

CORSO DI FORMAZIONE LIS E LIST

Arianna Verlich

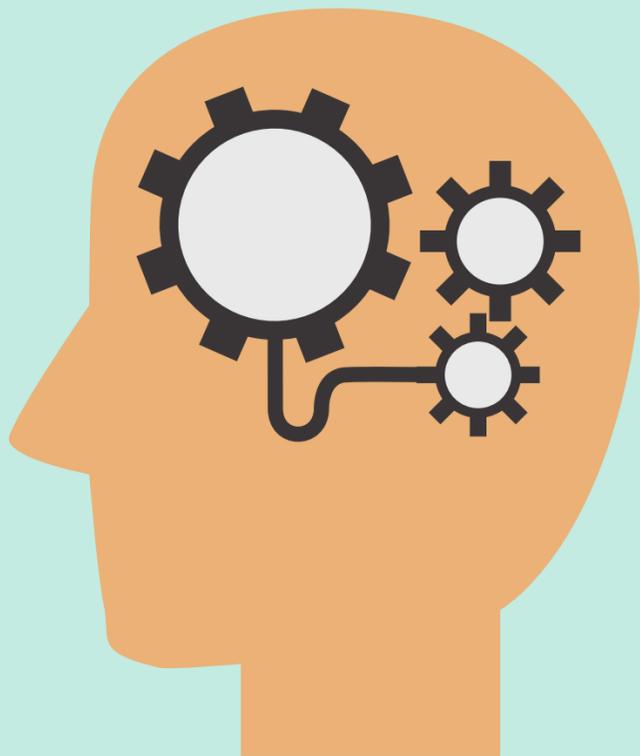
Dip. di Studi Linguistici e Culturali Comparati, Ca' Foscari.

verlich.arianna@icbadiatrecenta.edu.it



LEZIONE 25/03

Sintesi lezione precedente

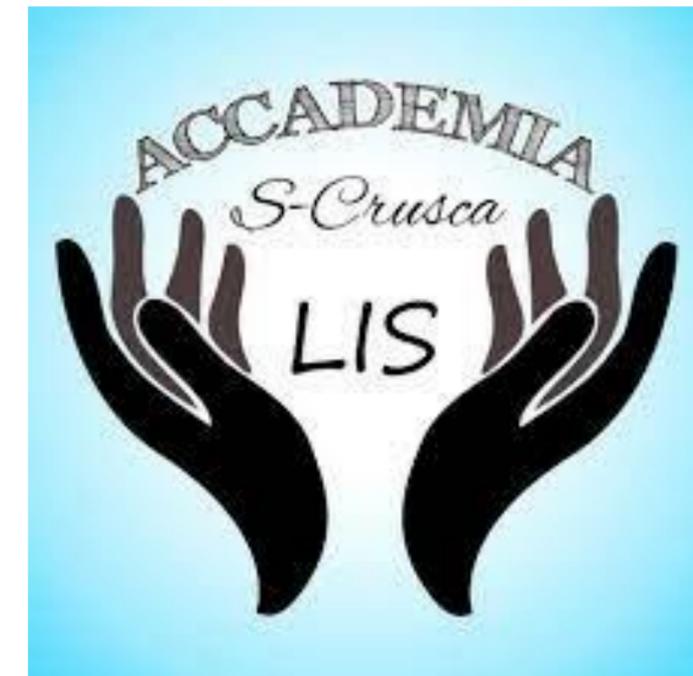


- Definizione socio-antropologica di "cultura"
- Comunità e cultura sorda
- Interviste a Sordi anziani, tratte da Archivio SIGN-HUB
- Principali tappe storiche: Antichità, testi biblici, epoca romana, Medioevo, Rinascimento
- L'educazione degli alunni sordi: manualisti vs. oralisti, figure importanti (de l'Épée, Gallaudet, Silvestri, Clerc...)
- La svolta ottocentesca: il Congresso di Milano
- SEGNI-NOME arbitrari e descrittivi



Domanda 1: "Esistono organismi, così come per le lingue vocali, che attestino l'entrata di nuovi segni nel repertorio della LIS?"

Mancando di fatto una forma scritta, alcune varianti che nascono a volte vengono perse. Tuttavia, gruppi/pagine (es. su Facebook "Accademia della S-Crusca LIS") discutono l'appropriatezza dei segni e la loro diffusione.



<https://www.facebook.com/scruscalis/>



L'Università Ca' Foscari Venezia è il partner italiano del progetto Spreadthesign per la LIS. Ad oggi sono stati inseriti 15.000 lemmi e frasi in LIS. Ora è pronta ad aggiungere molti altri segni...ma serve anche il tuo aiuto: per arricchire sempre di più il video-dizionario, cerchiamo nuovi segni geografici che riguardano nomi di paesi italiani, borghi, laghi, fiumi, montagne e monumenti che ancora non sono presenti nel grande dizionario.



Vuoi aiutarci anche tu? Invia un video con i tuoi segni a: gabriele.caia@unive.it

Aspettiamo numerosi i vostri contributi!



VIRGINIA VOLTERRA
MARIA ROCCAFORTE
ALESSIO DI RENZO
SABINA FONTANA

Descrivere la lingua dei segni italiana

Una prospettiva cognitiva
e sociosemiotica

il Mulino Itinerari

Domanda 2: "Un segno-nome per "ce la posso fare"?"

Proposte:



CORAGGIOSA



FORTE/FORZA!



POSSIBILE/SI PUÒ FARE

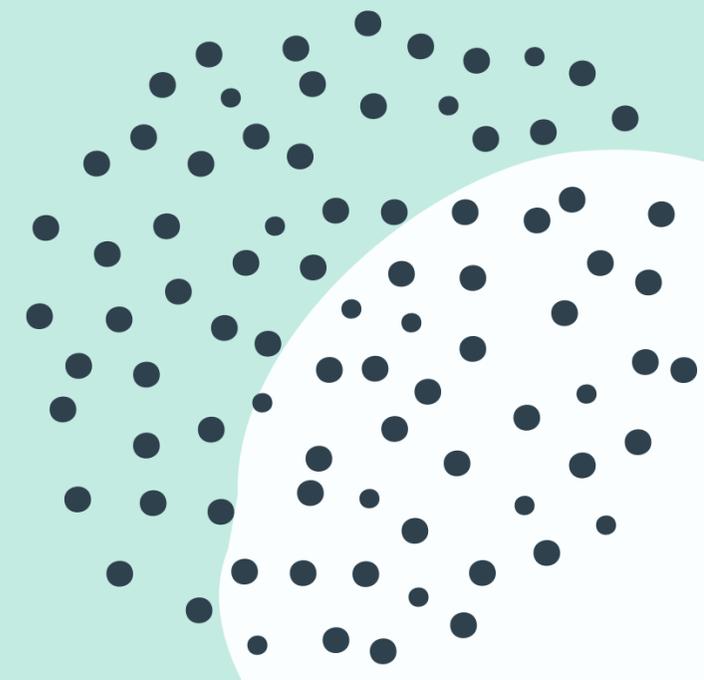


OTTENERE PUÒ/SI PUÒ FARE

Cosa faremo oggi?

LEZIONE 25/03

- Approcci alla sordità
- Classificazioni della sordità
- Fattori che influenzano lo sviluppo linguistico nella popolazione sorda
- Cenni di anatomia dell'orecchio; dispositivi acustici; metodi riabilitativi...
- Presentarsi in LIS (pt. 3): I NUMERI, ETÀ, DATA DI NASCITA



PROSPETTIVA MEDICA

- l'orecchio non funziona
- residuo uditivo
- come curare

PROSPETTIVA SOCIOCULTURALE

- focus su ciò che funziona
- vista: canale integro
- lingua dei segni
- comunità e cultura Sorda

Necessario un equilibrio!

Epoca di insorgenza

Metodo
educativo-riabilitativo



Grado di sordità

Carattere



Sede della lesione

Background familiare



Dispositivi uditivi

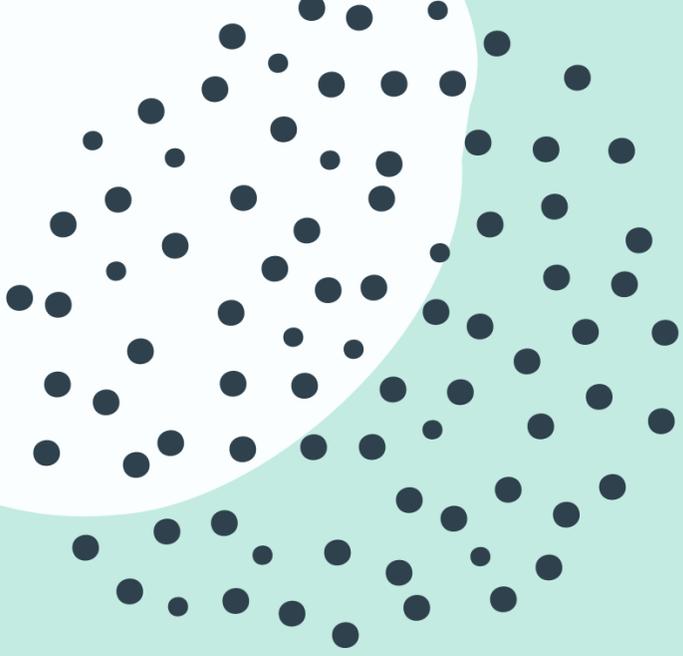


Età diagnosi ed
eventuale impianto
o protesizzazione

Epoca di insoraenza



**EPOCA DI
INSORGENZA
DELLA SORDITÀ**



POST-VERBALE

PRE-VERBALE

TRA 3;0-7;0 ANNI

Precedente accesso
all'input linguistico.
Possibile regressione.

TRA 7;0-18;0 ANNI

Vi è stata una certa esposizione
all'input/esperienza uditiva.
Assenza di gravi conseguenze
nello sviluppo del linguaggio.

<1;0 ANNI
(**CONGENITA**)

L'input è assente/ridotto nel
periodo più importante per
l'accesso alla lingua. Eventuali e
notevoli difficoltà
nell'acquisizione.

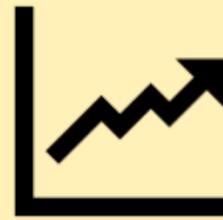
TRA 1;0-3;0 ANNI
(**ACQUISITA**)

Il bimbo ha sviluppato una certa
abilità linguistica, non del tutto
consolidata. Possibile
regressione del linguaggio.

Cause più frequenti:

- Sordità congenita (prima della nascita): in genere predisposizione genetica, oppure cause virali o tossiche della madre (es. rosolia...);
- Sordità acquisita (durante o dopo la nascita): in genere traumi durante il parto, intossicazioni da farmaci del bambino (farmaci *ototossici*), malattie virali o infettive del bambino (es. meningite...).
- Altro: alti livelli di rumore e inquinamento acustico dell'ambiente; infezioni batteriche; otiti ripetute, trascurate o malcurate; otosclerosi; sindrome di Menière; tumori del nervo acustico; traumi cranici...

