

**SPEECH SOUND DISORDERS:
EVIDENZE SCIENTIFICHE E BUONE
PRASSI RIABILITATIVE**

*Silvia Piazzalunga, Renata Salvadorini, Nicole Pizzorni,
Francesca Todaro, Antonio Schindler (a cura di)*

MATERIALI ONLINE AD ACCESSO LIBERO

*Relazione Ufficiale del 55° Congresso della
Società Italiana di Foniatria e Logopedia (SIFEL)*

INDICE

A. Parola ai genitori

B. Materiale informativo per genitori

Matteo Scalabrin, Elisa Somaschini

C. Materiale informativo per educatori e insegnanti

Matteo Scalabrin, Elisa Somaschini

D. Materiale informativo per pediatri

Matteo Scalabrin, Elisa Somaschini

SPEECH SOUND DISORDERS: EVIDENZE SCIENTIFICHE E BUONE PRASSI RIABILITATIVE

*Silvia Piazzalunga, Renata Salvadorini, Nicole Pizzorni,
Francesca Todaro, Antonio Schindler (a cura di)*

RISORSA ONLINE A - PAROLA AI GENITORI

Oltre ai contributi clinici e alle sintesi delle evidenze emerse dalla letteratura, come curatori abbiamo ritenuto importante includere in questo volume anche il punto di vista delle famiglie, protagoniste dirette e attive del percorso di valutazione e presa in carico dei bambini con Speech Sound Disorders (SSD). Per questo motivo abbiamo raccolto alcune testimonianze scritte direttamente dai genitori, le quali sono disponibili e accessibili attraverso la consultazione delle risorse online collegate al volume.

Attraverso la condivisione della propria esperienza, i genitori offrono un contributo prezioso, che permette di approfondire la dimensione quotidiana della cura e di valorizzare la complessità di ogni vissuto familiare. Le loro narrazioni forniscono uno spaccato autentico delle sfide affrontate da alcune famiglie, dalle prime difficoltà di accesso ai servizi, alla diagnosi, fino alla gestione del trattamento. Al tempo stesso, i contributi evidenziano le risorse attivate, le strategie messe in campo e il ruolo della collaborazione con i professionisti.

È importante sottolineare che, in alcune testimonianze, possono emergere riferimenti a vissuti di frustrazione o insoddisfazione legati a specifiche esperienze personali, come ad esempio in riferimento alle difficoltà di accesso ai servizi, o un atteggiamento critico nei confronti di determinati approcci o di specifici professionisti. Tali osservazioni non devono essere interpretate come giudizi generalizzabili né come critiche rivolte a specifiche figure professionali o modelli di intervento, ma vanno lette come elementi di riflessione utili a promuovere un miglioramento continuo nell'accoglienza e nella presa in carico dei bambini e delle loro famiglie.

Ci auguriamo che la lettura di queste esperienze possa offrire degli spunti di confronto e supporto anche ad altre famiglie che si trovano ad affrontare un percorso simile. Inoltre, queste testimonianze possono rappresentare un'opportunità di riflessione anche per i clinici, richiamando l'importanza dell'ascolto e della personalizzazione nella cura di ogni bambino.

Desideriamo ringraziare tutti i genitori che hanno generosamente contribuito a questo progetto, dedicandovi il loro tempo e rendendosi disponibili a raccontarsi.

Testimonianza I

Intorno all'età di due anni e mezzo, R. comunicava principalmente attraverso il linguaggio non verbale e con la gestualità riusciva a far capire bene quello di cui aveva bisogno. Le parole pronunciate fino a quell'età erano poche (mamma, papà, barba, babbo, nonna/o, zii). Quando abbiamo chiesto un parere alla pediatra per un eventuale consulto logopedico, ci ha invitati ad aspettare almeno il compimento del terzo anno di vita in quanto al momento era "ancora piccolo" e lo sviluppo poteva arrivare da lì a poco. La stessa risposta l'abbiamo ricevuta dalle educatrici della scuola dell'infanzia (ha iniziato come anticipatorio), che ci hanno suggerito di aspettare in quanto in classe molti bambini anche più grandi di lui ancora non parlavano. Nonostante i riscontri negativi, abbiamo comunque deciso di avere un parere professionale da una logopedista. Il primo incontro è stato conoscitivo fra noi e la dottoressa (senza la presenza di R.), in cui le abbiamo raccontato tutto il percorso di crescita generale di R., a partire dalla gravidanza e le abbiamo esposto tutti i nostri dubbi e perplessità, fra cui la frustrazione che poteva comportare questo ritardo, le difficoltà in futuro a livello scolastico e volevamo avere la certezza che si trattasse solo di un ritardo linguistico escludendo altre patologie. Il secondo incontro è stato in presenza in cui, tramite in gioco, la logopedista si è interfacciata con R. in nostra presenza. Dopo una prima valutazione, ci è stato consigliato di fare una visita con la neuropsichiatra infantile per escludere altri ritardi o patologie e di seguito una visita uditiva, una oculistica e una dall'otorinolaringoiatra così da avere un quadro clinico completo.

Durante il percorso intrapreso ci siamo sentiti sempre molto coinvolti in quanto R. svolgeva la sua ora di logopedia senza la nostra presenza, ma al termine la dottoressa ci invitava a entrare in studio e a spiegarci attraverso esempi pratici il lavoro svolto con nostro figlio così da poterci lavorare a casa. Settimana dopo settimana abbiamo iniziato a vedere dei piccoli miglioramenti e questo comportava una maggiore comunicazione in famiglia e abbiamo notato che R. cercava di spiegare concetti sempre più articolati.

R. ha sempre mostrato una grande voglia di andare dalla logopedista e di "giocare per imparare cose nuove" (come diceva lui). Da parte nostra questo è sempre stato un grande punto di forza perché non ha mai visto questi incontri come qualcosa di difficile da superare, ma come un gioco che difficilmente voleva smettere e da ritrovare con un appuntamento fisso tutte le settimane.

La relazione fra R. e i suoi pari è cambiata molto con l'emergere della parola: R. è sempre stato un bambino "fisico" e per comunicare spingeva via, strappava i giochi dalle mani, prendeva i giochi altrui, ma con l'acquisizione e la formulazione di parole abbiamo lavorato sul comunicare con gli altri attraverso le parole e non con le mani.

Per nostra scelta genitoriale non abbiamo mai nascosto a nostro figlio che avesse difficoltà a parlare e insieme festeggiavamo per i piccoli traguardi raggiunti, lui stesso raccontava ad amici e parenti che "vado da F. perché prima non sapevo parlare, ma ora

sto imparando parole nuove”. Noi genitori siamo felici di non esserci fermati al parere di pediatra ed educatrici, ma di aver continuato con il nostro pensiero. A posteriori, abbiamo fatto la scelta giusta perché ha avuto grandi progressi, nonostante le sue educatrici abbiano tergiversato nel consigliarci un intervento logopedico per paura di ferirci. Per nostra esperienza e confrontandoci con altri genitori con le stesse difficoltà, si evince che c'è una mancanza delle educatrici e in generale a livello scolastico. Pensiamo invece che sia proprio la scuola che debba far partire un “campanellino d'allarme” in quanto professioniste del settore sviluppo in quella fascia d'età e indirizzare le famiglie a un confronto con il pediatra.

Un intervento attuato nella giusta fascia d'età può far sì che un bambino non arrivi alla scuola primaria con delle grosse lacune solo perché considerato “piccolo” dalla società, ci sono delle difficoltà linguistiche che si possono superare con il giusto intervento ed evitare che il bambino si senta diverso o escluso perché non comunica in modo corretto con i pari e con gli adulti. Da genitori abbiamo notato, anche nella cerchia di amici, che questo tipo di difficoltà sono sempre più in aumento, ma sono ancora pochi i genitori che attuano un intervento nei giusti tempi.

Ad oggi R. è un bambino di 5 anni che parla, racconta e si relaziona serenamente con persone che conosce e non conosce e di sua spontanea volontà chiede di imparare lingue nuove. Abbiamo notato che l'acquisizione del lessico e la formulazione di frasi gli ha permesso di far emergere e sviluppare altre competenze, come quelle matematiche (ad oggi già si appropria al concetto di addizione e sottrazione), abbinate a un pensiero più logico e a storie di concetto più profondo e complesso, come le storie della mitologia così come la curiosità per la parte più letteraria, dimostrando di saper scrivere le prime parole semplicemente sentendo noi scandire le lettere con la costante richiesta di voler imparare a leggere e scrivere da solo.

Consigliamo ai genitori che come noi hanno anche solo un piccolo dubbio di non fermarsi, almeno di provare a fare un primo incontro, di non ascoltare i mille pareri di amici, parenti o persone sui social, ma di consultare un professionista. Il pensiero della risposta che si riceve o anche solo il sentir parlare di neuropsichiatra infantile può far paura, ma l'obiettivo deve essere sempre il benessere e la crescita di nostro figlio. Ai genitori che hanno già iniziato il percorso consigliamo di supportare sempre il proprio figlio e di creare piccoli giochi in cui nel divertimento possono imparare.

Ad oggi il servizio pubblico sanitario (UONPIA di competenza) ha dei tempi di attesa molto lunghi e la scelta di optare per un servizio privato ha sicuramente un impatto economico non indifferente sulla famiglia, ma pensiamo che ad oggi si spendono tanti soldi per cose superflue e quelli per la salute non solo mai mal investiti.

Testimonianza 2

Siamo genitori di due bambini, una fanciulla di 6 anni e un ometto di 2.

Ci siamo resi conto che la bimba, all'età di due anni, aveva delle difficoltà di linguaggio rispetto alle bambine coetanee che frequentavamo.

Inizialmente non davamo peso alla cosa in quanto ci sentivamo dire: “non preoccupatevi, non parla perché la capite” oppure “mio figlio ha iniziato tardi e poi non ha smesso più”, parole che naturalmente ci confortavano, ma che non ci hanno fatto dare il giusto peso al ‘problema’.

All'età di 3 anni nostra figlia ancora non parlava chiaramente e il pediatra ci diceva “c'è stato il Covid, vedrete che con l'asilo si risolve”. Così non fu.

Dopo qualche mese lo stesso pediatra ci consigliò una visita da un medico neuropsichiatra infantile per una semplice valutazione. La visita ci tranquillizzò perché il responso fu di una leggera dislalia e che si sarebbe risolta con l'asilo.

All'età di 4 anni però nostra figlia ha cominciato a mostrare i primi segni di frustrazione: per non incorrere in errori evitava di esprimersi e il non farsi capire influiva sul morale in maniera negativa.

Abbiamo cercato una logopedista privata perché i tempi di attesa del Sistema Sanitario Nazionale erano lunghi e il nostro desiderio di risolvere il problema era diventato ormai prioritario. Purtroppo il percorso logopedico, durato circa un anno, non ha portato a miglioramenti e la terapeuta non sapeva spiegarci quale ‘problema’ avesse nostra figlia e come si sarebbe potuto risolvere. A questo punto, preoccupati dalla imminente iscrizione alla scuola primaria, abbiamo deciso di cambiare strada in quanto avevamo la sensazione di sprecare sia tempo che denaro. Dopo varie ricerche abbiamo svolto una visita con un altro medico che ci ha richiesto, per una corretta valutazione, anche alcune sedute con la logopedista con cui collaborava. In quelle poche sedute abbiamo notato una grande empatia tra la logopedista e nostra figlia e a quel punto abbiamo deciso di far proseguire un percorso logopedico con lei. La bimba, in soli 5 mesi, con una frequenza di due volte a settimana ed esercitandosi a casa tutti i giorni, è riuscita a superare il ‘problema’ prima dell'inizio della scuola primaria. Ha ancora delle difficoltà su alcuni aspetti di pronuncia, ma ora si capisce e non si sente più a disagio con gli altri.

Anche il nostro secondogenito mostra fatiche nel parlare, ma questa volta, dopo l'esperienza della prima, ci siamo attivati immediatamente facendogli iniziare un percorso adatto ad un bimbo di 2 anni.

Non smetteremo mai di ringraziare la logopedista che ha avuto in cura nostra figlia. La comprensione emozionale e la capacità che ha avuto nei suoi confronti e nei nostri è stata fondamentale per affrontare questa situazione.

Il nostro consiglio ad un genitore che si trova in questa situazione è di non ascoltare le chiacchiere della gente, ma di rivolgersi a uno specialista. Anche se purtroppo il vero problema è sapere a chi rivolgersi, sperando sempre di trovare la persona giusta.

Testimonianza 3

Al suo primo compleanno la nostra secondogenita era in leggero ritardo nell'acquisizione delle tappe di sviluppo e nel linguaggio. La sua comprensione era ottima e questo bastava a non creare preoccupazioni in noi e nel nostro pediatra e a imputare il suo sviluppo più lento a un'infezione respiratoria grave che aveva avuto a 2 mesi circa. A un anno e mezzo (non camminava e non aveva mai detto mamma o papà) ci venne consigliato, durante un ricovero, di fare accertamenti e di chiedere la presa in carico presso la Uonpia della nostra zona. L'iter per accedere fu abbastanza snello perché, abbiamo scoperto poi, viene generalmente data precedenza all'accesso dei casi di bambini molto piccoli. Fummo interrogati sullo sviluppo di nostra figlia e sugli stimoli che le avevamo fornito durante la sua crescita. Compilammo diversi test che, seppur forse pesanti all'epoca, ora sono per noi memoria del suo silenzio dei primi anni, ma anche delle sue prime vocali conquistate.

