



Lalà: l'inizio di un percorso riabilitativo in Pedagogia Relazionale del Linguaggio

di: *Donatella Mazzoldi*

Chiamerò questa bambina "Lalà", che è l'unico modo che lei ha trovato, per il momento, per denominare se stessa.

Il suo nome, nella realtà, è quello di un piccolo fiore profumato, forte e coraggioso, uno tra i primi a sbocciare nei luoghi più tiepidi di una stagione ancora fredda.

Lalà arriva al Servizio nel giugno 2016 all'età di tre anni e tre mesi per difficoltà di linguaggio.

La conosco per la prima volta dalle parole di presentazione della Neuropsichiatra infantile, che mi richiede una valutazione logopedica. Mi racconta di questa bambina di tre anni che ha avuto un inizio di vita travagliato: durante un'ecografia fetale viene riscontrato un problema renale che la costringerà, dopo la nascita, ad un anno di ricoveri e accertamenti che condurranno ad una diagnosi certa di malattia su base genetica. Nel padre la microduplicazione è presente ma benigna, mentre l'anomalia di Lalà è patogenetica e causa un quadro sindromico con clinica variabile, caratterizzata da lievi disturbi cognitivi, dismorfismi cranio-facciali e variabili anomalie metaboliche (obesità, ipotiroidismo, ipertrigliceridemia e ipogonadismo).

Dalla valutazione neuro-psichiatrica infantile: a 10 mesi la bambina ha un esordio di CF, seguito da altri 15 episodi, per i quali effettuerà ulteriori accertamenti in ambito ospedaliero a Verona. Assume terapia antibiotica dall'età di 2 anni per nefropatia e reflusso urinario.

Il padre è impiegato, la madre psicologa. È nata da seconda gravidanza poiché la signora ha avuto un aborto spontaneo in precedenza. La deambulazione autonoma è raggiunta a 16 mesi, attualmente non sa pedalare. Il linguaggio è limitato all'uso di 10 paroline, olofrase e buona comprensione contestuale. Ha una buona capacità comunicativa, una ricca gestualità e buoni tempi di attenzione. L'autonomia personale è adeguata, è mancina, fa scarabocchi, predilige giochi di costruzioni.

La diagnosi della Neuropsichiatra è di Disturbo del linguaggio espressivo in anomalia genetica, crisi febbrili complesse e nefropatia sinistra.

La Neuropsichiatra Infantile è giunta da poco al nostro Servizio e ritengo necessario informarla del mio modo di essere logopedista PRL. Il lavoro di equipe assieme al medico, ad altri terapeuti e agli educatori è considerato di fondamentale importanza, quindi penso che sia sempre necessario chiarire con gli altri componenti dell'equipe di lavoro il senso della nostra formazione, che cosa significhi linguaggio nell'approccio PRL, definire i limiti del campo in cui lavoriamo, evitare il dilagare in altri campi che non ci competono, pur nella sensazione che talvolta i confini sono sfumati e che ci sono aree di intersecazione tra le varie professionalità. Talvolta l'approccio PRL suscita perplessità; è stato definito da alcune colleghe (non di formazione PRL), una "disciplina di confine". Questa definizione, che aveva infastidito alcune di noi, a me era sembrata perfetta. Io abito in una zona di confine e conosco la preziosità delle mescolanze.

L'approccio terapeutico della Pedagogia Relazionale del Linguaggio (PRL), ha lo scopo di riabilitare le funzioni linguistico-comunicative considerandole da tre prospettive complementari: cognitiva, relazionale e linguistica. Esso non è dunque limitato alla conoscenza delle tecniche e dei metodi appartenenti alla disciplina logopedica, ma considera il linguaggio e l'apprendimento del bambino parte integrante e inscindibile della sua evoluzione psicologica, cognitiva e in relazione con il suo sistema familiare. Naturalmente l'obiettivo di una seduta deve essere dunque sempre e comunque la terapia del linguaggio, nelle sue varie forme, e nelle sue molteplici componenti.

