei mezzi di comunicazione, grazie all'utilizzo del computer anche i sordi possono comunicare più rapidamente con l'invio di e-mail, la web-cam etc...

Troppo, però, risulta la disinformazione sulla sordità, la lingua dei segni e le difficoltà che incontrano le persone sorde nella vita quotidiana, a scuola, sul posto di lavoro. E non è solo la comunità udente che deve crescere e capire le ragioni del diritto alla comunicazione, all'informazione, all'inclusione per tutti. E' necessario che la comunità sorda maturi una maggiore consapevolezza linguistica e una coscienza culturale e civica.

## Conclusioni

La metodologia riabilitativa applicata nell'intervento con il bambino autistico è il risultato di una integrazione di diversi interventi educativi che si tessono tra loro e si inseriscono in una cornice psicoterapeutica "analitico-transazionale"<sup>4</sup>.

Aver utilizzato la lingua dei segni in un contesto psicoterapeutico ha significato qui strutturare l'incontro con il bambino offrendogli una comunicazione alternativa a quella vocale e ha rafforzato la sua spontanea inclinazione nell'uso della gestualità.

"Riabilitare" questo bambino con autismo ha significato offrire una serie di stimoli strutturati, affinché potesse rendere la realtà che vive una realtà leggibile e comprensibile. Ha significato rendere chiaro e prevedibile un mondo che altrimenti sarebbe rimasto caotico e confuso. Ha significato mettere in grado il bambino di utilizzare le sue competenze al meglio, di renderlo autonomo e sempre più in grado di adattarsi all'ambiente circostante in maniera efficiente.

La lingua dei segni si è posta al servizio dell'intervento psicoterapeutico mirato al raggiungimento degli obiettivi nell'area emotiva ed affettiva del bambino, ossia ha rappresentato qui la chiave d'accesso a quel mondo (la mente) disorganizzato e confuso (un mondo psicopatico e disintegrato) ha favorito l'apertura verso la comunicazione e la relazione, ha permesso un lavoro sul disturbo psichico e sull'autoconsapevolezza oltre che

<sup>4</sup> Per ulteriori approfondimenti cfr. STEWART I, JOINES V., 1990, *L'analisi transazionale*, Garzanti, Milano.

aver stimolato nel bambino il processo di apprendimento e facilitato un'organizzazione della realtà interiore ed esteriore.

I segni si sono rivelati fondamentali per la costruzione di un mondo (intrapsoichico ed extrapsoichico) dotato di senso; i segni hanno, per questo, avviato il processo della conoscenza, e insieme all'apprendimento della dattilologia si è presto avviato l'apprendimento della lettura.

Attraverso l'acquisizione di alcuni "segni chiave" nello spazio privilegiato della stanza di terapia, il bambino si è aperto alla comunicazione, è diminuita in breve tempo la distanza tra ciò che egli pensava e ciò che esplicava, tra ciò che veniva detto e ciò che veniva da lui compreso.

La lingua dei segni ha qui rappresentato quell'ancora di salvataggio su cui il bambino, un naufrago della comunicazione, ha potuto aggrapparsi per poi andare da qualche parte, verso una direzione e non restare in balia delle onde di una realtà incomprensibile del suo continuo fluire<sup>5</sup>.

Ma nonostante tutti i risvolti positivi nell'utilizzo di tale lingua, molti genitori e insegnanti non sono d'accordo sul suo utilizzo perché lo vedono come negazione della parola e quindi impossibilità di apprendere il linguaggio verbale.

In realtà, riflettendo attentamente, alcuni gesti, che sono usati dai bambini autistici per comunicare i loro bisogni, sono simili a quelli della LIS, in fondo se un autistico non parla, perché non dargli l'opportunità di comunicare?

Secondo il mio parere di docente di sostegno e anche assistente alla comunicazione, utilizzare la LIS sarebbe una cosa fattibile e anche molto utile per fare in modo soprattutto che le persone che convivono con il bambino autistico capiscano le sue reali esigenze.

## Bibliografia

- Ajiuriaguerra J.- Marcelli D., 1992, *Psicopatologia del bambino*, Masson, Milano.
- AA.VV., 2005, "Evaluating the effectiveness of teacher training in Applied Behaviour Analysis", in *Intellect Disabil*, New York.
- AA.VV., 2005, *Autismo: che fare?*, a cura di Cavagnola R., Moderato P., Leoni M., collana GEA, Vannini, Gussago.
- AA.VV., 2006, *Trattamenti per l'autismo*, tratto dalla rivista <<Informautismo>>, numero 13, Milano.
- Asperger H., 1994, *Bizzarri, isolati e intelligenti*, Erickson, Trento.
- Barale F. et al., 2003, *L'Autismo, malattia della comunicazione*, In: "Mente e Cervello", anno I, N.I, Milano.
- Baron S., Cohen. P., Bolton P., 1998, *Autismo: la conoscenza del problema*, Phoenix, Bologna.
- Baron S., Cohen. P., Bolton P., 1993, *Autism. The fact*, Oxford University Press, Oxford.
- Caracciolo E.- Rovetto F., 1994, *Ritardo mentale*, Franco Angeli, Milano.
- Carr E.G. et alii, 1998, *Il problema di comportamento è un messaggio: interventi basati sulla comunicazione per l'handicap grave e l'autismo*, Erickson, Trento.
- Caselli M.S., Maragna S., Volterra V., 2006, *Linguaggio e Sordità*, Mulino, Bologna.
- Cottini L., 2002, *Educazione e riabilitazione del bambino autistico*, Carocci, Roma.
- Cottini L., 2002, *Che cos'è l'autismo infantile*, Carocci, Roma.
- Cottini L., 2002, *L'integrazione scolastica del bambino autistico*, Carocci, Roma.
- Cohen D.J., Volkmar F., 1997, *Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo, vol. 1-diagnosi e assessment-* Vannini, Gussago.

