

Manuela Gullì

INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI NEI DISTURBI DEL LINGUAGGIO

Idee per il lavoro sulle competenze comunicativo-linguistiche negli IAA

IAA Interventi
assistiti
con gli animali

Collana diretta da
Lino Cavedon

 Erickson

Frutto di una lunga esperienza dell'autrice nell'ambito degli Interventi Assistiti con gli Animali e, in particolare, come coadiutore del cane nella riabilitazione dei disturbi del linguaggio, questo volume risponde innanzitutto al desiderio di stimolare i logopedisti (e in generale tutti i professionisti della riabilitazione) a considerare anche gli ambiti meno tradizionali di lavoro per i propri pazienti, sia per la riabilitazione in fase acuta sia per il mantenimento di abilità residue in situazioni di cronicità.

Rivolto anche a coloro che guardano con scetticismo il mondo degli IAA, il testo invita a riconsiderare tali interventi alla luce delle nuove evidenze scientifiche, dimostrando come essi assumano di diritto, se progettati e resi operativi da professionisti ben formati, una piena dignità terapeutica. Dopo un quadro teorico-introduttivo sulla relazione uomo-animale e le relative evidenze scientifiche, l'autrice passa in rassegna diverse e generalizzabili proposte operative per la stimolazione delle competenze comunicativo-linguistiche, oltre che numerosi e significativi casi clinici.



MANUELA GULLÌ

Ha conseguito il diploma universitario in Logopedia nel 2001 presso l'Università degli Studi di Torino. Attualmente collabora come consulente in libera professione con l'ASL TO4 presso un ambulatorio per la valutazione dei DSA. Appassionata cinofila, nel 2012 si qualifica operatrice di pet therapy e nel 2014 conclude con successo un percorso di formazione teorico-pratica come educatrice cinofila. Parallelamente alla professione logopedica lavora come coadiutore del cane in progetti di IAA, EAA e TAA e come referente di progetti di TAA.

€ 16,00

ISBN 978-88-590-1612-0



www.erickson.it

INDICE

LA COLLANA EDITORIALE DEDICATA AGLI INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI (<i>L. Cavedon</i>)	9
PREMESSA	11
INTRODUZIONE	13
01. IL LOGOPEDISTA: PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE	17
02. INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI: CARATTERISTICHE E LINEE GUIDA	27
03. LA RELAZIONE UOMO-ANIMALE: CENNI ALLE EVIDENZE SCIENTIFICHE	43
04. PROPOSTE PER IL POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE COMUNICATIVO- LINGUISTICHE NEGLI IAA	51
05. CASI CLINICI	93
BIBLIOGRAFIA	103

LA COLLANA EDITORIALE DEDICATA AGLI INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI

Perché una collana dedicata agli Interventi Assistiti con gli Animali (IAA)? Pensiamo sia arrivato il tempo in cui valorizzare le esperienze di lavoro di alcuni colleghi, competenti professionisti e profondi e appassionati conoscitori delle caratteristiche psicologiche di alcuni animali, che in questo decennio hanno realizzato studi ed esperienze cliniche con impostazione scientifica.

La ricerca clinica non beneficia oggi di contributi economici sostanziosi; pertanto ci si deve affidare alla intraprendenza di professionisti e di operatori motivati. Pur disponendo di numeri contenuti, la significatività dei risultati dei progetti realizzati legittima ampiamente la scelta di raccontare la metodologia impiegata, al fine di abbozzare primi protocolli di lavoro per specifiche patologie. È il rigore scientifico assunto dalle varie équipe che ci consente di considerare validi i risultati ottenuti, pur nella consapevolezza che sono auspicabili ulteriori successivi apporti esperienziali e confronti metodologici.

In base alla tipologia di utenza è poi imprescindibile che si debba scegliere il tipo di animale che meglio si addice al caso, nel rispetto della persona e dell'animale. Sono infatti evidenti le diverse esigenze di un anziano allettato rispetto a un adolescente con diagnosi di ADHD, di un bambino affetto da patologia rara rispetto a un tossicodipendente in fase di recupero. Ad esempio, la problematica dello spettro autistico è stata affrontata in due diversi progetti con la mediazione del cavallo e del cane; verrà pertanto raccontata descrivendo le peculiarità delle due diverse esperienze che, nella loro unicità, forniranno validissimi contributi.

Anche i contesti di realizzazione degli IAA esigono scelte differenziate: lavorare in un reparto ospedaliero, in una casa di riposo, in una scuola o nel contesto di un maneggio o di una fattoria richiede l'impiego di animali che vanno inseriti in maniera pertinente.

A queste esperienze si potrà attingere per replicare i modelli di lavoro, aumentando casistica e significatività degli stessi protocolli concepiti e sperimentati con specifiche patologie. Si potranno altresì utilizzare questi lavori per apportare migliorie, far salire di livello la valenza terapeutico-riabilitativa degli IAA e garantire maggiormente gli utenti nelle loro attese e aspirazioni verso il benessere.

C'è un pullulare di iniziative nelle vari regioni d'Italia; molti professionisti e operatori si sono formati o stanno acquisendo competenze al riguardo. Ci sono anche impegnativi e qualificati master proposti da alcuni Atenei italiani. Le Linee guida nazionali, approvate a marzo 2015 in Conferenza Stato-Regioni, sono state recepite da tutte le regioni e dalle province autonome italiane.

Intendiamo risultare utili arricchendo sempre più la collana di esperienze realizzate. Queste non avranno mai la pretesa della perfezione — pretesa così inquietante — ma sempre della serietà professionale, dell'entusiasmo e dell'onestà nel farsi carico di bisogni e nel promettere risultati. La collana accoglierà esperienze rivolte alle persone con finalità educative, formative e di cura, ricerche dedicate agli animali e alla loro formazione, esperienze di pazienti che hanno beneficiato della relazione con gli animali. Saranno sicuramente maggiori le esperienze di interventi assistiti con il cane e con il cavallo; rimane la totale apertura a raccontare progetti realizzati con l'asino e con i piccoli animali, il gatto e il coniglio.

Lino Cavedon

PREMESSA

L'idea di questo libro nasce dalla mia esperienza nell'ambito degli IAA (Interventi Assistiti con gli Animali) e prende forma dal desiderio di condividerla. Sono passati quasi dieci anni dal giorno in cui, per la prima volta, entrai in un centro cinofilo con l'obiettivo di educare i miei cani. Ci volle poco per cambiare profondamente punto di vista, poiché mi resi conto della necessità di educare me stessa in direzione di una migliore relazione con i miei «amici pelosi».