Nell'approccio PRL, è necessario e fondamentale stabilire un tempo iniziale dedicato all'osservazione del bambino, con un assetto mentale nel quale il terapeuta limita le sue iniziative per dare spazio al bambino di mostrarci i suoi contenuti. Il paziente viene accolto, assieme alla sua famiglia in uno spazio e in un tempo dedicati all'osservazione e all'ascolto di tutta la complessità che il sintomo porta con sé. Nella stanza di terapia si crea uno spazio dove sono presenti più soggetti (terapeuta-bambino-famiglia), che permette il formarsi di intuizioni e pensieri sia nel terapeuta che negli altri soggetti presenti all'incontro. In questo caso io sto incontrando una madre psicologa. So che sia lei sia la bambina (come tutti i soggetti in osservazione), stanno valutando come io sono, se sarò per loro la professionista giusta per occuparsi delle loro difficoltà, se potranno fidarsi di me. È un momento di relazione e di reciprocità. Mi chiedo come questa madre, che si occupa per mestiere del dolore delle persone, potrà affidarmi il suo dolore.

Questi primi pensieri fanno luce sul funzionamento di quel bambino nel contesto della sua malattia e del suo sistema educativo e costituiscono già la prima base per il comporsi di un progetto terapeutico. Non è solo una valutazione testistica, seppur necessaria e puntuale, che fornisce gli elementi necessari per impostare un piano terapeutico, ma l'analisi di tutto ciò che il bambino porta nella stanza durante i primi incontri: gesti, movimenti, silenzi, pause, parole, giochi, disegni, tutto è significativo. Pur tenendo sempre presente l'obiettivo di lavorare sul linguaggio, anche in una situazione dove è presente un disturbo organico accertato, il terapeuta terrà conto della storia di questo bambino, delle sue modalità comunicative e del suo sistema familiare. Non è un sintomo o una "malattia" quello che noi guardiamo, ma la persona in tutta la sua complessità. Quando incontriamo un bambino, non guardiamo ciò che "ha", ma ciò che "è"! Non siamo lì ad analizzare il suo sintomo o la sua sindrome, ma tutto il contorno in cui la malattia si inserisce; sospendiamo "memoria e desiderio", giudizio e pregiudizio, per cogliere ciò che è realmente pur mantenendo un assetto vigile e attivo. È uno spazio iniziale di osservazione, necessario affinché ipotesi e impressioni prendano forma nel pensiero della terapeuta, senza pregiudizi e preconcetti. Conosco le informazioni contenute in Cartella clinica, ma non me ne faccio influenzare. Guardo lo svolgersi delle azioni, dei gesti, degli sguardi, delle pause, i ritorni verso la mamma e tutto è importante.

Con questo assetto mentale ricevo dunque per la prima volta Lalà assieme alla sua mamma, una giovane dottoressa in Psicologia che ha affrontato con coraggio le impreviste complicazioni dopo la nascita della sua bambina, una madre forte, ma che, con la malattia della figlia, ha scoperto tutte le sue fragilità. Lalà entra nella stanza di terapia con la mamma e mostra desiderio di esplorare gli oggetti a disposizione. Rilevo che la bambina manipola con interesse i giochi nella stanza, ma non si sofferma sugli oggetti per un tempo congruo, non ne approfondisce l'uso o il loro investimento simbolico; ha piacere nel giocare con l'altro, ma non accetta le proposte fatte. Non si osserva capacità di gioco simbolico, se non alcune attività imitative dell'adulto (es.