Non avevamo aspettative particolari ma un obiettivo molto chiaro: valutare insieme ai medici le necessità di nostra figlia e intervenire in modo tempestivo in modo da colmare il suo ritardo prima dell'ingresso nel percorso scolastico. Cominciammo psicomotricità quando aveva 18 mesi e logopedia a 30. Eravamo molto ottimisti, nostra figlia era ancora piccola e aveva già una rete di specialisti intorno a sé per facilitare il suo sviluppo.

I risultati però tardavano ad arrivare e sì, a quel punto, trovammo utile anche cercare informazioni sul web o su libri per genitori e/o addetti ai lavori. Non certo per cercare di sostituirci ai terapeuti, ma per riuscire a dialogare con loro ponendo le domande più pertinenti (nel poco tempo a disposizione quando si chiede un consulto) e provando a offrire la nostra prospettiva di spettatori in prima fila di ogni singolo progresso o, al contrario, peggioramento del loro paziente.

Poco prima del lockdown causato dal Covid, stavamo per l'appunto leggendo un libro che trattava, tra le altre cose, della possibile origine genetica di alcuni disturbi del linguaggio. Non molti giorni più tardi una telefonata ci avvisava che nell'esame del genoma di nostra figlia era stata rilevata un'anomalia proprio nel gene di cui avevamo appena scoperto l'esistenza leggendo quel testo. L'obiettivo della telefonata non era spiegarci cosa avrebbe significato quella delezione, ma solo chiederci il permesso per cercarla anche nel dna di noi genitori. Dovemmo poi attendere una ulteriore telefonata (durante la primavera del 2020 non vi erano molte altre alternative poiché non era permesso frequentare ospedali né altre strutture) per scendere maggiormente nel dettaglio dell'anomalia che avrebbe condizionato la vita di tutta la nostra famiglia.

Il genetista ci fornì tutte le informazioni disponibili in letteratura per casi simili al nostro (non molti) e ci fu data la possibilità di fare tutte le domande che ci sentivamo di porre.

Fu certamente un momento doloroso, ma ringraziammo il neurologo che ci consigliò di effettuare un'indagine genetica perché fece maggiore chiarezza, a noi e al team che ci seguiva, sulla via da percorrere.

Ci consigliarono un neuropsichiatra infantile con un'equipe specializzata per le nostre necessità che confermò l'importanza di continuare le terapie che avevamo già in essere ed aumentare la frequenza della tipologia di logopedia più adatta al disturbo che dovevamo affrontare. Nel frattempo era altresì importante provare a dare a nostra figlia un canale di comunicazione alternativo a quello verbale e quindi ci indirizzarono sulla CAA (Ndr: Comunicazione Aumentativa Alternativa) e sulla comunicazione gestuale. In rete, facendo un po' di ricerca, trovammo diverse associazioni che divulgavano materiale CAA utile e gratuito per i genitori. Certamente andava selezionato in base alle nostre necessità e poi preparato, di conseguenza richiedeva tempo. L'approccio ai gesti fu per noi più complesso perché, una volta che i primi e divertenti segni del baby sign non riuscivano più a soddisfare le esigenze comunicative, si trattava letteralmente di una nuova lingua che avrebbe dovuto imparare tutta la famiglia e che poi avremmo dovuto generalizzare in tutti i contesti. Noi eravamo già in affanno per seguire le sedute per aprire il canale verbale, la nostra priorità rimaneva quella e non riuscivamo a gestire un altro impegno così importante. Forse siamo stati poco bravi a farci aiutare, gestivamo tutto noi dividendoci i compiti ma cercando di fare in modo che fosse sempre la stessa persona a parlare con specialisti e insegnanti in modo da non perderci comunicazioni per strada.

Il genitore è infatti coinvolto nel processo valutativo in quanto deve fornire in modo puntuale le informazioni che sono richieste dai medici per inquadrare al meglio il loro paziente. Può poi capitare che, se ne ha la possibilità, il genitore possa influenzare anche l'intervento riabilitativo individuando il terapeuta più adatto alla famiglia (considerando grado di specializzazione, rapporto umano, logistica e possibilità di orari gestibili sia lavorativamente sia a livello scolastico) e anche prendendosi la responsabilità di cambiarlo se in qualche modo si sente che, purtroppo, qualcosa non sta funzionando. Compito difficilissimo se, come nel nostro caso, non si ha alcuna competenza tecnica in materia. Si chiede consiglio, si prova, si sbaglia, si ricomincia, il tutto cercando di far vivere una vita "normale" ai propri figli (il plurale è d'obbligo perché anche i fratelli sani, i *siblings* come vengono definiti, respirano aria di terapia e assorbono le frustrazioni di un cammino complesso durante il periodo delicato della loro crescita).

Una volta assolto questo compito, il genitore deve affidarsi al terapeuta. Anche se risultati attesi e tempistiche sono pensieri assillanti, si comprende che la risposta dipende da molte variabili e che forse risulta più sensato concentrarsi sul riuscire a essere presenti e motivati alle sedute che non è cosa da poco. Il clima di fiducia gioverà al lavoro di tutti, bambino *in primis*.

Nella nostra esperienza, con un lavoro logopedico intenso e impeccabile, i suoni, nel tempo, sono arrivati e, insieme a loro, l'intelligibilità che ha cambiato la vita della nostra famiglia. Saremo sempre grati ai nostri terapisti che con la loro competenza, il loro impegno (anche nella ricerca), la loro dedizione e concentrazione ci hanno portato dove siamo ora. Nostra figlia dal canto suo è stata tenace, non ha mai rinunciato a far sentire la sua voce. Nemmeno quando bambini, e purtroppo non solo loro, nel momento in cui la sentivano parlare, pur avendola di fronte, si rivolgevano ad altri chiedendo perché lei si esprimesse così, dando per scontato che non potesse comprenderli e quindi aver altro da dire. Abbiamo sempre cercato di immaginare cosa possa aver provato a vivere in un mondo in cui poteva muoversi, fare esperienze, ricevere e comprendere stimoli e allo stesso tempo in cui non poteva esprimere un suo semplice bisogno o un suo pensiero. Forse la sensazione di trovarsi dietro un vetro, una gabbia trasparente, dalla quale vedeva tutti gli altri comunicare con naturalezza mentre per lei era impossibile. La sensazione di sentirsi incapaci di modificare quell'ambiente con la propria opinione, con un proprio pensiero che di conseguenza non ha alcun valore. E' un disagio grande, soprattutto se affrontato in età evolutiva, e che non può purtroppo scomparire con l'arrivo di miglioramenti verbali, ma che si può provare a sanare con un percorso psicoterapico.

Il benessere dei genitori è forse più immediato nel momento in cui si arriva finalmente a comprendere i propri figli soprattutto se questo risultato in un primo momento non era da darsi per scontato. La prima sensazione straordinaria è quando, attraverso le tecniche specifiche, riescono ad emettere delle parole corrette: è come se si sentisse per la prima volta la loro voce. In seguito è veramente sorprendente scoprire i pensieri che prendono forma in parole e poi in piccoli discorsi. Poi, come a tutto, ci si abitua ma non si dimentica.

La fragilità verbale di nostra figlia ha influito sul suo percorso scolastico. Abbiamo sempre avuto la fortuna di trovare dirigenti e insegnanti che ci hanno ricevuto e ci hanno dato il tempo (tanto) per spiegare le necessità di nostra figlia. Abbiamo avuto la possibilità, dopo diversi confronti, di trattenerla un anno in più all'infanzia, cosa che le ha permesso di avere modo di acquisire maggiori competenze verbali ed emotive prima dell'ingresso in primaria. I suoi attuali insegnanti hanno dato la priorità alla costruzione di una relazione con lei e al lavoro sulla sua autostima. Questo permette ora di poter lavorare insieme sulle difficoltà che ci sono e che verranno. Gli insegnanti hanno inoltre lavorato molto per costruire un gruppo classe accogliente e inclusivo di cui hanno beneficiato tutti perché permette buone relazioni tra compagni.

Ora che nostra figlia è più grande, è maggiormente consapevole delle sue difficoltà passate e attuali e del perché debba andare a terapia. Confidiamo che, con il giusto aiuto, imparerà a gestire la sua congenita fragilità verbale e le sue ricadute sul suo percorso scolastico e sulla sua socialità. Noi saremo accanto a lei per ricordarle

l'enorme lavoro che ha svolto in modo che possa capire che, con la resilienza che ha sviluppato, potrà affrontare le sfide che verranno.

Non ci sentiamo infine di dare consigli: ogni famiglia ha la sua storia e il suo percorso da affrontare. Troviamo altresì utile e importante condividere le esperienze e approfittiamo per ringraziare tutti i professionisti che dedicano il loro impegno alla ricerca per dare libertà di parola anche ai bambini con disturbi severi del linguaggio.

Testimonianza 4

Ogni famiglia ha una sua storia, ogni famiglia ha caratteristiche proprie, ogni famiglia è unica nelle sue specificità. Non mi sento di dare consigli ma di raccontare la nostra storia sperando possa essere d'aiuto o un semplice spunto di riflessione; perché all'inizio di questo percorso, quando tutto era nuovo, quando iniziavamo da camminatori o corridori inesperti questo cammino, avrei tanto voluto ascoltare racconti e incontrare famiglie, che potessero aiutarmi a capire ciò che stavo provando.

Una mamma "lo sente"

Mi chiamo Sara, sono mamma di due gemelli, Michele e Samuele. Si dice che una mamma "lo sente", sente il suo bambino e capisce anche che c'è qualcosa di "diverso". Sarà una riflessione poco scientifica ma sentivo che Michy aveva "qualcosa di diverso" e soprattutto il mio piccolo, anche se comunicava in tantissimi modi, a 2 anni emetteva molti vocalizzi, si sforzava di imitare la mia voce e le parole che pronunciavo ma... pronunciava una sola parola: "Mamma". Urlava la parola "Mamma", la scandiva bene ma era una sola parola dentro tanti altri suoni pieni di significato per lui ma che in realtà risuonavano come parole aliene, incomprensibili a tanti.

Io, il papà e il suo gemello Samuele abbiamo, giorno per giorno, imparato e fatto nostra questa sua "lingua" così unica e personale. "Sei una mamma troppo ansiosa, col tempo parlerà" Quante volte mi sono sentita ripetere "Sei una mamma ansiosa, ogni bambino ha i suoi tempi, quando sarà il momento parlerà", la stessa frase ripetuta dalle amiche, dai miei genitori (nonni), dalle maestre del nido e inizialmente anche dalla pediatra "hai un bambino stupendo, è un grande comunicatore, stai tranquilla, parlerà".

Scelgo di raccontarvi una parte della nostra storia. Ho avuto una gravidanza molto difficile. I gemelli sono nati prematuri e sono rimasti quasi un mese in terapia intensiva, quando avevano meno di un anno siamo rimasti isolati per mesi a casa dei nonni a causa del Covid. Una nuova vita da mamma e un nuovo inizio decisamente "intenso."

Sono una "mamma ansiosa"? Sì! Un po' per la mia natura, un po' per il vissuto, sono sempre stata molto "attenta" ai piccoli ed anche preoccupata.

Michy inizia a camminare un po' più tardi del gemello, ha uno sviluppo motorio che si definirebbe regolare ma è sempre un passo indietro rispetto al fratello e continua a non parlare, o almeno non parla un linguaggio comprensibile, chiacchiera, canta, a suo modo racconta, inventa anche una sua lingua dei segni e dei suoni per farsi capire meglio ma "è diverso". In famiglia, gli amici, le maestre del nido, mi dicono di avere pazienza, di non essere ansiosa, che ogni bambino ha i suoi tempi, di non preoccuparmi perché ho un bambino simpatico e intelligente, parlerà. Eppure io capisco che lui vuole,

prova, riprova ma non riesce, lui non pronuncia e non riesce a imitare alcuni suoi o li imita in modo diverso, dalla sua piccola bocca alcuni suoni non escono ed altri escono come trasformati.

A 2 anni chiedo alla pediatra. Ritene che lo sviluppo di Michele sia nella norma ma aggiunge che, se desidero un approfondimento, posso provare a rivolgermi a un neuropsichiatra. Mi documento, cerco sul web, leggo libri, chiedo a colleghi nel settore e studio, le due parole “Disprassia verbale” continuano a risuonare nella mia testa.

Per mesi ho accettato di essere “ansiosa”, aspettavo chiedendomi se il problema fosse mio; poi improvvisamente sono emersi alcuni comportamenti in Michele che mi hanno spaventato! I pensieri di Michele e il suo desiderio di comunicare aumentavano sempre, ma era sempre maggiore la difficoltà e la mia fatica nel comprendere pensieri e richieste che erano sempre più articolate e diversificate; un gesto non bastava più a Michele per farsi capire, mi sentivo frustrata per non riuscire a capirlo, ma Michy lo era di più! Un giorno, una mattinata apparentemente uguale a tante altre, quando Michele non viene capito su una cosa per lui importante, prova a comunicarla a me, ai nonni, al papà, a Samuele ma nessuno lo capisce; improvvisamente inizia a sbattere la testa contro il pavimento; nei giorni successivi il comportamento davanti a momenti di frustrazione si ripete, ancora e ancora seguito da pianti inconsolabili. Non possiamo più aspettare!