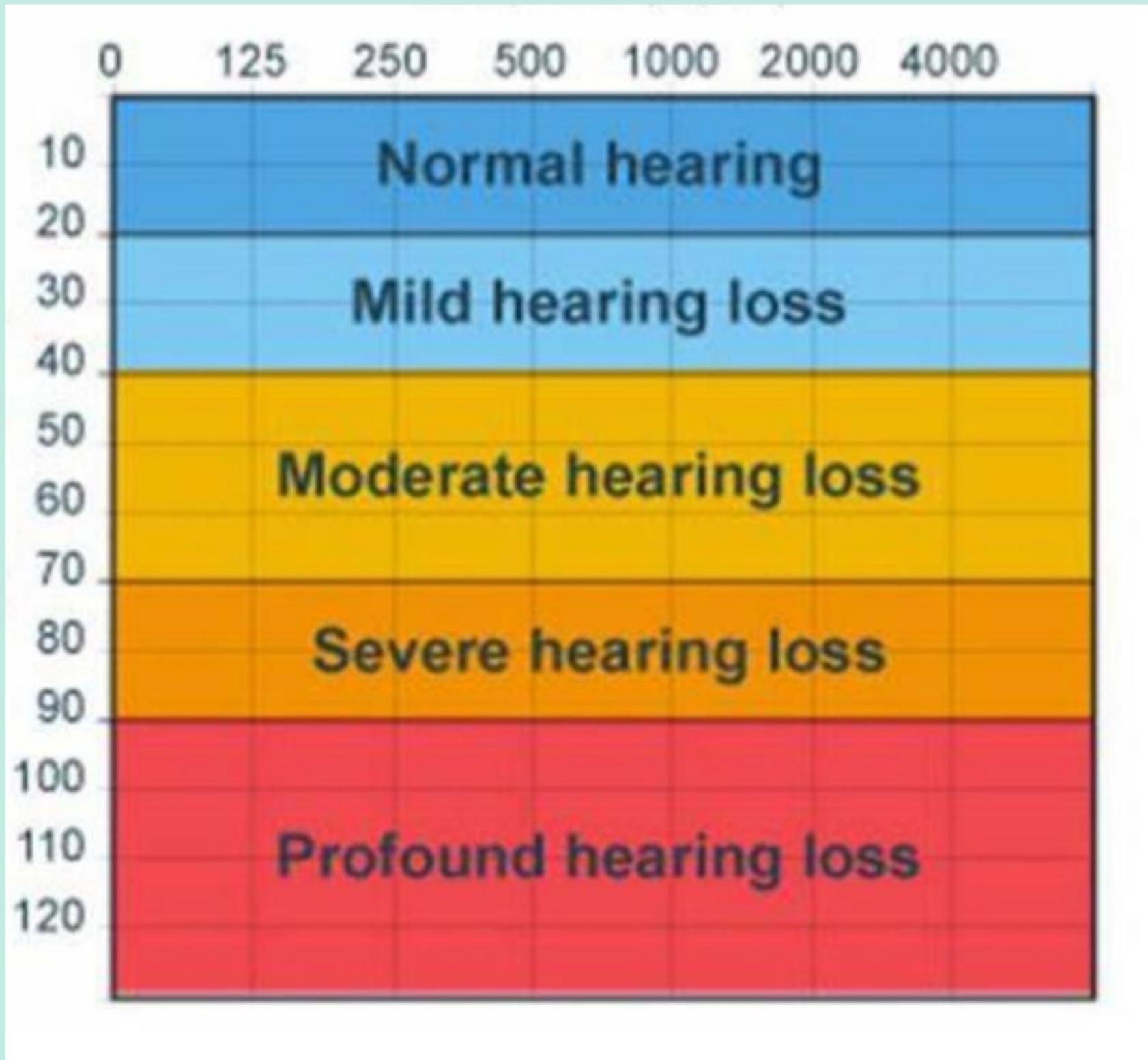
Grado di sordità



→ Frequenze del suono [Hz]

AUDIOGRAMMA

↑ Intensità del suono [dB]

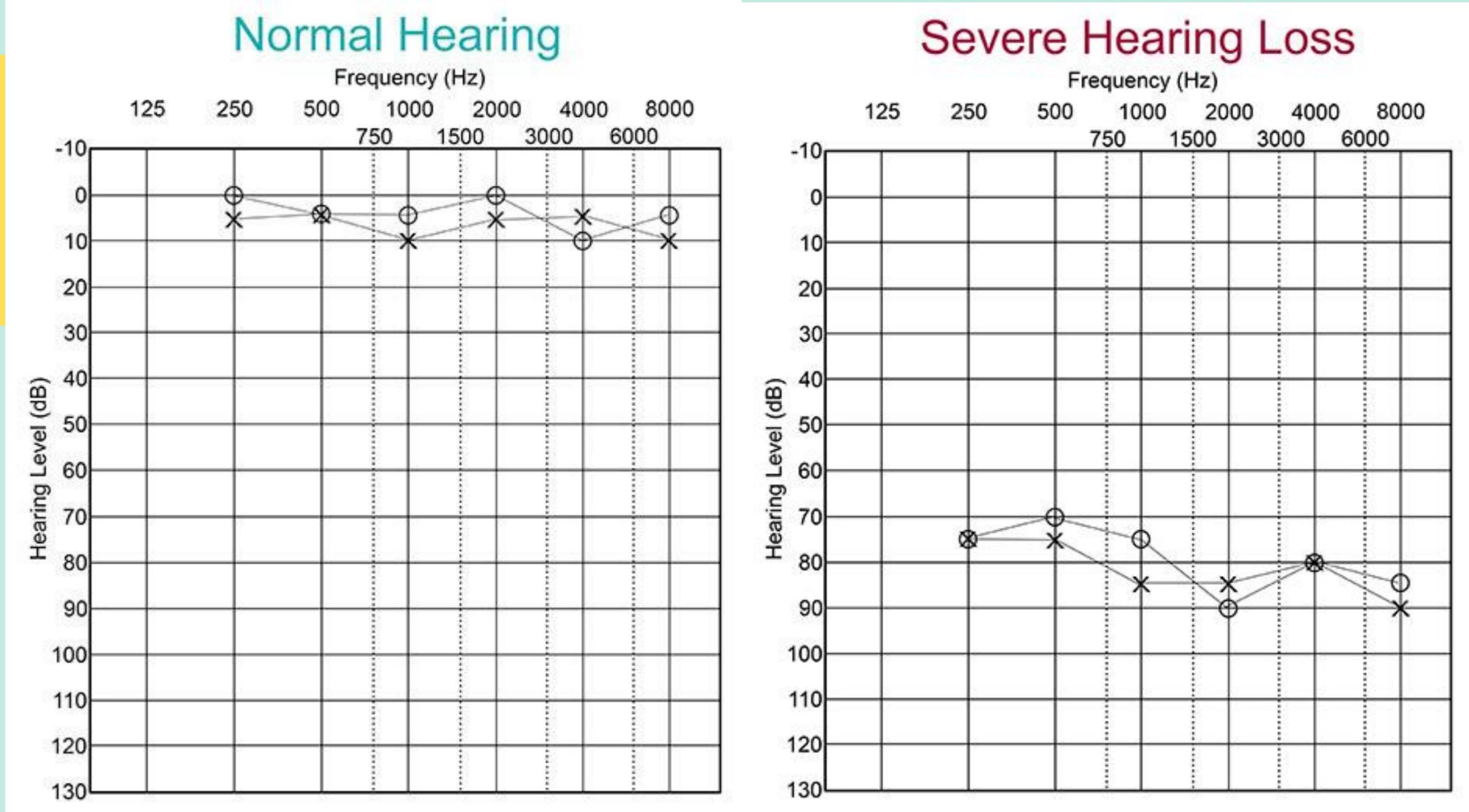


dB	Suoni
0-10	Soglia di udibilità
30	Voce sussurrata
50	Ufficio
60	Conversazione normale
80	Interno di auto in moto
90	Traffico intenso
110	Tuono intenso
120	Discoteca
130	Aereo in decollo
180	Razzo spaziale al lancio

Esposizione a toni puri di intensità crescente => per ogni frequenza, individuata la soglia di udibilità...

...viene inoltre riportata la soglia uditiva per ciascun orecchio:

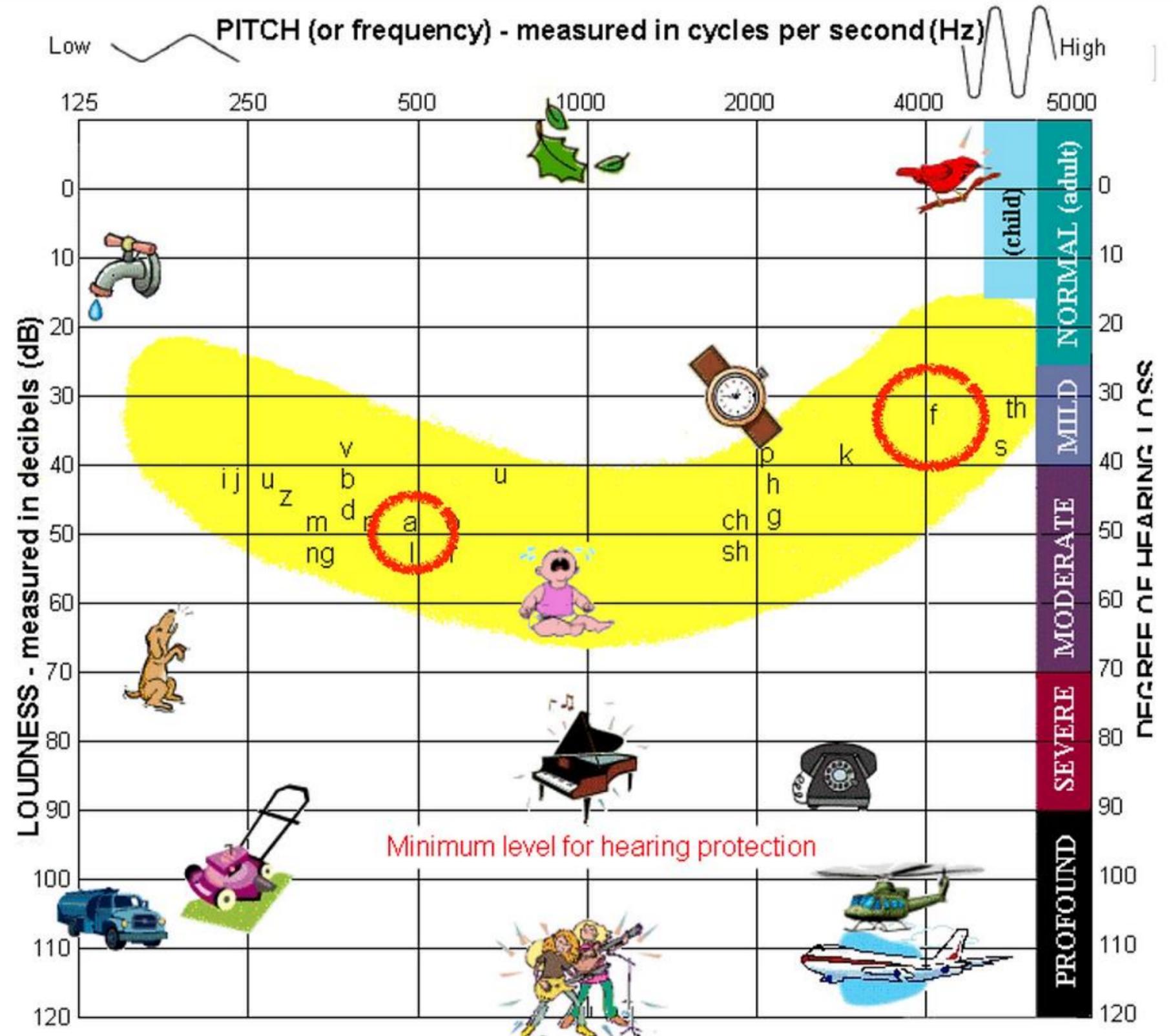
- ✕ orecchio sinistro
- orecchio destro

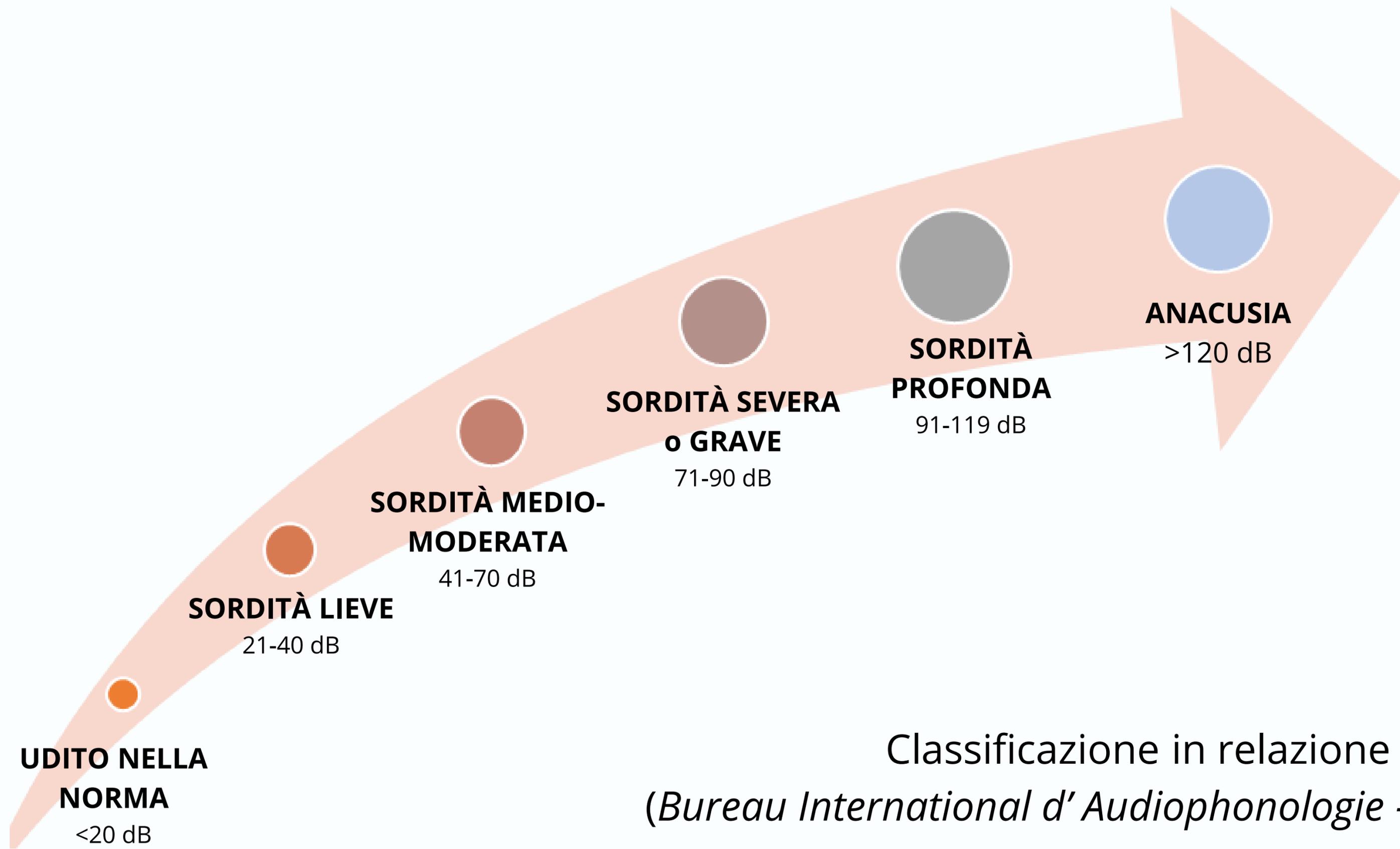


La capacità uditiva è valutata considerando la media della perdita uditiva relativa alle seguenti frequenze: 500 - 1.000 - 2.000 - 4.000 Hz per l'orecchio migliore (**Pure Tone Average, PTA**), espressa in dB HL.

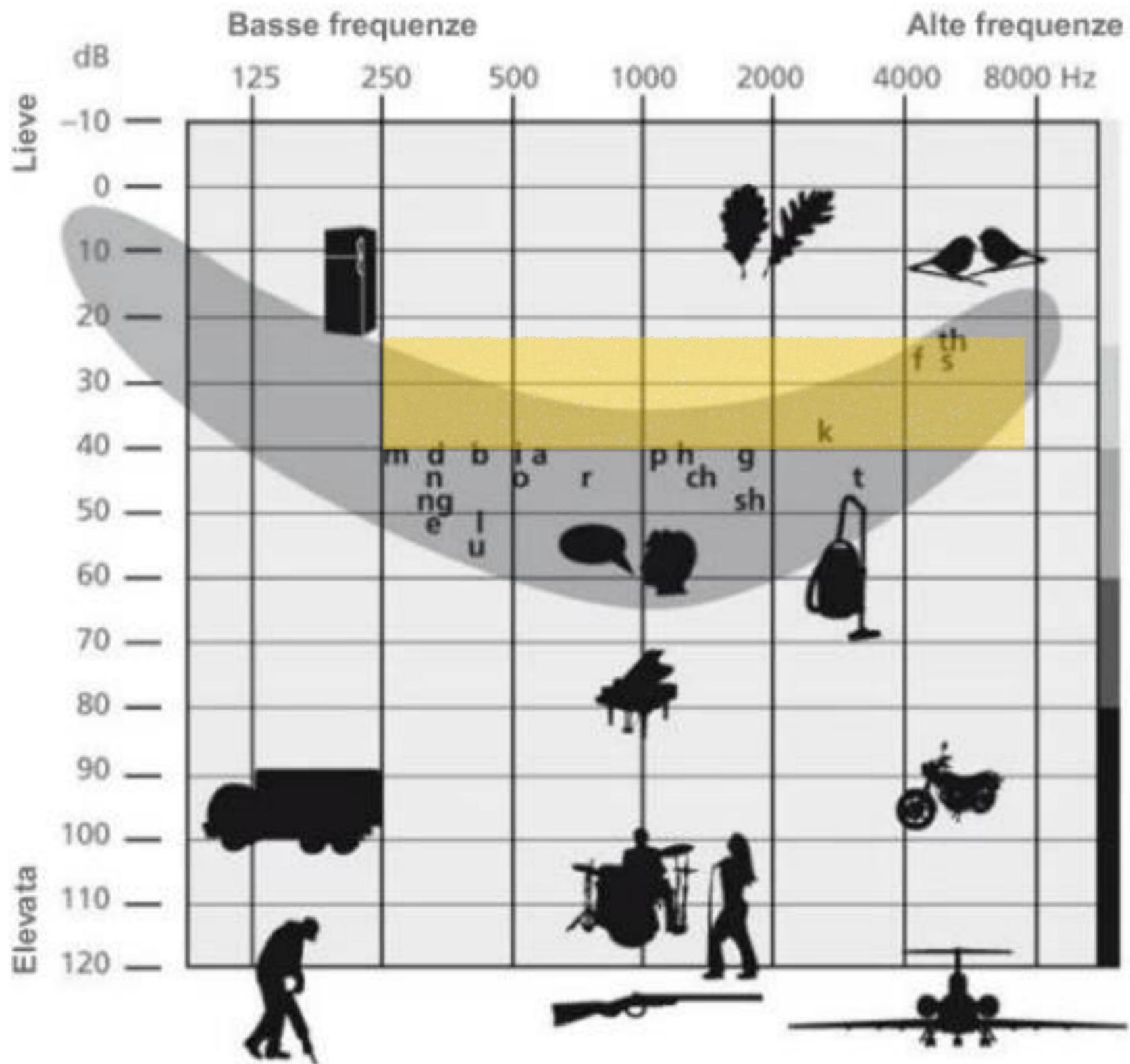
SPEECH BANANA

- Nell'area gialla ("banana del linguaggio"): fonemi del parlato della lingua.
- Tra i 40-60 dB e frequenze tra 250-4.000 Hz.



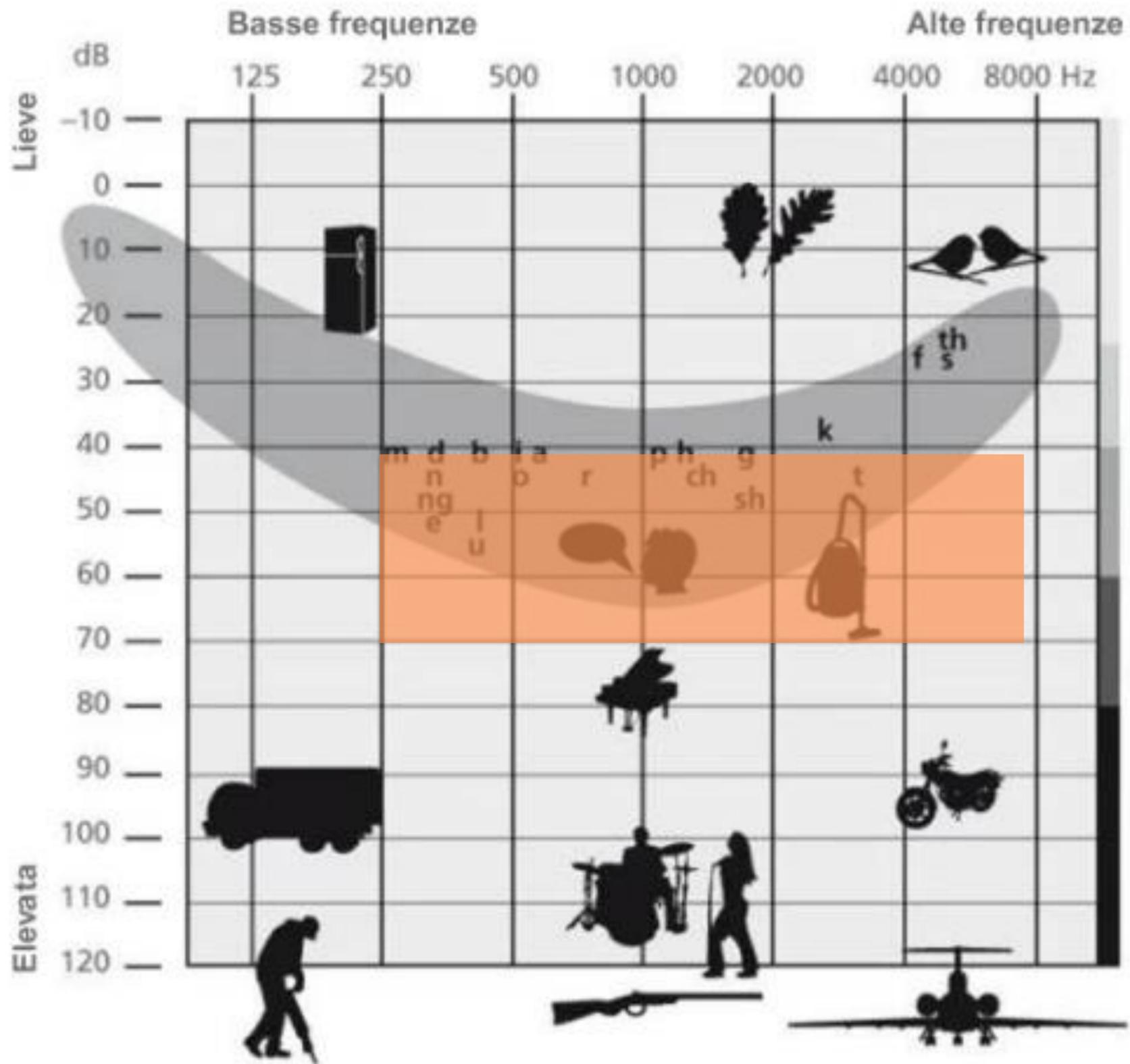


Classificazione in relazione alla PTA
(*Bureau International d'Audiophonologie - B.I.A.P., 1997*)