Nel tempo, la passione per la cinofilia è andata via via crescendo e ha creato un'energia speciale, che mi ha dato la motivazione per riprendere nuovamente a studiare, a distanza di parecchi anni dall'ultimo esame sostenuto.

Presto ho immaginato una nuova strada professionale, che ho avuto la fortuna di intraprendere.

Lavorare con il cane ha significato mettermi continuamente nei suoi panni e gestire tempi e modi della comunicazione secondo le sue regole. Questo nuovo approccio mi ha donato una flessibilità nuova come persona e come professionista.

Ho verificato l'efficacia degli IAA fin dalle prime esperienze come coadiutore del cane, osservando gli incontri tra i cani e i pazienti non solo con gli occhi di chi ama gli animali, ma anche con quelli di chi svolge una professione sanitaria.

Ora che ho raccolto esperienze di TAA (Terapia Assistita con gli Animali), desidero condividere alcune idee di lavoro con i professionisti che operano nell'ambito della cura e che avranno la curiosità di leggere questo testo, in cui farò riferimento in particolar modo al lavoro con il cane.

Nella riabilitazione dei disturbi del linguaggio si applicano tecniche di stimolazione delle competenze comunicativo-linguistiche basate sull'Evidence-Based Practice, ma prima ancora è necessario entrare in relazione con il paziente, creando il giusto spazio di motivazione, anche in quelle situazioni in cui la motivazione stessa è debole.

Chi lavora in ambito socio-sanitario o psicopedagogico sa bene che esistono contesti di cura in cui l'utente ha scarsa motivazione e talvolta è poco collaborante: in queste circostanze l'animale può rappresentare un ponte relazionale e/o una leva motivazionale in virtù della curiosità e dell'interesse che esso suscita nelle persone.

Entrando nelle strutture o negli ambulatori con il cane a fianco, osservo con gioia gli sguardi che si accendono, i sorrisi spontanei sui volti, i muscoli che si rilassano e i respiri profondi. Tutto ciò avviene con una straordinaria naturalezza, incredibilmente solo grazie a una coda che si muove allegra o a un naso che sfiora la mano.

Sebbene tutto questo non si verifichi nella totalità dei casi, nella mia esperienza esiste una considerevole rilevanza statistica di casi in cui il cane ha il potere di amplificare la serenità della relazione.

Questo libro risponde innanzitutto al desiderio di stimolare i colleghi logopedisti (e in generale tutti i professionisti della riabilitazione) a prendere in considerazione anche gli ambiti meno tradizionali di lavoro per i propri pazienti, sia per la riabilitazione in fase acuta sia per il mantenimento di abilità residue in situazioni di cronicità.

In secondo luogo, desidero promuovere la riflessione in coloro che guardano con scetticismo il mondo degli IAA: li invito a riconsiderare tali interventi alla luce delle nuove evidenze scientifiche e vorrei portarli a pensare che, quando progettati e resi operativi da professionisti ben formati, possano assumere di diritto una dignità terapeutica.

Infine, desidero specificare che gli IAA non devono intendersi in sostituzione o in alternativa agli interventi tradizionali: un buon progetto di IAA prevede che l'animale sia incluso nei percorsi di cura tradizionali, coadiuvato dal suo conduttore specializzato, senza mai prescindere dalla progettazione professionale e specifica per ogni area di intervento.

INTRODUZIONE

Perché un libro che unisce IAA e logopedia

L'inizio della storia degli IAA non è per nulla recente. Nel 1762, in Inghilterra, lo psicologo William Tuke intuì l'importanza della presenza degli animali nelle strutture psichiatriche e attuò cure con supporto degli animali da cortile, registrando un miglioramento nell'autocontrollo dei pazienti e nella gestione dei rapporti umani tra di loro.

Nel 1962, Boris M. Levinson pubblicò il testo *Pet-oriented child psychotherapy*, in cui descrisse la sua esperienza di lavoro affiancato dal proprio cane. Il medico statunitense definì il cane un «coterapeuta», grazie al quale i pazienti apparivano più disponibili a livello relazionale, e quindi più collaboranti.

Tuttavia, solo a partire dagli anni Ottanta la comunità scientifica inizia a dedicare maggiore attenzione allo studio della relazione uomo-animale e dei suoi benefici. Nel corso di quarant'anni di ricerca è stato dimostrato che essa soddisfa pienamente i criteri bio-psicologici fondamentali per potersi definire una relazione «vera e propria». Inoltre, oggi sono disponibili dati empirici sugli effetti che il rapporto uomo-animale ha sulla salute umana: miglioramento della salute cardiovascolare, riduzione di paura e ansia, promozione degli stati di calma, sollecitazione di comportamenti sociali e altro ancora.

Alcune teorie di recente elaborazione suggeriscono che gli effetti positivi di un buon legame uomo-animale trovano spiegazione nella possibilità che gli esseri umani sviluppino relazioni di attaccamento ai propri animali domestici. Sempre secondo le medesime teorie, suddetta relazione influirebbe

sui meccanismi di produzione dell'ossitocina, ormone che media molteplici meccanismi, sia nell'uomo sia negli animali, tra cui la promozione di comportamenti sociali di tipo interattivo.

La ricerca si sta muovendo in questa direzione, in attesa di raccogliere maggiori evidenze scientifiche sugli effetti benefici della relazione uomo-animale e, in particolar modo, sull'efficacia degli IAA.

Tornando all'esperienza del dottor Levinson, egli notò che le sedute di terapia svolte in presenza dell'animale erano caratterizzate dal maggiore coinvolgimento da parte del paziente: teorizzò quindi che fosse possibile sfruttare l'attivazione motivazionale derivata dalla presenza dell'animale per ottenere un maggior effetto terapeutico durante i colloqui.

La seduta di trattamento logopedico è lo spazio in cui bambini e adulti entrano portando con sé le proprie difficoltà comunicative e linguistiche alla ricerca di una soluzione. Spesso presentano importanti vissuti di frustrazione comunicativa: pertanto, è fondamentale creare per loro un setting sereno, accogliente e non giudicante, in cui si sentano tranquilli nell'affidarsi al professionista e disposti a sperimentarsi.

La terapia logopedica è un ambito in cui il coinvolgimento dell'animale può favorire e ridurre i tempi di avvicinamento interpersonale da parte del paziente verso il terapeuta. Inoltre, con un animale, il setting di lavoro può diventare di gran lunga più divertente.

I capitoli che seguono descrivono un viaggio che nasce dalla terapia logopedica tradizionale e finisce nel mondo degli IAA.

I primi tre capitoli sono stati scritti con l'intento di fornire una breve introduzione: ogni paragrafo contiene cenni agli argomenti d'interesse per chi desidera conoscere il mondo della logopedia e degli IAA. Non pretendono di essere una trattazione esaustiva, per cui si rimanda ai testi più specifici riportati nelle indicazioni bibliografiche.

