

## La LIS come Comunicazione Aumentativa Alternativa nella disabilità intellettiva grave: un *case study*

---

**TERESA COLONNA**

*Università della Calabria*  
teresa.colonna@unical.it

**ANTONELLA VALENTI**

*Università della Calabria*  
antonella.valenti@unical.it

### **Riassunto:**

La LIS oltre a rappresentare una lingua può diventare un valido strumento di CAA nelle disabilità in cui è preclusa la possibilità di sviluppare il linguaggio verbale. Dopo aver valutato le abilità di imitazione del gesto di una bambina con disabilità intellettiva che comprende discretamente la lingua parlata ma non articola alcuna parola, con un intervento educativo mirato ha appreso alcuni segni della LIS che utilizza per comunicare riducendo notevolmente crisi di pianto e frustrazione.

### **Abstract:**

In addition to representing a language, LIS can become a valid AAC tool in disabilities where the possibility of developing verbal language is precluded. After evaluating the gesture imitations skills of a girl with mental disability who understands the spoken language fairly but does not articulate any words, with a targeted educational intervention she learned some signs of the LIS she uses to communicate, greatly reducing crying and frustration crises.

**Parole chiave:** segni, comunicazione, disabilità intellettiva.

**Keywords:** signs, communication, mental disability.

### **1. Introduzione**

La LIS è una lingua storico-naturale con le sue regole grammaticali sebbene continua ad essere imprigionata nel pregiudizio che la relega ad essere ritenuta “inferiore” rispetto alle lingue vocali, probabilmente, perché poco conosciuta per le sue potenzialità. Gli studi scientifici sulle lingue dei segni hanno sgretolato il primato della fonicità della comunicazione, dimostrando come le lingue dei segni, intese come lingue utilizzate da comunità linguistiche minoritarie, quelle dei sordi, possano diventare anche un mezzo di comunicazione alternativo nelle disabilità intellettive in cui è preclusa la possibilità di sviluppare il linguaggio parlato. È il caso di A., una bambina di 8 anni, con una grave disabilità intellettiva, con compromissioni significative in tutte le aree, che nell’anno scolastico 2020/21 si

iscrive alla classe prima della scuola primaria seppure iniziando a frequentare con assiduità solo a marzo 2021 per motivi di salute.

## 2. La diagnosi

Nel 2017 viene valutato lo sviluppo psicomotorio di A. dal Reparto di Neuropsichiatria infantile dell'Azienda ospedaliera che redige la seguente diagnosi: "Lo sviluppo psicomotorio, valutato attraverso la scala Griffith, evidenzia nel complesso un grave ritardo (QS 20). Dai punteggi ottenuti nelle singole sub-scale emerge il seguente profilo omogeneo. Locomozione: 15 mesi e mezzo; personale e sociale: 12 mesi; linguaggio e udito: 8 mesi e  $\frac{3}{4}$ ; coordinazione oculo-manuale: 11 mesi e  $\frac{1}{2}$ ; performance: 4 mesi  $\frac{1}{2}$ . Diagnosi: ritardo dello sviluppo psicomotorio. Note dismorfiche. Sospetta sindrome genetica di nnd". Per la valutazione dell'intelligenza di A. sono state, dunque, utilizzate le Griffiths Developmental Scale che misurano aspetti dello sviluppo significativi per l'intelligenza in bambini dalla nascita agli otto anni; forniscono una misura dell'età mentale generale e un'età di sviluppo in ciascuna delle aree di funzionamento. Costituiscono un riferimento affidabile per discriminare punti di forza e di debolezza in età prescolare e fungono da base di partenza per la stesura di programmi di intervento mirati. Nel 2019 A. verrà nuovamente valutata e il neuropsichiatra scrive: "Persiste scarso investimento nel canale verbale. Continuare trattamento abilitativo focalizzandosi su quello neuro-psicomotorio ad approccio globale finalizzato a promuovere sia le competenze motorie che cognitivo-ludiche e comunicativo-relazionali. Si consiglia piano di trattamento finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi: potenziare l'area affettivo-relazionale, favorire l'area cognitiva (attenzione), arricchire gli schemi di gioco, promuovere la comunicazione e l'apprendimento. Favorire l'acquisizione dei prerequisiti alla base della reciprocità comunicativa. Favorire l'emergere di gesti e l'integrazione di diversi canali, avviare CAA"