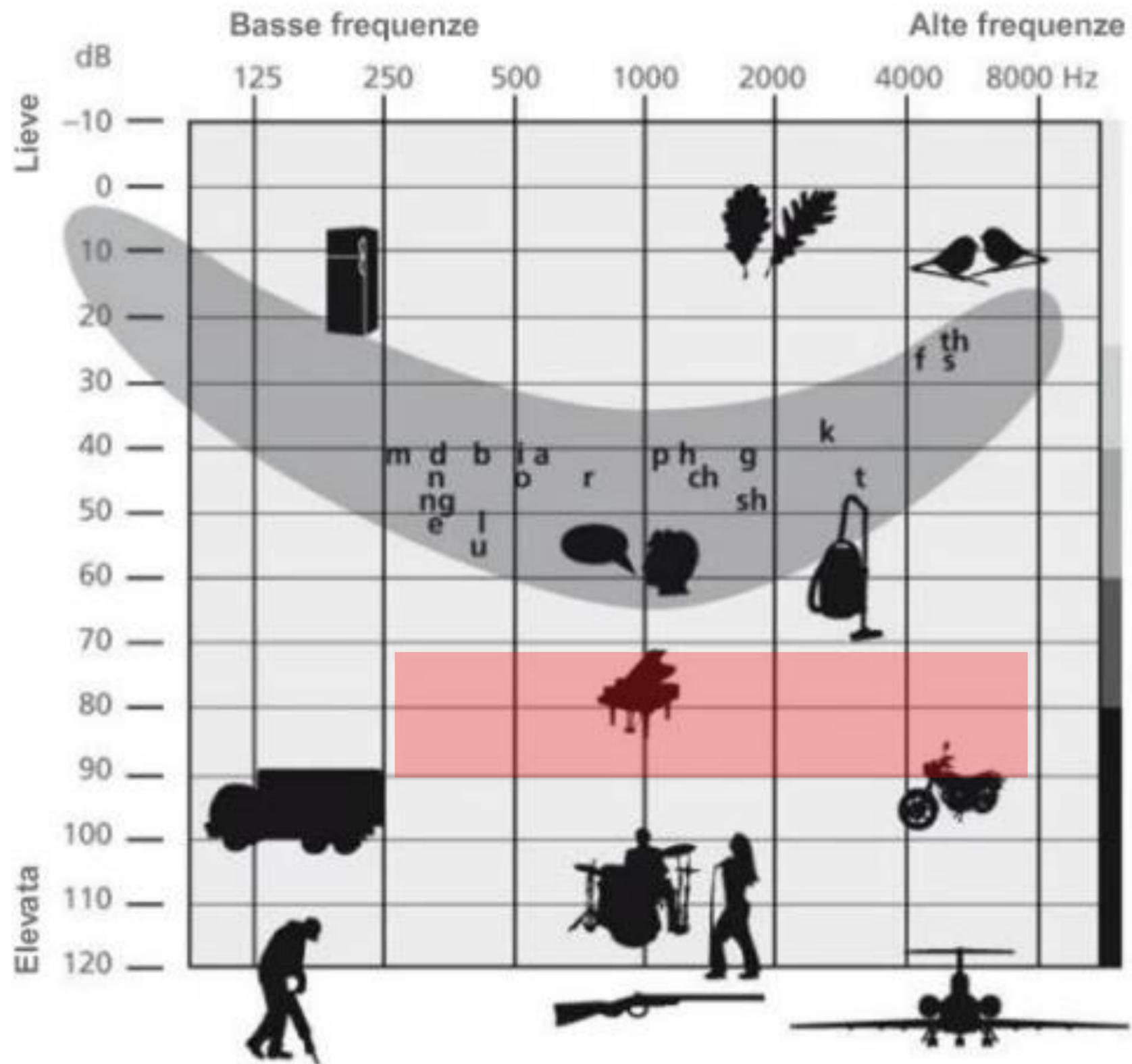
Sordità lieve

- La soglia uditiva si situa tra 21-40 dB.
- Solo la voce bisbigliata non viene percepita.
- Difficoltà nella percezione di alcune consonanti, ma in genere non vi sono problemi nell'acquisire la lingua.
- Solo chi ha esigenze di ascolto particolari richiede i dispositivi acustici.



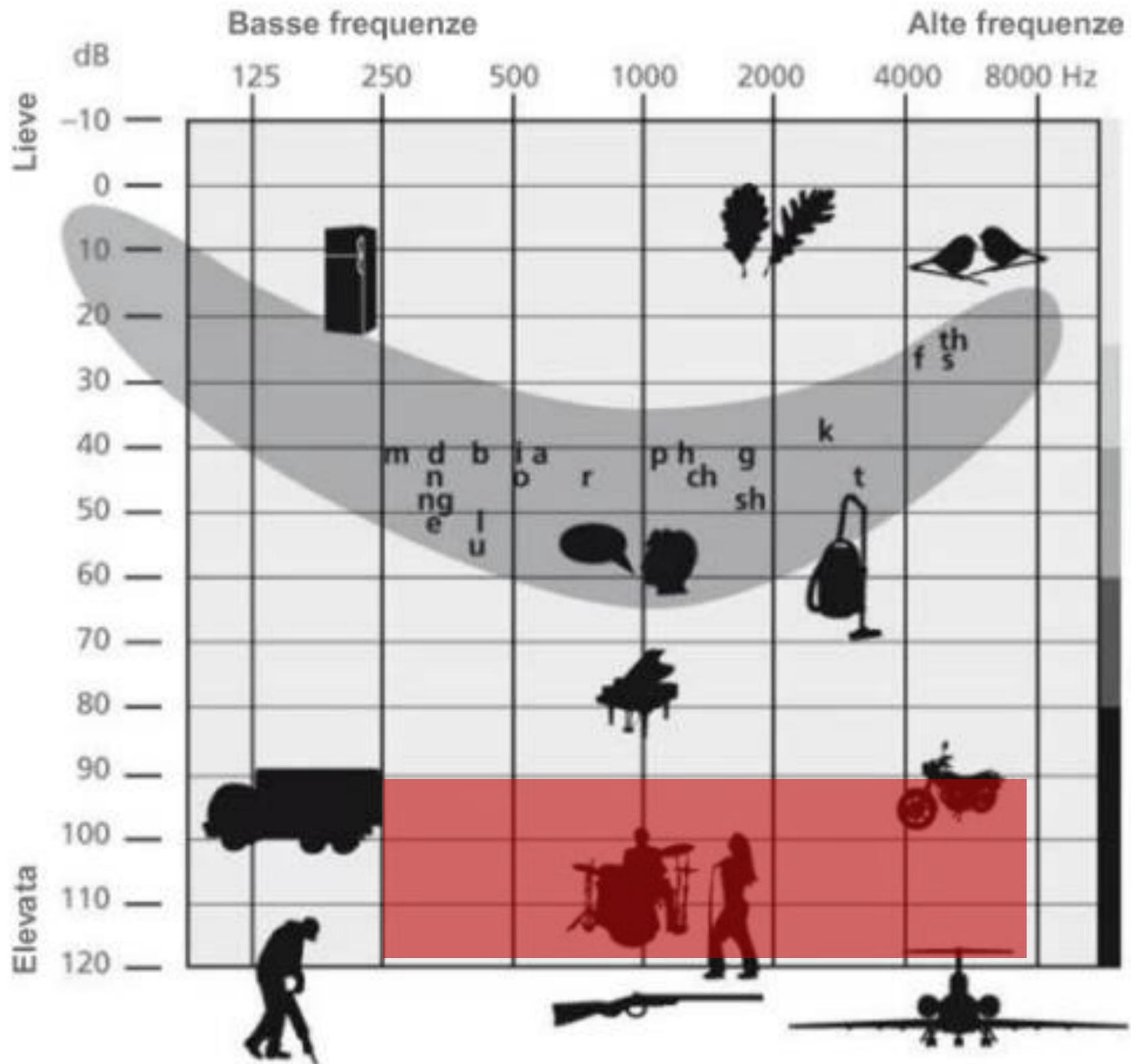
Sordità medio-moderata

- La soglia uditiva si situa tra 41-70 dB.
- Percezione corretta solo di alcuni fonemi (proposti ad un'intensità elevata).
- La persona sente la conversazione, ma non è detto che riesca a cogliere tutti gli aspetti.
- Possibile bisogno di amplificazione.



Sordità severa o grave

- La soglia uditiva si situa tra 71-90 dB.
- La persona non percepisce la maggior parte dei suoni linguistici a livello di conversazione; la partecipazione allo scambio comunicativo è ostacolata.
- Possibili ritardi del linguaggio e dell'apprendimento.
- Amplificazione necessaria.