A due anni e mezzo Michele viene visto due volte da un neuropsichiatra del nostro territorio, verbalizzo i miei timori ma ci rassicura dicendomi che sto correndo troppo, di aspettare, di non preoccuparci: “Michele è un grande comunicatore pur non parlando e non ha altri segnali di fragilità, con un percorso logopedico inizierà a parlare”, queste le sue parole. Iniziamo privatamente un percorso logopedico non specifico ma senza miglioramenti.

A tre anni decidiamo di uscire dalla nostra piccola città e affidarci a un *IRRCS* specializzato anche se questo vuol dire stare via alcune settimane, siamo in cerca di risposte ma non sappiamo cosa ci aspetta.

La prima volta che viene pronunciata la Diagnosi: “Disprassia Verbale” La valutazione viene fatta in estate, nell'*IRCCS* ci sentiamo accolti e accompagnati ma appena arrivati scopriamo che la lista delle valutazioni ci aspettano è lunghissima:

- esame genetici
- valutazioni cognitive
- valutazioni neuropsicomotorie
- valutazioni logopediche
- risonanza magnetica...

Da genitori decisamente non eravamo preparati a tutto questo e neanche il nostro piccolo lo era! Abbiamo vissuto due settimane fuori casa, entravamo in day hospital con 2, 3, a volte 4 incontri di osservazione e valutazione con specialisti e terapisti diversi. Più volte vedendo Michele stanco, a volte spaventato, non sempre collaborante anzi, a volte oppositivo ci siamo domandati se stavamo facendo la scelta giusta. Più volte io e il papà ci siamo chiusi in bagno in appartamento presi da momenti di paura e sconforto per poi uscire forzatamente sorridenti e portare nuova carica al nostro piccolo. In queste due lunghe settimane più volte ci siamo domandati se avevamo fatto la scelta giusta, più volte ho chiesto informazioni aggiuntive in itinere per essere rassicurata e ho ricordi vivi di alcuni momenti... ricordo alcune parole dei terapisti pronti ad accompagnarci in questo percorso, a darci forza ma soprattutto a dare a Michele tempo per essere collaborante, per mostrare il suo potenziale. "Non si preoccupi mamma se oggi non collabora, è normale che sia stanco, ma lo vedremo anche domani, ciò che non faremo oggi lo faremo nei prossimi giorni". Le valutazioni cognitive e logopediche vengono distribuite su più giornate in più incontri per riuscire a somministrarle quando Michele è più collaborante e meno stanco ed evitare la "giornata no". Ad oggi sono sempre più convinta che questa modalità di valutazione, così rara, abbia un grande valore.

Giunti al termine delle due settimane di valutazioni siamo stremati, abbiamo vissuto tra dubbi e pianti, momenti davvero complicati ma che ci hanno anche permesso di comprendere la "forza" del nostro piccolo e la nostra unione.

La neuropsichiatra è dietro la scrivania, il suo tono deciso e fermo, la sua voce distaccata pronuncia frasi essenziali; per la prima volta sentiamo pronunciare con certezza ad alta voce la diagnosi "Disprassia Verbale" severa; non resta una diagnosi isolata, è seguita da molte nuove parole che evidenziano i tanti punti di forza di Michele e da preziose indicazioni sulla strada da intraprendere nel più breve tempo possibile. Ci parlano di 4 terapie a settimana: 1 terapia neuropsicomotoria e 2 di Logopedia con uno specifico metodo di trattamento, 1 terapia logopedica con una persona di fiducia che già avevamo intrapreso; spiegandoci il significato e il valore della terapia scelta, si rendono disponibili a parlare con i terapisti e ci indicano professionisti che ci possono aiutare con supervisioni e valutazioni specifiche anche se lontani da casa.

Se ripenso a quel momento, se provo a ricordare me e mio marito, penso a due genitori storditi, confusi e spaventati, tristi ma determinati a iniziare questo nuovo cammino accanto al nostro piccolo. La forza e la determinazione, l'impegno, crescono e diventano ogni giorno più intensi, non ci hanno detto la "prognosi", non conosciamo la meta ma conosciamo la strada da iniziare e siamo pronti!

Rientriamo in città sapendo che dobbiamo ancora realizzare la fragilità del nostro bambino, la viviamo come un ostacolo, una fragilità che ci fa arrabbiare perché non ci permette di ascoltare la sua voce, tutti i pensieri di Michy; “la disprassia verbale” forse lo limiterà nella crescita e nelle possibilità future, lo rende e lo renderà “diverso”, non sappiamo quale sarà l’evoluzione ma crediamo in lui e vogliamo credere nel valore dei percorsi terapeutici che intraprenderà.

L’inizio del percorso terapeutico, la nostra maratona

Rientriamo nella nostra piccola città e iniziamo la ricerca per intraprendere il percorso di logopedia indicato con un valido professionista, desideriamo ovviamente conoscere e poi scegliere il migliore per il nostro piccolo ma increduli scopriamo che nella nostra città il servizio pubblico non ha nessun professionista preparato e privatamente c’è solo una professionista certificata ma senza alcuna esperienza. La ricerca continua e in poche settimane capiamo che dobbiamo uscire dalla nostra città, fare più chilometri per dare a Michy la possibilità di iniziare il percorso terapeutico di cui ha bisogno; decidiamo che vanno bene anche i 45’ di strada per raggiungere una logopedista specializzata, se ha esperienza.

Una terapia neuropsicomotoria in città, una terapia logopedica in città, due terapie di logopedia con il metodo consigliato fuori città ...in una settimana, per ogni settimana, per mesi e forse anni... la vita cambia! È già cambiata.

Scelgo di prendere un’aspettativa dal lavoro ed inizia il percorso. Iniziamo con altissime aspettative ma scopriamo che è un percorso in salita perché Michele inizialmente è oppositivo e non accetta di essere toccato sul viso, a volte la sensazione è di fare dei chilometri a vuoto ma continuiamo. I miglioramenti sono piccoli e lenti, la fatica tanta. Più volte ci viene detto che è poco collaborante e che dobbiamo lavorare sulla resilienza del nostro piccolo.

Giorno dopo giorno, mese dopo mese tutto diventa più chiaro. Abbiamo iniziato con determinazione, sperando di raggiungere risultati nel più breve tempo possibile ma siamo caduti e la caduta ci ha fatto comprendere che ci eravamo sbagliati: il percorso che stiamo affrontando non è una gara di velocità ma di resistenza e va affrontato non con la testa di un velocista ma di un maratoneta perché abbiamo bisogno di imparare a impegnarci in un percorso che riguarderà anni, mantenendo sempre una riserva di energia, non perdendo di vista né la meta né la fiducia e la determinazione per poterla raggiungere. Scopriremo che ogni curva ci presenta nuove sfide, ma anche che col tempo siamo sempre più pronti ad affrontarle.

Cosa ha fatto, e fa, la differenza in questo percorso? La squadra che abbiamo scelto, la professionalità e l’esperienza di ciascuno, il rapporto di fiducia reciproco costruito con le terapisti e con la maestra della scuola dell’infanzia ed una guida straordinaria, una

professionista che supervisiona il lavoro, che abbiamo cercato e scelto. Abbiamo infatti scelto come supervisore del percorso logopedico di Michele una professionista lontana da noi, ci siamo documentati e ci hanno detto che era “la migliore”, ci hanno anche detto che era molto diretta con i genitori nel parlare e comunicare e che avrebbe potuto non essere un’esperienza semplice. Non ci importa, desideriamo conoscerla, portiamo da lei Michele, la incontriamo, la vediamo lavorare con lui, capiamo! Capiamo quanta fatica dovrà fare Michele e quanto sarà prezioso per lui questo percorso; capiamo quanto è importante e quanto impegno spetta anche a noi genitori, capiamo che dovremo affrontare salite e rialzarci da cadute e che tutto questo ci renderà più forti, capiamo che dipende da noi come vogliamo vivere la Disprassia di Michele. Una cosa mi è chiara al rientro dal viaggio, sto proteggendo Michy dalla fatica ma se non impara ad affrontare piccole sfide, se con tocca la difficoltà e non capisce che può superarla come farà ad essere pronto ad affrontare sfide più grandi crescendo?

Dopo 6 mesi di terapia con il metodo che ci era stato suggerito i primi significativi miglioramenti.

Dopo 2 anni e mezzo, Michy ha 5 anni e riesce a raccontarmi ogni suo pensiero, il linguaggio è incredibilmente ricco, non perfetto ma quasi sempre intellegibile anche a chi non lo conosce. Non smette un attimo di parlare e ogni volta che ascolto i suoi racconti mi emoziono, ciò che per la maggior parte dei bambini è naturale, parlare, per Michy è stata ed è ancora oggi una grande conquista in divenire, sono fiera di lui! Sono grata per ogni parola che non sapevo se avrei mai udito.

Genitori e training a casa... la fiducia, la fantasia, la costanza e il buon umore sono gli ingredienti fondamentali del percorso. Noi genitori studiamo, impariamo, non siamo solo accompagnatori ma scopriamo che il nostro lavoro a casa con il piccolo, l’aiutarlo a “ripetere e ripetere” anche a casa fa davvero la differenza! Non saremo mai i terapeuti di nostro figlio ma genitori che credono in lui e che imparano anche a lavorare con lui, che diventano bravi a motivarlo, a spronarlo, a renderlo collaborante nel lavorare costantemente a casa e che tra mille impegni, corse e salti carpiati scoprono la differenza tra impegno saltuario e costante.

Ci è stato spiegato e dimostrato, solo pochi mesi fa, l’importanza, nel caso di Michele, di arrivare a 150 ripetizioni al giorno delle parole, delle frasi e dei suoni che venivano impostati in terapia. Michy ha 5 anni, è più consapevole, resiliente e collaborante e ci abbiamo provato e creduto; forse è stato più difficile per noi genitori riuscire ad incastrare e organizzarci per dedicare il giusto tempo di qualità ogni giorno. Non sono tutti giorni uguali, non mancano le proteste di Michele ma è un bambino sereno, gioioso, ha fiducia in noi e soprattutto impara ogni giorno che “ce la posso fare”.

Ho imparato che è il bambino a dirci se stiamo percorrendo la strada giusta ma ho imparato anche che credere in lui lo aiuta a sentire che ce la può fare e che ogni proposta, anche se faticosa, può in parte essere trasformata in qualcosa di motivante. Ripetiamo frasi e parole un giorno andando in altalena, un altro in macchina guardando fuori dal finestrino, un altro ancora mentre manipoliamo una pasta di colore fluorescente o vincendo stickers per l'impegno o calamite che creano curiose sculture, o tra pause solletico... la fantasia, la fiducia, la costanza e il buon umore sono gli ingredienti fondamentali del percorso.

I progressi sono oggi continui e costanti e ci motivano a proseguire con sempre più convinzione e un po' di esperienza in più che ci aiuta a fare meno fatica. La musica che sento in sottofondo mentre corriamo questa maratona: "per quanta strada ancora c'è da fare...amerai il finale" io desidero fortemente crederci!

Quale terapeuta per nostro figlio?

Col tempo capisco le qualità che ci hanno aiutato dei professionisti che abbiamo incontrato e quali hanno rischiato di demoralizzarci ma ci hanno invece solo fatto arrabbiare per poi ripartire più determinati, perché anche un genitore cresce con il suo bambino diventando più esperto e consapevole. Ho incontrato professionisti che hanno fatto giocare e divertire Michele, che mi hanno detto di avere pazienza, di rispettarne i tempi e ...anche no! Se il mio bambino ha una disprassia verbale ha bisogno di un intervento riabilitativo efficace, non di "aspettare", questo l'ho capito! Ho incontrato terapisti che lavoravano con professionalità ma "poco entusiasmo", ho capito, ho osservato, ho vissuto che ciò che un terapeuta trasmette al bambino, la sua capacità di motivarlo e di fargli sentire l'importanza del lavoro è importante quanto la preparazione "tecnica". Ho incontrato terapisti che hanno parlato con parole che mai un genitore vorrebbe sentire, frasi pronunciate con una superficialità ignorante, nel senso che ignoravano quanto potessero ferire ma soprattutto perché non erano seguite da nessuna parola che potesse "costruire" e, anche se queste frasi mi hanno ferito e le ricorderò sempre con rammarico, mi hanno anche fatto comprendere, nel tempo, quanto poco valore dovessero avere per noi:

"Non ho capito niente di ciò che dice suo figlio, davvero pensa che riuscirà a parlare bene? Forse deve essere più realista" (la voce di una giovane neuropsichiatra incontrata anche un anno prima come specializzanda);

"Non le sembra di chiedere troppo al suo bambino, rischia di renderlo un bambino insicuro";

"Le prove sul tratto grafico di Michele sono pessime, ma questo ce lo aspettavamo" segue una risata (e parlo di un bravissimo ed esperto professionista, ciascuno ha le sue cadute ma sarebbe importante ricordarsi che impatto possono avere sulle famiglie);

“Ma non vede come si muove suo figlio, come fa a pensare di farlo giocare a minibasket, anche se lo desidera vuol dire esporlo solo a frustrazioni”, sottolineo che da 8 mesi Michy gioca a minibasket divertendosi e facendo corse e canestri al pari dei compagni;

“Deve separarlo dal gemello a scuola o avrà un impatto negativo su entrambi”, ancora ora mi chiedo: perché magari non confrontarsi prima con la maestra per comprendere le dinamiche a scuola invece di sentenziare una frase imperativa a priori.