coccolare la bambolina). Si sposta da un'attività all'altra senza alcun collegamento. I prerequisiti di attenzione uditiva, attenzione congiunta e imitazione sono validi, non è una bambina oppositiva, ascolta, mette in ordine, ma con me sembra mantenere una certa distanza, tende a voler fare da sola, non accetta intrusioni. Non si concede ancora uno spazio di pensiero e di creatività sugli oggetti; passa veloce da un'attività all'altra, coccola una bambolina, fa correre una palla, prende un foglio e scarabocchia. Questo suo modo di spostarsi da un oggetto all'altro senza soffermarsi, è molto significativo: mi suscita la riflessione che ancora non c'è un pensiero che sostiene il linguaggio, un immaginario, un'idea, mi dice che il simbolico ancora deve emergere, il gioco non è ancora condiviso con l'altro. Quindi, pur non mostrando evidenti distorsioni relazionali, Lalà non è ancora disponibile alla piena condivisione di un'attività. Le prime riflessioni sono inerenti alla sua modalità iper-motoria, indizio di una difficoltà di pensiero ed ideazione e all'assenza del gioco simbolico. Queste prime riflessioni sono importanti perché predispongono già il terapeuta verso una scelta terapeutica.

Nell'osservazione è fondamentale notare l'assenza di una modalità di gioco simbolico nell'età appropriata. Quando ci occupiamo di linguaggio dobbiamo sapere che la parola rappresenta un oggetto, è il suo simbolo e sappiamo che il simbolo scaturisce dall'assenza dell'oggetto. La madre all'inizio soddisfa immediatamente il bisogno del neonato, il suo latte è lì pronto per essere dato. Ma più avanti la madre inizia a creare uno spazio di attesa tra l'espressione del bisogno del bambino e il suo soddisfacimento e questo spazio di attesa consente la nascita del simbolo: il bambino inizia a rappresentarsi il latte anche se non lo vede, inizia a "immaginarlo". Solo in assenza dell'oggetto il bambino avrà necessità di usare la parola. La parola permette al bambino di "riparare" alla perdita dell'oggetto.

Nell'osservazione spontanea inizio ad annotarmi mentalmente le prime considerazioni sul suo linguaggio: la bambina sembra comprendere ciò che le dico, ma il linguaggio è fatto di poche paroline, isolate, appena abbozzate e incomprensibili, accompagnate da una gestualità e da una mimica molto ricche. Anche le parole che dice sono importanti: danno subito l'idea di un potenziale fonetico ampio, ma trattenuto in paroline brevi, nitide, sempre le stesse. La produzione verbale è molto limitata, associata a gesti comunicativi. Non ripete le parole proposte. La comprensione contestuale è adeguata. Le prassie bucco-facciali sono buone, ma ha la tendenza a tenere la bocca leggermente aperta. Possiede i fonemi /m/-/n/-/t/-/s/-/k/ e /t §/ con adeguati punti di articolazione, ma notevole difficoltà di programmazione fonologica, la struttura delle parole è molto semplice (duplicazione di sillaba, es. mamma, papà, nana). Le frasi sono di tipo olofrastico. Decido di approfondire la mia analisi con un test di comprensione linguistica nella prossima seduta di valutazione. Nel frattempo chiedo ai genitori di portarmi una lista delle paroline prodotte. Al Rustioni dei 3 anni, la prestazione risulterà adeguata.

Guardo la bambina, ma ascolto anche la mamma. Ella fa da traduttrice, ha imparato a decifrare il modo che Lalà ha di esprimersi e la comprende perfettamente. Nel frattempo esploro con alcune domande rivolte alla mamma, il mondo di questa bambina, visto con gli occhi della madre. La madre risponde, ma ancora non chiede nulla. Lo sguardo che ha sulla sua bambina, esprime però pensieri nascosti, preoccupazioni e visioni su un futuro incerto. La mamma ha però la certezza che la bambina è veloce nel capire, intuitiva, comunicativa a modo suo. Le risposte dei genitori alle nostre domande sono importanti, loro sono i primi conoscitori del loro bambino, possono confermarle nostre prime impressioni, connotare il carattere del figlio, aprire un primo spazio di

pensiero sul disturbo e sulle loro risorse per poterlo affrontare. inoltre è importante che sin da subito si sentano partecipi del progetto terapeutico.

