

Il disturbo socio-pragmatico comunicativo

Dalla valutazione all'intervento

A cura di
Luigi Marotta e Claudio Paloscia

GUIDE
LINGUAGGIO



LOGOPEDIA IN ETÀ EVOLUTIVA
Direzione Luigi Marotta

FLI FEDERAZIONE
LOGOPEDISTI
ITALIANI

Erickson

IL LIBRO

IL DISTURBO SOCIO-PRAGMATICO COMUNICATIVO

Il disturbo socio-pragmatico comunicativo si riferisce a quei quadri sindromici caratterizzati da difficoltà persistenti nell'uso sociale della comunicazione.

Lo sviluppo delle competenze socio-comunicative e pragmatiche inizia all'interno della diade genitore-bambino, per poi estendersi agli altri contesti relazionali significativi e allargarsi nei gruppi sociali di appartenenza.

Con il contributo di importanti studiosi della materia, il libro propone un'analisi completa del disturbo, linee guida di riferimento, modelli di valutazione e spunti operativi di intervento basati su un approccio scientifico e al contempo bio-psico-sociale.

La valutazione e la riabilitazione della competenza linguistica non possono prescindere dalla comprensione delle strutture e dei processi alla base di questa straordinaria abilità.

I CURATORI



LUIGI MAROTTA

Logopedista e formatore presso l'IRCSS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Santa Marinella, Roma.



CLAUDIO PALOSCIA

Neuropsichiatra infantile e psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, svolge attività clinica e di ricerca presso la ASL Roma 1.

LOGOPEDIA IN ETÀ EVOLUTIVA

DIREZIONE LUIGI MAROTTA

«Logopedia in Età Evolutiva» è un punto di riferimento per il logopedista — e non solo — sui nuovi saperi, metodologie e buone prassi cliniche nei disordini del neurosviluppo e cerca di rispondere alla sempre viva esigenza di conoscenza e formazione pubblicando volumi di diversa tipologia: manuali, test, percorsi clinici riabilitativi.



€ 20,00



www.erickson.it

Indice

<i>Prefazione</i> (M. Marraffa)	7
CAPITOLO 1	
La comunicazione e il linguaggio: una panoramica di strutture e processi (A. Marini)	13
PRIMA PARTE La valutazione e la diagnosi	
CAPITOLO 2	
La pragmatica e le competenze socio-comunicative in età evolutiva. Dalla diagnosi differenziale al funzionamento adattivo (C. Paloscia, M. Ruggiero, A. Papa, C. Cipolla e A. Artusa)	25
CAPITOLO 3	
La pragmatica conversazionale nell'età evolutiva. Dai disturbi del neurosviluppo al rischio psicopatologico (R. Padovani e C. Paloscia)	47
CAPITOLO 4	
La valutazione diretta e indiretta delle competenze comunicative. Dai modelli agli strumenti di valutazione (S. Laudanna e L. Marotta)	61
SECONDA PARTE Gli interventi	
CAPITOLO 5	
Gli interventi riabilitativi in età prescolare: lavorare in piccolo gruppo (I. Cacopardo e A. Cirulli)	97
CAPITOLO 6	
Il Communication and Pragmatic Skill - Training (CaPs-T) in età scolare. Dal protocollo di analisi conversazionale al programma terapeutico (E. Leone Sciabolazza, B. Battan e G. Masciarelli)	123
CAPITOLO 7	
Gli interventi mediati dai genitori (F.A. Amendola)	151
APPENDICI	
Strumenti e questionari	167

La comunicazione e il linguaggio: una panoramica di strutture e processi

Andrea Marini¹

Introduzione

Questo libro tratta di linguaggio da un punto di vista eminentemente clinico. Ma perché il linguaggio dovrebbe essere oggetto di studio? Esistono diversi spunti su cui incentrare una riflessione preliminare e che fanno riflettere sull'importanza dello studio del linguaggio. Uno dei primi fenomeni che hanno senz'altro colpito l'attenzione non solo dei (neuro)scienziati cognitivi interessati all'analisi dei rapporti tra cervello, mente e linguaggio, ma anche dei parlanti in generale, riguarda il fatto di avere una parola sulla punta della lingua (il fenomeno è spesso indicato con l'acronimo TOT, dall'espressione inglese *Tip-Of-the-Tongue*). Si tratta dei casi in cui si ha una parola in testa ma non la si riesce a produrre. In relazione a questo fenomeno non è tanto interessante capire quello che *non* sappiamo della parola che non riusciamo a produrre, quanto quello che sappiamo di essa. Tanto per cominciare ne conosciamo il significato. Questo indica che abbiamo ben chiaro in testa quello che vogliamo dire anche se non riusciamo a dirlo. In secondo luogo, abbiamo anche delle informazioni di tipo morfologico e grammaticale: sappiamo, ad esempio, se si tratta di un nome maschile o femminile o di un verbo. In alcuni casi sappiamo anche dire con una certa vaghezza se la parola in questione sia lunga o corta.