La “forma” di alcune frasi pronunciate non serve commentarla, ma mi soffermo sul contenuto; se dovessi parlare con questi professionisti ora, direi a ciascuno di loro che una frase è costruttiva per me se conosci profondamente il mio bambino, diversamente mi permetto di consigliare di non dare interpretazioni, non sparare “sentenze”, chiedimi, dammi consigli ma confrontati e fidati anche di ciò che osservo da mamma ogni giorno o quanto meno ascoltalò; credi nel mio piccolo perché lui lo sentirà e questo farà la differenza nella terapia!!!

Accompagnami a comprendere la Diagnosi, i passi terapeutici importanti da fare, ma aiutami anche a credere nel potenziale di crescita del mio bambino, nel valore di un intervento terapeutico tempestivo specifico; sono convinta che questo ha fatto per me la differenza. Quando mi parli delle difficoltà del mio bambino accompagnami a comprendere come poterlo aiutare al meglio, sbaglierò, forse, ma col tempo imparerò e crescerò con lui.

Non ho bisogno di sentire solo parole positive, ho imparato a conoscere la Disprassia e ad accoglierla con tutte le sue sfide, ancora oggi ringrazio ed ammiro la professionista che, con parole che a volte mi sono sembrate dure, mi ha insegnato a farlo. Ho creduto in lei, credo in lei e continuo a sceglierla come guida in questo percorso perché è stata capace di aiutarmi a capire come aiutare davvero il mio bambino e ha sempre accompagnato parole chiare e non sempre desiderate a dimostrazioni di come lavorare con Michele, non ci ha mai nascosto la difficoltà e la fatica ma ci ha anche mostrato come affrontarla giorno dopo giorno con determinazione e impegno costante. Ha insegnato a Michele ad essere più resiliente, ha insegnato a noi genitori come accompagnarlo; ha fiducia in Michy e ha insegnato a Michy ad avere fiducia in se stesso, a cadere e a rialzarsi, a non arrendersi, ad essere più forte. E' qui che ho capito la potenza che può avere la terapia in un percorso di crescita, quando i training logopedici, l'esperienza nello speech viene accompagnata da “piccole lezioni di consapevolezza e di vita”, quando lo sguardo è al bambino ma anche al genitore che sarà protagonista insieme al suo piccolo in questo diverso e faticoso cammino di crescita. Perché a volte anche noi genitori abbiamo bisogno di essere non solo ascoltati ma anche “educati” e

“accompagnati al cambiamento”; poche riflessioni, non facili da ascoltare ma attente e preziose, mi hanno aiutato ad essere una mamma diversa, forse migliore per Michele.

Michy ad oggi è seguito settimanalmente da tre terapisti, diverse tra loro per carattere e modalità ma uguali per passione e attenzione. Sono eccezionali professioniste, le ho scelte, ma da mamma ho inizialmente faticato a fidarmi di loro e sono stata un'attenta osservatrice. Il rapporto di fiducia si è però costruito velocemente grazie a loro che sono state attente e capaci nel coinvolgermi: chi facendomi entrare in stanza, chi inviandomi brevi video, ciascuna con la sua modalità mi ha sempre reso partecipe, la condivisione è stata la chiave iniziale e a distanza di due anni continuano farmi sentire coinvolta come il primo giorno e a richiedermi impegno costante per portare avanti anche a casa i progressi di Michele. Credono nel mio bambino, lavorano con grande competenza e professionalità, si confrontano tra di loro; condivisione e ascolto reciproco sono sempre presenti. Tutto ciò so bene che non è scontato ed è ciò che ha permesso a me e a Michele di vivere anche i momenti più difficili con fiducia e serenità. I sacrifici economici sono tanti e continui ma ci sentiamo fortunati per riuscire, per ora, a sostenerli.

Michy è disprassico, inizialmente vedevamo solo ciò che la disprassia ci stava togliendo e non riuscivamo a vedere ciò che ci avrebbe donato, oggi tutto è diverso. Comunicare la diagnosi a Michele: “Michy la fatica che a volte fai per parlare si chiama Disprassia Verbale”

Michy oggi ha 5 anni, il suo linguaggio ha ancora tante imperfezioni, suoni scorretti o mancanti ma si capisce quasi tutto ciò che dice; gli amici dell'asilo non gli chiedono più “ma perché parli in cinese?” e lui è fiero e soddisfatto! Ecco arrivare l'inevitabile domanda “mamma ma per quanto tempo devo fare ancora questi giochi di parole, adesso so parlare, adesso allora basta”. Allenarsi ogni giorno non è facile, ma se stiamo correndo una maratona difficile è necessario, soprattutto se la prossima tappa vicina sono le elementari. E' allora che io e il papà abbiamo deciso di comunicargli la diagnosi, è stato tutto naturale, spontaneo, sapevamo che renderlo più consapevole l'avrebbe aiutato, sentivamo che era pronto ad ascoltare e a capire; quelle parole “Disprassia verbale” le avevamo pronunciate tante volte davanti a lui ma mai “a lui”!

Eravamo sul letto, il gemello accanto a noi, attento ascoltatore, “Amore tu hai una Disprassia Verbale, è per questo che ti devi allenare tanto per parlare bene”. La domanda pronta e immediata di Michele “Mamma ma passa?” Il mio silenzio... avrei desiderato così tanto dirgli di sì!; “No, Amore non passa, dovrai sempre impegnarti perché alcune cose saranno sempre difficili ma guarda quanto sei cresciuto, come parli bene ora (il suo sorriso era luminoso a quelle parole), stiamo imparando quanto l'impegno può farci imparare ciò che desideriamo, ci fa crescere più forti, tu sei fortissimo!”

Ancora non so quante sfide avremo davanti, so che ci saranno, so che la strada è ancora lunga: Michy avrà difficoltà a leggere? A scrivere? E nelle lingue straniere? Nei conti? Ancora di più i pensieri pressanti in alcune giornate e in alcune notti, ciò che per me più conta: Michy continuerà ad essere il bambino sereno e sicuro di sé che è ora? Continuerà a credere in sé stesso e nelle sue tante doti? E se incontrerà bambini che lo prenderanno in giro per come parla? Come lo accompagneremo io e il papà in questi aspetti più duri e più difficili della vita? Sappremo accogliere e trasformare insieme la sofferenza e le difficoltà come abbiamo fatto fino ad ora?

So che sono domande di ogni mamma, di ogni genitore, so cosa vivo per il gemello Samuele e per questo mi sento di affermare che se hai un bambino con disprassia queste domande hanno un'intensità diversa. La Disprassia toglie... ma ho anche scoperto che da!

Michy e la Disprassia Verbale hanno cambiato la nostra vita, hanno cambiato noi. Neanche saprei descrivere quanto ci ha toccato: ha toccato Samuele, il gemello, un piccolo genietto veloce in tutto che si è sentito insicuro perché i sorrisi più grandi erano per le piccole e difficili conquiste del fratello, che si è sentito arrabbiato perché la mamma accompagnava ad ogni terapia Michele e dedicava meno tempo a lui; ha toccato e stravolto i nostri equilibri lavorativi e modificato temporaneamente le nostre ambizioni; ha toccato i nostri equilibri di coppia e familiari. Mi ha fatto vivere emozioni intense e contrastanti tra sensi di colpa, rabbia, insicurezza, paura ma mi ha anche creato una sintonia e una complicità con il mio piccolo prima sconosciuta, ci ha reso più forti e ci sta insegnando a guardare la vita da punti di vista diversi.

Oggi Michy ha 5 anni, ha già affrontato innumerevoli sfide, è cresciuto! Tanto! ... nel linguaggio ma ancora di più caratterialmente è... Più resiliente! Più sensibile e attento agli altri! È solare ed entusiasta! Ama la vita! È... più... è magico ai miei occhi. Da mamma sono preoccupata per le salite che dovrà affrontare, so che farà più fatica di molti compagni alle elementari ma non sarà mai solo! E sono convinta che in questa maratona, sulla "lunga distanza" lascerà tutti stupiti e che nella vita riuscirà a realizzare ciò che profondamente sogna e desidera.

La Disprassia toglie (l'ho profondamente odiata) ma ho anche scoperto che da! Dipende da come scegliamo di viverla ogni giorno.

Testimonianza 5

Abbiamo adottato J. all'età di 2 anni e 3 mesi e da subito, già prima dell'incontro con il bambino, ci era stato segnalato un generico "ritardo del linguaggio" e consigliata una terapia logopedica che J. già aveva iniziato nel paese di origine. Tornati in Italia, dopo aver superato i primi mesi di chiusura delle attività sanitarie dovute al Covid, abbiamo intrapreso un percorso di logopedia, prima privatamente e poi rivolgendoci al Centro ASL del territorio, visto che J. è stato inserito quasi da subito in un percorso di sostegno scolastico (dal secondo anno di asilo). È stato semplice capire a quali enti rivolgerci per iniziare il percorso di logopedia e i passaggi amministrativi per il sostegno a scuola. Purtroppo però, la logopedia "tradizionale" non aveva su J. quasi alcun effetto, il bambino continuava a dire pochissime parole, spesso anche in modo appena comprensibile, e a usare un appoggio gestuale che aveva praticamente inventato da solo. A quel punto abbiamo provato ad approfondire, carpando qua e là termini che venivano usati dai medici e dai terapisti e a cercare in modo autonomo i centri a cui appoggiarsi, fino a che siamo arrivati ad un medico che ci ha parlato di disprassia verbale e di una specifica metodologia di trattamento e consigliato un terapeuta nella nostra zona. Dopo altre vicissitudini abbiamo iniziato la terapia specifica con l'esperto in possesso di titoli riconosciuti. J. aveva ormai 5 anni e mezzo, il suo lessico era poverissimo, le difficoltà nella comunicazione erano enormi. Abbiamo pertanto via via intensificato la frequenza della terapia seguendola con costanza per 3 volte a settimana, seppur con grande fatica da parte nostra, visto che il centro si trova a circa 50 km di distanza dalla nostra abitazione. Abbiamo accompagnato alla terapia logopedica le attività di psicomotricità prima e con una neuropsicologa adesso e un training psicologico familiare. Nella scelta della terapia da seguire, dunque, non ci siamo sentiti supportati, siamo andati avanti per tentativi e facendo ricerche personali, pertanto non è stato affatto semplice.

All'inizio sembrava che le difficoltà di J. potessero essere risolte con un intervento di logopedia ed eravamo molto speranzosi che si potesse definire con una certa facilità. Il fatto che J. fosse stato adottato e avesse cambiato lingua per comunicare, sembrava essere per noi, ma anche per i medici e i terapisti che all'inizio lo hanno incontrato, quasi una giustificazione per il suo ritardo. Quando, invece, abbiamo constatato che erano presenti altre criticità, la nostra preoccupazione è stata tanta, non avevamo idea di che cosa potesse avere J. né avevamo mai sentito parlare di disprassia verbale. Abbiamo considerato le valutazioni specialistiche sempre come un'ancora a cui appigliarsi per capire come aiutare J. nel modo più corretto.

Scoprire che le fragilità di J. erano così "severe", termine riportato nelle diagnosi, che ancora adesso ci fa gelare, non è stato certo facile. Vedevamo tutte le difficoltà del bambino, i suoi tentativi di parlare, le sue strategie per trovare altri canali, ma la problematica era evidente e nessuno era in grado di rassicurarci sull'evoluzione che J.

avrebbe potuto avere. Abbiamo provato a farci forza, a non far mai sentire “sbagliato” il bambino, a incoraggiarlo nel tenere aperto qualsiasi canale di comunicazione e a dargli opportunità per fare tante esperienze per poter arricchire il suo bagaglio di conoscenze anche informali.

Nella fase iniziale della ricerca, non sempre ci sono state fornite delle spiegazioni chiare. Ci veniva detto che J. aveva un generico ritardo dello sviluppo e dell'apprendimento e poco altro. Anche quando è comparsa la parola disprassia per la prima volta, non ci era chiaro cosa fosse, cosa comportasse, quali cause potesse avere e soprattutto cosa si dovesse fare. Chiarificatore è stato l'incontro con gli specialisti (ai quali siamo arrivati con ricerche personali) sia medici sia terapeuti, con esperienza nella disprassia verbale, che ci hanno ben spiegato quali fossero le fragilità di nostro figlio.