Il primo capitolo è dedicato a una breve presentazione della figura professionale del logopedista e degli ambiti di intervento più comuni: quali funzioni sono di competenza del logopedista? Quali i quadri patologici più frequenti?

Il secondo capitolo introduce la materia riguardante gli Interventi Assistiti con Animali, mentre il terzo capitolo fornisce cenni ai risultati di rilevanti ricerche in tema di relazione uomo-animale e di effetti sulla salute umana.

Il quarto capitolo presenta indicazioni operative, seppur generiche, per lavorare sulle competenze linguistiche nelle sessioni di TAA.

Il quinto e ultimo capitolo descrive quattro casi in cui il lavoro di IAA ha agevolato la presa in carico logopedica. Esso raccoglie le esperienze di alcuni pazienti che hanno potuto potenziare le proprie competenze comunicativo-linguistiche per mezzo delle attività svolte in compagnia del cane.

IL LOGOPEDISTA: PROFILO PROFESSIONALE E COMPETENZE

Il logopedista è il professionista sanitario che svolge la propria attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica.¹

L'attività del logopedista è volta quindi all'educazione e rieducazione, all'abilitazione e riabilitazione delle funzioni comunicativo-linguistiche ed è svolta in riferimento alla diagnosi del medico. Può essere esercitata presso strutture sanitarie pubbliche o private, sia in regime di dipendenza sia di autonomia libero-professionale. Il profilo professionale del logopedista risale al 1994 e, dopo più di vent'anni, la professione è formalmente rappresentata e tutelata dalla Federazione logopedisti italiani (FLI), costituitasi nel 1989 come frutto dello sforzo di alcune associazioni regionali. A distanza di anni dal primo profilo professionale è utile integrare la sua definizione con quella del profilo professionale europeo: «Il logopedista è il professionista sanitario che, formato in ambito universitario, svolge autonomamente la propria attività nella prevenzione, nella valutazione, nel trattamento riabilitativo e nello studio scientifico della comunicazione umana, dei disturbi a essa associati e della deglutizione» (CPLOL, Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes et Logopèdes de l'Union Européenne). In seguito al decreto sul profilo professionale del 1994, la professione è stata disciplinata sia a livello didattico universitario sia a livello deontologico: il codice de-

¹ Si veda Decreto ministeriale n. 742, 14 settembre 1994, *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del logopedista.*

ontologico del logopedista è stato approvato dalla FLI nel 1999 e contiene disposizioni di compiti e doveri del logopedista, rapporti professionali e sanzioni disciplinari.

Ambiti di intervento e competenze

I logopedisti si occupano di funzioni complesse dal punto di vista delle basi biologiche che le regolano e lavorano in un'area molto delicata, in quanto le patologie del linguaggio hanno spesso un notevole impatto sociale: i deficit di comunicazione e linguaggio disturbano fortemente la relazione con gli altri. Nei quadri patologici più gravi, la qualità della vita di un individuo viene a essere enormemente inficiata. Si pensi ai bambini con disturbo del linguaggio espressivo, che spesso non sono capiti dai loro compagni di scuola o di giochi: molti insegnanti e genitori li descrivono come distratti o particolarmente timidi, in alcuni casi addirittura aggressivi. Essi sperimentano quotidianamente un'enorme frustrazione, emettendo messaggi che gli interlocutori sono in grado di decodificare solo parzialmente o per nulla.

La comunicazione è efficace quando il destinatario del messaggio ha ricevuto e decodificato correttamente il significato; tuttavia, il cerchio comunicativo è completo solo quando il ricevente invia un segnale di risposta che l'emittente interpreta come un «sì, ti ho capito». Quindi, la comunicazione è un processo che si può descrivere come un circuito: funziona in maniera efficiente e motivante per entrambi gli interlocutori solo se sono in grado di comprendersi a vicenda, condividendo il codice della comunicazione. Così succede che, se un paziente afasico utilizza un linguaggio ricco di atipie fonologiche, il familiare potrebbe non comprenderlo, con conseguente frustrazione e, perché no, anche rabbia e tristezza.

Il logopedista deve disporre non solo di competenze tecniche per affrontare la presa in carico del caso clinico, ma anche di abilità relazionali utili per accogliere i propri pazienti, che spesso sono individui arrabbiati, tristi e demotivati.

L'empatia ha un ruolo fondamentale: essa non rappresenta solo il «sentire» lo stato d'animo dell'altro, ma è anche la capacità di identificarlo nella maniera corretta («È triste? È arrabbiato?») e di rispondere adeguatamente. Qualsiasi professionista della cura deve necessariamente essere in grado di operare nella relazione di aiuto con capacità di sintonizzazione empa-

tica, al di là dalle specifiche competenze tecniche, perché ciò permette, infatti, di creare setting di lavoro accoglienti e quindi efficaci in termini riabilitativi.

Il *catalogo nosologico* del logopedista descrive dettagliatamente quali sono le patologie in cui il logopedista può intervenire, con finalità sia preventiva sia terapeutica. Esso è rappresentato da:

- disturbi della voce (disfonie), anche professionali e/o artistici, compresa la rieducazione di laringectomizzati;
- disturbi della pronuncia da cause organiche del *vocal tract*;
- disfagie o disturbi della deglutizione (deglutizione atipica o deviante), infantili, adulti, senili, in soggetti con malocclusioni dentarie, con oligofrenia, palatoschisi, turbe neurologiche, meccaniche, postoperatorie, alimentazioni vicarianti, alternative, con protesi;
- disturbi della fluenza (con particolare riguardo alla balbuzie);
- disturbi delle cosiddette «funzioni corticali superiori», con specifica attenzione alla codificazione e alla decodificazione (afasie, agnosie, aprassie);
- disturbi centrali della motricità del distretto fono-articolatorio (disartrie o turbe da alterazione del I motoneurone; ad esempio, paralisi cerebrali infantili, encefalopatie dell'adulto (demielinizzanti, neurodegenerative, ecc.);
- disturbi comunicativi nei deficit di funzionamento cognitivo di origine genetica (ad esempio, sindrome di Down), acquisite in età evolutiva (meningoencefaliti neonatali, prenatali, ecc.) o demenziali (Alzheimer, multinfortuali, ecc.);
- disturbi da lesione sensoriale (con preminenza per la sordità) e atti inerenti al loro emendamento (protesizzazione acustica, impianti cocleari);
- disturbi linguistici miscelanei e loro correlati di tipo essenziale (dislalie funzionali di varia origine, disturbi fonologici, disprassia, dispercezioni uditive e visive, disturbi semantici, disturbi morfo-sintattici, disturbi pragmatici);
- disturbi da inadeguatezze socioculturali e affettive;
- disturbi degli apprendimenti curricolari e non, *learning diseases* (dislessia, disortografia, discalculia).