La diagnosi è scritta nero su bianco, ma definire il disturbo linguistico di questa bambina è difficile per me. È solo un'incapacità legata ad un problema organico? Attorno ad un bambino "organico", si muove uno sfondo di movimenti relazionali, un sistema-famiglia che si comporta come può e come riesce, in un campo così difficile come la malattia di un figlio. C'è anche una componente di inibizione? Qual è la sua capacità di pensiero e di attenzione? Percepisco nella bambina una necessità di controllo e di difesa che spesso impedisce qualsiasi mia iniziativa o movimento verso di lei. Mi tiene a distanza, mi paralizza, mi confonde! Mi viene in soccorso il concetto di transfert e controtransfert appreso nella formazione PRL; esso chiarisce e definisce il contorno delle mie sensazioni; mi richiama ad alcuni comportamenti della madre che racconta di insegnare spesso delle paroline alla figlia in una sorta di gioco-forza.

Assisto ad un piccolo movimento tra madre e figlia: la bambina ha in mano un animaletto-gallo, la mamma le chiede. "Come fa?" e la bambina risponde. Co-co" - "No" -dice la mamma "Fa chi-chi" e la bambina ribadisce" Co-co". La mamma dice "Vedi è un gallo, un maschio, dunque dice Chi-chi! Ma inutilmente! La madre esegue il suo giusto ruolo di garante della lingua, è un dato di fatto che i galli fanno "Chi-chi"! ma Lalà è imprigionata dentro una "lalangue" tutta sua, tenacissima a non cambiare, impossibilitata a ricevere i giusti suggerimenti della mamma. La madre appare frustrata, Lalà le impedisce di fare ciò che ogni madre desidera per il proprio figlio: insegnargli la vita! Le sensazioni della terapeuta provate in seduta sono le medesime, anche lei è garante della lingua e ha il mandato di insegnare. Ma deve tener conto della modalità di funzionamento della bambina che non è ancora pronta a ricevere ed integrare degli insegnamenti sistematici.

Solo dopo il terzo incontro, vedo già una prima importante narrazione attraverso un gioco e mi rendo conto che, mentre nel primo incontro Lalà mi sembrava una bambina totalmente fuori dal "simbolico", in questa situazione riesce a trovare il modo per esprimermi un vissuto traumatico: "Lalà si sdraia appoggiandosi a dei cubi di gomma e mi fa segno di accarezzarle la schiena, là dove ci sono i reni, la sua parte più malata! Prende due bambolotti che chiama Anna e Pipino, li sdraia sul tappeto dicendo /nanna/; prende alcuni peluche che dispone in fila accanto ai bambolotti e una copertina; si sdraia anche lei e poi si tocca il petto dicendo /ka/. Non capisco, allora si alza e prende la scatola del dottore, mi invita ad ascoltarle il cuore, tante volte, poi anche il cuore di Anna e Pipino e dice "Ahi!". - "Sono malati?" chiedo io. Lei dice "sì". "Allora ci vuole una medicina" - dico io, prendo dei pallini di pongo e ne do un po' per uno a lei e ai bambolotti. Poi misuro la febbre "Tanta o poca?" -chiedo-e lei fa il gesto di "tanta". "Allora serve una puntura" -Lalà dice "No ahi!", prende in braccio le due bambole e mi dà come un piccolo schiaffo dicendo "No!" - "fanno male punture?" -dico io- "Sì" -dice lei. Poi vuole che le guardi dentro a bocca con la luce, mi fa mettere gli occhialini finti da dottore, apre la bocca, la guardo attentamente. "hai male?- "Sì mae" -dice lei. Faccio finta di metterle in bocca una medicina, lei la mangia. Poi mi chiede di accarezzare le bambole, dicendo "Cai" che sta per "caro" che è una parola che usiamo noi per accompagnare le carezze. Si sdraia e mi fa cenno di accarezzare anche la sua schiena. La accarezzo, mi chiede di accarezzare nuovamente le bambole, poi dice "Anna ahi pù" (Anna non ha più male), però mi fa capire che la bambolina vuole dormire. Lei prova a svegliarla battendo le mani e chiamandola, ma la bambola dorme sempre." Quante cose questa bambina mi racconta di sé in un semplice gioco!