Eravamo molto preoccupati per J., in quanto la difficoltà nella comunicazione può essere ovviamente molto limitante e temevamo molto per la sua integrazione nel gruppo dei pari a scuola o in altri contesti e ancora, ovviamente, per il percorso di apprendimento, ma anche per la sua autonomia e indipendenza nel presente e nel suo futuro. Per J. era difficoltoso trovarsi in un ambiente nuovo, doversi presentare, esprimere un proprio bisogno, interagire con bambini che non lo conoscevano. Questo lo rendeva molto agitato, spesso a casa aveva momenti e reazioni di rabbia e un comportamento motorio ed emotivo poco controllato. Tutto ciò era per noi un'ulteriore fonte di preoccupazione profonda, con pensieri che difficilmente riuscivamo ad allontanare. L'unica cosa che in qualche modo ci rassicurava, era la forza d'animo di nostro figlio, che non si è mai arreso o rassegnato, ha sempre saputo inventare modi anche molto originali per comunicare, ha risposto bene alle terapie, una volta che sono state individuate quelle giuste, ha sempre percepito la nostra accettazione del suo problema e si è sentito amato. La ricerca personale, sul web, tramite pareri e letture è stata costante per tutto il tempo e lo è ancora adesso.

All'inizio ci è stata proposta una logopedia “classica” accompagnata da alcune sedute di psicomotricità e rispetto a questo periodo ci siamo sentiti decisamente frustrati visto che i risultati non erano visibili. Completamente diverso è stato l'approccio una volta iniziato il percorso di trattamento con una metodologia specifica, che pur essendo all'inizio per J. faticoso, da subito ha portato i primi risultati, perciò siamo stati motivati a continuare la terapia, anche intensificando le sedute settimanali.

Una volta iniziata la terapia specifica ci è stato chiaro quali fossero gli obiettivi e le modalità dell'intervento. Sulle tempistiche non ci siamo dati (noi e il logopedista) delle “scadenze”, ma abbiamo iniziato a lavorare. Quello che chiaramente ci è stato prospettato, è stata la necessità di avere costanza nella terapia e una frequenza che dovesse essere più di una sola volta a settimana. Una volta individuata la giusta terapia da seguire, abbiamo eliminato la frustrazione dei primi tempi della logopedia

“tradizionale” che non portava a progressi e ci siamo sentiti molto rassicurati, sia noi sia nostro figlio. Questo sia rispetto allo specifico metodo di trattamento sia rispetto al potenziamento cognitivo effettuato nelle sedute con la neuropsicologa, che attualmente affianchiamo alla logopedia.

Siamo stati coinvolti nelle fasi dell'iter valutativo e tutte le figure con le quali ci siamo interfacciati hanno chiesto e preso in considerazione le nostre osservazioni e valutazioni.

I genitori hanno un ruolo prioritario per l'iter riabilitativo che viene rivolto al bambino, innanzitutto facendo accettare la terapia al proprio figlio e comunicandogli la necessità della costanza delle sedute. Il bambino percepisce se i genitori danno importanza al momento della terapia, se lo rendono prioritario rispetto all'organizzazione dei tempi della settimana, se credono e hanno fiducia nel terapeuta. È poi fondamentale che i genitori seguano le indicazioni riportate dai professionisti, non solo per quanto attiene a esercizi e ad approfondimenti che possono essere fatti anche a casa, ma più in generale, sull'approccio da tenere nei confronti del bambino e della sua fragilità.

L'approccio del terapeuta formato sullo specifico metodo di trattamento è stato da subito molto professionale, al di là dei suoi titoli specifici; ci sono state finalmente spiegate le difficoltà neuromotorie che J. aveva nell'articolazione delle parole e del linguaggio e come gli aspetti cognitivi ed emotivi possono essere un ostacolo o un motore per la terapia e viceversa. Con il tempo, la fiducia è cresciuta sempre di più, anche perché abbiamo osservato la risposta del bambino, che, pur sostenendo una terapia impegnativa, va sempre molto volentieri dal logopedista, lo nomina, è incuriosito dalla sua persona; è, dunque, evidente che il terapeuta abbia saputo conquistare la fiducia di J.

Stesso discorso può essere ripetuto per la neuropsicologa, che sta potenziando gli aspetti cognitivi rendendo ogni seduta un momento di gioco per J. Per tali motivi per noi è stato quasi come fare una terapia per tutta la famiglia.

A parte la difficoltà sostenuta dal bambino che deve affrontare la terapia diretta, per noi non è certo facile e agevole dover garantire la presenza per 3 sedute settimanali a 50 km di distanza da casa. Tutto ciò comporta un grande investimento di energie e risorse familiari e un'organizzazione dei nostri impegni in funzione della terapia di J. Sicuramente bisogna spiegare molto chiaramente in che cosa consiste la terapia, quali saranno i suoi sviluppi e quali sono i risultati che ci si aspetta. È importante, inoltre, dare consigli su come aiutare il bambino nei momenti di difficoltà e frustrazione e quali strategie utilizzare per non sottolineare la difficoltà.

L'inizio della terapia con i suoi effetti positivi sul linguaggio di J. è stato per tutta la famiglia un momento di svolta molto importante. La nostra preoccupazione rispetto allo sviluppo del linguaggio di J. è diminuita (eravamo ormai rassegnati a dover imparare il linguaggio dei segni) così come la frustrazione del bambino che si è sicuramente tranquillizzato riducendo gli episodi di rabbia eccessiva e la non-regolazione emotiva. L'aspetto più importante è stato quello di poter comunicare chiaramente con J. che ora, seppur ha ancora difficoltà nel linguaggio, riesce a esprimere ogni suo pensiero, anche i più complessi, le sue idee, i suoi progetti... questo era quello che avevamo più a cuore, ci preoccupava molto il fatto che lui non avesse le parole per esprimere e di conseguenza riconoscere e far conoscere agli altri le sue emozioni, soprattutto per un bambino curioso e pieno di immaginazione come lo è J.

Un genitore si aspetta di trovare nei terapisti persone competenti che siano formati, conoscano quello che fanno, che abbiano esperienza e che abbiano interesse per il bambino. Inoltre, sarebbe importante che i terapisti riescano anche a comprendere e a intercettare le esigenze e le difficoltà delle famiglie.

Sicuramente le fragilità verbali hanno influenzato molto l'esperienza scolastica di J., che non riuscendo a parlare, ha avuto, ad esempio, un ritardo nella letto-scrittura o difficoltà nella concentrazione. La relazione tra pari fino all'età prescolare è stata meno influenzata da queste difficoltà, ma una volta entrato nella scuola primaria il gap rispetto ai coetanei è stato molto più evidente e il primo anno è stato sicuramente molto difficile. J. non riusciva nemmeno a dire il suo nome e quando si interfacciava con gli altri bambini, anche in contesti extra scolastici, alla prima domanda "Come ti chiami?", lui era costretto a non rispondere e ad allontanarsi. Aveva momenti, anche a scuola, nei quali si isolava, si metteva da parte e preferiva giocare da solo, in un modo tutto suo. Per fortuna, in lui non è mai venuta meno la voglia di stare insieme agli altri, di cercare il confronto e di condividere il gioco.

Purtroppo abbiamo notato molto chiaramente la mancanza di preparazione nel sistema scolastico, rispetto a questi disturbi. Le insegnanti, spesso anche molto attente e sensibili, mancano di una preparazione e di mezzi specifici per trattare queste difficoltà.

Posso dire, come madre che è anche insegnante curricolare, la stessa cosa. Sono nella scuola ormai da più di vent'anni, ma non avevo mai sentito parlare né di disprassia verbale né di metodologie di trattamento specifiche, né di disturbi dello speech e tantomeno di come affrontarli per garantire il benessere a scuola dei bambini e dei ragazzi che hanno tali difficoltà.

Per migliorare questa situazione, si potrebbe proporre oltre a corsi di formazione specifici per insegnanti che facciano capire in che cosa consistono i disturbi del linguaggio, qualche attività pratica e facile da proporre, da poter utilizzare a scuola

come esempio di cosa può essere fatto in classe e sia alla portata di questi bambini, invece di continuare a proporre attività “tradizionali” che sono fonte di frustrazione e disagio se non possono essere svolte per le fragilità note.

J. è sempre stato molto consapevole dei suoi limiti, era solito dire frasi come “Io non so parlare bene” oppure “Vado da F. per imparare le parole”, ancora oggi dice che deve imparare alcune consonanti che non sa pronunciare. Questa consapevolezza lo ha reso sicuramente più sofferente in alcuni momenti, ma gli ha dato anche la spinta per continuare e affrontare le terapie conscio di quello che doveva fare.

Oltre a quanto già sottolineato in precedenza, per J. il miglioramento delle capacità verbali è stato fondamentale per migliorare l’approccio con il gruppo dei pari ed evitare i momenti di isolamento nei quali ogni tanto andava a richiudersi. Attualmente J. non ricorre più al supporto gestuale mentre parla né al modo di comunicare che era comprensibile solo in famiglia, ha avuto un evidente miglioramento degli aspetti emotivi potendo comunicare tutte le sue idee, ma anche la sua contrarietà e frustrazione, con le parole e non più con manifestazione fisiche. Il nostro benessere è nettamente migliorato anche perché vediamo i continui progressi che ci fanno ben sperare per il futuro.

Ci sentiamo indubbiamente più sereni rispetto al passato e siamo felici di poter comunicare con J. in modo scorrevole, di poter entrare nel suo mondo, di condividere i suoi pensieri, ascoltare e parlare delle sue e delle nostre emozioni. Siamo ancora preoccupati rispetto al futuro, rispetto a quanto ancora potrà migliorare, a quanto potrà recuperare rispetto all’apprendimento scolastico e a quanto le sue difficoltà possano influenzare i rapporti con il gruppo dei pari che con la crescita diventano più complessi e meno immediati che nei bambini. Per ora cerchiamo di concentrarci sui progressi che fa ogni giorno, mettendo in risalto le conquiste che arrivano.

Noi suggeriamo ai genitori che non si sono ancora rivolti ad alcun servizio, di farlo al più presto consultando specialisti validi, chiedendo informazioni, facendo ricerche e iniziando al più presto la giusta terapia, senza rimandare o aspettare che le situazioni si aggiustino da sole, in quanto il tempo è un fattore molto importante per la riuscita della terapia.

Suggeriamo, inoltre, di non perdersi d’animo, di rendere i bambini sempre consapevoli delle proprie difficoltà, ma allo stesso tempo di percepirsi sempre accettati e amati. Pensiamo che la chiave importante per motivare nostro figlio alle terapie e preparare il terreno per l’efficacia degli interventi, sia stata proprio quella di farlo sentire sempre a proprio agio. Altro consiglio è quello di fidarsi dei terapisti qualificati e farsi consigliare sui tempi e sui modi della terapia.

Ulteriori consigli che ci sentiamo di dare ai genitori, sono quelli di trovare il modo di organizzarsi per garantire continuità all'intervento e di provare nella difficoltà e nella fatica che la terapia ripetuta così spesso inevitabilmente comporta le opportunità per ribaltare le situazioni. Se e quando serve, un supporto psicologico familiare può essere utile. Per noi fare il viaggio per andare dal logopedista o dalla neuropsicologa è comunque un modo per stare insieme, durante quel tempo J. racconta quello che gli succede a scuola, progetta quello che vuole fare nei giorni seguenti o nel fine settimana, facciamo merenda insieme da qualche parte e mentre i genitori aspettano, hanno minuti preziosi per fare qualcosa per loro, come fare una chiacchierata per telefono con qualche amico, leggere un libro o un articolo interessante...un tempo insomma che può non essere solo faticoso, ma può diventare occasione di crescita per tutti.

CONOSCERE GLI *SPEECH SOUND DISORDERS*

RISORSA ONLINE B - MATERIALE INFORMATIVO PER GENITORI

Matteo Scalabrin & Elisa Somaschini

Speech: un brano eseguito da un'orchestra

Lo *speech* (**eloquio**) è un atto complesso che permette di produrre dei suoni per comunicare. Questo processo può essere paragonato all'esecuzione di un brano musicale da parte di un'orchestra, divisa in tre sezioni, come illustrato dalla figura sottostante (Fig. B.1):

- il **sistema respiratorio**, deputato alla respirazione;
- il **sistema fonatorio**, che produce la voce;
- il **sistema articolatorio**, che produce i suoni.

Ogni sezione ha strumenti specifici, le parti del corpo, che lavorano insieme in modo coordinato, sotto il controllo del cervello, che funge da "direttore d'orchestra".

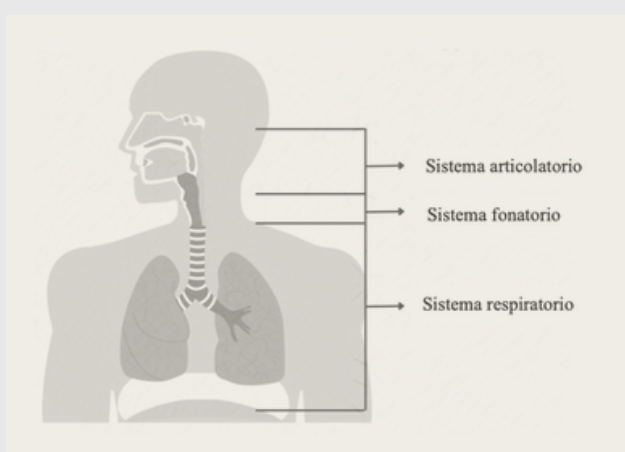


Figura B.1: I sistemi respiratorio, fonatorio e articolatorio deputati alla produzione dello *speech* (eloquio).
Figura tratta da Annie J. (2023). *Anatomy of the voice*. Music Master Blog.