Benché il catalogo nosologico identifichi chiaramente gli ambiti patologici di intervento, esso lega il professionista alle patologie che tratta.

Lottica ICF (*International Classification of Functioning*) offre invece un punto di vista interessante poiché definisce gli individui in termini di *funzionamento*,² e non solo di *malattia*. Il modello ICF fornisce una panoramica delle funzioni oggetto dell'intervento logopedico (preventivo, educativo, rieducativo, abilitativo e riabilitativo). Si tratta di:

- *voce o fonazione*. Questa funzione consiste nel fenomeno fisico di produzione di vari suoni attraverso il passaggio dell'aria nella laringe; esso è ottenuto primariamente attraverso la coordinazione del sistema respiratorio con la muscolatura laringea e perilaringea e secondariamente attraverso una serie di modificazioni timbriche legate al funzionamento e alla morfologia delle cavità orale e nasale che danno risonanza alla voce; questa funzione include anche la produzione della voce cantata.
- *Parola o speech*. Consiste nella produzione dei suoni linguistici attraverso l'articolazione dei fonemi della lingua; essa è frutto del lavoro coordinato tra strutture del SNC e SNP, strutture di bocca e faringe e funzioni uditive.
- *Fluenza e ritmo dell'eloquio*. Questa funzione è rappresentata dalla produzione di un eloquio fluente, lineare e scorrevole.
- *Linguaggio*. È l'insieme delle funzioni mentali, con sede corticale, deputate al riconoscimento e alla produzione di segni e simboli; il concetto di «language» si riferisce sia al linguaggio verbale sia a quello scritto, oltre che ad altre forme come il linguaggio dei segni e gestuale in genere (si veda tabella 1.1).
- *Udito*. È la funzione sensoriale relativa alla capacità di cogliere la presenza dei suoni e delle parole e alla loro discriminazione.
- *Deglutizione*. Tale funzione garantisce il passaggio del bolo dalla bocca allo stomaco e si suddivide in una serie di funzioni attinenti, tra cui succhiare, mordere, preparare il bolo nel cavo orale e innescare l'atto deglutitorio e l'elevazione laringea con la chiusura del vestibolo laringeo e il successivo transito verso e nell'esofago.

² «Funzionamento è un termine ombrello che comprende tutte le funzioni corporee, le attività e la partecipazione» (WHO, 2001).

TAB. 1.1 - LE COMPONENTI DEL LINGUAGGIO

Fonologia	Rappresentazione mentale, utilizzo e discriminazione dei suoni della lingua.
Semantica	Conoscenza del significato dei costituenti linguistici e della loro organizzazione concettuale.
Lessico	Il vocabolario, in altre parole l'insieme delle etichette linguistiche utilizzate per identificare concetti, situazioni, oggetti.
Morfologia	Utilizzo di suffissi e prefissi che servono a formare singolare/plurale, maschile/femminile, aggettivi e pronomi, a coniugare i verbi.
Sintassi	Capacità di costruire combinazioni di parole che rispettino le regole della buona struttura della frase (ad esempio, l'ordine delle parole) e l'utilizzo di particelle con funzione grammaticale.
Pragmatica	Capacità di adattare il proprio stile verbale e comunicativo alle richieste della conversazione, al punto di vista dell'ascoltatore, ai propri bisogni comunicativi, alle influenze che gli atti comunicativi hanno sul comportamento altrui.

I principali quadri patologici

Il deficit funzionale in area comunicativo-linguistica rappresenta l'avvio del processo diagnostico, che avviene generalmente in équipe con il medico specialista competente (foniatra, audiologo, otorinolaringoiatra, neurologo, neuropsichiatra infantile). L'équipe definisce il progetto riabilitativo sulla base del quale il logopedista avvia la propria presa in carico, che inizia sempre dal bilancio logopedico, ovvero la fase in cui il professionista valuta in autonomia le competenze comunicativo-linguistiche residue e stabilisce il programma da attivare per il recupero delle funzioni carenti. Nello stabilire i parametri dell'intervento, il logopedista deve tener conto di elementi oggettivi, come i risultati dei test formali, i quali offrono specifici dati psicometrici legati al quadro patologico. Inoltre, deve orientarsi con flessibilità verso l'individualizzazione della presa in carico, tenendo conto delle caratteristiche soggettive e, in particolar modo, dell'impatto del disturbo sulla qualità della vita dell'individuo.

Di seguito, sono brevemente descritti i principali quadri patologici di competenza del logopedista.

Disfonia

La disfonia è il deficit funzionale della voce e della fonazione. Può verificarsi in età evolutiva, adulta e geriatrica. Consiste in un'alterazione qualitativa e/o quantitativa della voce parlata e può essere conseguente alla modifica strutturale e/o funzionale di uno o più organi coinvolti nella produzione vocale. Quando la disfunzione riguarda la voce cantata, essa prende il nome di *disodia*.

La disfonia è definita «organica» quando si evidenziano oggettive alterazioni morfologiche e/o neuromuscolari di uno o più organi implicati nella produzione e nel controllo della voce.

Si definisce «funzionale», invece, quando è causata da un abuso o un uso scorretto del sistema vocale: esso determina uno sforzo eccessivo e prolungato con conseguente perdita di efficienza del meccanismo fonatorio fisiologico e può produrre stati infiammatori degenerativi, a complicazione del quadro disfonico.

Esistono varie tecniche per intervenire sulla disfonia: gli approcci variano a seconda delle scuole. In ogni caso, l'intervento logopedico è finalizzato al ripristino del meccanismo fisiologico della produzione vocale (quando possibile) o al mantenimento delle abilità residue e alla prevenzione di complicanze.

Nella presa in carico del paziente disfonico, il miglioramento della qualità della vita è mediato dal ripristino dell'efficacia vocale, comunicativa e di partecipazione sociale.

Disturbi comunicativi di origine neurologica

I disturbi comunicativi di origine neurologica riguardano quella fascia d'età in cui si assume che il linguaggio verbale sia stato completamente acquisito: in questi quadri patologici esso viene compromesso, del tutto o parzialmente, in seguito a eventi patologici di varia natura (ischemici, emorragici, traumatici o degenerativi).

