



La leggenda dei "bambini non ancora pronti per la logopedia"

da [Silvia Magnani Foniatra Milano](#)

21 Mar 2015

Molte volte, quando come foniatrici raccogliamo l'anamnesi di un bimbo che giunge per una valutazione in ritardo di linguaggio, ci sentiamo dire che il piccolo, magari di due o tre anni, non è stato ancora appoggiato in terapia logopedica perché giudicato "non pronto".

Esiste in questa locuzione una convinzione intrinseca: un piccolo che necessita di una presa in carico logopedica può venirvi ammesso solo raggiunto un certo grado di maturità. Ma a quale maturità si allude?

La prima supposizione è che la maturità in questione sia una sorta di raggiungimento delle *buone maniere paziente relate*, che, in parole semplici, possono essere riassunte in questo: accettare il setting. Secondo questa visione un piccolo è adatto alla logopedia se dimostra una buona compliance alla modalità di esercizio abituale della professione logopedica (star seduto, star fermo una volta accomodato, accettare il lavoro al tavolo, non vagare per la stanza, ecc.). Un dubbio è legittimo: siamo certi che il logopedista debba essere un professionista in grado di operare solo a un tavolino?

La seconda supposizione è che un piccolo possa essere messo in terapia solo se ha una capacità di attenzione adeguata e prolungata. Anche qui è sottintesa una contraddizione: se il potenziamento dell'attenzione è esso stesso un obiettivo di interesse logopedico, non dovrebbe essere insita nel programma riabilitativo anche una cura specifica di questi aspetti? Non è pregiudiziale pretendere un livello di attenzione accettabile per iniziare a curare?

La terza supposizione è che un bimbo sia maturo per la terapia logopedica solo se è in grado di interessarsi alle proposte formali che sono il naturale bagaglio del logopedista (immagini, storie in sequenza, manipolazioni orali, esercizi prassici, modellamenti fonoarticolatori, ecc.). L'assurdo della cosa è doppio: è il bimbo che deve essere adeguato alle esigenze del terapeuta e non piuttosto il terapeuta che deve adattarsi a quelle del bambino? Il terapeuta è solo un professionista addestrato a mettere in campo solo ciò che conosce e gli è stato insegnato, indipendentemente da chi ha di fronte, o non piuttosto un creatore di strategie in tempo reale?

La quarta supposizione è la più inquietante. Per accedere alla terapia logopedica occorre possedere almeno una minima competenza verbale-fonatoria o almeno comunicativa in sé. Anche a questa modalità di procedere fa da corollario una convinzione molto diffusa: se comunicazione non c'è non deve esserci logopedia! Come se la logopedia non fosse terapia comunicativa in senso proprio ma solo terapia linguistica e, ancora più grave, come se la competenza comunicativa procedesse per vie alternative delle quali la linguistica è la più complessa (quindi da proporsi in situazioni di sviluppo più evoluto e, in ogni caso, più tardi). E questo quando è ovvio che al linguaggio siamo esposti sin dal ventre materno e che la nostra abilità linguistica evolve, si integra, si completa in armonia con le competenze comunicative mimiche, gestuali, posturali, vocali e pragmatiche.

Credo che di fronte alla affermazione apodittica “questo bambino non è pronto per la logopedia” un professionista debba per prima cosa stupirsi (c'è qualcuno “non pronto” per imparare a comunicare?), poi offendersi, perché con questa frase vede negata sia la propria creatività (di inventare esercizi nuovi o di adattare esercizi conosciuti al paziente), sia la propria professionalità di *riabilitatore* non solo del linguaggio.

Un'ultima precisazione merita ancora il ruolo rispettivo e la modalità di interazione tra psicomotricista e logopedista. La psicomotricità non è il contenitore terapeutico al quale inviare i cosiddetti “bambini non pronti per la logopedia”, quale fosse un training preparatorio alla educazione vera e propria degli aspetti linguistici della comunicazione. La psicomotricità è una modalità di approccio terapeutico mediata dal corpo e dal movimento. Strumento fondamentale, insostituibile se questo è il medium preferenziale del piccolo, anche in presenza di linguaggio. La logopedia è un approccio terapeutico che privilegia il medium vocale e linguistico ma che ha nel corpo, nell'uso dello spazio e del movimento alcuni degli strumenti possibili di avvicinamento, controllo e riabilitazione del piccolo paziente.