

LE NUOVE ARMI PER SCONFIGGERE I PROBLEMI DI COMUNICAZIONE

I disturbi del linguaggio si superano con software interattivi, fiabe tridimensionali e laboratori mirati al recupero semantico. Negli adulti i deficit celano spesso malattie neurodegenerative



Favole tridimensionali e software interattivi, musicoterapia, atelier della voce, laboratori pittorici, di espressione corporea e di scrittura, ma anche esercizi di stimolazione sensoriale e di recupero semantico. Sono solo alcuni degli innovativi percorsi di intervento per curare bambini e adulti con disturbi del linguaggio. Malattie talvolta sottovalutate, che richiedono invece tempestività di diagnosi e cura affinché la parola non costituisca un handicap per il paziente. "In età infantile uno dei problemi più

diffusi è il ritardo del linguaggio, che tuttavia non deve allarmare i genitori", spiega il dottor Federico Bianchi di Castelbianco, direttore dell'Istituto di ortofonologia di Roma. "Quando, passati i due anni e mezzo il pediatra ha verificato che il bambino non ha deficit uditivi cognitivi, non c'è da preoccuparsi, ma è utile mandare il piccolo alla scuola materna. L'inserimento in un gruppo favorisce infatti il fiorire del linguaggio. Se la mancanza di parola continua anche dopo tre-quattro mesi, allora lo specialista approfondisce l'origine del problema per definire

un approccio terapeutico mirato. Se si tratta di una maturazione non ancora raggiunta o di un ritardo della stessa per i pochi stimoli ambientali ricevuti, allora è importante proporre qualsiasi tipo di gioco non ripetitivo, che stimoli l'attenzione, l'esplorazione e la partecipazione del bambino. Dal disegno al gioco di movimento, l'aspetto essenziale è che il piccolo sia spinto a fornire un apporto personale, non importa se corretto o sbagliato, che lo induca a commentare e quindi a comunicare". Quando invece alla base c'è un problema psicologico, come

nel mutismo selettivo del linguaggio, tipico dei soggetti che parlano liberamente in casa ma si chiudono in ambienti esterni, il lavoro punta sull'apertura all'altro e sullo sviluppo di un'intesa di relazione. Un esito del ritardo nel parlare si può manifestare verso i tre anni e mezzo-quattro come alterazione del linguaggio. "Esistono disturbi fonetici", prosegue Bianchi di Castelbianco, "ossia non viene pronunciata una lettera, oppure fonologici, quando si sostituisce o si accorcia una sillaba alterando la parola. Ci sono anche bambini poco stimolati, magari ancora imboccati o lavati dai genitori, che mantengono un linguaggio infantile, imperfetto, che va corretto tempestivamente. L'esercizio, sempre sotto forma di gioco, si focalizza sulla pronuncia e sull'articolazione". Si insegna come impostare la lingua e le labbra quando si parla, si pronunciano anche parole strane e senza senso, che aiutano a capire la giusta sillabazione. Vengono poi fatti ascoltare modelli di

Un obiettivo al quale si sta lavorando è il cosiddetto trapianto fresco, alternativo alla protesi meccanica, che si basa sull'impianto di intere articolazioni prelevate da un donatore cadavere

suono che i bambini devono imparare a riprodurre correttamente. Il tutto con l'aiuto di software dotati di voci guida e immagini di animali o personaggi che, se il paziente esegue bene l'esercizio, si muovono e si animano, sollecitando la componente ludica del percorso. Sono invece in aumento i casi di deglutizione atipica, che si verifica quando la lingua spinge sui denti durante la deglutizione, movimento che, oltre a spostare i denti, induce un errore fonetico su lettere come s e z. Il problema è risolvibile con otto-dieci incontri con il logopedista, che aiuta a lavorare sul suono e sulla pronuncia con una memorizzazione percettiva dell'appropriato modo di appoggiare la lingua. "L'aumento di questa difficoltà", continua Bianchi di Castelbianco, "è dovuta al fatto che molti bambini invece di ciucciarsi il pollice preferiscono sempre più ciucciarsi costantemente la lingua, tendenza che può essere spiegata come forma di autoconsolazione per l'invio sempre più precoce (anche a otto-nove mesi) all'asilo nido". Quanto invece ai distur-

HANDICAP ALL'UDITO: COME AGIRE SUI SUONI

La sordità grave e profonda in età evolutiva è all'origine di molte difficoltà nel bambino, dai problemi cognitivi ai disturbi caratteriali, fino al mutismo e perciò va affrontata tempestivamente. "Il primo passo per accrescere la possibilità di recupero e di vita sociale autonoma è la diagnosi precoce, già nei primi mesi di vita", spiega la professoressa Adriana De Filippis, docente di logopedia all'università di Milano. "Se non esistono malformazioni si valuta l'opportunità dell'impianto cocleare, il cosiddetto orecchio bionico che, unito ad una terapia logopedica appropriata e al sostegno della famiglia, consente al bambino di avvicinarsi sempre più alla normalità nella comunicazione verbale e nella comprensione del linguaggio parlato". L'impianto cocleare permette all'orecchio di riacquistare l'udito attraverso l'inserimento di elettrodi che sostituiscono le cellule danneggiate. Se la sordità è congenita si interviene a livello logopedico con la terapia oralistico-cognitiva, che propone l'insegnamento di parole collegate a concetti che devono essere acquisiti dal paziente. Gli esercizi ripercorrono lo sviluppo fisiologico del lin-