¹ Professore associato di Psicologia generale, Università di Udine; Scuola Provinciale Superiore di Sanità Claudiana, Bolzano.

Eppure, nonostante la disponibilità di informazioni relative al significato (semantiche), alla struttura della parola (morfologiche) e al suo ruolo nella frase (grammaticali), queste parole proprio non riusciamo a produrle! È quindi evidente che un modello teorico della nostra capacità di produrre una parola debba prevedere come minimo due fasi elaborative: una in cui accediamo al suo significato e a informazioni morfologiche e grammaticali e una in cui abbiamo accesso alla forma della parola da produrre, ovvero alle sue informazioni fonologiche e fonetiche.

Un secondo aspetto riguarda il fatto che spesso i parlanti commettono degli errori durante la produzione di parole. Tali errori possono essere di varia natura. A volte potrebbe trattarsi di errori concettuali come nel caso delle *parafasie verbali*, ovvero parole semanticamente errate e completamente avulse dal campo semantico generato dalla parola che si intendeva produrre. Un esempio di questo tipo potrebbe essere la produzione della parola «gato» al posto della parola target «divano». In altri casi potrebbe trattarsi di errori sempre di natura semantica ma meno gravi, come nella produzione di *parafasie semantiche*, parole semanticamente errate ma all'interno del campo semantico della parola target (ad esempio, «sedia» al posto di «divano»). In altri casi ancora potremmo compiere degli errori di natura morfologica, ad esempio dei *paragrammatismi legati*, parole errate per l'inserzione di un morfema sbagliato, come la -i finale in «divani» al posto del morfema corretto -o nella parola corretta «divano». Errori possono anche coinvolgere la forma fonologica della parola, come nel caso delle *parafasie fonologiche*. Prendendo ad esempio la parola «divano», una parafasia fonologica potrebbe consistere nella produzione di una parola in cui sia stato inserito (*dirvano),² o messo (*divao), invertito (*divona) o modificato (*tivano) un fonema. Infine, nel caso in cui una persona avesse importanti difficoltà articolatorie potrebbero essere prodotte delle parafasie fonetiche, caratterizzate dalla presenza di inserzioni, omissioni o modificazioni dei foni (cioè i suoni) che effettivamente sono presenti nella parola emessa. È evidente che la produzione di errori di questo tipo indica l'esistenza di diverse fasi elaborative durante la produzione di una parola: una fase concettuale (parafasia verbale), una fase semantica (parafasia semantica), una fase morfologica (paragrammatismo legato), una fonologica (parafasia fonologica) e articolatoria (parafasia fonetica).

Ulteriori spunti che portano a far lievitare l'interesse per lo studio del linguaggio riguardano l'osservazione di pazienti con disturbi del linguaggio.

² Per convenzione, una sequenza di fonemi preceduta dall'asterisco indica una parola non presente nel vocabolario di una lingua.

Si pensi a disturbi acquisiti come le afasie, che, in seguito a lesioni cerebrali, possono portare alla perdita di diverse abilità linguistiche. Vi sono persone che perdono la capacità di produrre in modo fluente le frasi che hanno in mente ma che capiscono gran parte di quel che viene detto loro. Altri potrebbero avere un eloquio fluente ma incomprensibile e non riuscire a capire nulla di quanto viene detto loro. Esistono poi individui che possono presentare disturbi limitati alle abilità di lettura (dislessia acquisita o alessia) o di scrittura (agrafia), ma anche bambini che non sviluppano correttamente la capacità di parlare e/o capire quanto viene detto loro (ad esempio, bambini con disturbo primario del linguaggio), oppure incapaci di imparare a leggere (bambini con dislessia evolutiva) o a scrivere (bambini con disgrafia evolutiva), come anche bambini in grado di parlare ma incapaci di usare correttamente il linguaggio in chiave comunicativa (ad esempio, bambini con disturbi dello spettro autistico). Anche in questo caso è evidente come lo studio del funzionamento del linguaggio sia fondamentale per consentire ai clinici di mettere a punto batterie di test volte a esplorare il livello di maturazione e/o funzionamento delle abilità linguistiche in persone in difficoltà, interpretarne correttamente i sintomi ed elaborare percorsi riabilitativi sempre più consapevoli ed efficaci.

