

I METODI RIABILITATIVI

tratto da P. Massoni, S. Maragna "Manuale di logopedia per bambini sordi", Franco Angeli, 1997

La scelta oralista ha dominato in modo quasi assoluto, dal Congresso di Milano del 1880, il panorama italiano sull'educazione linguistica dei sordi. Solo da circa vent'anni, a partire dalle prime ricerche sulla Lingua italiana dei segni (Lis) portate avanti dal gruppo di lavoro della dott.ssa Virginia Volterra (Istituto di Psicologia del Cnr oggi denominato Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione), si è incominciato anche in Italia a parlare di altri metodi in logopedia. Nell'educazione al linguaggio del bambino sordo oggi è dunque possibile scegliere tra vari percorsi riabilitativi. Tre sono le principali aree:

Metodi oralisti

Tutti i metodi oralisti condividono l'esclusione, nell'educazione al linguaggio parlato e scritto, di qualsiasi uso dei segni. Essi puntano da una parte sull'allenamento acustico, per aiutare il sordo ad utilizzare al massimo i suoi residui uditivi, dall'altra sul potenziamento della lettura labiale su cui si basa la comunicazione.

Un'altra caratteristica dei metodi oralisti è il privilegiare nell'educazione alla lingua parlata e scritta l'aspetto della produzione piuttosto che quello della comprensione, che è invece preponderante soprattutto nelle prime fasi dell'acquisizione spontanea del linguaggio nel bambino udente.

Tra i massimi esponenti dell'oralismo italiano si trovano Massimo Del Bo e Adriana Cippone De Filippis, che nel loro libro *La sordità infantile grave* (1974, 1990 ristampa), focalizzano l'intervento logopedico in alcuni punti essenziali, quali:

- la diagnosi precoce
- l'esatta valutazione del deficit
- l'immediata protesizzazione
- la collaborazione della famiglia nell'intervento logopedico
- l'integrazione nelle scuole normali.

Tutti questi aspetti della metodologia oralista sono comuni anche ai metodi misti (vedi punto 2), cioè a quei metodi che utilizzano i segni nella terapia e che hanno anch'essi come obiettivo l'insegnamento della lingua vocale al bambino sordo. La grande differenza tra i due metodi non risiede solo nell'uso dei segni, ma anche nell'approccio verso la famiglia e nella scelta di quali ambiti del linguaggio privilegiare (comprensione vs. produzione). I genitori hanno sempre un ruolo fondamentale nell'educazione al linguaggio del bambino sordo, ma nel caso dei metodi oralisti questo compito viene affidato in modo eccessivo alla famiglia e soprattutto alla madre, il cui coinvolgimento può portare ad una confusione dei ruoli (madre e insegnante-logopedista) con pesanti conseguenze psicologiche.

Metodi misti

Da molti operatori del settore i segni cominciano ad essere considerati un ausilio da utilizzare durante la terapia di educazione al linguaggio orale, oltre che durante l'iter scolastico.

Nel metodo logopedico misto o bimodale si utilizza l'italiano segnato (IS): la parola vocale è accompagnata dal segno corrispondente, pur lasciando inalterata la struttura della lingua verbale. 'Bimodale' significa doppia modalità e infatti nella metodologia bimodale vengono utilizzate la modalità acustico-verbale, poiché si parla, e la modalità visivo-gestuale, perché si segna, ma un'unica lingua: l'italiano.

Oltre all'italiano segnato, nel metodo bimodale si può far uso dell'italiano segnato esatto (ISE): si utilizzano cioè, per tutte quelle parti del discorso a cui non corrispondono dei segni (articoli,

preposizioni, plurale dei nomi) gli evidenziatori, cioè dei segni artificiali, e la dattilologia (l'alfabeto manuale).

L'obiettivo del metodo bimodale, comune a metodologie più 'tradizionali', è la migliore competenza possibile del bambino sordo nella lingua parlata e scritta.

In pratica, quando si parla con il bambino sordo, si dà un supporto gestuale a tutto quello che viene detto. I segni divengono così una sorta di 'stampelle' che il bambino usa quando non è ancora abbastanza padrone del linguaggio verbale, per poter rispettare le stesse tappe evolutive del bambino udente.

Per quanto riguarda la scelta dei contenuti, che si cerca di trasmettere al bambino nel corso della terapia, si tiene conto, seguendo le più aggiornate ricerche sull'acquisizione e sullo sviluppo del linguaggio nel bambino udente, di tutti gli aspetti del linguaggio (fonologico, morfosintattico, semantico, pragmatico) e dei suoi diversi contesti: parlato e scritto. Viene data inoltre priorità alla comprensione del linguaggio rispetto alla produzione.

Educazione Bilingue

L'educazione bilingue consiste nell'espone il bambino sordo contemporaneamente alla lingua vocale e alla lingua dei segni. I fautori di questo approccio partono dalla considerazione che le persone sorde acquisiscono con molta facilità la lingua dei segni, a differenza di quanto accade con la lingua vocale, perché i segni viaggiano sulla modalità visivo-gestuale e, quindi, su un canale integro.

La concretizzazione di un'educazione bilingue al bambino sordo nella realtà implica una serie di problematiche sia in ambito linguistico che psicologico. Tra queste, prima fra tutte la difficoltà di esporre precocemente alla lingua dei segni il bambino sordo figlio di genitori udenti, che non la conoscono o se l'hanno imparata non è per loro comunque una prima lingua. Un'altra difficoltà consiste in questo: quanti sono i sordi veramente competenti nella LIS e quindi in grado di trasmetterla? Su una popolazione sorda italiana dell'1 per mille, sono solo il 5% i sordi figli di genitori sordi che hanno ricevuto la lingua dei segni come lingua madre. Ma è anche vero che negli ultimi tempi la comunità dei sordi italiana si è in qualche modo riappropriata, dopo quasi un secolo di letargo, del problema dell'educazione al linguaggio dei suoi membri. Molti sordi si stanno infatti impegnando in attività scolastiche come Assistenti alla Comunicazione (art13 L.104/92) o di insegnamento della LIS e la situazione sta rapidamente cambiando al punto che oggi sono sempre più numerose le famiglie che scelgono questo percorso educativo.