I principali disturbi comunicativi di origine neurologica sono l'afasia e i deficit conseguenti alle GCA (Gravi Cerebrolesioni Acquisite): ad esempio,

la disartria (disturbo della funzione dell'articolazione verbale) e i disturbi pragmatici del linguaggio. Tali deficit possono riguardare anche il linguaggio scritto. Spesso il quadro clinico è complicato dalla presenza di deficit motori e neuropsicologici associati, pertanto le buone prassi di presa in carico di questi pazienti prevedono l'intervento in équipe multidisciplinare. Il logopedista si occupa del bilancio delle competenze comunicativo-linguistiche e dello sviluppo delle attività finalizzate al recupero e/o al mantenimento delle funzioni comunicative (ad esempio, tramite programmi di Comunicazione Aumentativa e Alternativa), fonatorie, articolatorie, linguistiche e deglutitorie.

Patologie neurodegenerative

Le patologie neurodegenerative sono una categoria di patologie neurologiche più frequentemente riscontrabili nell'età adulta. Le principali sono: disturbi neurocognitivi maggiori (come la demenza), patologie del sistema extrapiramidale (come la malattia di Parkinson) e malattie del motoneurone (come la sclerosi laterale amiotrofica). In questi casi il logopedista è chiamato al lavoro sul deficit di comunicazione, conseguenza della disartria o dell'anartria (totale incapacità di articolazione della parola). Spesso il deficit comunicativo è associato alla disfagia.

La presa in carico dei disturbi derivati dalle patologie neurodegenerative è dedicata al mantenimento delle abilità residue e/o all'eventuale compenso tramite strategie di Comunicazione Aumentativa e Alternativa.

Disfluenza

La disfluenza rappresenta il deficit della fluenza e del flusso dell'eloquio. Può riguardare l'età evolutiva e adulta. Essa è rappresentata da modificazioni e disarmonie del flusso dell'eloquio verbale, tra cui pause, blocchi, ripetizioni di sillabe o parole. La disfluenza è nettamente modificata dalla presenza di persone, dall'ambito comunicativo, oltre che dal tipo di parole e dalla loro posizione nella frase.

Un importante elemento che caratterizza questo quadro patologico è il suo impatto sociale: spesso la disfluenza è associata a profili emotivo-motivazionali complessi.

Il logopedista deve tenere conto dell'origine e delle conseguenze multifattoriali di questa patologia: interviene rinforzando i modelli comunicativi

fisiologici e promuovendo attività di sperimentazione degli schemi fono-articolatori che siano funzionali per il paziente. Inoltre, lavora proponendo strategie per il controllo della fluenza verbale con l'obiettivo di ridurre gli episodi di disfluenza.

Disturbi specifici del linguaggio

I DSL (Disturbi Specifici del Linguaggio) si configurano come specifiche cadute prestazionali delle competenze linguistiche (fonetico-fonologiche, semantico-lessicali, morfosintattiche), in assenza di deficit neurologici, cognitivi o di altri disturbi dello sviluppo. Il deficit può riguardare sia il linguaggio espressivo sia la comprensione.

È uno dei quadri patologici logopedici più frequenti riscontrati nello sviluppo dei bambini: il 6-8% dei bambini in età prescolare è affetto da Disturbi Specifici del Linguaggio, che possono rappresentare un fattore di rischio per la manifestazione di successive difficoltà scolastiche.

Nella presa in carico di tali deficit, il logopedista ha un ruolo fondamentale nel bilancio delle competenze linguistiche (fonetico-fonologiche, semantico-lessicali, morfosintattiche), nell'attuazione di specifici percorsi di recupero e nel potenziamento dei prerequisiti linguistici della letto-scrittura.

Disturbi specifici dell'apprendimento

I DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) sono deficit specifici delle competenze curriculari, quali lettura, scrittura e calcolo: con questa sigla ci si riferisce a dislessia, disortografia, disgrafia e discalculia. Riguardano l'età evolutiva e sono diagnosticabili a partire dal terzo anno della scuola primaria, solo in assenza di deficit cognitivi o di altre patologie dello sviluppo che possono essere causa del ritardo nell'apprendimento delle suddette abilità.

Sono disturbi di origine neurobiologica che limitano o impediscono l'acquisizione automatica dei processi di codifica e decodifica del linguaggio scritto o di automatizzazione di fatti aritmetici. I quadri clinici sono molto variegati e, in certi casi, complicati da risvolti emotivi e motivazionali.

Il logopedista partecipa attivamente alla fase diagnostica per mezzo della somministrazione di test che identificano il profilo di funzionamento di linguaggio, lettura, scrittura e calcolo. Inoltre, attua percorsi d'intervento per il potenziamento dei prerequisiti linguistici della letto-scrittura oppure

per il compenso delle difficoltà di automatizzazione (ad esempio, il controllo consapevole dell'errore di scrittura).

Disturbi dello spettro autistico

Lo spettro che comprende gli autismi è molto ampio e include differenti sottotipi, cui in passato si faceva riferimento con i termini di disturbo autistico, sindrome di Asperger, disturbo generalizzato/pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato e disturbo autistico ad alto funzionamento.

Esistono varie forme caratterizzate da profili di funzionamento cognitivo e linguistico anche molto differenti tra loro. Il denominatore comune è rappresentato un'alterazione delle abilità socio-comunicative, che emerge con ritardo, delle varie aree del comportamento sociale, tra cui l'attenzione condivisa e le competenze comunicative che presuppongono abilità rappresentative e simboliche.

Il logopedista, in équipe multidisciplinare, svolge il bilancio delle abilità comunicative e, in seguito, attua interventi diretti e indiretti per potenziare la funzionalità comunicativa.

Ipoacusia

L'ipoacusia, più comunemente definita come *sordità*, rappresenta il disturbo della funzione e della percezione uditiva. Può riguardare varie fasce di età, da quella evolutiva a quella geriatrica. A seconda della perdita uditiva, il medico specialista in audiologia indirizza verso un intervento di protesizzazione: in seguito, e se necessario, il logopedista si occupa dell'abilitazione specifica lavorando sulla discriminazione dei suoni, sulle competenze fonetico-fonologiche e sulla promozione delle abilità morfosintattiche e semantico-lessicali.

Disfagia

La disfagia è il disturbo della funzionalità deglutitoria. Il paziente disfagico presenta un deficit nella capacità di convogliare il bolo (cibo solido o liquido, saliva, farmaci) dal cavo orale allo stomaco. Essa può essere l'esito di varie patologie dell'età evolutiva, adulta e geriatrica, generalmente di tipo neurologico o nei quadri postchirurgici su neoplasie di capo o collo.

Spesso si configura con episodi più o meno gravi di penetrazione di bolo nelle vie aeree, con notevoli rischi, quali il soffocamento o le infiammazioni broncopolmonari.

Il logopedista lavora sul ripristino della fisiologia deglutitoria (dove possibile) e per la riduzione dei rischi correlati all'aspirazione nelle vie aeree, mediante indicazioni comportamentali, posturali o rispetto alla consistenza degli alimenti.