## 3. Quale protocollo per osservare A.

Le prime rilevazioni generali colte a scuola con l'osservazione non strutturata, hanno reso necessaria una circoscrizione delle aree di osservazione, per definire in modo più dettagliato il campo di intervento della proposta educativa. Per l'osservazione strutturata è stata utilizzata CAPIRE, la checklist di P. e L. Moderato, poiché adeguata a valutare oggettivamente le abilità di A. Il protocollo offre vantaggi quali il livello analitico e individuale dell'assessment, la specificità degli item e delle sequenze di sviluppo, il monitoraggio continuo dell'apprendimento del soggetto (Moderato, Moderato 2004). La valutazione si articola su tre livelli: presenza, assenza e emergenza dell'abilità indagata. Si riportano i risultati dell'osservazione relativi alle aree della socializzazione e della comunicazione.

<b>CHECKLIST PER L'ANALISI E LA PROGRAMMAZIONE INFORMATIZZATA DEL RITARDO EVOLUTIVO - (CAPIRE) di P. e L. MODERATO</b>			
<b>SOCIALIZZAZIONE</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>ASSENTE</b>	<b>EMERGENTE</b>
Segue con lo sguardo una persona	X		
Guarda in faccia l'interlocutore	X		
Saluta gestualmente su richiesta	X		
Risponde con espressioni gestuali al saluto	X		
Cerca il contatto con un'altra persona per fare delle richieste			X
Esterna manifestazioni di affetto	X		
Inizia un'attività spontaneamente			X
Collabora su semplici richieste			X
Rimane nella stanza	X		
Si impegna in un'attività con un'altra persona	X		
Possiede controllo nella scelta			X
Partecipa ad un'attività di gruppo			X
Segue le istruzioni		X	
Risponde verbalmente a domande personali		X	
Saluta verbalmente spontaneamente		X	
Presta attenzione al compito			X
Passa da un'attività ad un'altra su richiesta		X	
Cerca il contatto con un'altra persona per impegnarsi in un'attività interattiva			X
Rispetta regole sociali semplici			X

<b>CHECKLIST PER L'ANALISI E LA PROGRAMMAZIONE INFORMATIZZATA DEL RITARDO EVOLUTIVO (CAPIRE) di P. e L. MODERATO</b>			
<b>COMUNICAZIONE: PREREQUISITI ATTENTIVI</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>ASSENTE</b>	<b>EMERGENTE</b>
Risponde a stimoli sonori	X		
Risponde a stimoli verbali	X		
Risponde al proprio nome			X
Mantiene il contatto oculare	X		
Presta attenzione al compito			X
Cerca un oggetto caduto	X		
Cerca un oggetto nascosto	X		
Trova un oggetto nascosto			X
Usa gli oggetti in modo funzionale			X
Imita gesti su richiesta	X		
Comunica con gesti/altro			X
Emette suoni spontaneamente	X		
Ripete vocalizzazioni			X
Emette un suono funzionalmente		X	
Ripete semplici fonemi		X	
Emette parole semplici, anche senza senso logico apparente, spontaneamente		X	
Ripete parole semplici		X	

Dall'osservazione emerge che A. comunica solo attraverso pochissimi e semplicissimi gesti, e proprio sulla comunicazione, punto di debolezza, è urgente intervenire per ridurre l'ansia e le crisi di pianto, probabilmente, legate al fatto di non essere compresa.

#### 4. La CAA

La disabilità grave della comunicazione può avere un impatto importante sull'uso e sulla comprensione del linguaggio, limitando fortemente la partecipazione e l'inclusione nella comunità. Non dobbiamo pensare, però, che la comunicazione possa avvenire solo attraverso il linguaggio verbale poiché si può comunicare anche attraverso modalità alternative. CAA sta, appunto, per Comunicazione Aumentativa Alternativa e non poche sono le strategie a cui si può ricorrere per accrescere o sostituire la comunicazione orale. La scelta, tuttavia, non può essere casuale, è d'obbligo tener conto delle abilità possedute ed emergenti del bambino, quali quelle simboliche, cognitive, imitative e motorie. La LIS utilizzata come CAA è certamente più naturale rispetto allo scambio di immagini in quanto attraverso configurazioni e movimenti delle mani il bambino riesce a fare richieste, a rispondere e ad esprimere emozioni. Non necessariamente i segni da utilizzare devono essere quelli della LIS in quanto molti di essi richiedono capacità raffinate di articolazione manuale ma gli stessi potranno essere semplificati, approssimati, per essere articolati da bambini con disabilità intellettiva grave che in molti casi hanno ridotte abilità fino-motorie. È indiscutibile che laddove la motricità fine è carente al punto da impedire la gestualità manuale, si pensi ai casi di grave disprassia motoria, saranno valutati altri strumenti di CAA quali i PECS che prevedono che il bambino consegni un'immagine raffigurante ciò che desidera al partner comunicativo. Vero è che i segni potrebbero non essere riconosciuti da tutti, mentre le immagini sono universali tuttavia lo svantaggio nell'uso di PECS può derivare dal fatto che la formulazione di una richiesta può essere meno veloce rispetto al segno. Inoltre, diversi studi dimostrano l'efficacia dei segni nel promuovere l'acquisizione del comportamento verbale (Tincani, 2004). L'intervento è quello di creare una dimensione facilitata in cui la comunicazione è alternativa al linguaggio verbale e comunemente condivisa.