Infine, un'ultima serie di spunti deriva dall'osservazione del modo in cui i bambini apprendono la lingua a cui sono esposti (definita prima lingua o L1). Spesso si sente affermare che l'apprendimento di una L1 sia estremamente facile e veloce, specialmente se confrontato con l'apprendimento di una seconda (L2) o terza (L3) lingua da adulti. In realtà, a un osservatore attento non sfuggirà che l'apprendimento di una L1 è tutt'altro che veloce e immediato. In effetti, lo sviluppo del linguaggio comincia già durante la gestazione, molto prima della nascita. A partire dal quinto/sesto mese, ad esempio, i feti danno già prova della capacità di discriminare suoni acusticamente differenti e di abituarsi ad essi, oltre ad essere già in grado di identificare le vocali di una lingua (Groome et al., 2000). Nonostante ciò, dopo la nascita i bambini riescono a modulare i primi suoni non prima del terzo/quarto mese di vita, danno segno di comprendere le prime parole intorno agli 8-9 mesi, focalizzano l'attenzione uditiva sui fonemi della lingua parlata dagli adulti (Kuhl, 2010), producono le prime parole intorno all'anno di vita, il loro repertorio lessicale raggiunge le 50 parole in memoria che costituiranno la base per produrre enunciati costituiti da almeno due parole intorno ai 18 mesi. Verso i 3 anni il loro eloquio comincia ad essere comprensibile anche per persone al di fuori della cerchia familiare. Poi il loro sviluppo procede gradualmente nel tempo e, se tutto va bene, saranno in grado di scrivere un tema ben organizzato a livello linguistico e concettuale non prima dei 15/19 anni. Nel complesso, dunque, affermare che

l'apprendimento di una L1 avvenga in modo semplice e rapido implica non comprendere appieno la complessità dello sviluppo del linguaggio. Una cosa però è certa: quando osserviamo un adulto imparare una L2 notiamo immediatamente la differenza. Questi ultimi due esempi confermano ulteriormente la necessità di comprendere a fondo le caratteristiche del linguaggio umano in modo da implementare paradigmi di insegnamento, valutazione e, se necessario, supporto e riabilitazione sempre più efficaci e consapevoli.

Prendendo spunto da queste riflessioni di carattere generale, il presente capitolo mira a introdurre i concetti chiave alla base delle tematiche affrontate in questo libro. Nello specifico, dopo aver introdotto il concetto di *competenza*, l'attenzione verrà focalizzata sulle caratteristiche della competenza comunicativa non verbale (cinesica, aptica e prossemica) e verbale (paralinguistica e linguistica) con particolare attenzione alle strutture e ai processi del linguaggio.

Il concetto di competenza comunicativa

Per competenza si intende un insieme di conoscenze che consentono di sapere o saper fare qualcosa (Marini, 2018). Tali competenze possono essere implicite, ovvero utilizzate in modo automatico e largamente inconsapevole, oppure esplicite, cioè usate in modo consapevole. Da questo punto di vista, dunque, la *competenza comunicativa* può essere definita come l'insieme di conoscenze implicite ed esplicite che permettono ad agenti comunicativi diversi di scambiarsi informazioni attraverso uno o più canali. In effetti, la competenza comunicativa non è appannaggio della specie umana. Esempi evidenti di comunicazione sono presenti in natura nelle forme più varie. Si consideri il caso delle api, che con le loro «danze» riescono a veicolare una quantità enorme di informazioni. Oppure alle formiche che, tra i vari canali comunicativi a loro disposizione, sfruttano anche quello chimico attraverso l'emissione di feromoni. Gli esseri umani dispongono di una competenza comunicativa estremamente complessa e variegata che sfrutta diversi canali. Nel complesso, è possibile tracciare una preliminare distinzione tra competenze comunicative non verbali e verbali. Le prime fanno riferimento alla nostra capacità di veicolare informazioni attraverso canali diversi da quello acustico. Si pensi alle competenze cinesica, prossemica e aptica. La *competenza cinesica* utilizza i movimenti del corpo (inclusi quelli degli occhi che rendono possibile il contatto oculare; si veda Margolis et al., 2019); la *competenza prossemica* la distanza interpersonale, mentre la *competenza aptica* il contatto interpersonale. Di tutt'altro tipo è invece la competenza comunicativa verbale che sfrutta, al

contrario delle precedenti, il canale acustico. Da questo punto di vista è possibile tracciare un'ulteriore distinzione tra una competenza paralinguistica e una linguistica. Con *competenza paralinguistica* si fa riferimento all'insieme di conoscenze implicite ed esplicite che permettono di elaborare elementi che modulano la comunicazione, come la variazione del ritmo dell'eloquio, l'inserzione di pause più o meno lunghe, l'enfaticizzazione di determinate parti del discorso, l'eventuale uso di risate o esclamazioni, l'inclusione degli aspetti prosodici (linguistici ed emotivi) che accompagnano la produzione di un enunciato. La *competenza linguistica*, infine, permette di comunicare usando il codice linguistico. Le caratteristiche di questa competenza costituiscono l'oggetto dei prossimi paragrafi.