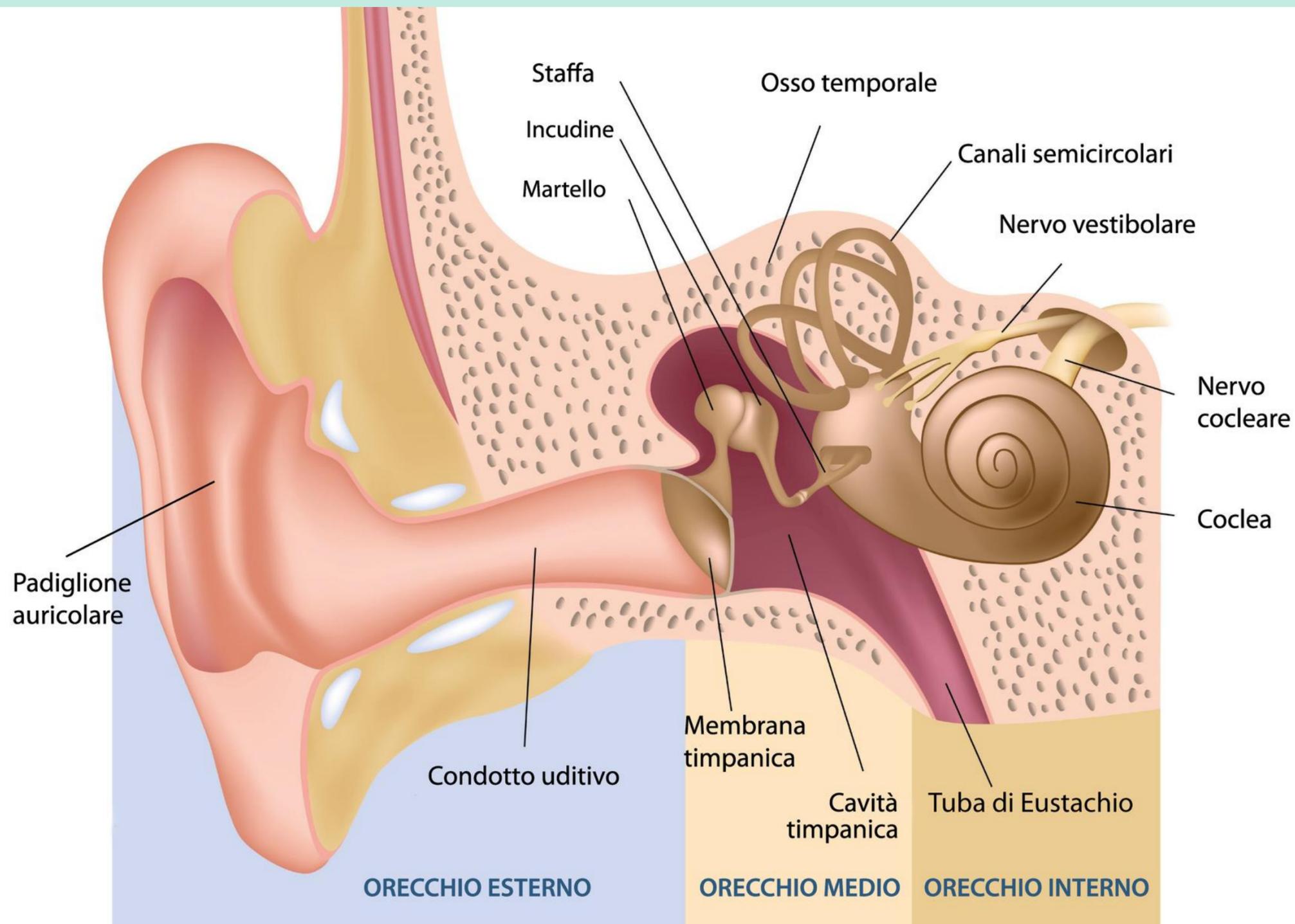
Sordità profonda

- La soglia uditiva è uguale o superiore a 90 dB.
- Impossibile percepire suoni linguistici e ambientali utili alla comunicazione.
- Ridotte abilità discriminative e incapacità di udire la parola in modo sufficiente per poter sviluppare il linguaggio (o svilupparlo in modo naturale, spontaneo).
- Necessità di *training* acustico-linguistico.

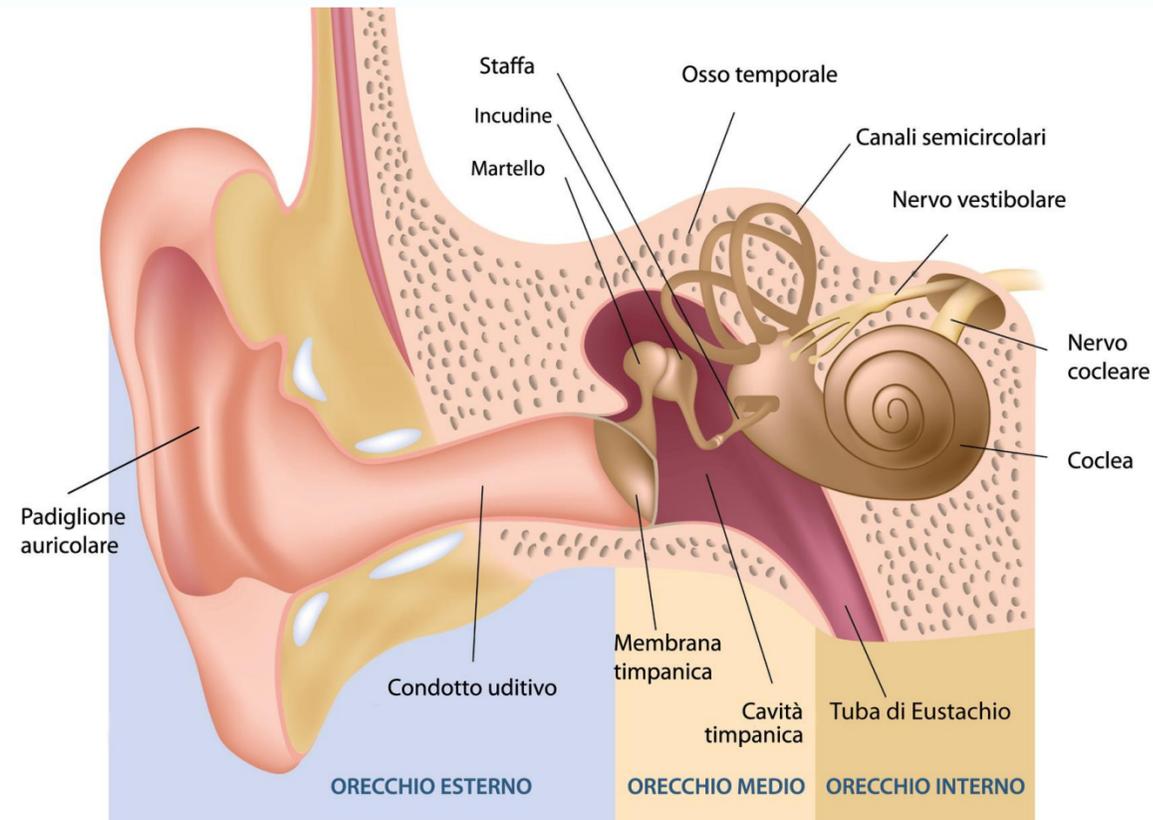
Sede della lesione



Anatomia dell'orecchio



Si divide in tre parti:

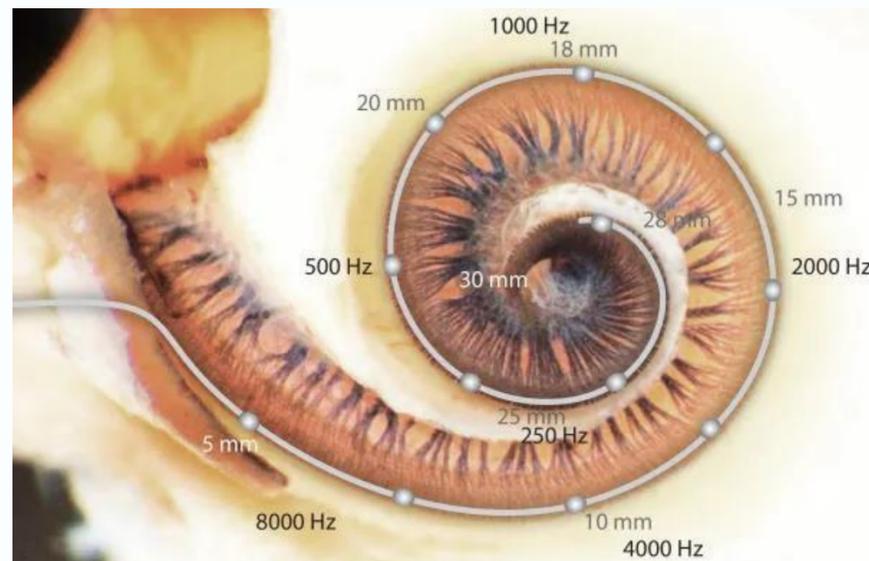


ORECCHIO ESTERNO

- Parte visibile.
- Le vibrazioni catturate dal **padiglione auricolare** vengono convogliate nel **condotto uditivo**.

ORECCHIO MEDIO

- Le onde sonore fanno vibrare la **membrana timpanica** e attivano la catena di ossicini (**martello, incudine, staffa**).
- Trasferite alla **finestra ovale**.
- **tuba di Eustachio:** collega l'o. medio al rinofaringe, mantiene un equilibrio tra la pressione all'interno e quella all'esterno del corpo.



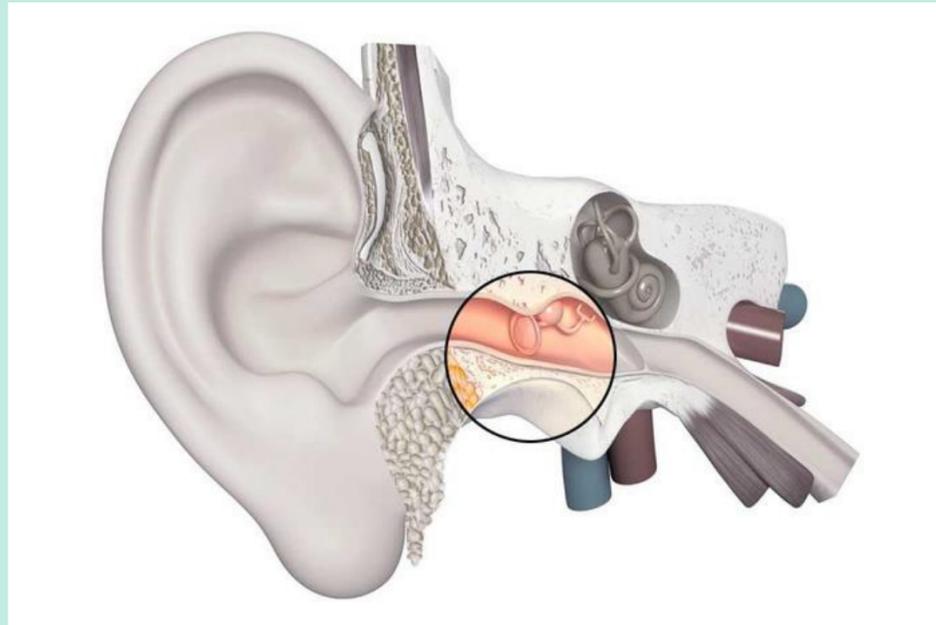
ORECCHIO INTERNO

- Sede della **coclea**: canale a forma di spirale (35 mm ca.); frequenze crescenti dall'interno [suoni gravi] verso l'esterno [suoni acuti].
- sulla membrana basilare si trova l'**organo del Corti** => cellule ciliate che trasformano i suoni in impulsi nervosi.
- Da impulso meccanico ad elettrico, inviato al cervello tramite il **nervo uditivo**.



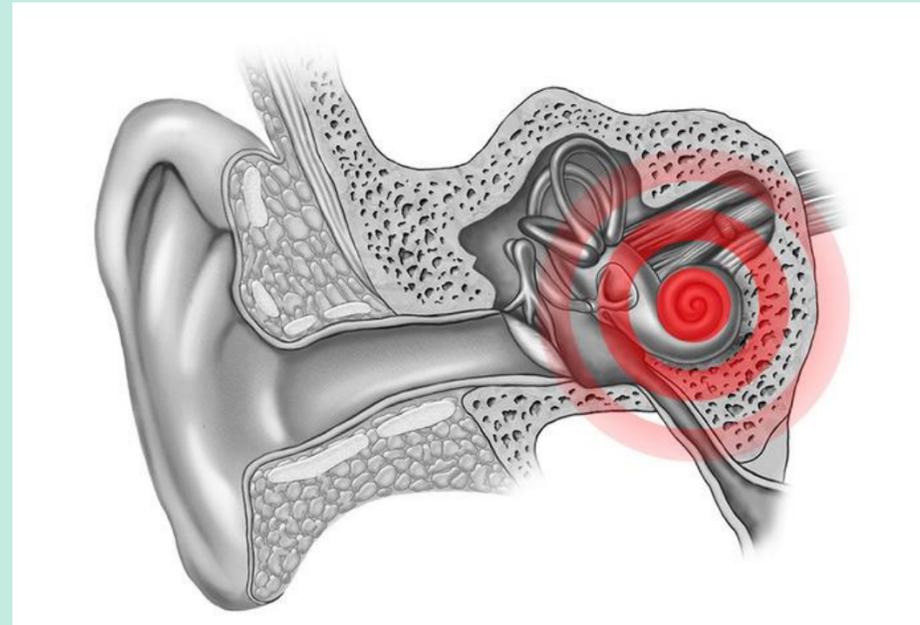
<https://www.youtube.com/watch?v=mdzHiszrus>

A seconda della sede della lesione. tre tipi di sordità...