#### 5. Le abilità di imitazione del gesto

Dall'osservazione libera e strutturata effettuata in classe emerge il gravissimo deficit di A. nella comunicazione verbale ma al contempo, il possesso di discrete abilità di imitazione dei gesti manuali e di emergenti abilità di coordinazione mani e dita. La neuro-psicomotricista fornisce alla scuola una valutazione effettuata durante l'ultimo anno di terapia, di cui si riporta una parte: "Presente emissione stereotipata di suoni gutturali. L'inventario fonetico (consonantico o vocalico) risulta essere incompleto e atipico. Lo sviluppo lessicale appare estremamente lento e povero; c'è divario tra comprensione e produzione, con un deficit maggiore in produzione; la piccola A. presenta una comunicazione intenzionale, che esprime attraverso una serie di gesti performativi o deittici il cui significato può essere compreso in relazione al contesto. A. è in grado di mettere in atto movimenti differenziati delle singole dita per comunicare, nonostante siano presenti sincinesie e stereotipie quali sfarfallamento delle mani". Viene, poi, somministrata ad A. la batteria di valutazione APCM-2 per osservare le competenze di coordinazione motorio-prassiche indispensabili per la produzione dei segni. Il protocollo sottolinea l'importanza di osservare alcuni aspetti del comportamento in bambini che presentano difficoltà in più ambiti dello sviluppo ovvero gli schemi di

movimento suddivisi in: equilibrio, oculomozione, sequenzialità esplicita, movimenti delle mani e delle dita in sequenza. Numerose pubblicazioni mettono in evidenza le correlazioni tra quest'ultima abilità e le capacità espressivo-verbali. Si riporta di seguito lo scoring del test in prima valutazione riferito al protocollo 10, relativo alla fascia d'età 49-60 mesi per rispettare le competenze cognitive della bambina registrate dalla scala di sviluppo psicomotorio GRIFFITH effettuata nel 2017.

**HOGREFE**  © 2015, Hogrefe Editore, Firenze

**Foglio di scoring APCM-2 (Letizia Sabbadini, 2015) : Protocollo di valutazione per 13 fasce d'età**  
Autore: Claudia Cappa - Istituto di Fisiologia Clinica

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA: (gg/mm/aaaa) 05/02/2013

**PRIMA VALUTAZIONE**  
DATA DI VALUTAZIONE: 06/05/2021

Età: 8 ANNI, 3 MESI, 1 GIORNI  
ETA' in mesi: 99  
rientra quindi nel protocollo: 13

Se vuoi utilizzare un protocollo differente dal 13 inserisci qui il protocollo che vuoi usare\* \_\_\_\_\_

protocollo usato 10

Lasciare vuoto se si intende usare il protocollo relativo alla fascia d'età corrispondente:

Protocollo	fascia d'età
1	1a fascia età: 24-27 mesi
2	2 fascia età: 28-30 mesi
3	3 fascia età: 31-33 mesi
4	4 fascia età: 34-36 mesi
5	5 fascia età: 37-39 mesi
6	6 fascia età: 40-42 mesi
7	7 fascia età: 43-45 mesi
8	8 fascia età: 46-48 mesi
9	9 fascia età: 49-54 mesi
10	10 fascia età: 55-60 mesi
11	11 fascia età: 61-66 mesi
12	12 fascia età: 67-72 mesi
13	13 fascia età: 6.1 - 8 anni