Dimensioni elaborative del linguaggio

La competenza linguistica è stata, nel tempo, oggetto di indagine di diverse discipline. Ovviamente, nell'alveo della filosofia sono state numerose le ipotesi avanzate sulla sua origine e sul suo funzionamento. È tuttavia con l'inizio del XX secolo che si è cominciato a pensare chiaramente al linguaggio come a una struttura di cui sia necessario comprendere le componenti e il funzionamento interno (Marini, 2021). Pensiamo per un momento a come sia fatto un edificio. È evidente che per non crollare sotto il proprio peso l'edificio avrà bisogno di solide fondamenta su cui sarà possibile livellare un piano terra. Tale piano terra, se ben organizzato, sarà delimitato da muri che dovranno infine sostenere il peso di un soffitto. Ovviamente, il piano calpestabile dovrà essere rivestito di piastrelle secondo una organizzazione ben precisa. Il soffitto del piano terra costituirà a sua volta la base su cui costruire il primo piano che a sua volta sarà costituito da muri, da un soffitto e da un piano calpestabile formato da altre piastrelle. Ora, immaginiamo che il linguaggio sia organizzato in una struttura formata da nove piani. Dal punto di vista dei linguisti, questi nove piani costituiscono nove differenti livelli di analisi del linguaggio, ognuno dei quali avrà una organizzazione interna basata sulla presenza delle sue «piastrelle», che i linguisti definiscono «unità minime». Avremo quindi, nell'ordine, un livello di analisi fonetica, un livello di analisi fonologica, uno di analisi morfofonologica, uno di analisi morfologica, uno di analisi morfosintattica, uno di analisi semantica, uno di analisi sintattica, uno di analisi pragmatica e, infine, uno di analisi testuale/discorsiva. Da un punto di vista cognitivo l'interesse si sposta dalla necessità di analizzare il linguaggio in livelli a quella di determinare il funzionamento di specifici sistemi elaborativi, prodotto a loro volta

La pragmatica e le competenze socio-comunicative in età evolutiva

Dalla diagnosi differenziale al funzionamento adattivo

Claudio Paloscia, Marcello Ruggiero,¹ Alice Papa,²
Claudia Cipolla,³ Annalisa Artusa⁴

Introduzione

La genesi e lo sviluppo delle abilità pragmatiche e delle competenze socio-comunicative sono stati oggetto di numerosi studi negli ultimi trent'anni. Queste ricerche sono state condotte sia sugli esseri umani che sui primati non umani e hanno riguardato l'evoluzione del linguaggio (gestuale e verbale) e lo sviluppo della cognizione sociale (Tomasello, 2019; Corballis, 2020; Fröhlich et al., 2019).

In questo capitolo esamineremo le principali evidenze che emergono da tali studi, con l'obiettivo di fornire le informazioni di base che possono aiutare il clinico ad avere dei riferimenti teorici e operativi per comprendere le traiettorie di sviluppo delle abilità socio-comunicative e il loro inquadramento dimensionale e categoriale.

Nella prima parte del capitolo riporteremo le definizioni di pragmatica e di competenza socio-comunicativa e ne descriveremo l'evoluzione teorica; nella seconda parte analizzeremo lo sviluppo delle abilità pragmatiche e delle competenze socio-comunicative sia a livello filogenetico che a livello ontogenetico; nella terza parte presenteremo le principali problematiche legate

¹ Psicologo psicoterapeuta, si occupa di disturbi del neurosviluppo nell'infanzia e nell'età adulta, Roma.

² Logopedista, si occupa di disturbi del neurosviluppo, Roma.

³ Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, si occupa di disturbi del neurosviluppo, Roma.

⁴ Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, si occupa di disturbi del neurosviluppo, Roma.

alle comorbilità e alla diagnosi differenziale tra il disturbo socio-pragmatico comunicativo e gli altri disturbi di area neuropsichiatrica; infine, riporteremo alcune indicazioni per definire il funzionamento adattivo nei pazienti con disturbo socio-pragmatico comunicativo.

La pragmatica e le competenze socio-comunicative: definizione e aspetti teorici

Definizione

Una delle principali caratteristiche della comunicazione, sia essa verbale o gestuale, è la capacità di veicolare un significato che vada oltre quello letterale. Questa abilità di andare oltre il significato semantico e riconoscere un significato derivato dal contesto è la pragmatica. Le competenze pragmatiche vengono quindi considerate come una forma di riconoscimento intenzionale che coinvolge una ricostruzione inferenziale del significato di un'espressione linguistica (gesti o parole) in base a quello che un parlante ha in mente e intende trasmettere al partner comunicativo (Grice, 1975; Levinson, 2000; Sperber e Wilson, 1986). Questa abilità è alla base dell'uso corretto del linguaggio e della comunicazione, in quanto consente la costruzione di significati condivisi senza i quali la nostra specie non avrebbe avuto la possibilità di cooperare in modo adeguato e di trasmettere tra i suoi membri rappresentazioni mentali a differente grado di complessità. Il concetto moderno di pragmatica e la sua centralità nel processo comunicativo si devono a John L. Austin, John Searle e Paul Grice. In particolare, John Langshaw Austin nel 1955 e John Searle nel 1969 hanno sviluppato la *teoria degli atti linguistici*, per la quale ogni enunciato, al di là del suo contenuto, rappresenta un atto comunicativo che esercita un'azione sull'interlocutore che lo riceve. Nello specifico, la pragmatica si occupa di come il contesto influisca sull'interpretazione dei significati, dove con il termine contesto si può intendere l'insieme dei fattori linguistici ed extralinguistici che condizionano gli atti comunicativi sia emessi che ricevuti. A partire dalle differenti accezioni di contesto e dagli studi sullo sviluppo del linguaggio e della comunicazione è possibile riconoscere nel concetto di pragmatica due significati principali, uno strettamente linguistico e l'altro più ampio che tiene in considerazione gli aspetti extralinguistici (Valeri, 2014). In quello linguistico, pragmatica in senso stretto, possiamo inserire gli atti linguistici (locutori, illocutori, perlocutori), le deissi, la prosodia, l'intenzionalità comunicativa, ecc. In quello più ampio, ossia nella competenza socio-comunicativa o comunicazione