TRASMISSIVA

Parte danneggiata: orecchio esterno/medio. Ostruzione condotto uditivo o danno al timpano. Trattabile chirurgicamente; possibile ripristino completo o parziale dell'udito.



NEUROSENSORIALE

Parte danneggiata: orecchio interno o coclea; oppure: disfunzione neurale. Cellule ciliate danneggiate, disfunzione del nervo acustico. Più problematica; notevoli ripercussioni sul linguaggio.

MISTA

Può essere danneggiato l'orecchio interno, medio ed esterno.

Età di diagnosi ed eventuale protesizzazione



Età di diagnosi ed eventuale impianto o protesizzazione

- Le sordità preverbalì, se trascurate, causano difficoltà e gravi ritardi nello sviluppo del linguaggio.
- Necessaria è l'instaurazione di una corretta e tempestiva terapia riabilitativa. Diagnosi ed intervento in tempi rapidi offrono al bimbo più possibilità di accedere all'input linguistico e di avere un buon recupero.
- Importanza di una scoperta precoce della sordità (6-8 mesi ca.) per un migliore sviluppo della lingua a livello recettivo ed espressivo.

Dispositivi uditivi





**PROTESI
ACUSTICA**



**IMPIANTO
COCLEARE**

La protesi acustica (PA)

**DISPOSITIVO CHE
AMPLIFICA I SUONI IN
ENTRATA, CONSIGLIATO
PER PERSONE CON
SORDITÀ MEDIO-
MODERATA**



Composta da:

- microfono
- altoparlante
- componente elettronica
- batteria



Tipologie di PA:

ANALOGICHE

Amplificano qualsiasi rumore, non differenziando i suoni utili dai suoni di sottofondo.

Regolabili manualmente (nate negli anni '60, usate soprattutto in passato).

DIGITALI

Sviluppate successivamente. Dotate di microchip predisposto per essere programmato ad esigenza del singolo individuo. Regolabili a seconda delle frequenze danneggiate; accesso più efficace e preciso all'input.

PA endoauricolari

INSERITE NEL PADIGLIONE
AURICOLARE



PA retroauricolari

LA PARTE ELETTRONICA È
DIETRO L'ORECCHIO



L'impianto cocleare (IC)

**DISPOSITIVO
CONSIGLIATO PER
PERSONE CON SORDITÀ
DA GRAVE A PROFONDA**



Specie nelle sordità neurosensoriali:
malfunzionamento, malformazione,
mancanza della coclea...

L'intervento chirurgico

- Inserimento filo sottile nella coclea. Esso contiene elettrodi corrispondenti a frequenze diverse.
- Inserimento trasmettitore e piccolo magnete all'interno del cranio.
- Filo e trasmettitore costituiscono la parte interna; ricevitore e microprocessore la parte esterna del dispositivo.



A quale età si riceve?

In Italia:

- 1990: a partire dai 2 anni;
- 1998: a partire dai 18 mesi;
- 2002: a partire dai 12 mesi.



Altri Paesi:

- attualmente anche a 6 mesi, se le dimensioni del cranio lo permettono.

Come funziona l'IC?

- Il processore esterno retroauricolare rileva i suoni e li converte in segnali digitali.
- Questi vengono poi inviati all'impianto interno.
- L'impianto interno converte i segnali digitali in energia che viene inviata agli elettrodi intracoclearari.
- Gli elettrodi intracoclearari bypassano le cellule ciliate danneggiate e stimolano il nervo uditivo. Così, il cervello percepisce i segnali come se fossero suoni..



Backaround familiare

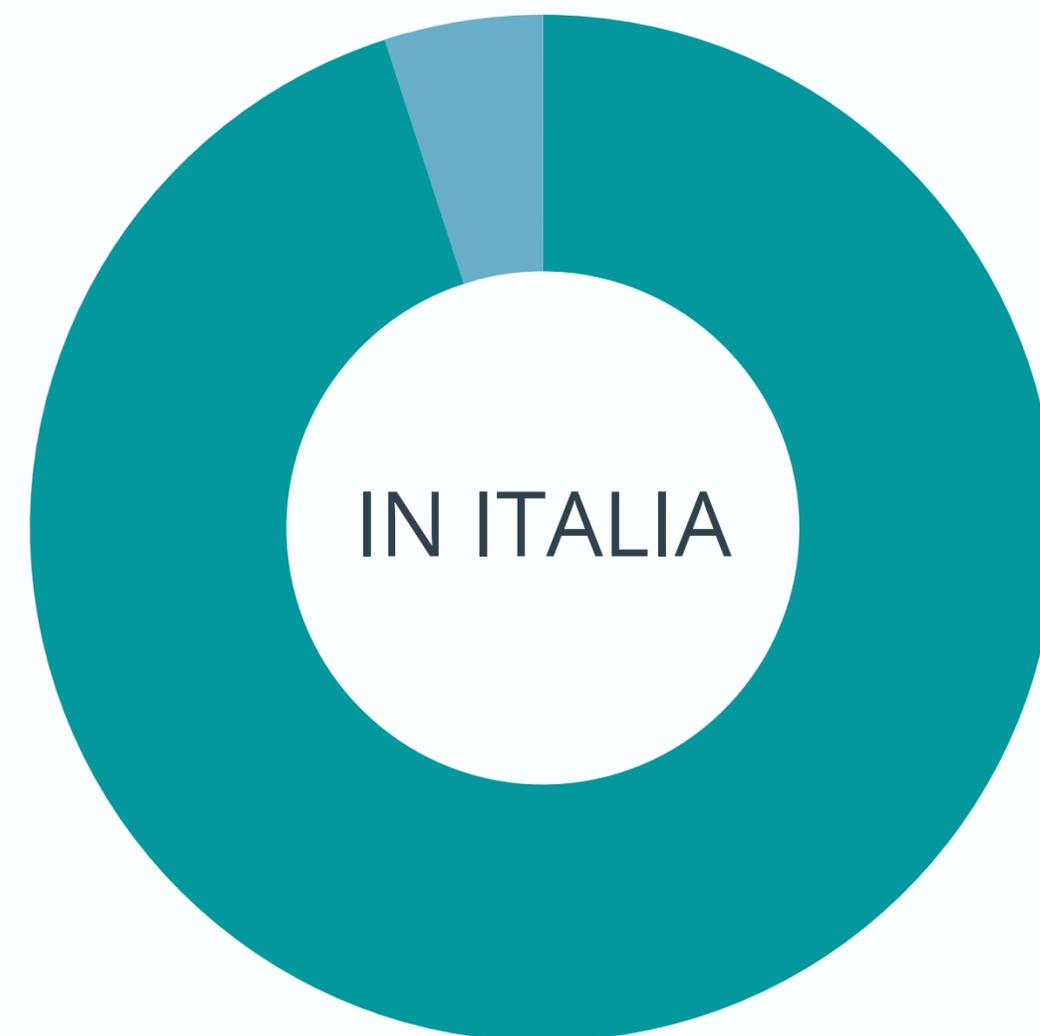


Background familiare

Lo status uditivo dei genitori avrà una certa influenza sulla scelta del metodo (ri)educativo e (ri)abilitativo.



sordi figli di sordi
5%



sordi figli di udenti
95%

Metodo educativo-riabilitativo



METODI (RI)EDUCATIVI - (RI)ABILITATIVI

(Caselli et al. 2006); Russo Cardona, T. e V. Volterra, 2007)

01

ORALISMO

Obiettivo: insegnamento della lingua vocale (LV).

Strumenti: protesi/IC; terapia logopedica; *training* acustico; lettura labiale; precoce esposizione alla lingua scritta.

No all'uso dei segni e al contatto con pari/adulti sordi.

02

METODO BIMODALE

Obiettivo: insegnamento della LV attraverso la modalità visivo-gestuale.

Strumenti: Italiano Segnato (I.S.) e Italiano Segnato Esatto (I.S.E.).

Evitare un impoverimento sul piano linguistico => cognitivo e relazionale.

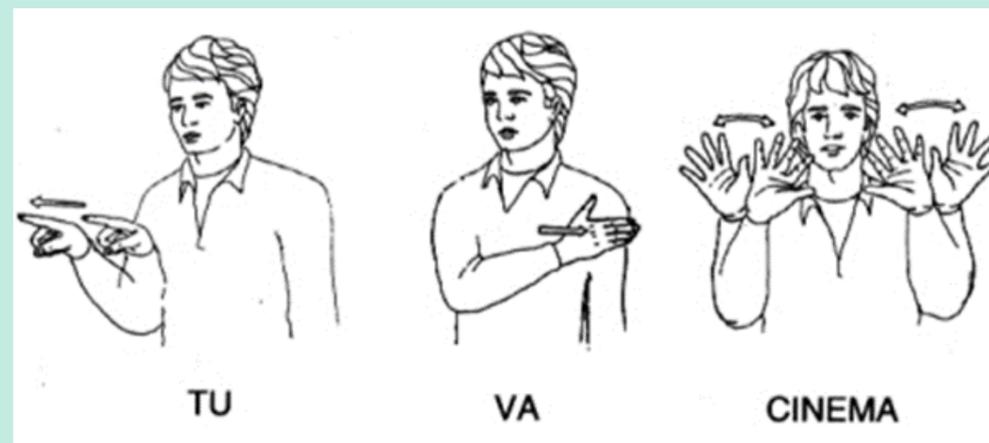
03

BILINGUISMO

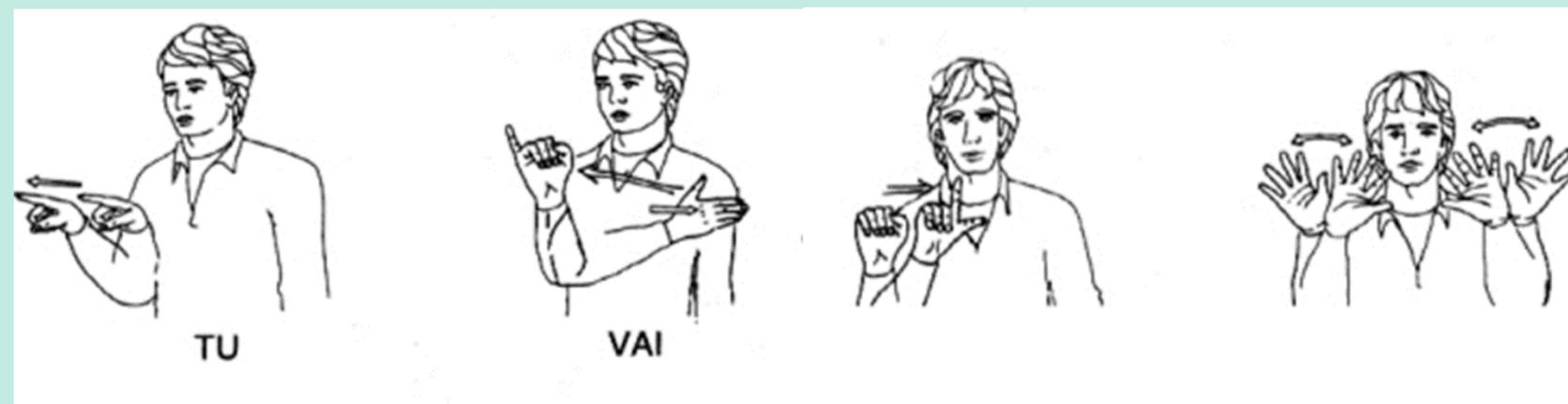
Obiettivo: la comunicazione in ogni contesto, sia LV sia lingua dei segni.