<sup>5</sup> Cfr. *I Segni raccontano*, a cura di C. BARBAGNA, S. FONTANA, E. TOMASUOLO, A. ZUCCALA', 2009, Franco Angeli, Milano, pagg. 125-130.

- Cohen D.J., Volkmar F., 1997, *Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo, vol. 2-strategie e tecniche di intervento* - Vannini, Gussago.
- Danesin B., Dzingalasevic G., 2006, "Comunicazione alternativa per bambini con autismo. Come viene utilizzata da genitori e insegnanti", *Autismo e disturbi dello sviluppo, vol.1*, Oxford.
- Frith U., 1996, *L'autismo spiegazione di un enigma*, Laterza, Bari.
- Giordano G. et al., 1989, *Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, Idelson, Napoli.
- Grandin T., 2006, *Pensare in immagini e altre testimonianze della mia vita da autistica*, Erickson, Trento.
- Gray C., 2004, *Il libro delle storie sociali: ad uso delle persone con disturbi autistici per apprendere le abilità sociali*, Vannini, Gussago.
- Hanau C., Mariani Cerati D., 2003, *Il nostro autismo quotidiano: storie di genitori e figli*, Erickson, Trento .
- Hetrzoni O.E., Tannous J., 2006, "Funzioni comunicative di bambini con autismo. Effetti di un programma di intervento al computer", *Autismo e disturbi dello sviluppo*, Phoenix, Bologna.
- Howlin P., Baron S. , Cohen P., Hadwin J, 1999, *Teoria della mente e autismo*, Erickson, Trento.
- Ianes D., 1992, *Autolesionismo, stereotipie, aggressività,: intervento educativo nell'autismo e nel ritardo mentale grave*, Erickson, Trento.
- Ianes D., Cramerotti S., 2002, *Comportamenti problemi e alleanze psicoeducative: strategie per la disabilità mentale e l'autismo*, Erickson, Trento .
- Jordan R., Powell S., 1997, *Autismo e intervento educativo*, Erickson, Trento.
- Laxer G., Trehin P., 2000, *Disturbi di comportamento nell'autismo, e in altre forme di handicap grave*, Phoenix, Bologna.
- I Segni raccontano*, a cura di Barbagna C., Fontana S., Tomasuolo E., Zuccalà A., 2009, Franco Angeli, Milano.
- Maragna S., 2000, *La sordità*, Hoepli, Milano.
- Meazzini P., Battagliese G., 1995, *Psicopatologia dell'handicap*, Masson, Milano.
- Pallavicino A., 2004, *L'utilizzo della Lingua dei Segni Italiana con un bambino con diagnosi di autismo: un'esperienza*, In:"Psicologia Clinica dello Sviluppo", anno VIII, N.2, Milano.
- Russo Cardona T. e Volterra V., 2007, *Le Lingue dei Segni, Storia e Semiotica*, Carocci, Roma.
- Sabbadini G., 1989, *Riabilitazione in Neurologia 3*, EUS, Roma.
- Sacks O., 1995, *Un antropologo su Marte*, Adelphi, Milano.
- Schopler E., 1998, *Autismo in famiglia: manuale di sopravvivenza per i genitori*, Erickson, Trento.
- Schopler E., Lansing M., Waters I., 1991, *Strategie educative nell'autismo*, Masson, Milano.
- Schopler E., Lansing M., Waters I., 1995, *Attività didattiche per autistici. Valutazione e Trattamento*, Masson, Milano.
- Simpson R.L., Ziont P., 1994, *Cosa sapere sull'autismo: concetti base e tecniche educative*, Erickson, Trento.
- Stewart I., Joines V., 1990, *L'analisi transazionale*, Garzanti, Milano.
- Surian L., 2002, *Autismo: indagini sullo sviluppo mentale*, Laterza, Bari.
- Surian L., 2005, *L'autismo. Cos'è, come intervenire, cosa possono fare le famiglie, gli insegnanti, gli operatori*, il Mulino, Bologna.
- Vicari S., Caselli M.C., 2002, *I disturbi dello sviluppo*, il Mulino, Bologna.
- Watson L. R., Lord C., Schaffer B., Schopler E., 1997, *La comunicazione spontanea nell'autismo*, Erickson, Trento.
- Wing L., 1992, *I bambini autistici*, Armando, Roma.



Zappella M., 1996, *Autismo infantile. Studi sull'affettività e le emozioni*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.

### **Sitografia**

VIVANTI D., *Il Programma Teacch*, su [http://www.autismoitalia.org/programma\\_teacch.asp](http://www.autismoitalia.org/programma_teacch.asp)