Che cosa sono gli Speech Sound Disorders?

Gli *Speech Sound Disorders* (SSDs) sono un gruppo di difficoltà linguistiche per cui i bambini faticano a produrre correttamente i suoni del linguaggio e commettono errori diversi per tipologia/quantità da quelli attesi per l'età, con una produzione che risulta spesso poco chiara e comprensibile e che migliora lentamente.

Sono tra i disturbi di comunicazione più comuni nei bambini. Secondo quanto riportato da alcune ricerche americane, essi interessano il 10-15% dei bambini in età prescolare e il 6% di quelli in età scolare.

Quali sono gli *Speech Sound Disorders*?

Gli *Speech Sound Disorders* sono: il *Disturbo articolatorio*, il *Disturbo fonologico* e la *Disprassia verbale*.

Il *Disturbo articolatorio* è caratterizzato dalla difficoltà nel pronunciare alcuni suoni a causa di un impreciso e/o inaccurato posizionamento della lingua, delle labbra, dei denti, del palato molle o in generale delle diverse parti che caratterizzano la bocca.

Utilizzando la metafora dell'orchestra, un bambino che presenta un *Disturbo articolatorio* potrebbe essere descritto come un musicista, che dispone le proprie mani in maniera imprecisa e/o inaccurata sul proprio strumento, comportamento che si traduce nell'esecuzione di una nota dalle caratteristiche diverse rispetto a quella indicata sullo spartito o nell'omissione totale della nota stessa.

Esempi: il bambino produce LANA per RANA oppure ANA per RANA, perché non ha ancora appreso il corretto movimento linguale per produrre il suono R; il bambino produce SOLE tenendo la lingua tra i denti o bloccandola sul palato dicendo TOLE per SOLE oppure OLE per SOLE.

Il *Disturbo fonologico* può essere definito come una difficoltà nell'usare i suoni di una lingua che servono a distinguere le parole.

Riprendendo la metafora dell'orchestra, i bambini che presentano un *Disturbo fonologico* possono produrre correttamente una nota in alcune circostanze, ma confondersi nella lettura dello spartito, commettendo errori, chiamati processi fonologici, in altre.

Esempi: il bambino è in grado di pronunciare il suono T, infatti pronuncia correttamente la parola TOPO; tuttavia, a volte può capitare che dica CAVOLO al posto di TAVOLO. Il bambino è in grado di produrre le sillabe VO e LO, ma potrebbe fare confusione e invertirle all'interno della parola TAVOLO producendo TALOVO.

La *Disprassia verbale*, anche nota nella letteratura scientifica come *Childhood Apraxia of Speech (CAS)*, è un disturbo nel quale il bambino presenta delle difficoltà nella produzione dei suoni del linguaggio poiché il cervello fatica a pianificare e coordinare i movimenti delle parti del corpo coinvolte per produrre quei suoni, in assenza di deficit neuromuscolari e di anomalie anatomiche. In questo caso, riprendendo la metafora dell'orchestra, è il direttore dell'orchestra a faticare nel dare i giusti comandi, causando errori nella produzione dei suoni non regolari, nella velocità dei movimenti, nel ritmo, nell'accento e nel timbro della voce.

Esempi: produrre la parola MANO come MANA, MANE, MANI oppure in maniera lenta e con accento anomalo come MA-NÁ.

Quali sono le cause?

Una minoranza dei cosiddetti *SSDs* può essere attribuita a una causa nota, di tipo **organico**. Essi possono essere conseguenti a deficit sensoriali (per esempio, deficit uditivo), strutturali (per esempio, labiopalatoschisi, traumi o chirurgie a livello dell'apparato fonoarticolatorio) o neurologici (per esempio, paralisi cerebrale infantile).

Per la maggior parte dei bambini la causa è di tipo **funzionale/idiopatica** o, in altre parole, non nota.

Qual è l'impatto nel lungo termine?

Gli *SSDs* potrebbero avere ricadute negative sull'**autostima** e sulla visione di sé. Il bambino con *SSD* potrebbe infatti sperimentare frustrazione, rabbia, imbarazzo, ansia nel parlare in pubblico, sfiducia e sconforto: emozioni che si possono tradurre in comportamenti oppositivi oppure atteggiamenti di chiusura o rinuncia a parlare.

E in famiglia cosa può succedere? Genitori e familiari di un bambino con *SSD*, vedendo il loro piccolo in difficoltà su un bisogno così importante e talvolta non riuscendo a comprenderlo, potrebbero sentirsi a loro volta frustrati, inadeguati, privi di strumenti per aiutarlo; potrebbero quindi sviluppare **ansia o sensi di colpa**, aspetti che contribuiscono allo sviluppo di un ambiente in generale poco sereno, pervaso da sentimenti ed emozioni che potrebbero rivelarsi non funzionali per il bambino stesso.

Inoltre, molti dei bambini che hanno presentato o presentano difficoltà nello *speech* presentano **difficoltà di apprendimento**, sia a livello di meccanismi di letto-scrittura sia a livello di comprensione dei testi o memorizzazione di concetti complessi.

In alcuni casi, le difficoltà descritte possono proseguire anche in età adolescenziale e adulta, influenzando sia le **opportunità lavorative** sia le **relazioni interpersonali** e quindi anche il benessere emotivo, determinando problemi di autostima, ansia o isolamento sociale.

Quali sono gli attori coinvolti nell'individuazione e nella presa in carico?

Gli attori coinvolti nell'individuazione e nella presa in carico di bambini con *SSDs* sono diversi e lavorano in sinergia e con confronti continui.

Il **pediatra** è il primo professionista a cui è utile rivolgersi in caso di preoccupazione rispetto allo sviluppo armonico del proprio figlio. Il suo ruolo è essenziale nel saper cogliere i **primi segnali di rischio**, che suggeriscono l'invio alle figure mediche di riferimento: il **neuropsichiatra infantile** e il **foniatra**. Il primo si occupa dei disturbi neurologici, psichiatrici e del neurosviluppo in età evolutiva e adolescenziale, mentre il secondo è specializzato nelle patologie della voce, del linguaggio e della comunicazione in tutte le fasce d'età. Tali professionisti lavorano in modo **multidisciplinare**, collaborando con altri specialisti (audiologo, otorinolaringoiatra, odontoiatra, chirurgo maxillo-facciale, etc.) e professionisti sanitari (logopedista, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, tecnico audiometrico, etc.) per garantire una diagnosi accurata e una presa in carico completa.

Il **logopedista** è un professionista cardine in termini di **valutazione, prevenzione e trattamento** del bambino con *SSD*. La valutazione consente di identificare i punti di forza e di debolezza del bambino e i fattori ambientali che influiscono sul suo sviluppo comunicativo-linguistico. Concretamente la valutazione viene effettuata attraverso colloqui con i genitori, osservazioni del bambino in un contesto semi-strutturato, cioè di gioco guidato, somministrazione di questionari ai genitori (per esempio, per capire quanto il bambino viene compreso dai genitori stessi e da altri interlocutori) e proposta al bambino di prove/compiti standardizzati. In particolare, l'utilizzo di questi ultimi permette di quantificare le competenze del bambino osservato e, grazie alle informazioni derivate dagli studi della ricerca scientifica, di confrontarla con quella dei coetanei.

I test utilizzati dal logopedista hanno lo scopo di elicitare il linguaggio nelle sue diverse componenti (comprensione/produzione, singole parole, frasi etc.); si tratta quindi di tavole figurate o parole/frasi da ascoltare o ripetere, materiali assolutamente non invasivi e realizzati appositamente per l'età. Il logopedista al termine della valutazione partecipa insieme al medico specialista di riferimento alla formulazione della diagnosi ed elabora il bilancio logopedico, che si può successivamente tradurre nella realizzazione di un piano di trattamento personalizzato che tenga conto delle esigenze specifiche di ogni singolo bambino.

L'intervento del logopedista necessita di essere condiviso con gli altri professionisti medici e sanitari coinvolti, ma soprattutto con la famiglia e con le strutture educative e scolastiche di riferimento.

Educatori e insegnanti possiedono un ruolo rilevante non solo in fase di trattamento, ma anche nell'inquadramento iniziale. Pertanto, raccogliere il punto di vista di tali professionisti e coinvolgerli fin da subito rappresenta una risorsa da non sottovalutare.

L'entità dell'intervento e/o del trattamento può variare notevolmente a seconda della gravità del quadro, sia come intensità sia come durata complessiva.

Qual è il ruolo della famiglia?

La famiglia possiede un ruolo chiave all'interno di tutti i processi di sviluppo del proprio figlio. Per quanto riguarda lo *speech* e il linguaggio, è importante che riconosca i **primi segni di ritardo** e comprenda la natura delle fatiche del bambino al fine di non attribuirle a pigrizia o a svogliatezza.

Inoltre, i genitori possono essere di fondamentale importanza nel creare un **ambiente stimolante e sereno**, prestando particolare attenzione alle situazioni comunicative quotidiane (con i coetanei, con la famiglia allargata, con gli altri adulti che frequentano il bambino) per cercare di evitare o ridurre gli eventuali momenti di elevata frustrazione legati alla produzione delle parole da parte del bambino.

È altresì fondamentale che la famiglia **partecipi attivamente** agli interventi di potenziamento e ne comprenda e condivida gli obiettivi. Inoltre, quando è in atto un percorso di trattamento, la famiglia può informare le figure sanitarie relativamente a cambiamenti e/o criticità nella vita quotidiana del bambino. Questi rimandi sono di fondamentale importanza per tarare o ritarare al meglio la presa in carico del bambino stesso.

Infine, è importante che faciliti la comunicazione tra specialisti e scuola, al fine di garantire un supporto mirato e completo.

A cosa può prestare attenzione la famiglia e come si può comportare?

- Linguaggio che evolve lentamente e/o complessivamente è poco intelligibile: è difficile capire ciò che il bambino dice, i genitori non riescono a comprenderlo o sono gli unici a riuscirci, persone esterne alla famiglia non riescono a decodificare i suoi messaggi.
- Parole con sillabe o fonemi invertiti o prodotti nell'ordine scorretto, con sostituzioni oppure omessi.
- Suoni o parole non sempre articolati correttamente: per esempio, il bambino sa dire S, ma a volte la pronuncia correttamente, altre volte no.
- Suoni articolati in maniera distorta, per esempio con la lingua protrusa.
- Comportamenti di rabbia, frustrazione o rinuncia durante gli scambi comunicativi a fronte ad esempio di un insuccesso nell'efficacia comunicativa con il proprio interlocutore.

In presenza di tali aspetti, da un lato è importante evitare comportamenti sfavorevoli, quali far finta di non capire, chiedere insistentemente al bambino di ripetere le parole scorrette o di concentrarsi prima di parlare.

Dall'altro, la famiglia può creare un ambiente comunicativo favorevole, fornendo i modelli corretti delle parole prodotte in maniera scorretta, cercando di articularle chiaramente e con maggiore enfasi sui suoni più difficili per il bambino. In alcuni casi può essere utile spiegare al bambino che a volte non si capisce ciò che dice e che pertanto gli potrebbero essere verranno fatte delle domande per meglio comprendere il messaggio prodotto o che potrà usare i gesti o altre modalità comunicative per esprimersi al meglio.

Risorse utili

<https://www.aidee.it/materiale-informativo-disprassia>

¹ In questo documento con il termine "genitore" si fa riferimento anche a qualsiasi tutore o significativa persona di riferimento (caregiver) per il bambino

² Il presente materiale è tratto dal volume dal titolo *Speech Sound Disorders: evidenze scientifiche e buone prassi riabilitative* a cura di S. Piazzalunga, R. Salvadorini, N. Pizzorni, F. Todaro e A. Schindler (casa editrice *Erickson*), relazione ufficiale del 55° congresso della società *SIFEL*

CONOSCERE GLI *SPEECH SOUND DISORDERS*

RISORSA ONLINE C - MATERIALE INFORMATIVO PER EDUCATORI E INSEGNANTI

Matteo Scalabrin & Elisa Somaschini

Speech: un brano eseguito da un'orchestra

Lo *speech (eloquio)* può essere definito come l'insieme degli atti motori complessi finalizzati alla produzione degli *speech sound*, ossia dei segnali acustici utilizzati per comunicare. Il meccanismo attraverso il quale si realizza tale processo può essere immaginato come l'esecuzione di un brano da parte di un'orchestra suddivisa in tre sezioni, rappresentate dai sistemi respiratorio, fonatorio e del tratto vocale. Ciascuna sezione possiede specifici strumenti, le parti del corpo, che agiscono in maniera coordinata su comando e costante controllo da parte del direttore, il cervello.

Che cosa sono gli Speech Sound Disorders?

Gli *Speech Sound Disorders (SSDs)* sono un gruppo di difficoltà linguistiche per cui i bambini faticano a produrre correttamente i suoni del linguaggio e commettono errori diversi per tipologia/quantità da quelli attesi per l'età, con una produzione che risulta spesso poco chiara e comprensibile e che migliora lentamente.