ABILITA' VALUTATE	Punteggio ottenuto	punteggio massimo	Valore normalizzato	50° percentile	5° percentile	10° percentile
EQUILIBRIO e COORDINAZIONE	7	24	29,2	62,5	29,2	33,3
OCULOMOZIONE	4	10	40,0	50,0	20,0	30,0
SEQUENZIALITÀ	7	24	29,2	29,2	12,5	12,5
COORDINAZIONE DINAMICA	2	10	20,0	70,0	20,0	30,0
ABILITÀ GRAFO-MOTORIE	4	22	18,2	40,9	13,6	13,6
ABILITÀ MANUALI-GESTI TRANSITIVI	5	18	27,8	55,6	5,6	16,7
GESTI SIMBOLICI	16	24	66,7	75,0	25,0	29,2
ABILITÀ PRASSICO-COSTRUTTIVE	5	20	25,0	40,0	5,0	5,0

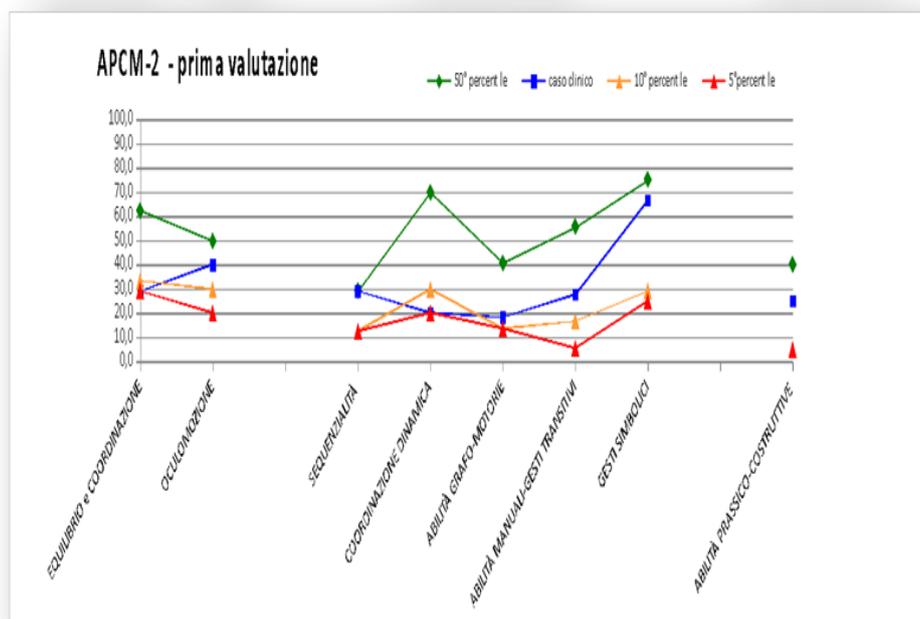
PER LA COMPILAZIONE  
Se alcune abilità non sono state valutate lasciare in bianco la cella

Si noti come nell'ambito delle competenze prassico-motorie emergono difficoltà maggiori nelle abilità di coordinazione dinamica e nelle abilità grafo-motoria mentre il punteggio più alto viene raggiunto nella produzione di gesti simbolici. Il grafico seguente mette in evidenza il profilo funzionale della bambina e conferma che le cadute più significative riguardano le funzioni cognitivo-adattive, gli schemi di movimento in equilibrio e coordinazione, le prove di sequenzialità e le abilità prassico-costruttive. Negli item inerenti i gesti simbolici risulta, invece, una crescente acquisizione degli stessi, prova della intenzionalità comunicativa di A. che ottempera alle mancate competenze nella produzione verbale.

PRIMA VALUTAZIONE DATA: 06/05/2021

ETA': 8 ANNI; 3 MESI; 1 GIORNI

PROTOCOLLO USATO: 10



Riscontrati un grave deficit della coarticolazione dell'espressione verbale, discrepanza tra comprensione e produzione verbale, moderata difficoltà di coordinazione motoria e abilità prassiche, discreta gestualità con impaccio nei micromovimenti di mani e dita, risulta, certamente, più agevole per A. la produzione gestuale rispetto alla produzione verbale; pertanto si decide di ricorrere, per comunicare, al segno sempre supportato dalla parola. Come evidenziano diversi autori i gesti utilizzano risorse cognitive differenti da quelle richieste per parlare, ad esempio i significati che portano ad una rappresentazione visiva possono essere più facilmente espressi attraverso i gesti piuttosto che con le parole (Iverson, Goldin-Meadow, 2005). Altri studi sono stati intrapresi sulle relazioni tra gesti e parole in bambini con sviluppo atipico che evidenziano come i gesti possono compensare abilità cognitive e linguistiche ridotte (Thal, Tobias, 1992).