Nell'ambito della funzione deglutitoria è possibile identificare un quadro patologico frequente nella clinica logopedica: la deglutizione deviante. Essa consiste nell'immaturità o nell'atipia della funzione deglutitoria, con conseguente squilibrio muscolo-scheletrico. Può essere associata a distorsioni fonetiche e/o squilibri ortodontici.

L'intervento logopedico è finalizzato al riequilibrio della funzione deglutitoria mediante l'impostazione dello schema deglutitorio maturo e alla prevenzione delle conseguenze disfunzionali dovute alla deglutizione deviante.

Varianti	<p>Richiedere al paziente di variare il volume, secondo le specifiche esigenze terapeutiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> – aumentando o diminuendo la distanza dal cane; – inserendo o eliminando i rumori di fondo.
-----------------	---

Attività sul linguaggio: fonetica e fonologia

Il lavoro sulle competenze fonetico-fonologiche consiste in un'ampia gamma di attività con obiettivi differenti a seconda delle esigenze specifiche. Alcune di queste sono: consapevolezza, rinforzo e controllo della muscolatura bucco-linguale, impostazione dei fonemi assenti nell'inventario, promozione della riflessione metafonologica, discriminazione uditiva, riduzione di processi fonologici atipici o immaturi, correzione di devianze articolatorie. L'eserciziario logopedico, quindi, è molto vario e alcuni esercizi si possono condurre anche nelle sessioni di TAA.

Di seguito, qualche idea di attività per la fonetica e la fonologia.

ATTIVITÀ 5 – Richiami del cane con schiocchi della lingua e/o delle labbra	
Obiettivo	Rinforzo della muscolatura bucco-linguale e lavoro sul contatto visivo nella comunicazione.
Materiali	Coni colorati, biscotti per cani.
Setting	Lavoro con il paziente seduto o in stazione eretta in una stanza, possibilmente spaziosa.
Descrizione dell'attività	<p>Il paziente richiama l'attenzione del cane con schiocchi della lingua o delle labbra (ad esempio, un bacio).</p> <p>Dopo aver ottenuto lo sguardo del cane, il paziente invita il cane a raggiungerlo con un «vieni!» e continua a produrre schiocchi fino all'arrivo dell'animale. L'esercizio termina quando il cane arriva a destinazione, è lodato con un «bravo!» e premiato con un biscotto.</p>
Cosa fa il cane	Il cane è fermo, in compagnia del suo coadiutore e in attesa dell'avvio dell'esercizio. Guarda il paziente e, al richiamo, si muove verso di lui per raggiungerlo. Riceve un premio al termine del richiamo (biscotto o carezza).

Varianti	<ul style="list-style-type: none"> – Il logopedista propone una sequenza di schiocchi diversificata (tutti della lingua, tutti delle labbra o alternati). – Si varia la distanza tra cane e paziente indicando con i coni il punto di partenza e il punto di arrivo del cane per aumentare la sequenza di esercizi. – Utilizzare suoni alternativi (ad esempio, pernacchie).
-----------------	---

ATTIVITÀ 6 – Soffiamo!	
Obiettivo	Lavoro attivo della muscolatura bucco-linguale e respiratoria.
Materiali	Cannuccia, gallette di riso soffiato, palline in schiuma morbida, tappeto antiscivolo piccolo.
Setting	Il paziente è seduto a un tavolo, il cane sale sulla sedia (come indicato nell'Attività 2) dall'altra parte del tavolo.
Descrizione dell'attività	Si pone un pezzo di una galletta di riso sul tavolo; il paziente, con il soffio, deve spostarla in direzione del cane, finché non lo raggiunge.
Cosa fa il cane	Il cane, dopo essersi seduto sulla sedia, attende che il bocconcino arrivi e lo mangia.
Varianti	<ul style="list-style-type: none"> – Soffiare sulla galletta con la cannuccia. – Gonfiare le guance, trattenere l'aria e poi soffiare. – Utilizzare palline di schiuma morbida per le quali è richiesta maggiore forza di espirazione.

ATTIVITÀ 7 – Conosciamo la nostra bocca	
Obiettivo	Lavoro sulla metacognizione della bocca.
Materiali	Specchio, biscotti per cani, ciotola e acqua.
Setting	Lavoro da svolgere a terra davanti a uno specchio a parete o seduti con uno specchio da tavolo.
Descrizione dell'attività	Il paziente osserva il volto del cane e guarda dentro la bocca con l'aiuto e la supervisione del coadiutore. Si elencano le parti del muso e della bocca e si descrivono le loro funzioni specifiche; esse si confrontano con le parti del volto e della bocca del paziente (lingua, denti, palato, ecc.).
Cosa fa il cane	Beve dell'acqua su richiesta e mangia un biscotto, eventualmente apre la bocca con l'aiuto del coadiutore.

Varianti	<ul style="list-style-type: none"> – Disegnare la bocca (del cane e dell'uomo). – Elencare su un foglio le parti del viso e della bocca. – L'osservazione della bocca del cane e il successivo confronto con la bocca dell'uomo fungono da attività introduttiva per una sessione di esercizi sulle prassie verbali fonatorie non fonemiche. – Osservare e commentare il cane che beve dell'acqua o mentre mangia i biscotti («Cosa usa Fido per masticare? Senti che rumore fa? Come beve? Come bevi tu, invece?») (figura 4.8).
-----------------	---



FIG. 4.8 Mentre il cane mangia (o beve) è possibile guidare l'attenzione di un bambino sulle caratteristiche anatomico-fisiologiche della bocca (metacognizione).

ATTIVITÀ 8 – Un percorso... da cani!	
Obiettivo	Potenziamento e/o automatizzazione di competenze fonetico-fonologiche.
Materiali	Coni colorati, immagini fotografiche con singoli oggetti o frasi.
Setting	Una stanza sufficientemente ampia da creare un percorso a tappe, contrassegnate da coni colorati.
Descrizione dell'attività	Il logopedista crea un percorso a tappe; ogni tappa è contrassegnata da un cono colorato e sotto a ogni cono è riposta un'immagine da denominare. Il paziente deve percorrere la sequenza camminando con il cane al guinzaglio (simulando una passeggiata) e, in prossimità di ogni cono, si ferma per eseguire l'esercizio: raccogliere la carta e denominare l'immagine. Il logopedista sceglierà quante e quali immagini inserire nell'attività, a seconda delle esigenze terapeutiche (ad esempio, parole che iniziano con il fonema /r/ oppure che contengono gruppi consonantici in via di automatizzazione, ecc.).
Cosa fa il cane	Il cane passeggia al guinzaglio e si ferma in prossimità dei coni, eventualmente si siede quando il paziente si ferma.

