



## Logopedia e disturbi pervasivi dello sviluppo

### Il logopedista: figura professionale esclusa e autoesclusa

Nel suo profilo professionale, il logopedista è il terapeuta che si occupa dei disturbi del **linguaggio**, della voce e della **comunicazione** e la compromissione della comunicazione e del linguaggio è per l'appunto uno dei componenti della triade diagnostica dell'autismo (DSM IV).

Storicamente però le teorie psicogenetiche sull'eziologia dell'autismo hanno tenuto lontano i logopedisti da questi disturbi: le difficoltà della comunicazione e del linguaggio infatti erano attribuite ad una chiusura nei confronti della relazione e non ad un'incapacità vera e propria.

Oggi non è più così: l'approccio riconosciuto anche in Italia come il più efficace, è l'intervento psicoeducativo che si occupa degli aspetti cognitivi, comunicativi e del comportamento. Educatori, psicologi, psicomotricisti, prendono in carico il bambino il più precocemente possibile e lavorano sui correlati comportamentali dell'intersoggettività e sulla comunicazione, sia visiva sia, molto spesso, verbale.

Il logopedista è quasi sempre escluso dall'intervento riabilitativo, almeno nella realtà lombarda. Viene talvolta chiamato in causa quando il bambino inizia a parlare (spesso dopo i 5 anni), molte volte per dare consigli allo psicomotricista, in tanti altri casi come "aggiusta-fonemi", cioè solo per i problemi fonetico-fonologici. Questo ritardo nel coinvolgimento del logopedista, avviene anche perché la nostra figura professionale non è preparata a lavorare con questi bambini, ed è spesso il professionista stesso ad autoescludersi dalla presa in carico del bambino piccolo.

### L'intervento del logopedista: cosa, come, quando, perché

In primo luogo il logopedista è chiamato alla **valutazione della comprensione verbale**: si tratta di un'indagine complessa, eseguita anche con il coinvolgimento della famiglia, e non sempre facilmente realizzabile, ma di grande importanza predittiva rispetto all'evoluzione delle competenze verbali del bambino che non parla.

A partire dalla valutazione delle strategie messe in atto nella **comunicazione spontanea** (funzioni e forme) correlate con le **abilità recettive**, il logopedista collabora con l'**équipe** nella scelta delle modalità e delle forme comunicative da utilizzare con quel bambino (supporti visivi, tipo di linguaggio verbale da utilizzare, strategie per la stimolazione delle abilità recettive ed espressive).

La valutazione delle diverse aree linguistiche viene effettuata attraverso l'utilizzo di osservazioni informali o semi-strutturate e di test standardizzati.



Gli **obiettivi** del trattamento vengono quindi concordati in équipe e condivisi con la famiglia che è invitata ad esprimere le proprie esigenze comunicative nei confronti del figlio. Comprendono interventi su tutte le aree della comunicazione verbale e non verbale: il lessico recettivo ed espressivo, la comprensione verbale morfosintattica e del linguaggio non letterale, le abilità morfosintattiche espressive, gli aspetti fonetico-fonologici, la pragmatica del linguaggio.

In particolare l'intervento logopedico tiene conto del **diverso stile di elaborazione cognitiva** del bambino autistico che adotta strategie gestaltiche per l'apprendimento del linguaggio, per cui parole o gruppi di parole vengono acquisite in blocco e non in modo analitico. Si tratta di strategie presenti anche nel bambino a sviluppo tipico, ma solo nel primo anno di vita. Il permanere di questa modalità nei bambini con disturbo pervasivo dello sviluppo dà luogo alla difficoltà – se non all'incapacità - di analizzare le diverse componenti del linguaggio e impedisce la costruzione di un sistema grammaticale a tutti gli effetti generativo. Per questo, anche bambini apparentemente verbali fluenti, spesso non dispongono di un linguaggio abbastanza flessibile ed interiorizzato da essere utilizzato per diverse funzioni e in diversi contesti.