## 6. L'intervento educativo

Quando A. ha iniziato la scuola primaria già possedeva un repertorio di gesti, seppure ridottissimo; si definiscono *home signs*, segni casalinghi, perché i bambini li utilizzano per comunicare con la famiglia. Anche questo ha convinto ad insegnare ad A. i segni della LIS, andando ad arricchire il suo repertorio segnico, ma l'obiettivo a lungo termine è quello di portarla a formulare frasi minime in lingua dei segni. L'intervento è iniziato con l'insegnamento dei segni di alcune categorie semantiche ovvero componenti della famiglia, cibo, giochi, azioni, veicolato attraverso attività ludiche brevi per riuscire a mantenere sempre alta l'attenzione i cui tempi sono limitati e facile è la saturazione al compito richiesto. Il comportamento è sufficientemente adeguato alle richieste e buona è la

collaborazione sebbene supportata da rinforzi ludici e sociali. Considerata la discreta comprensione delle parole, i segni della LIS sono accompagnati, sempre, dalla produzione vocale e presentati, ove necessario, in relazione ad immagini. Nell'arco temporale di circa quattro mesi, con una esposizione quasi quotidiana ai segni, A. ha cominciato a comprenderli e ad esprimersi utilizzandoli. Ha prodotto prima segni con una sola mano, poi quelli bimanuali simmetrici e infine quelli asimmetrici in cui la seconda mano ha funzione di supporto. I segni bimanuali asimmetrici, i quali richiedono che le mani assumano contemporaneamente configurazioni diverse, sono di difficile articolazione ma A. dopo quattro mesi di attività è riuscita a produrne alcuni.

## 7. Conclusioni

L'intervento ha consentito di ottenere un vocabolario di circa 20 segni, di cui molti articolati in modo approssimativo ma comprensibili. A. ha ridotto notevolmente le sue crisi di pianto ed è più tollerante alla frustrazione. Quasi certamente non acquisirà padronanza della LIS ma i segni che utilizza hanno migliorato il suo livello comunicativo. In generale è senz'altro più semplice insegnare ad articolare un segno, grazie anche al prompt fisico, che imitare suoni (Sundberg, Partington, 1998), senza trascurare il fatto che molti segni hanno un nesso iconico con l'oggetto o l'azione rappresentata e ciò rende ancora più agevole l'acquisizione del segno rispetto alla parola. Non si trascuri, inoltre, che i segni, quando se ne ricorre, attivano le stesse aree cerebrali deputate al linguaggio rendendo probabile, ma non certo, l'emergere del linguaggio verbale (Emorrey, Mehta e Grabowsky, 2007). Nei bambini con disabilità intellettiva e difficoltà verbali la LIS contribuisce all'abbattimento delle barriere comunicative e relazionali offrendo sostegno ai *caregiver* e creando un contesto educativo sereno che accresce il desiderio stesso del bambino di comunicare. Se la disabilità è una condizione dovremmo tendere al recupero della dimensione sociale dell'essere umano rammentando che la partecipazione attiva non si costruisce soltanto attraverso l'insegnamento dell'articolazione corretta dei suoni di cui è fatta la lingua vocale, ma anche attraverso la costruzione e interiorizzazione dei significati condivisi dalla comunità.

## Bibliografia

EMMOREY K., MEHTA S., GRABOWSKI T.J. (2007). The neural correlates of sign versus word production. *Neuroimage* 38, 202-208.

IVERSON, J.M., GOLDIN-MEADOW, S. (2005). Gesture paves the way for language development. *Psychological Science* 16, 3367-3371.

MODERATO P., MODERATO L., (2004). Checklist per l'analisi e la programmazione informatizzata del ritardo evolutivo Capire. *Bollettino di psicologia applicata*, 242, 47-53.

SUNDBERG M.L., PARTINGTON J.W. (1998). Teaching Language to children with autism or other developmental disabilities. Pleasant Hills CA: Behavior Analyst, Inc.

THAL D., TOBIAS S. (1992). Communicative gestures in children with delayed onset of oral expressive vocabulary. *Journal of Speech and Hearing Research* 35, 1281-1289.