Strumenti: LV e lingua dei segni.

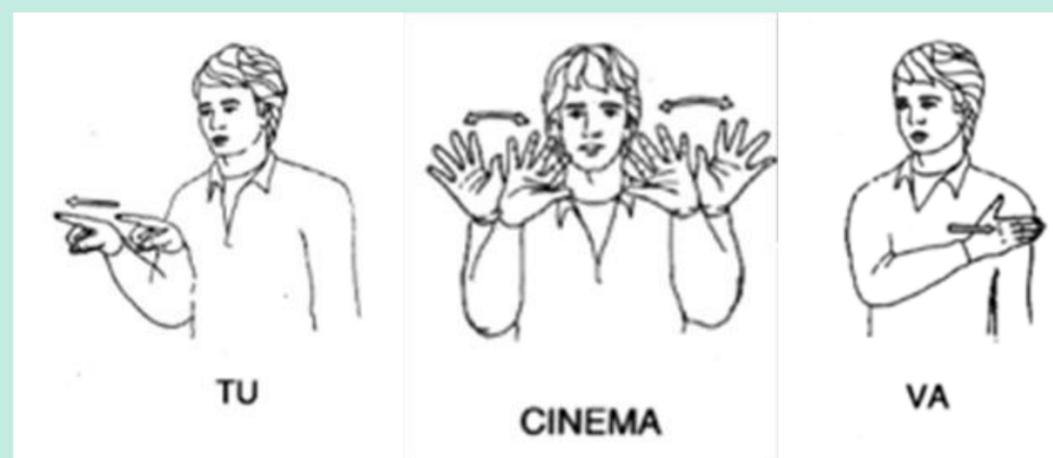
ITALIANO
SEGNATO (I.S.):



ITALIANO
SEGNATO
ESATTO (I.S.E.):



LINGUA DEI
SEGNI ITALIANA
(LIS):



- **Italiano Segnato (I.S.)**: si ricorre al **segno** solo per le principali **parole lessicali**. Le parole funzionali non sono tradotte.

Es. La **gonna** di **Maria** è **nera**.
Io vado al **cinema**.

- **Italiano Segnato Esatto (I.S.E.)**: lessico della LIS, struttura morfologica dell'italiano + **dattilologia e lettura labiale** per **parole funzionali** (es. articoli, preposizioni, desinenze...).

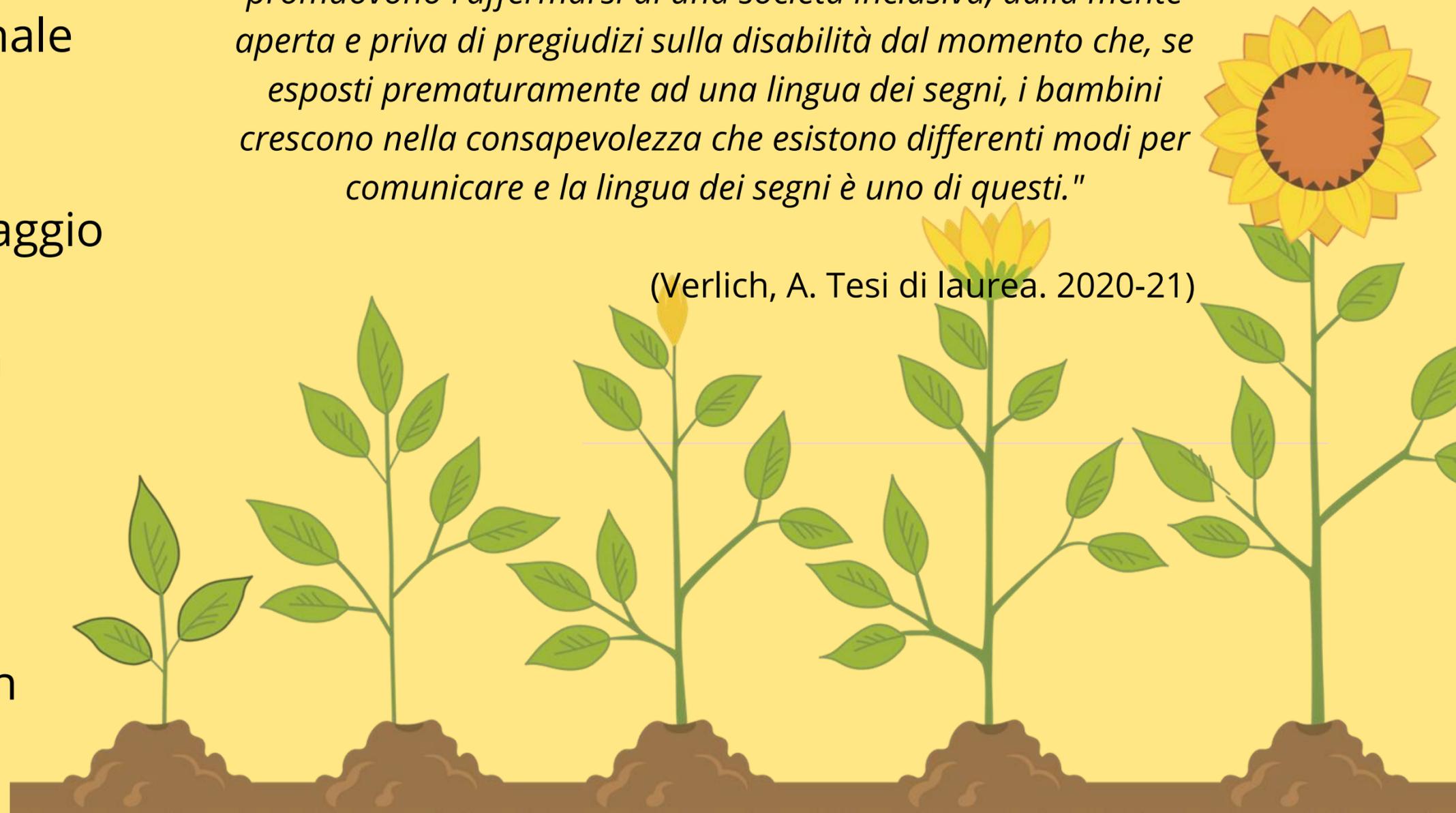
Es. **La gonna di Maria è nera**.
Io vado al cinema.

L'EDUCAZIONE BILINGUE

- BILINGUISMO BIMODALE: canale acustico-vocale (italiano) + canale visivo-gestuale (LIS).
- Equipotenzialità.
- La LIS attiva la facoltà di linguaggio => sviluppo della competenza linguistica che può fungere da base per la lingua orale.
- Accesso spontaneo, naturale.
- Bilinguismo = biculturalismo. Ricchezza, vantaggi per tutti.
- Identificazione bimbi sordi con adulto sordo.

"...questi programmi educano alla solidarietà e al rispetto. Essi promuovono l'affermarsi di una società inclusiva, dalla mente aperta e priva di pregiudizi sulla disabilità dal momento che, se esposti prematuramente ad una lingua dei segni, i bambini crescono nella consapevolezza che esistono differenti modi per comunicare e la lingua dei segni è uno di questi."

(Verlich, A. Tesi di laurea. 2020-21)



STUDI A FAVORE DELL'APPROCCIO BILINGUE

(Wie et al. 2007; Bertone e Volpato 2009; Jiménez et al. 2009; Rinaldi e Caselli 2014)



ESPERIENZE IN ITALIA

- **Scuola materna ed elementare dell'Istituto in via Nomentana, Roma (istituto per sordi, aperto agli udenti)**
Inizio dell'esperienza: 1989.

- **Il Circolo didattico di Cossato, Biella (plesso scolastico ordinario: materna, elementare, media)**
Inizio dell'esperienza: 1994



Alunni sordi e udenti, insegnanti curricolari, insegnanti di sostegno e Assistenti alla Comunicazione competenti in LIS (sia sordi sia udenti), laboratori LIS.
Atmosfera di entusiasmo, partecipazione e collaborazione!

<https://www.youtube.com/watch?v=bWy3ICwQpfE>



E ora... presentiamoci in LIS (pt.3)!



NOME



SEGNO NOME



ETÀ

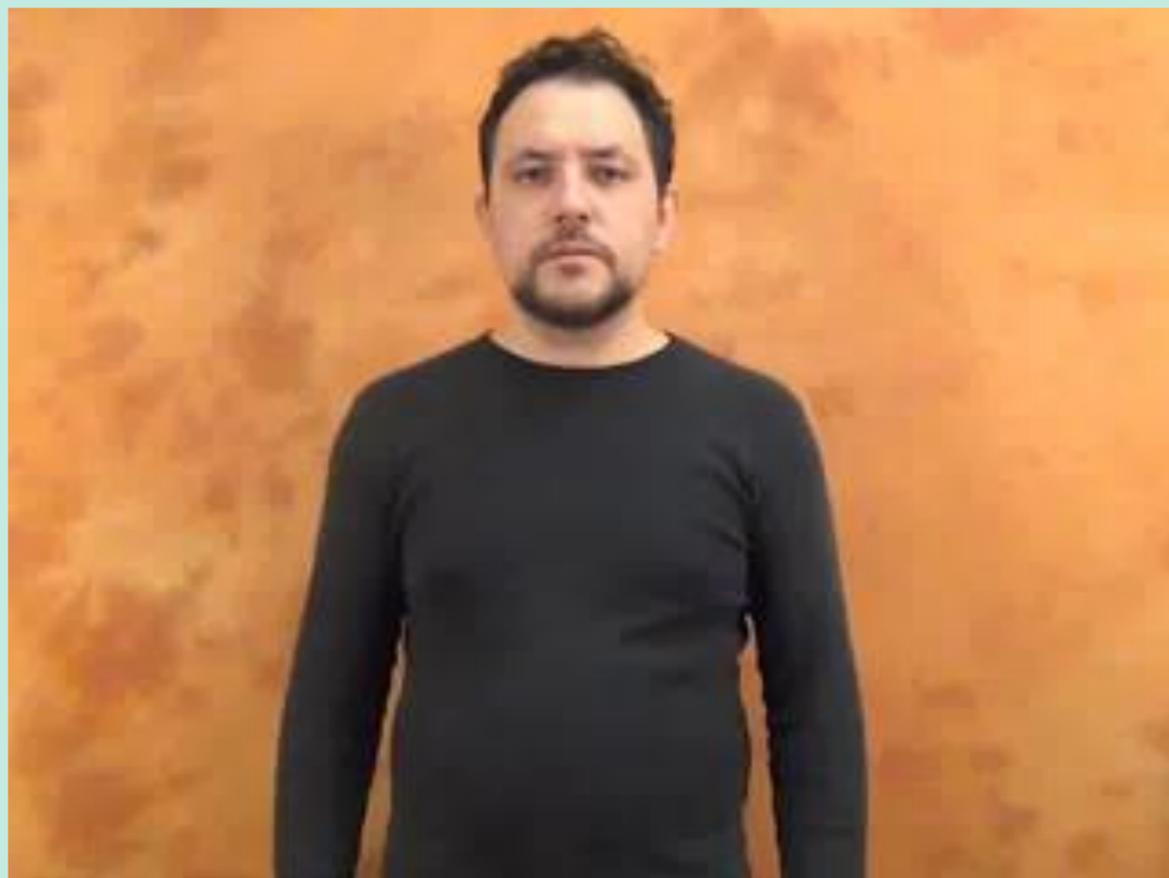


LAVORO



CITTÀ

Chiedere l'età e rispondere

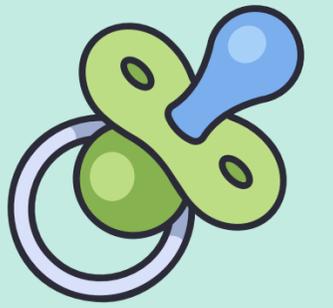


 wh-
ANNI TU QUANTI?