L'altro aspetto molto critico e obiettivo di ogni trattamento è la **comprensione verbale e di domande**: molto spesso la capacità recettiva di questi bambini viene sovrastimata dall'interlocutore, che si trova in presenza di bambini verbali fluenti che danno l'impressione di poter sostenere una normale conversazione. Questo genera frequentemente malintesi ed incomprensioni, troppo spesso accompagnati da comportamenti problematici.

Anche con pochi strumenti comunicativi a disposizione del bambino, vengono inserite il prima possibile fra gli obiettivi del trattamento le strategie visive e verbali utili a promuovere le **abilità narrative** (per resoconti personali).

Le mete, a medio e a breve termine, vengono periodicamente valutate e ridefinite, per misurare l'efficacia del trattamento, eventualmente modificare le modalità dell'intervento o rivedere gli obiettivi stabiliti.

Infine ultimo, ma non per importanza, il logopedista che lavora con il bambino con disturbo pervasivo dello sviluppo, non dovrà mai perdere di vista l'obiettivo primario che è innanzitutto quello di attivare e sostenere la **funzione comunicativa**. Gli obiettivi non si potranno dire raggiunti se gli strumenti verbali e non verbali appresi inizialmente in seduta non passeranno dal contesto della terapia a tutti gli altri contesti di vita del bambino.



L'**intervento** del logopedista nella presa in carico del bambino autistico va opportunamente valutato con l'équipe e potrà realizzarsi con diverse modalità, ovvero:

- un trattamento breve e settimanale, nell'ambito dell'intervento educativo, condiviso con gli educatori che riproporranno in altri momenti le attività di stimolazione delle abilità comunicative, verbali e non verbali;
- supervisioni periodiche di programmi di intervento concordati e affidati ai terapeuti e agli insegnanti che seguono il bambino;
- l'intervento logopedico diretto nella forma "classica", una o più volte alla settimana.
- soprattutto con bambini molto piccoli, counseling alle famiglie su modalità e strategie comunicative da adottare nei confronti del bambino.

La scelta è determinata da molti fattori, tra cui l'età del bambino, gli interventi abilitativi in corso, la reale fattibilità di un intervento logopedico specifico (per logistica e tempistica).

Si sta comunque provando ad anticipare l'intervento logopedico specifico, iniziando il trattamento in un periodo in cui, nello sviluppo tipico, l'acquisizione della morfosintassi e della fonologia non si è ancora conclusa. In questo modo – ci si augura - i risultati dovrebbero essere più rapidi, generalizzabili e stabili.

Un'ultima e necessaria precisazione: il logopedista non è solo il terapeuta del linguaggio verbale ma, il suo intervento può, e in molti casi deve, prevedere l'uso di **ausili visivi e CAA**, che rientrano a pieno titolo nella sua competenza: la comunicazione nella sua accezione più ampia.

L'utilizzo di questi supporti (foto, oggetti, immagini, simboli) non deve essere pensato solo come alternativo al linguaggio verbale, laddove quest'ultimo non sia emerso, ma come supporto al linguaggio verbale stesso, sin dalle fasi iniziali dell'intervento, tanto da potere, in molti casi, determinarne la comparsa.

In conclusione, il fatto che la preparazione specifica del logopedista incontri così raramente i bisogni riabilitativi del bambino autistico è davvero poco comprensibile e giustificabile. Le competenze ci sono tutte, bisogna solo imparare il metodo giusto per metterle a disposizione dei pazienti. Il sistema che noi abbiamo individuato è quello di cercare di diffondere sempre più la conoscenza del disturbo con le sue peculiarità ed è appunto questo che ci proponiamo con la nostra attività formativa.

**Maria Federica Montuschi**

**Silvia Cattaneo**

**Valentina Crippa**

logopediste di **paroletue**

[www.paroletue.com](http://www.paroletue.com)