Sono tra i disturbi di comunicazione più comuni nei bambini. Secondo quanto riportato da alcune ricerche americane, essi interessano il 10-15% dei bambini in età prescolare e il 6% di quelli in età scolare.

Quali sono gli Speech Sound Disorders?

Gli *Speech Sound Disorders* sono: il *Disturbo articolatorio*, il *Disturbo fonologico* e la *Disprassia verbale*.

Il *Disturbo articolatorio* è caratterizzato dalla difficoltà nel pronunciare alcuni suoni a causa di un impreciso e/o inaccurato posizionamento della lingua, delle labbra, dei denti, del palato molle o in generale delle diverse parti che caratterizzano la bocca.

Utilizzando la metafora dell'orchestra, un bambino che presenta un *Disturbo articolatorio* potrebbe essere descritto come un musicista, che dispone le proprie mani in maniera imprecisa e/o inaccurata sul proprio strumento, comportamento che si traduce nell'esecuzione di una nota dalle caratteristiche diverse rispetto a quella indicata sullo spartito o nell'omissione totale della nota stessa.

Esempi: il bambino produce LANA per RANA oppure ANA per RANA, perché non ha ancora appreso il corretto movimento linguale per produrre il suono R; il bambino produce SOLE tenendo la lingua tra i denti o bloccandola sul palato dicendo TOLE per SOLE oppure OLE per SOLE.

Il *Disturbo fonologico* può essere definito come una difficoltà nell'usare i suoni di una lingua che servono a distinguere le parole.

Riprendendo la metafora dell'orchestra, i bambini che presentano un *Disturbo fonologico* possono produrre correttamente una nota in alcune circostanze, ma confondersi nella lettura dello spartito, commettendo errori, chiamati processi fonologici, in altre.

Esempi: il bambino è in grado di pronunciare il suono T, infatti pronuncia correttamente la parola TOPO; tuttavia, a volte può capitare che dica CAVOLO al posto di TAVOLO. Il bambino è in grado di produrre le sillabe VO e LO, ma potrebbe fare confusione e invertirle all'interno della parola TAVOLO producendo TALOVO.

La *Disprassia verbale*, anche nota nella letteratura scientifica come *Childhood Apraxia of Speech (CAS)*, è un disturbo nel quale il bambino presenta delle difficoltà nella produzione dei suoni del linguaggio poiché il cervello fatica a pianificare e coordinare i movimenti delle parti del corpo coinvolte per produrre quei suoni, in assenza di deficit neuromuscolari e di anomalie anatomiche. In questo caso, riprendendo la metafora dell'orchestra, è il direttore dell'orchestra a faticare nel dare i giusti comandi, causando errori nella produzione dei suoni non regolari, nella velocità dei movimenti, nel ritmo, nell'accento e nel timbro della voce.

Esempi: produrre la parola MANO come MANA, MANE, MANI oppure in maniera lenta e con accento anomalo come MA-NÁ.

Quali sono le cause?

Una minoranza dei cosiddetti *SSDs* può essere attribuita a una causa nota, di tipo **organico**. Essi possono essere conseguenti a deficit sensoriali (per esempio, deficit uditivo), strutturali (per esempio, labiopalatoschisi, traumi o chirurgie a livello dell'apparato fonoarticolatorio) o neurologici (per esempio, paralisi cerebrale infantile).

Per la maggior parte dei bambini la causa è di tipo **funzionale/idiopatica** o, in altre parole, non nota.

Qual è l'impatto nel lungo termine?

Lo *SSD* potrebbe avere ricadute negative sull'**autostima** e sulla **visione di sé**. Il bambino con *SSD* potrebbe sperimentare frustrazione, rabbia, imbarazzo, ansia nel parlare in pubblico, sfiducia e sconforto: emozioni che si possono tradurre in comportamenti oppositivi oppure atteggiamenti di chiusura o rinuncia a parlare.

Genitori e familiari di un bambino con *SSD* potrebbero sentirsi a loro volta frustrati, inadeguati, privi di strumenti per aiutarlo e sviluppare ansia o sensi di colpa, aspetti che contribuiscono all'instaurarsi di un ambiente in generale poco funzionale per il bambino.

Indipendentemente dall'evoluzione, la letteratura scientifica mette in luce come molti dei bambini che hanno presentato o presentano difficoltà nello *speech* sviluppino **difficoltà di apprendimento**. In primis, potrebbe essere faticoso l'**avvio della letto-scrittura**: infatti, se il bambino non ha ben stabilizzato o non padroneggia ancora la corretta produzione dei suoni dello *speech* e le loro differenze, potrebbe essere in difficoltà ad apprendere come le lettere corrispondono a ogni fonema oppure potrebbe auto-dettarsi in maniera errata le parole da scrivere. Inoltre, proseguendo nel percorso scolastico, potrebbe trovarsi in difficoltà nello studiare nuovi **termini specifici**, nel comprendere testi scritti e nel memorizzare concetti complessi. Ciò potrebbe determinare rapido affaticamento, distrazione o difficoltà di concentrazione, atteggiamento di sfiducia verso la scuola e le proprie capacità, fino anche, nel lungo termine, allontanamento dagli studi.

In alcuni casi, le difficoltà descritte possono proseguire anche in età adolescenziale e adulta, influenzando sia le **opportunità lavorative** sia le **relazioni interpersonali** e quindi anche il benessere emotivo, determinando problemi di autostima, ansia o isolamento sociale.

Quali sono gli attori coinvolti nell'individuazione e nella presa in carico?

Gli attori coinvolti nell'individuazione e nella presa in carico di bambini con *SSDs* sono diversi e lavorano in sinergia e con confronti continui.

Il **pediatra** è il primo professionista a cui è utile rivolgersi in caso di preoccupazione rispetto allo sviluppo armonico del proprio figlio. Il suo ruolo è essenziale nel saper cogliere i **primi segnali di rischio**, che suggeriscono l'invio alle figure mediche di riferimento: il **neuropsichiatra infantile** e il **foniatra**. Il primo si occupa dei disturbi neurologici, psichiatrici e del neurosviluppo in età evolutiva e adolescenziale, mentre il secondo è specializzato nelle patologie della voce, del linguaggio e della comunicazione in tutte le fasce d'età. Tali professionisti lavorano in modo **multidisciplinare**, collaborando con altri specialisti (audiologo, otorinolaringoiatra, odontoiatra, chirurgo maxillo-facciale, etc.) e professionisti sanitari (logopedista, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, tecnico audiometrico, etc.) per garantire una diagnosi accurata e una presa in carico completa.

Il **logopedista** è un professionista cardine in termini di **valutazione, prevenzione e trattamento** del bambino con *SSD*. La valutazione consente di identificare i punti di forza e di debolezza del bambino e i fattori ambientali che influiscono sul suo sviluppo comunicativo-linguistico. Concretamente la valutazione viene effettuata attraverso colloqui con i genitori, osservazioni del bambino in un contesto semi-strutturato, cioè di gioco guidato, somministrazione di questionari ai genitori (per esempio, per capire quanto il bambino viene compreso dai genitori stessi e da altri interlocutori) e proposta al bambino di prove/compiti standardizzati. In particolare, l'utilizzo di questi ultimi permette di quantificare le competenze del bambino osservato e, grazie alle informazioni derivate dagli studi della ricerca scientifica, di confrontarla con quella dei coetanei. I test utilizzati dal logopedista hanno lo scopo di elicitare il linguaggio nelle sue diverse componenti (comprensione/produzione, singole parole, frasi etc.); si tratta quindi di tavole figurate o parole/frasi da ascoltare o ripetere, materiali assolutamente non invasivi e realizzati appositamente per l'età.

Il logopedista al termine della valutazione partecipa insieme al medico specialista di riferimento alla formulazione della diagnosi ed elabora il bilancio logopedico, che si può successivamente tradurre nella realizzazione di un piano di trattamento personalizzato che tenga conto delle esigenze specifiche di ogni singolo bambino. L'intervento del logopedista necessita di essere condiviso con gli altri professionisti medici e sanitari coinvolti, ma soprattutto con la famiglia e con le strutture educative e scolastiche.

L'entità dell'intervento e/o del trattamento può variare notevolmente a seconda della gravità del quadro, sia come intensità sia come durata complessiva.

Qual è il ruolo di educatori e insegnanti?

Educatori e insegnanti si configurano come attori di estrema importanza nell'**identificazione precoce** dei bambini con *SSDs*, ma anche nel loro **accompagnamento e sostegno**: infatti, possono fornire strategie di supporto adeguate o proporre specifiche attività per facilitare lo scambio comunicativo e la socializzazione in un clima educativo accogliente, nonché promuovere il successo scolastico del bambino con *SSDs*. Inoltre, quando è in atto un percorso di trattamento, educatori e insegnanti possono inoltre fornire importanti **feedback alle figure sanitarie** relativamente a cambiamenti e/o criticità nella vita quotidiana del bambino. Questi rimandi sono di fondamentale importanza per tarare o ritarare al meglio la presa in carico, che ha come fine ultimo un miglioramento della qualità di vita del bambino.

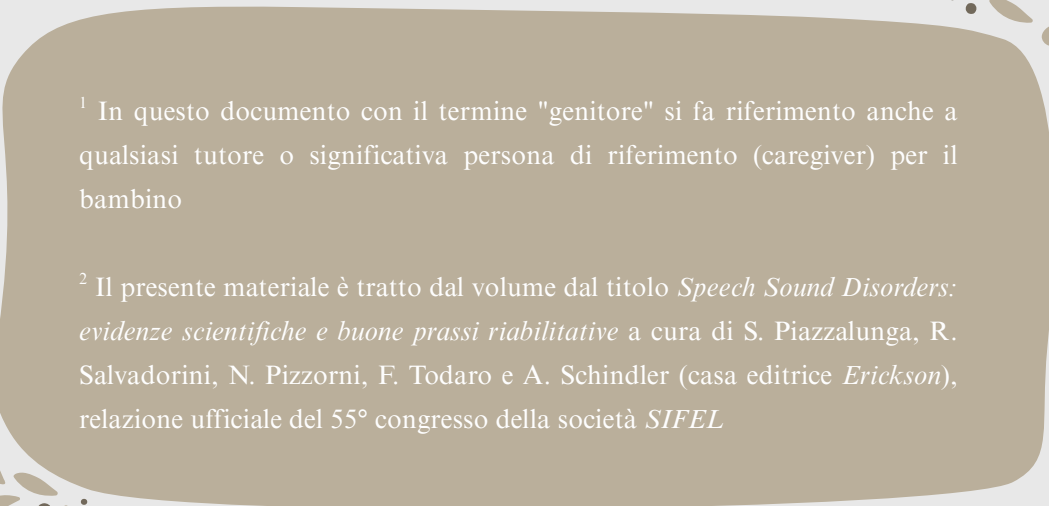
A cosa in particolare possono prestare attenzione educatori e insegnanti?

- Linguaggio che evolve lentamente e/o complessivamente poco intelligibile: è difficile capire ciò che il bambino dice e anche i compagni faticano a decodificarne i messaggi verbali.
- Parole con sillabe o suoni invertiti prodotti nell'ordine non corretto, con sostituzioni oppure omessi.
- Suoni articolati in maniera distorta, per esempio con la lingua protrusa
- Fatica nello svolgimento di compiti metafonologici in preparazione alla scuola primaria: per esempio il bambino non riesce a riconoscere le sillabe iniziali di parola.
- Comportamenti di rabbia, frustrazione o rinuncia durante gli scambi comunicativi.

In presenza di tali aspetti, da un lato è importante evitare comportamenti sfavorevoli, quali far finta di non capire, chiedere insistentemente al bambino di ripetere le parole scorrette o di concentrarsi prima di parlare. Dall'altro, educatori e insegnanti possono creare un ambiente comunicativo favorevole all'interno del contesto classe, garantendo a tutti gli alunni il giusto tempo per esprimersi, riducendo le fonti di rumore, monitorando eventuali reazioni negative da parte dei pari (per esempio, prese in giro, episodi di bullismo, etc.) e intervenendo qualora necessario.

Risorse utili

<https://www.aidee.it>



¹ In questo documento con il termine "genitore" si fa riferimento anche a qualsiasi tutore o significativa persona di riferimento (caregiver) per il bambino

² Il presente materiale è tratto dal volume dal titolo *Speech Sound Disorders: evidenze scientifiche e buone prassi riabilitative* a cura di S. Piazzalunga, R. Salvadorini, N. Pizzorni, F. Todaro e A. Schindler (casa editrice *Erickson*), relazione ufficiale del 55° congresso della società *SIFEL*

CONOSCERE GLI *SPEECH SOUND DISORDERS*

RISORSA ONLINE D - MATERIALE INFORMATIVO PER PEDIATRI

Matteo Scalabrin & Elisa Somaschini

Speech: un brano eseguito da un'orchestra

Lo *speech* (**eloquio**) può essere definito come l'insieme degli atti motori complessi finalizzati alla produzione degli *speech sound*, ossia dei segnali acustici utilizzati per comunicare.