Varianti	<ul style="list-style-type: none"> – Il paziente partecipa attivamente alla creazione del percorso (ad esempio, scegliendo il numero di tappe, il colore dei coni, la loro posizione nello spazio). – Eseguire l'esercizio all'aperto. – Prima o dopo il paziente, anche il cane svolge un esercizio in prossimità del cono, su richiesta del paziente stesso (ad esempio: «Terra», «Gira», «Zampa»).
-----------------	--

Attività sul linguaggio: lessico e semantica

Il lessico è costituito dall'insieme di etichette verbali di cui un soggetto dispone e che utilizza nella comunicazione, sia come strumento di codifica (lessico attivo) sia come strumento di decodifica dei significati delle parole altrui (lessico passivo). La semantica è rappresentata dal significato delle etichette verbali ed è frutto dell'esperienza e dell'apprendimento.

Potenziare il livello semantico-lessicale, quindi, significa favorire l'apprendimento di nuovi termini e del significato che essi veicolano nella comunicazione verbale. Anche in questo caso, è possibile sostenere tali competenze per mezzo di attività da condurre nelle sedute di TAA.

ATTIVITÀ 9 – La borsa di Fido	
Obiettivo	Arricchimento semantico-lessicale.
Materiali	Tutti gli oggetti della borsa del cane, comprese le immagini che li rappresentano, e i cartellini con i nomi degli oggetti scritti in stampatello.
Setting	Non è richiesto un setting particolare.
Descrizione dell'attività	Il logopedista chiede al paziente di aprire la borsa del cane e di togliere tutti gli oggetti contenuti, denominandoli a uno a uno e descrivendone le caratteristiche di forma, colore o dimensione (ad esempio: «Ciotola, tappetino rosso, bottiglietta, biscottini, ecc.»).
Cosa fa il cane	Non è necessario il coinvolgimento attivo del cane; tuttavia, se l'animale dovesse dimostrare particolare interesse verso il lavoro del paziente, è consigliabile segnalarlo: «Fido sembra molto interessato al lavoro che stai facendo».
Varianti	<ul style="list-style-type: none"> – Lavoro in comprensione, ad esempio oggetti sul tavolo in set chiuso: «Luca, prendi il tappeto rosso» oppure: «Luca, prendi l'oggetto scritto su questo biglietto». – Abbinare gli oggetti alle immagini fotografiche che li rappresentano. – Abbinare gli oggetti ai nomi scritti su cartellini.

ATTIVITÀ 10 – Il corpo di Fido	
Obiettivo	Arricchimento semantico-lessicale.
Materiali	Telo grande (o tappeto antiscivolo in caso di lavoro sul tavolo/sulla sedia), spazzola o guanto-spazzola.
Setting	A terra: il paziente prepara un telo da riporre a terra, su cui far sdraiare il cane, e si siede accanto all'animale. Al tavolo o sulla sedia: il paziente pone un tappeto antiscivolo piccolo sulla sedia/tavolo e, seguendo le indicazioni del coadiutore, fa salire il cane sulla sedia/tavolo.
Descrizione dell'attività	Il logopedista chiede al paziente di spazzolare il cane e di denominare le varie parti del corpo del cane e, eventualmente, di descriverle verbalmente.
Cosa fa il cane	Il cane rimane tranquillo in posizione seduta o sdraiata, non è necessario un coinvolgimento attivo.
Varianti	<ul style="list-style-type: none"> – Lavoro in comprensione, ad esempio: «Luca, tocca/spazzola la schiena» oppure: «Luca, pettina la parte del corpo che trovi scritta su questo biglietto». – Denominare le parti del corpo e arricchire la descrizione con aggettivi.

ATTIVITÀ 11 – Il dado di Fido	
Obiettivo	Arricchimento semantico-lessicale.
Materiali	Un gioco per cani a forma di dado con immagini cucite sulle sei facce, ognuna a rappresentare una specifica area semantica: una mela (frutti), una carota (verdura), un'automobile (mezzi di trasporto), un cane (animale), una maglietta (abbigliamento) e una sedia (oggetti della casa) (si veda figura 4.9).
Setting	Una stanza ampia per lanciare il dado e farlo successivamente riportare dal cane.
Descrizione dell'attività	Il paziente lancia il dado, osserva la categoria uscita e pronuncia una o più parole appartenenti alla stessa (frutta, verdura, mezzi di trasporto, ecc.); il cane riporta il dado al paziente.
Cosa fa il cane	Il cane attende il segnale del coadiutore per andare a riprendere il dado lanciato e riportarlo al paziente.
Varianti	Cucire delle bustine di plastica trasparente sulle sei facce del dado, in modo tale da sostituire le immagini e lavorare su altre categorie (professioni, alimenti, oggetti di casa, oggetti di scuola, nomi di città, ecc.).



FIG. 4.9 Dado morbido per il lavoro di arricchimento semantico-lessicale.

ATTIVITÀ 12 – Un percorso... da cani! (Versione lessico)	
Obiettivo	Lavoro di potenziamento di competenze semantico-lessicali.
Materiali	Coni colorati, immagini fotografiche di oggetti.
Setting	Una stanza ampia in cui creare un percorso a tappe, contrassegnate da coni colorati.
Descrizione dell'attività	Il logopedista crea un percorso a tappe con arrivo, partenza ed eventuali tappe intermedie, tutte contrassegnate da un cono. Sotto a ogni cono è posta una serie di immagini da denominare; il paziente deve camminare lungo il percorso con il cane al guinzaglio (simulando una passeggiata) e fermarsi in prossimità di ogni cono per eseguire l'esercizio: raccogliere la/e carta/e e denominare le immagini.
Cosa fa il cane	Il cane passeggia al guinzaglio e si ferma in prossimità dei coni, eventualmente si siede quando il paziente si ferma.
Varianti	<ul style="list-style-type: none"> – Il paziente può partecipare attivamente all'ideazione del percorso (ad esempio, scegliendo il numero di tappe, il colore dei coni, la loro posizione nello spazio). – Eseguire l'esercizio all'aperto. – Coinvolgere il cane, chiedendo di eseguire un piccolo esercizio (ad esempio, «Terra», «Gira», «Zampa») in prossimità del cono. – Utilizzare le immagini per attività di comprensione (ad esempio: «Guarda le tre immagini e dammi la carota», oppure: «Quale tra quelle serve per tagliare la carta?», oppure: «Quale tra quelle è un oggetto dell'arredamento di casa?»).

Attività sul linguaggio: morfologia e sintassi

La capacità di organizzare le parole in una sequenza sintatticamente corretta è una competenza linguistica frequentemente alterata nei disturbi di competenza logopedica. Tale capacità comprende anche l'utilizzo delle particelle morfologiche e grammaticali.