es. LUI 87 ANNI
(Sogg. + numero anni + segno ETÀ)

Chiedere la data di nascita e rispondere



TU NASCERE wh-
QUANDO?



es. IO 1960 (IO) NASCERE
(Sogg. + data di nascita + verbo)

I numeri in LIS



Esercizio di comprensione



A



MARTINA, 4 anni

B



MARTINA, 14 anni

A



MATTEO, 6 anni

B



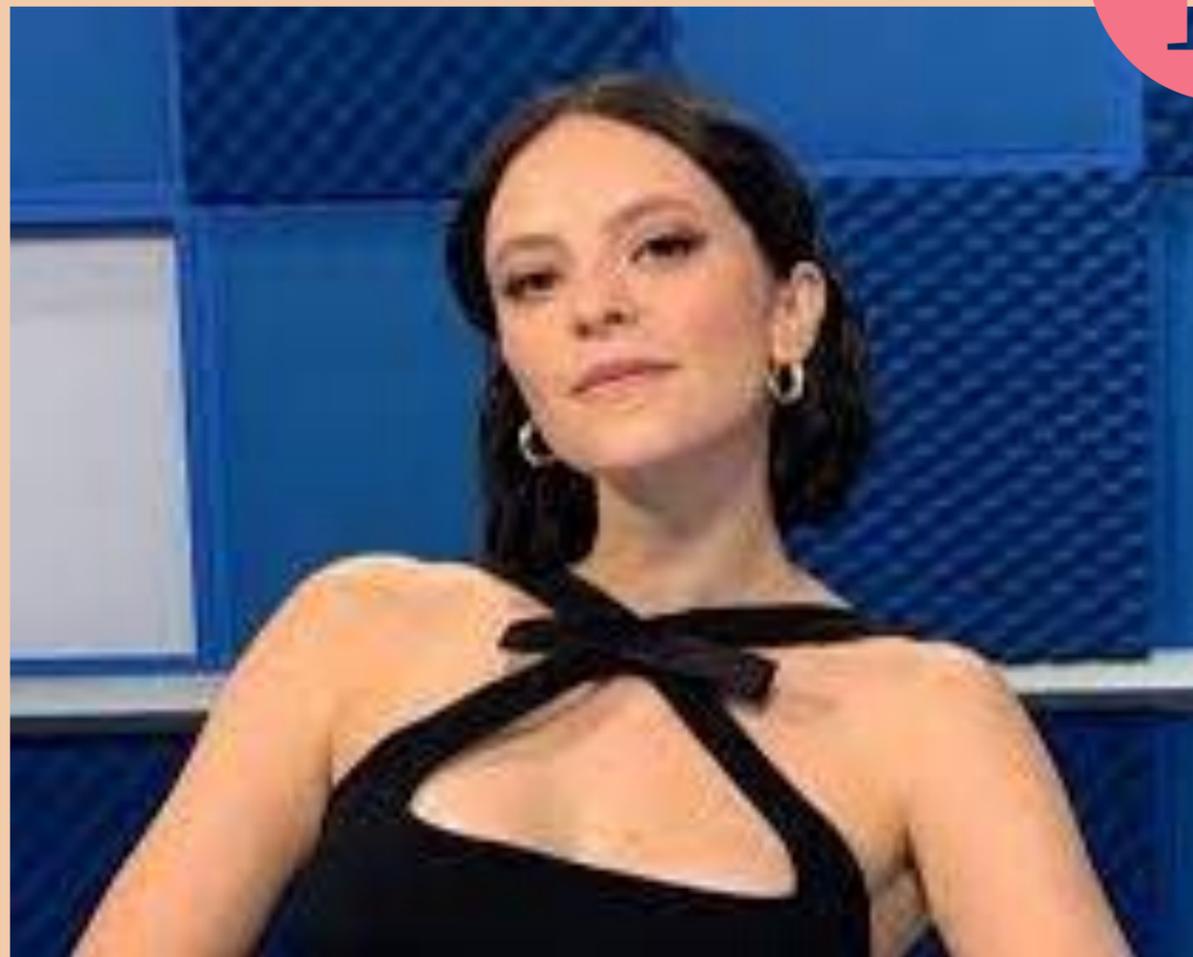
MATTIA, 6 anni

A



FRANCESCA,
nata nel 1979

B



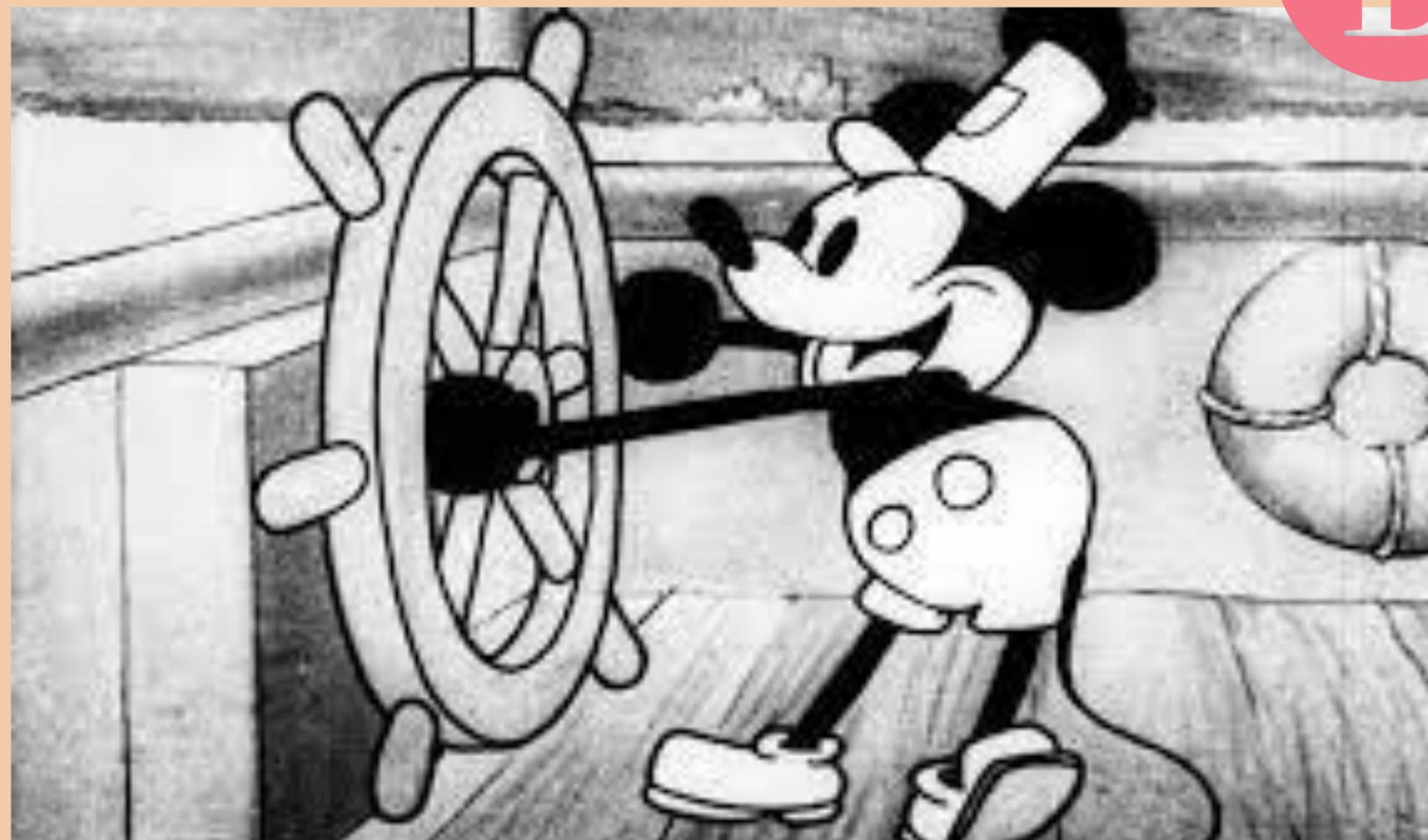
FRANCESCA,
nata nel 1995

A



nata nel 1937

B



nato nel 1928

A



TIZIANO,
nato nel 1980

B



CESARE,
nato nel 1980

C



VIRGINIA,
nata nel 1980

A



ELISABETTA, 95 anni

B



ELISABETTA, 24 anni

C



ELISABETTA, 43 anni

D



ELISABETTA, 57 anni

E



ELISABETTA, 56 anni

Bibliografia

- Beronesi, S; Piera Massoni, M. T. Ossella. 2001. *L'italiano segnato esatto nell'educazione bimodale del bambino sordo*. Omega.
- Bureau International d'Audiophonologie (B.I.A.P.), 1997. *Classification audiométrique des déficiences auditives*.
- Caselli, Maria Cristina, Simonetta Maragna & Virginia Volterra. 2006. *Linguaggio e sordità. Gesti, segni e parole nello sviluppo e nell'educazione*. Bologna: il Mulino.
- Grosselle, S. 2010. *Il ruolo del residuo uditivo nello sviluppo linguistico di bambini sordi protesizzati*. Tesi di laurea magistrale, Università Ca' Foscari, Venezia.
- Russo Cardona T., Volterra V. (a cura di), *Le lingue dei segni. Storia e Semiotica*, Carocci, 2007.
- Teruggi L. 2003. *Una scuola, due lingue. L'esperienza di bilinguismo della scuola dell'infanzia ed elementare di Cossato*, Franco Angeli, Milano.

Sitografia

- Bilinguismo a Cossato: <https://www.youtube.com/watch?v=bWy3ICwQpfE>
- Robert Yawn, Jacob B. Hunter, Alex D. Sweeney, and Marc L. Bennett, 2015. *Cochlear implantation: a biomechanical prosthesis for hearing loss*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4447036/>
- Siemens Audiology, "Come funziona l'udito": <https://www.youtube.com/watch?v=mdzHiszrusQ>
- www.spreadthesign.com dictionary