sociale, è possibile inserire la cognizione sociale (teoria della mente, empatia, regolazione emotiva ecc.), le influenze socio-culturali e quelle ambientali. Un'ulteriore evoluzione del concetto di pragmatica si è avuto grazie alla *teoria della conversazione* di Paul Grice (1975; 1989), e alla *teoria della pertinenza* di Sperber e Wilson (1986; 1995).

La teoria della conversazione

Nel saggio *Meaning* del 1957, Grice distingue tra significato naturale e significato non naturale, ossia tra ciò che significano le parole e ciò che vogliono dire i parlanti. Quello che i parlanti vogliono dire è a sua volta distinto in ciò che viene detto esplicitamente (*said*) e ciò che viene fatto intendere implicitamente (*implied*). Il significato naturale si applica quando un determinato segno vuol dire qualcosa («queste macchie indicano/significano la presenza di morbillo»), mentre il significato non naturale si riconosce quando si vuole veicolare un concetto adoperando un certo segno («questi tre squilli indicano che il tram è pieno»; in questo caso, il segno dei tre squilli di campanello comunica il significato che il tram è pieno e quindi che non ci sono più posti). Quindi, per significato non naturale si intende ciò che ogni parlante vuole dire, in un certo contesto, con uno specifico segno o parola (significato del parlante); inoltre si fa riferimento all'intenzione del parlante di produrre un determinato effetto o risposta in chi lo ascolta in una data situazione.

In *Logic and conversation* del 1975, Grice descrive il principio di cooperazione e le regole che lo governano (le massime conversazionali). Il principio di cooperazione viene definito come la capacità di conformare il proprio contributo conversazionale «a quanto è richiesto, nel momento in cui avviene, dall'intento comune accettato o dalla direzione dello scambio verbale in cui sei impegnato». Questo principio nasce dall'osservazione che, per convenzione sociale, quando comunichiamo cerchiamo di rendere chiaro a chi ci ascolta il significato contestuale di un enunciato. Le regole alla sua base sono le seguenti.

- *Massima di quantità*: «Dai un contributo informativo quanto serve, né eccessivo né insufficiente». Quindi niente reticenza o ridondanza, solo quanto richiesto.
- *Massima di qualità*: «Non dire ciò che ritieni falso o per cui manchi di adeguate evidenze». Il contributo alla conversazione sarà vero.
- *Massima di relazione*: «Sii pertinente». Pertinenza all'argomento della conversazione, non parlo di altro.
- *Massima di modo*: «Nell'esposizione non essere oscuro o ambiguo, sii breve ed evita di essere prolisso, sii ordinato; adatta il tuo linguaggio a chi ti ascolta».

La valutazione diretta e indiretta delle competenze comunicative

Dai modelli agli strumenti di valutazione

Silvia Laudanna,¹ Luigi Marotta

La valutazione nei disturbi del neurosviluppo

L'osservazione e la valutazione costituiscono un momento fondamentale non solo per il processo diagnostico nei disturbi del neurosviluppo, ma anche per il percorso riabilitativo di questi. Se ben strutturati, permettono, infatti, di definire il profilo prestazionale del bambino e la sua aderenza a quanto atteso sulla base dell'età cronologica, della classe frequentata e/o dell'età di sviluppo. Ma soprattutto consentono di comprenderne il funzionamento cognitivo ed emotivo più generale e le cause che ne compromettono lo sviluppo tipico, verificando le funzioni alla base di ogni tipo di apprendimento, che sia questo motorio, cognitivo, linguistico, comunicativo, sociale o emotivo.