Nella terapia logopedica, pertanto, è frequente proporre esercizi finalizzati alla consapevolezza e alla composizione delle frasi, sia in ripetizione sia in produzione spontanea. Le attività di costruzione delle frasi, in quanto sequenza di parole, sono utili anche nel lavoro sulla coordinazione pneumofonica e sulla fluency verbale.

ATTIVITÀ 13 – Le foto di Fido	
Obiettivo	Lavorare su abilità morfosintattiche.
Materiali	Immagini fotografiche e/o disegni che rappresentano persone che svolgono attività con il cane oppure fotografie dello stesso paziente che lavora con il cane (scattate durante le sessioni precedenti). Esempi di immagini di persona che: <ul style="list-style-type: none"> – offre cibo/biscotto al cane; – spazzola il cane; – passeggia con il cane al guinzaglio; – versa l'acqua nella ciotola; – posa la ciotola a terra; – lancia un gioco al cane; – eccetera.
Setting	Questa attività non richiede particolari esigenze di setting e si può svolgere anche in assenza del cane.
Descrizione dell'attività	Il paziente è invitato a descrivere le immagini seguendo le indicazioni del logopedista e secondo le specifiche esigenze terapeutiche.
Cosa fa il cane	Il cane rimane tranquillo in posizione seduta o sdraiata e non è necessario un coinvolgimento attivo.
Varianti	Creare rappresentazioni visive della struttura sintattica delle immagini (soggetto-predicato-complemento ed eventuali espansioni). Esempi: «Fido beve l'acqua»; «Fido beve l'acqua che ha preparato Luca»; «Fido beve l'acqua nella ciotola verde che ha preparato Luca».

ATTIVITÀ 14 – Cosa sa fare Fido?	
Obiettivo	Lavorare su abilità morfosintattiche anche nella produzione del testo scritto.
Materiali	Carta e penna.
Setting	Non richiede particolari esigenze di setting.
Descrizione dell'attività	Inventare frasi o piccole storie che descrivono le capacità del cane che lavora in seduta oppure le sue caratteristiche caratteriali (ad esempio: «Fido è tutto bianco ed è molto simpatico. Sa saltare gli ostacoli ed è bravissimo a cercare il pupazzo che io nascondo»).
Cosa fa il cane	Il cane rimane tranquillo in posizione seduta o sdraiata e non è necessario un coinvolgimento attivo. Se il paziente non ha idee, al cane è chiesto di svolgere un particolare compito (ad esempio: girare su se stesso) e il paziente può descrivere verbalmente cosa ha visto (figura 4.10).
Varianti	Scrivere le frasi e/o i racconti inventati per lavorare su competenze di letto-scrittura.



FIG. 4.10 Il bambino descrive cosa sta facendo il cane.

ATTIVITÀ 15 – Spiega ai tuoi compagni	
Obiettivo	Lavorare su abilità morfosintattiche e pragmatiche.
Materiali	Borsa del cane e oggetti contenuti al suo interno.
Setting	Adatto al lavoro di gruppo.
Descrizione dell'attività	Il logopedista chiede di svolgere un determinato compito per il cane a membro del gruppo (ad esempio, preparare ciotola dell'acqua), mentre un secondo paziente deve descrivere al gruppo le azioni compiute dal primo.
Cosa fa il cane	Il cane collabora alle varie attività proposte.
Varianti	<ul style="list-style-type: none"> – Scrivere su un foglio la sequenza di compiti da svolgere («Apri la borsa», «Cerca la ciotola», «Vai a riempire la bottiglietta», ecc.) e utilizzare il materiale per lavorare sulla costruzione della frase o sulle competenze di letto-scrittura. – Se il primo paziente è in difficoltà, il logopedista invita l'altro a guidarlo nel compito con indicazioni verbali (particolarmente indicato se un membro del gruppo è più «esperto» e condivide verbalmente la sua esperienza sotto la guida del logopedista).

ATTIVITÀ 16 – Un percorso... da cani! (Versione frasi)	
Obiettivo	Lavoro di potenziamento di competenze morfosintattiche.
Materiali	Coni colorati, immagini fotografiche di frasi.
Setting	Una stanza ampia in cui creare un percorso a tappe, contrassegnate da coni colorati.
Descrizione dell'attività	Il logopedista crea un percorso a tappe con arrivo, partenza ed eventuali tappe intermedie, ognuna contrassegnata da un cono. Sotto a ogni cono sono poste una o più immagini da descrivere; il paziente deve camminare lungo il percorso con il cane al guinzaglio (simulando una passeggiata) e fermarsi in prossimità di ogni cono per eseguire l'esercizio: raccogliere la/e carta/e e costruire una o più frasi.

Cosa fa il cane	Il cane passeggia al guinzaglio e si ferma in prossimità dei cono, eventualmente si siede quando il paziente si ferma.
Varianti	<ul style="list-style-type: none"> – Il paziente può partecipare attivamente alla creazione del percorso (ad esempio scegliendo il numero di tappe, il colore dei cono, la loro posizione nello spazio). – Eseguire l'esercizio all'aperto. – Coinvolgere il cane chiedendo di eseguire un piccolo esercizio (ad esempio: «Terra», «Gira», «Zampa») in prossimità del cono. – Utilizzare le immagini per attività di comprensione. – È possibile chiedere al paziente di svolgere un ampliamento della frase che trova sotto il cono («Il papà beve il caffè... nella tazzina... bianca»).

Attività sulla metafonologia e sulle prime competenze di letto-scrittura

I bambini che affrontano l'apprendimento della letto-scrittura necessitano di alcune competenze per sostenere l'acquisizione del principio alfabetico e per agevolare il percorso di apprendimento delle abilità curricolari.

La metafonologia è una parte fondamentale dei prerequisiti della letto-scrittura ed è rappresentata dalla capacità di riflettere sul linguaggio verbale in quanto codice e di operare attività mentali, quali discriminazione dei suoni e analisi del contenuto fonologico delle parole.

Spesso i bambini con ritardo o disturbo del linguaggio giungono alla soglia della prima classe della scuola primaria senza aver completato la maturazione delle abilità metafonologiche e incontrano difficoltà nelle prime fasi dell'apprendimento della letto-scrittura. In questi casi, il logopedista ha il compito di stimolare la riflessione metafonologica per mezzo di attività specifiche che invitano i bambini a comprendere la natura dei suoni che costituiscono la lingua.

Di seguito, alcune idee per sostenere e potenziare le competenze metafonologiche. Esse diventano, con alcune varianti, occasione di lavoro sulla lettura e sulla scrittura.