Il meccanismo attraverso il quale si realizza tale processo può essere immaginato come l'esecuzione di un brano da parte di un'orchestra suddivisa in tre sezioni, rappresentate dai sistemi respiratorio, fonatorio e del tratto vocale.

Ciascuna sezione possiede specifici strumenti, le parti del corpo, che agiscono in maniera coordinata su comando e costante controllo da parte del direttore, il cervello.

Che cosa sono gli *Speech Sound Disorders*?

Con l'espressione *Speech Sound Disorders (SSDs)* si fa riferimento a un gruppo eterogeneo di difficoltà nella produzione dei suoni dello *speech*, che non sono tipiche dello sviluppo fisiologico e che spesso determinano un linguaggio poco intelligibile e che evolve lentamente. Si tratta dei più comuni disturbi della comunicazione in età evolutiva che, secondo i dati della *American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)*, interessano il 10-15% dei bambini in età prescolare e il 6% di quelli in età scolare.

Le caratteristiche degli *SSDs* variano significativamente di caso in caso. I suoni dello *speech* possono essere pronunciati con una modalità percepita come distorta, come ad esempio nel caso del sigmatismo interdentale, in cui la parola "sole" viene articolata con la lingua tra i denti.

In altri casi, è possibile che si verifichino fenomeni di omissione o di sostituzione di un determinato suono, come quando un bambino non è in grado di pronunciare il fonema /g/ e lo elimina oppure utilizza al suo posto il suono /d/, producendo rispettivamente "atto" o "datto" anziché "gatto".

Inoltre, i fonemi possono essere prodotti nell'ordine scorretto con il risultato di parole che presentano inversioni o altre modificazioni, come nel caso di "camarella" per "caramella".

Alla luce di tali considerazioni, risulta facilmente intuibile come gli *SSDs* possano influenzare la qualità dei suoni pronunciati dal bambino e quindi quanto quest'ultimo venga correttamente compreso dall'interlocutore.

Come si differenziano gli *Speech Sound Disorders*?

Gli *SSDs* sono molteplici e non sempre facilmente distinguibili. Molto spesso essi sono erroneamente classificati come disturbi del linguaggio. In realtà, sebbene possano coesistere, *SSDs* e disturbi del linguaggio sono differenti.

Gli *SSDs* sono caratterizzati da una persistente difficoltà nella produzione dei suoni dello speech, che interferisce con l'intelligibilità dell'eloquio o impedisce la comunicazione verbale, mentre i disturbi del linguaggio sono legati al modo in cui si comprendono e si formano le parole, le frasi e i loro significati.

La maggior parte degli *SSDs* presenta una causa di tipo **funzionale/idiopatico e multifattoriale**, ovvero non correlata a deficit sensoriali (per esempio, ipoacusia), strutturali (per esempio, labiopalatoschisi, traumi o chirurgie a livello dell'apparato fono-articolatorio) o neurologici (per esempio, paralisi cerebrale infantile), ma derivante dalla complessa interazione di fattori genetici, linguistici e ambientali.

All'interno degli *SSDs* è possibile distinguere il *Disturbo articolatorio*, il *Disturbo fonologico* e la *Disprassia verbale*.

Che cos'è il *Disturbo articolatorio*?

Il *Disturbo articolatorio* è caratterizzato dalla difficoltà nel pronunciare specifici suoni a causa di imprecisi e/o inaccurati movimenti da parte degli organi dell'apparato fonoarticolatorio (lingua, labbra, guance, velo palatino, etc.) in termini di posizionamento, durata temporale, pressione, velocità o flusso. I bambini che presentano un *Disturbo articolatorio* tendono a commettere degli errori con un numero ridotto di suoni, che vengono tipicamente distorti, sostituiti o omessi. Per esempio, il bambino potrebbe posizionare la lingua tra i denti anziché dietro ai denti per pronunciare il fonema /s/ (distorsione), “bloccarla” sul palato anziché permettere il passaggio di un flusso d'aria e quindi pronunciare “tole” anziché “sole” (sostituzione) oppure “ole” per “sole” (omissione). In ogni caso, se il disturbo è puramente articolatorio, il bambino sa bene quale sia il suono che vorrebbe dire; tuttavia, non ha appreso/automatizzato il movimento corretto per produrlo. I disturbi articolatori si riscontrano tipicamente in età evolutiva, ma possono persistere in età adulta se non trattati adeguatamente.

Esempio di errore tipico del bambino con disturbo articolatorio: imprecisa o assente vibrazione linguale durante la produzione del suono R (si parla in tal caso di rotacismo); LANA per RANA; ANA per RANA.

Che cos'è il *Disturbo fonologico*?

Il *Disturbo fonologico* può essere definito come una difficoltà nell'organizzazione e nella classificazione dei suoni dello speech con funzione distintiva all'interno di un dato sistema linguistico. I bambini che presentano un *Disturbo fonologico* non hanno ben chiaro e definito a livello mentale quale fonema debba essere prodotto nelle diverse circostanze e nella corretta sequenza, aspetto che si traduce in errori chiamati processi fonologici. Per esempio, il bambino potrebbe essere perfettamente in grado di produrre sia /b/ sia /v/, ma dire "baso" anziché "vaso" e "abevo" anziché "avevo" perché i due fonemi gli risultano mentalmente poco distinti; o ancora, potrebbe pronunciare "talovo" anziché "tavolo" poiché mentalmente ha invertito l'ordine delle sillabe. Così come nel *Disturbo articolatorio*, anche nel *Disturbo fonologico* questi fenomeni risultano piuttosto regolari e prevedibili.

Esempio di errore tipico del bambino con disturbo fonologico: pronunciare correttamente TOPO, ma dire CAVOLO al posto di TAVOLO.

In alcuni casi gli errori articolatori e fonologici possono coesistere, a configurare un quadro clinico noto come *Disturbo fonetico-fonologico*.

Che cos'è la *Disprassia verbale*?

La *Disprassia verbale*, anche nota nella letteratura scientifica come *Childhood Apraxia of Speech (CAS)*, è un disturbo nel quale il bambino ha difficoltà nella produzione dei suoni dello speech a causa dell'incapacità da parte del cervello di pianificare e coordinare i movimenti delle parti del corpo coinvolte nella produzione verbale in assenza di deficit neuromuscolari e di anomalie anatomiche. Le caratteristiche principali dello speech di un bambino con *Disprassia verbale* sono:

- errori non regolari e non coerenti sia nella produzione dei fonemi che delle sillabe (uno stesso fonema o una stessa sillaba possono cioè essere prodotti in molteplici modi diversi con un conseguente elevato grado di variabilità degli errori commessi dal bambino);
- errori nella messa in sequenza di fonemi e sillabe, che possono essere prodotti correttamente quando pronunciati in maniera isolata, ma essere poi alterati quando pronunciati in modo coarticolato, ossia quando pronunciati insieme ad altri suoni;
- alterazioni in termini di rapidità, intonazione e ritmo.

In generale, l'eloquio di un bambino con *Disprassia verbale* è quindi caratterizzato da produzioni errate e molto variabili, talvolta anche molto lontane dalla parola desiderata, con fonemi che in alcuni casi non fanno parte dell'inventario fonetico della lingua del soggetto. La produzione complessiva è in genere scarsamente intelligibile. Così come per gli altri *SSDs*, anche la gravità dei quadri di *Disprassia verbale* è molto variabile; tuttavia, essi sono caratterizzati da una maggiore persistenza dei sintomi e dunque anche una maggiore resistenza al trattamento. Pertanto, si tratta di condizioni in cui con maggiore probabilità le difficoltà possono permanere a lungo termine e impattare anche in altri ambiti di vita.

Esempio di errore tipico del bambino con Disprassia verbale: produrre la parola MANO come MANA, MANE, MANI, etc.

Qual è l'impatto nel lungo termine?

Gli *SSDs* possono avere un notevole impatto in diversi aspetti della vita quotidiana del bambino e della sua famiglia, sia nel breve sia nel lungo termine. Non tutti i bambini con *SSDs* sviluppano ripercussioni negative rilevanti: le conseguenze dipendono da diversi fattori, come la gravità del disturbo, il temperamento del bambino, le caratteristiche degli ambienti di riferimento, etc. Tuttavia, gli studi mettono in evidenza come oltre il 50% degli *SSDs* tenda a trasformarsi in **altri disturbi neuropsicologici, cognitivi e/o psicopatologici**, impattando in generale sull'**autostima** e la **visione di sé** del bambino con *SSD*. In particolare:

- Il bambino con *SSD* potrebbe sperimentare frustrazione, rabbia, imbarazzo, ansia nel parlare in pubblico, sfiducia e sconforto, tutte emozioni che si possono tradurre in comportamenti oppositivi oppure atteggiamenti di chiusura o rinuncia a parlare.
- Genitori e familiari di un bambino con *SSD* potrebbero sentirsi a loro volta frustrati, inadeguati, privi di strumenti per aiutarlo e sviluppare **ansia o sensi di colpa**, aspetti che contribuiscono all'instaurarsi di un ambiente in generale poco funzionale per il bambino.
- Molti dei bambini che hanno presentato o presentano difficoltà nello *speech* presentano **difficoltà di apprendimento**, sia a livello di meccanismi di letto-scrittura sia a livello di comprensione dei testi o memorizzazione di concetti complessi.
- Le difficoltà descritte possono proseguire anche in età adolescenziale e adulta, influenzando sia le **opportunità lavorative** sia le **relazioni interpersonali** e quindi anche il benessere emotivo, determinando problemi di autostima, ansia o isolamento sociale.

Quali sono gli attori coinvolti nell'individuazione e nella presa in carico?

Gli attori coinvolti nell'individuazione e nella presa in carico di bambini con *SSDs* sono diversi.

Oltre al **pediatra**, le figure mediche di riferimento sono solitamente il **neuropsichiatra infantile** e il **foniatra**, i quali lavorano in modo **multidisciplinare**, collaborando con altri specialisti (audiologo, otorinolaringoiatra, odontoiatra, chirurgo maxillo-facciale, etc.) e professionisti sanitari (logopedista, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, tecnico audiometrico, etc.) per garantire una diagnosi accurata e una presa in carico completa, per stilare la prognosi e per verificare l'efficacia dei trattamenti avviati.

Il **logopedista** è una figura di riferimento cardine in termini di **prevenzione, valutazione e trattamento**. Attraverso l'implementazione di specifici atti professionali, identifica i punti di forza e di debolezza dell'individuo e i fattori ambientali che influiscono sul suo sviluppo comunicativo-linguistico, partecipa alla formulazione della diagnosi (congiuntamente al medico specialista di riferimento) ed elabora un piano di trattamento personalizzato e adattato alle esigenze di ogni bambino. L'intervento del logopedista necessita di essere condiviso con gli altri professionisti coinvolti, medici e sanitari, ma soprattutto con la **famiglia** e le **strutture educative e scolastiche** di riferimento.

Qual è il ruolo del pediatra?

Il pediatra ha un ruolo essenziale nel saper cogliere i **primi segnali di rischio** e le **preoccupazioni genitoriali** rispetto allo sviluppo armonico del proprio figlio. In particolare, si serve della raccolta anamnestica, dell'osservazione clinica e dell'utilizzo di questionari o strumenti di screening per individuare i campanelli di allarme che suggeriscono l'invio al neuropsichiatra infantile o al foniatra, il quale si occupa dell'esame obiettivo, della predisposizione di ulteriori approfondimenti con il logopedista o con altri specialisti (audiologo, otorinolaringoiatra, odontoiatra, chirurgo maxillo-facciale, etc.) e, se necessario, del trattamento delle condizioni organiche sottostanti.

In molti casi il pediatra è il primo professionista a cui si rivolgono i genitori di un bambino con *SSD*. Pertanto, è fondamentale che spieghi chiaramente in che cosa consiste il percorso di identificazione e di diagnosi e che consenta ai genitori di esprimere le proprie preoccupazioni, al fine di garantire un piano di azione condiviso e fare in modo che si possano sentire accolti e sostenuti. Inoltre, il pediatra può monitorare i cambiamenti e verificare i risultati di eventuali trattamenti, rappresentando un riferimento continuo per la famiglia.

A quali campanelli di allarme può prestare attenzione il pediatra?

- Linguaggio complessivamente poco intelligibile dopo i 3 anni di età: è difficile capire ciò che il bambino dice, i genitori riportano di non riuscire a comprenderlo o di essere gli unici a comprenderlo.
- Parole con sillabe o fonemi invertiti, prodotti nell'ordine scorretto, con sostituzioni oppure omessi.
- Fonemi articolati in maniera distorta, per esempio con la lingua protrusa.

Risorse utili

<https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>

<https://www.aidee.it/materiale-informativo-disprassia>

¹ In questo documento con il termine "genitore" si fa riferimento anche a qualsiasi tutore o significativa persona di riferimento (caregiver) per il bambino

² Il presente materiale è tratto dal volume dal titolo *Speech Sound Disorders: evidenze scientifiche e buone prassi riabilitative* a cura di S. Piazzalunga, R. Salvadorini, N. Pizzorni, F. Todaro e A. Schindler (casa editrice *Erickson*), relazione ufficiale del 55° congresso della società *SIFEL*