Purtroppo, c'è ancora molta confusione tra *golden standard* e protocollo di valutazione, spesso ritenuti equivalenti, così come tra diagnosi nosografica e diagnosi funzionale. Per *golden standard* si intende l'esame o la procedura diagnostica più accurata per confermare un determinato dubbio diagnostico, al quale ogni altro esame (e soprattutto ogni altro nuovo esame) deve rapportarsi per avere validità diagnostica. Per *protocollo di valutazione* si deve intendere qualcosa di molto più completo e soprattutto dinamico. Un protocollo di valutazione è un percorso decisionale alla cui base deve esserci innanzitutto un modello di

¹ Logopedista, collabora presso l'IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma.

riferimento basato sulle conoscenze di una determinata patologia e delle funzioni che sorreggono lo sviluppo generale del bambino e che più frequentemente sono compromesse in quel determinato quadro clinico. Deve avere contemporaneamente caratteristiche di semplicità e applicabilità nella maggior parte dei contesti operativi e delle fasi del percorso di cura, in modo da poter monitorare gli esiti degli interventi nei vari contesti ed essere comunicabile e fruibile a tutti i componenti del team riabilitativo. Il protocollo di valutazione deve essere realmente «funzionale» e quindi avere le seguenti caratteristiche, consentendo:

- la definizione della diagnosi e del suo livello di gravità;
- l'individuazione delle priorità dell'intervento («Cosa impedisce maggiormente lo sviluppo del bambino in quella finestra temporale?»);
- la valutazione della *compliance* e delle risorse presenti nei vari contesti;
- la stima dei fabbisogni riabilitativi del paziente e della famiglia o delle persone significative dell'ambiente di vita;
- la prognosi relativa alle possibilità di un reale inserimento sociale;
- la pianificazione degli interventi e dei trattamenti tramite il progetto riabilitativo individuale (PRI) e il programma riabilitativo individuale;
- la definizione degli strumenti di osservazione e valutazione indiretta e diretta il più possibile standardizzata (al cui interno va dichiarato anche qual è il golden standard!);
- la misura oggettiva degli outcome.

Si comprende così la necessità di una valutazione accurata e dinamica e di fatto l'impossibilità di attribuire a un solo test di valutazione questa capacità.

Modelli di riferimento

Partendo da questi presupposti appare chiaro come la valutazione di persone con probabile o conclamato disturbo socio-pragmatico comunicativo (DSPC) sia complessa e come spesso possa risultare difficile stabilire un profilo definito delle difficoltà conversazionali in questi bambini, specialmente in quelli più piccoli.

Ma facciamo un passo indietro e torniamo ai modelli di riferimento sui quali basare la nostra valutazione. Alcuni autori, tra cui Adams (2002; 2011) e Lavi (2016; 2019), hanno individuato alcuni elementi che ricorrono negli scambi conversazionali di questi soggetti.

Il modello di Adams si basa su un'analisi conversazionale di tipo naturalistico in persone con difficoltà socio-pragmatiche comunicative; quello di

Lavi, che si presenta come un modello funzionale legato esclusivamente a un contesto valutativo, indaga la produzione e la comprensione in soggetti con deficit di tipo socio-pragmatico comunicativo. I due punti di vista — vedremo di seguito — sono in parte complementari.

Grazie alla sintesi di questi due modelli abbiamo definito la proposta di un nuovo modello funzionale di valutazione delle abilità socio-pragmatiche comunicative.

L'analisi conversazionale di Adams

Le modalità di analisi conversazionale di Adams ci consentono di osservare, in individui con difficoltà socio-pragmatiche comunicative, alcune anomalie nella pragmatica verbale e non verbale. In particolare, nell'analisi proposta nel 2002, alla base del test TOPICC (Adams et al., 2011), Adams osserva gli aspetti della comunicazione elencati di seguito.

- *Intento comunicativo e atti linguistici*, dove per «intento comunicativo» ci si riferisce all'intento o all'effetto che ci si aspetta da un atto comunicativo, mentre per «atto linguistico» ci si riferisce all'atto che viene eseguito tramite il linguaggio. Nell'analisi degli atti linguistici (ad esempio, richieste, comandi, domande, negazioni, ringraziamenti), Adams propone di valutarne la varietà e il modo in cui sono usati in contesti specifici. Il vantaggio di questo tipo di analisi sarebbe quello di riconoscere in modo appropriato delle anomalie dell'interazione (Adams, 2002; Bishop e Adams, 1989).
- *Responsività e iniziativa*, ovvero la struttura dello scambio comunicativo. Questa analisi può fornire un indice della verbosità e della responsività. Stabilire quale sia stata, all'interno di una conversazione, l'iniziativa comunicativa del bambino può inoltre fornire un indice di quanto uno dei partner comunicativi domini la conversazione richiedendo ripetutamente informazioni o fornendo eccessive informazioni non richieste (Adams et al., 2002; Bishop, 2000). Infine, un'attenta analisi di questo genere potrebbe anche identificare problemi di responsività a livello non verbale (Bishop e Adams, 1989).
- *Riparazione della conversazione*, ovvero la capacità di modificare la comunicazione con una serie di comportamenti verbali e non verbali nel caso in cui sia stata inadeguata a causa di una errata pianificazione del messaggio o di cause esterne (ad esempio, rumori ambientali).
- *Turnazione*, ovvero un comportamento che dipende dalla sintesi di una serie di indizi di tipo linguistico, prosodico, non verbale e visivo che indicano l'intenzione dell'interlocutore di smettere di parlare.