guaggio mediante un vocabolario adeguato all'età del bambino. "Per i primi mesi di vita", spiega De Filippis, "si sollecitano i genitori a stabilire una comunicazione tramite coccole, ninna-nanne, canzoncine e rivolgendosi al bambino come se riuscisse a sentire, per trasmettere una piacevole percezione di accoglienza. Successivamente si propongono suoni onomatopeici, che nel normodotato provocano l'inizio naturale della comunicazione, per poi passare a fonemi semplici, parole e frasi sempre più complesse, anche con il supporto degli oggetti che richiamano quei fonemi". Quando invece la sordità si manifesta negli adulti e negli anziani, può interessare l'orecchio medio e interno e, accanto alla possibilità dell'impianto, non bisogna sottovalutare l'aspetto psicologico e relazionale, su cui intervenire per favorire la collaborazione del malato e incrementare le possibilità di recupero. È stato dimostrato", conclude De Filippis, "che la plasticità cerebrale non si interrompe fino alla fine della vita dell'uomo, per cui stimoli costanti e corretti inducono nel sordo positive modificazioni delle aree cerebrali ben oltre i tre anni di età".

bi dell'apprendimento, esiste un 12% circa di bambini in età scolare che, pur non avendo dislessia, manifesta difficoltà di lettura e scrittura. Ciò nasce semplicemente da una grande confusione prodotta da vari fattori, fra cui la richiesta sin dalla prima classe elementare di un apprendimento sempre più veloce e anche in più alfabeti diversi, così come l'insegnamento troppo precoce di lettura e scrittura, fin dai quattro anni. Uno sforzo eccessivo, che può ottenere come risposta un rifiuto temporaneo. Gli esercizi, dalla pittura ai racconti alle attività psicomotorie, mirano a sviluppare la creatività e la soluzione di problemi logico-organizzativi. Il paziente dislessico ha invece problemi di organizzazione spaziale, da cui la inversione, omissione e sostituzione arbitraria di sillabe e fonemi. All'Istituto di ortofonologia vengono proposte come strumento terapeutico le favole sonore tridimensionali, affinché l'organizzazione dello spazio, che risulta alterata a livello visivo, venga ricostruita correttamente attraverso un altro canale, quello uditivo. In pratica i bimbi ascoltano in cuffia semplici suoni, rumori, parole slegate da un significato compiuto oppure vere e proprie favole. Il bambino è al centro, i suoni gli ruotano intorno e lui acquisisce la percezione del movimento di un personaggio o di una cosa attraverso il suono. Questo sistema permette così di imparare un nuovo metodo di elaborazione dello spazio, basato su punti di riferimento nuovi. La rielaborazione espressiva continua con l'estrinsecazione di quanto sentito attraverso colori, forme, immagini, un sistema che

favorisce l'interiorizzazione di quanto appreso.

LE MALATTIE CELATE DAL SILENZIO

"Nell'adulto, invece, una disabilità comunicativa come l'afasia, ovvero la perdita della capacità di comprendere e produrre il linguaggio orale e scritto prima acquisito, può derivare da malattie neurologiche come l'ictus, oppure essere determinata da un trauma cranico, che ha danneggiato l'area cerebrale preposta al linguaggio", afferma Tiziana Rossetto, presidente della Federazione logopedisti italiani. L'afasia può essere di due tipi: motoria, quando il linguaggio è quasi o del tutto assente, e sensoriale, quando la parola è fluente ma pronunciata a vanvera. "L'approccio terapeutico ha come obiettivo rievocare ciò che è già conosciuto", continua Rossetto, "per far riaffiorare quanto già si sapeva, partendo dal residuo non intaccato dall'evento dannoso e lavorando su varie aree, dal lessico alla semantica fino all'articolazione". La diagnosi avviene attraverso test standardizzati per chiarire l'entità e il tipo di problema, con verifiche inerenti alla sfera della memoria, dell'organizzazione spaziale, del pensiero e del linguaggio. Nel caso di afasia motoria si cerca di attivare la produzione linguistica con forme facilitanti, esercizi di serie automatiche con numeri o parole in sequenza. La stimolazione trae spunto anche dalla vita quotidiana e dall'ambiente circostante, con proposta di lettura di giornali, ascolto di poesie e canzoni e si sprona anche il paziente alla partecipazione attiva, fa-

cedogli raccontare storie e ricordi di vita vissuta. Nell'afasia sensoriale gli esercizi hanno lo scopo non di ricostruire le strutture verbali, che già ci sono, ma di far prendere coscienza di ciò che si dice, collegando i suoni delle parole a concetti e immagini. Malattie degenerative come il Parkinson, l'Alzheimer e la demenza senile possono inoltre causare deficit motori nell'articolazione della parola (disprassia) e disfagia, cioè alterazione nella deglutizione. Nella disprassia è importante svolgere una stimolazione sensoriale degli organi deputati all'articolazione, cercando una nuova strada facilitata per arrivare a pronunciare una parola, se il percorso più diretto risulta impossibile. La disfagia invece richiede talvolta di modificare la modalità di alimentazione, addensando ad esempio i liquidi, operazione oggi facilitata dall'esistenza dell'acqua in gel, di più facile ingestione, per evitare che l'anziano si disidrati. La disfonìa è infine la difficoltà a parlare, con alterazione del timbro vocale, che colpisce chi fa grande uso della voce, dagli insegnanti ai cantanti, dagli attori ai politici. "All'origine c'è una cattiva impostazione della voce o uno sforzo protratto, che produce usura delle corde vocali", spiega Rossetto. "Talvolta il problema è di ordine psicologico e può nascere anche dalla non accettazione del naturale cambio di timbro che assume la voce dei ragazzi in via di sviluppo. Una volta compreso il tipo di danno, è importante far acquisire consapevolezza al paziente di come la voce si emette correttamente, insegnando la giusta impostazione pneumo-fono-respiratoria e lavorando con esercizi sulle pause, la respirazione, la postura". (riproduzione riservata)