In PRL il gioco è considerato un atto terapeutico che permette un processo di individuazione del bambino allo scopo di favorire l'espansione della capacità comunicativa, la nascita del pensiero e l'organizzazione del linguaggio. L'atto PRL considera il gioco del bambino come atto terapeutico, modalità espressiva che permette un'evoluzione e un riconoscimento del mondo interno del bambino.

Ciò che conta è che il vissuto del bambino possa essere espresso liberamente e che noi siamo lì ad accoglierlo. E' proprio perché il gioco è "guardato" da un altro, che esso assume un particolare senso. Perché il pensiero possa nascere e svilupparsi è necessaria la presenza partecipe dell'Altro. Il pensiero del bambino si struttura perché accanto a lui c'è una presenza che dà significato a ciò che accade. E' una sorta di reverie: proprio perché nella nostra mente viene dato un significato all'esperienza del bambino, questo consente l'inizio di un processo di mentalizzazione nel bambino stesso, il pensiero nasce in questo modo.

Sempre, ma ancor più in un bambino affetto da una malattia organica che comporta una difficoltà cognitiva, il logopedista deve avere come obiettivo non solo il linguaggio, ma anche la capacità di pensiero. Nei casi più gravi ciò probabilmente non sarà raggiungibile, ma sempre verrà data al bambino un'opportunità e un tempo in cui l'obiettivo possa essere perseguito.

Dopo l'osservazione viene concesso un tempo separato per un primo colloquio tra logopedista e genitori. Al di là dei vari colloqui che saranno concessi ai genitori da NPI e/o Psicologo, il colloquio con il logopedista nell'approccio PRL, è fondamentale per poter accogliere la loro domanda, stipulare un'alleanza terapeutica, stabilire un contratto chiaro, creare uno spazio di pensiero sul loro bambino, forse per la prima volta è loro consentito di crearsi dei pensieri intorno al loro bambino. Talvolta è necessario aiutarli a mettere ordine tra la storia che appartiene a loro stessi e la storia che appartiene al bambino. Tutto questo libera energie nuove e li aiuta a trovare le loro soluzioni. Dobbiamo però fare molta attenzione alle parole che usiamo con i genitori, perché possono essere come "bombe" laceranti, creare fantasie o pensieri negativi.

In conclusione dopo la fase di valutazione, già penso che il linguaggio in questa bambina non nascerà per esplosione o in modo spontaneo, dovrò proporre, quando lei me lo consentirà, un lavoro strutturato e mirato alla programmazione fonologica. Ma so anche che inizialmente dovrò accettare le sue difese perché è una bambina che ha già subito tanto, la sua sofferenza andrà rispettata. Penso però che è stata anche capace di "raccontarsi" attraverso il gioco, mostrando inoltre un certo potenziale cognitivo. La frase "*Anna ahi pù!*" mi dà prognosticamente l'idea che la bambina accede al simbolico e alla frase nel momento in cui un adulto la sta accompagnando là nel suo territorio, che in questo momento, a causa della malattia, è un territorio traumatico.

Penso davvero che dovrò fare i conti con l'organicità, con un disturbo che richiederà un intervento tecnico-logopedico. E tutto questo avverrà quando per Lalà sarà possibile entrare nella fase della conciliazione, che in PRL è il momento in cui per il bambino è possibile accettare la proposta strutturata.

Donatella Mazzoldi