Gli interventi riabilitativi in età prescolare: lavorare in piccolo gruppo

Ilaria Cacopardo,¹ Anna Cirulli²

Presupposti teorici

Le basi teoriche di questo lavoro fanno riferimento a una visione della competenza pragmatica come proprietà emergente di un sistema complesso intra ed extra-individuale. Un adeguato sviluppo pragmatico, infatti, necessita del lavoro sinergico di competenze sociali, cognitive e linguistiche, esercitate all'interno di scambi comunicativo-relazionali complessi, in contesti reali e significativi (Adams, 2003). Altro fondamento teorico ineludibile ha a che fare con gli studi che vedono la nascita, dal punto di vista filogenetico, della comunicazione umana quale prodotto della capacità esclusivamente umana di cooperare per il raggiungimento di uno scopo congiunto, e che richiede pertanto la condivisione di un «terreno comune» di conoscenze sulla base del quale applicare inferenze circa gli scopi comunicativi dell'altro. Con le dovute differenze rispetto a quanto probabilmente avvenuto agli albori dell'umanità, i bambini mostrano una capacità di cooperare a fini comunicativi basata sui principi di verità e pertinenza già prima dell'anno, in una fase in cui il linguaggio verbale non è che a uno stato embrionale di sviluppo (Tomasello, 2014). Sembra pertanto che la capacità pragmatica (o almeno alcuni aspetti di essa)

¹ Logopedista, docente e formatrice, Studio «Li.Be.Ri.da...», Roma.

² Logopedista, si occupa di disturbi del linguaggio e dell'apprendimento, Roma.

preceda l'emergere dello strumento principale della comunicazione umana, il linguaggio, costituendone il fondamento primario e il fine ultimo.

In virtù di questo, si individua nella terapia di gruppo in età prescolare un modello fondamentale e imprescindibile di intervento per le difficoltà pragmatiche, unitamente a un lavoro individuale e a un lavoro di facilitazione comunicativa condotto con i caregiver: «l'intero sviluppo del bambino [...] non può essere separato dal biocontesto naturale in cui si manifesta e che evolve insieme a lui» (Condon e Sander, 1974). L'intervento di gruppo non deve essere considerato secondario o successivo all'intervento individuale, ma deve integrarsi a quest'ultimo, per consentire al bambino di giovare dei vantaggi peculiari di ciascuna tipologia di lavoro. Ne consegue che ciascuna delle abilità target dell'intervento abilitativo sarà oggetto di:

- un potenziamento specifico e altamente individualizzato in un setting facilitato (terapia individuale);
- un potenziamento individualizzato e trasversale in un setting complesso (terapia di gruppo);
- un potenziamento indiretto nel contesto reale del bambino (*parent and teacher training*).

In questo capitolo vengono descritte le basi e le modalità di intervento del lavoro in piccolo gruppo. La terapia individuale permette di manipolare una serie di variabili in un contesto a complessità ridotta, in cui le parti sono il bambino e l'adulto iperspecializzato. Ciò consente un training di competenze cognitivo-linguistiche e sociali, calibrate sul profilo peculiare del singolo, che rappresenta l'unità di intervento. Tuttavia, all'interno di questo contesto, alcuni elementi peculiari della comunicazione in contesto ecologico non sono presenti, o sono artificiosi, come ad esempio la necessità di catturare e assicurarsi l'attenzione dell'altro durante la fase di avvio di uno scambio comunicativo, la maggiore o minore necessità di gestione dell'attesa, come pure l'uso del linguaggio con finalità di negoziazione o di cooperazione. La terapia di gruppo, quindi, avvicinandosi maggiormente a un contesto di tipo ecologico, consente un potenziamento trasversale e globale di tutte le competenze comunicative, in un setting a complessità maggiore, seppure protetto (e quindi con un minore rischio di esporre i partecipanti al fallimento), in cui le variabili della comunicazione sono qualitativamente diverse e meno prevedibili di quelle osservabili in un contesto 1:1 adulto-bambino. Infatti, il setting grupppale offre la possibilità di una situazione intermedia tra la terapia individuale e quanto avviene nella quotidianità. In particolare, il gruppo espone il bambino alla possibilità di esperire, oltre alle dinamiche comunicativo-relazionali «verticali» (comu-

nicazione adulto-bambino), anche e soprattutto dinamiche «orizzontali» tra pari (comunicazione *peer-to-peer*).

Ciascuna di queste due modalità comunicative riveste un ruolo imprescindibile nello sviluppo del linguaggio del bambino. Le relazioni verticali, infatti, consentono di esporre il bambino a uno stile comunicativo tutoriale e didattico, e hanno lo scopo di fornire/ricevere cura e assistenza, di condividere un sistema di conoscenze e di esperienze, di insegnare e trasferire modelli linguistici e culturali. Le relazioni orizzontali, invece, sono quelle che si sviluppano tra pari. Sono più complesse, poiché non si giovano di un adulto esperto capace di sopperire ai possibili errori nell'impianto comunicativo-linguistico, e tuttavia proprio per questo costituiscono un banco di prova importantissimo per l'esercizio delle competenze del bambino, tanto espressive che ricettive. Il linguaggio e la comunicazione all'interno di relazioni orizzontali hanno lo scopo di consentire la negoziazione, la risoluzione dei conflitti, la cooperazione finalizzata al problem solving, alla creazione di scenari comuni nel gioco condiviso, la scoperta e la condivisione di esperienze e vissuti comuni ad aspetti del reale. Nella terapia uno-a-uno vengono proposte attività calibrate sulla base del profilo e del bisogno di ogni specifico bambino, e questo ne determina il prezioso e imprescindibile vantaggio.

Nel gruppo, invece, il focus è l'incremento della qualità e della quantità della comunicazione tra pari. La finalizzazione maggiore della comunicazione viene raggiunta con strategie di cooperazione, in cui ciascun bambino concorre al successo della comunicazione secondo i propri punti di forza, facilitato dall'azione di mediazione attiva (e inizialmente massiva) dell'adulto. Questa modalità consente ai partecipanti la sperimentazione del successo e l'accrescimento dell'autostima e della consapevolezza della propria capacità di ingaggiare scambi efficaci con gli altri, coordinando reciprocamente bisogni e desideri per il raggiungimento di uno scopo comune. Ulteriore vantaggio è costituito dalla possibilità di dare rilievo alle peculiarità di ciascuno, individuando ed esplicitando attivamente i diversi punti di forza personali. Ciò aiuterà a concepire la propria e altrui diversità come una grande ricchezza. Ancora, il gruppo offre la possibilità di esercitare in un contesto protetto una modalità affettiva sintonica con i pari. Infatti, «almeno nei primi anni di vita, non può esserci conoscenza generalizzabile se non avviene attraverso la sintonizzazione affettiva con l'altro e non c'è maturazione affettiva senza strutture e strumenti cognitivi di condivisione. L'organizzazione e l'integrazione tra le diverse strutture mentali avviene comunque attraverso l'interazione e lo scambio con l'altro» (Diomedea e Fabrizi, 1998). Non ultimo, spesso le relazioni esperite all'interno del gruppo (sia esso dei bambini o dei genitori) vengono proseguite e reiterate fuori dal contesto di terapia. Frequen-

temente le famiglie riportano che, al concludersi del percorso terapeutico di gruppo, gli incontri evolvono in relazioni amicali solidali. Questo vantaggio, sebbene non direttamente oggetto del lavoro del logopedista, ne costituisce un coronamento prezioso. Molto frequentemente, infatti, le famiglie dei bambini con difficoltà linguistiche subiscono una drastica riduzione delle loro relazioni sociali (McLoyd, 1990). Questa modalità concorre dunque al conseguimento dell'obiettivo ultimo del progetto di cura della persona, ovvero il miglioramento della qualità della vita dei bambini e degli individui che appartengono alla rete di relazioni in cui il bambino è inserito. Ne consegue che la terapia di gruppo non può essere intesa come l'esercizio di terapie individuali parallele e simultanee, in cui il terapeuta alterna e divide la propria attenzione esclusiva tra i partecipanti. La terapia di gruppo rappresenta un contenitore nel quale l'unità di intervento è il gruppo stesso, di cui fanno parte tutti i presenti, operatori compresi, benché essi occupino una posizione gerarchica diversa e mutevole a seconda della fase in cui il gruppo si colloca (creazione del gruppo e conoscenza reciproca – stabilizzazione delle routine del gruppo – conclusione del lavoro e scioglimento del gruppo).

Altro presupposto teorico che ha guidato la progettazione di questo intervento è la consapevolezza che un migliore apprendimento è favorito da un maggior grado di successo (Diamond et al., 2007). Pertanto l'azione terapeutica si deve basare sull'individuazione dei punti di forza, del bisogno, dello specifico profilo di sviluppo, della motivazione e degli interessi del bambino, affinché ogni proposta si inserisca all'interno dell'area prossimale di sviluppo (Vygotskij, 1969). Declinare tutto questo all'interno della pratica clinica significa proporre attività partendo da quanto già acquisito, per incrementare gradualmente le richieste in termini di propedeuticità e di difficoltà. Nel contesto gruppale, ciò è reso possibile dall'esperienza del terapeuta, che saprà proporre attività multilivello, cui i singoli bambini abbiano accesso secondo gradi di difficoltà e coinvolgimento differenziabili.

Aspetti strutturali dell'intervento

Il trattamento è indirizzato a bambini prescolari di età compresa tra 4 e 5.11 anni, per i quali sia documentata una difficoltà o un rischio evolutivo nella sfera pragmatica, indipendentemente dalla presenza di una diagnosi specifica. Infatti, i deficit della competenza pragmatica rappresentano un aspetto dimensionale che caratterizza in modo trasversale numerose patologie del neurosviluppo, tra le quali disturbi dello spettro autistico, deficit di attenzione e iperattività, disturbi primari di linguaggio, disprassia verbale evolutiva, disabilità mentale,