

Semiotica e Autismo

MASSIMO BORGHESE ANNALISA D'AJELLO

Parole Chiave: Autismo. Semiotica. Comunicazione. Competenza linguistica.

Key words: Semiotics. Autism. Communication.

SUMMARY

The autism is one of the communication disorders where the competences of perception, codification, decodification, production, articulation of language are most compromised. There's no, besides, an only kind of autism, but we'd better say rather "autisms" than "autism", and each kind of autism may be caused by many different genetic factors and many different non genetic events. So we can find many different shortcomings in the various parts of linguistic competence included semiotic ability. All the same, it's very important to begin as soon as possible rehabilitative treatment to obtain great improvements of linguistic and semiotic competences.

L'autismo identifica una condizione patologica definibile in molti modi, nonché identificabile in quadri clinici alquanto diversi l'uno dall'altro, al punto che non sarebbe scorretto parlare di "autismi" piuttosto che di "autismo"; o in modo più esemplificativo potremmo considerare più giusto utilizzare il termine di "sindrome autistica" per definire l'insieme di quei sintomi comuni a tutti i soggetti le cui caratteristiche essenziali ci portano ad inquadrarli come autistici. Questa premessa apre la strada all'affermazione dell'esistenza di numerosi e diversi tipi di manifestazione di autismo, alle cui origini vanno riconosciute altrettanto numerose e differenti espressioni di danno anatomopatologico come substrato neurologico degli aspetti clinici. Se dovessimo fornire un'immediata definizione delle caratteristiche di un soggetto affetto da autismo, scavalcando per un momento tutte le diversificazioni e le frammentazioni classificative, ricorremmo a tre termini, quelli che siamo soliti definire le tre "dis": Dispercezione. Disprassia. Disordine. Se andiamo infatti a riferirci ai quattro livelli del profilo comunicativo (di ormai adottato e seguito modello Schindleriano): percettivo, cognitivo-integrativo-decisionale, motorio-prassico-espressivo, emotivo-relazionale-comportamentale, in un soggetto autistico possiamo trovare, in misure diverse e con differenti espressioni del danno da caso a caso o da gruppi di casi a gruppi di casi, un coinvolgimento in senso patologico di tutti e quattro i suddetti livelli, e ne conseguirà un insieme di inadeguatezze prestazionali, genericamente ed esemplificativamente riconducibili ad alterazioni di tipo percettivo, percettivo-integrativo, relazionale-comportamentale, e motorio-prassico-espressivo, da cui gli aggettivi di immediato uso per una definizione sintetica: dispercettivo, disprassico, disordinato (a livello motorio, elaborativo centrale, e quindi mentale). Tutto ciò, riportato nel tema della semiotica, ci lascia intuire preventivamente come ci si trovi di fronte a grosse alterazioni di tipo qualitativo e quantitativo (per lo più in senso deficitario, naturalmente), nel momento in cui si

va ad analizzare il rapporto “segno”/”autismo”, in un tipo di patologia che identifica per antonomasia, la negazione o a dir poco la distorsione della comunicazione.

SEGNI INTENZIONALI E SEGNI NON INTENZIONALI

Tra le prime distinzioni che si considerano quando si parla di semiotica, c'è quella tra **segni intenzionali e segni non intenzionali**, attribuendo a ciò che è intenzionale una valenza comunicativa volontaria, dal momento che i segni intenzionali possono considerarsi appartenenti ad un codice, contrariamente a quanto caratterizza l'emissione di segni non intenzionali. Ne consegue che in una situazione come l'autismo, soprattutto e inizialmente intesa nelle sue manifestazioni non (ancora) trattate a livello terapeutico abilitativo, ci si viene a trovare in presenza di emissioni di segni per lo più non intenzionali, oppure volontari ma quasi sempre non convenzionali, cioè non codificati. Contemporaneamente c'è da chiedersi che cosa avviene a livello percettivo ed elaborativo centrale nel soggetto autistico, del quale è certamente più facile (o meno difficile) cercare di leggere i segni prodotti, piuttosto che cercar di comprendere come egli riesca ad elaborare percettivamente i segni che i suoi organi sensoriali periferici captano dal mondo esterno. Scriveva Agostino (*De Doctr. Chr.*): *Dei segni, alcuni sono naturali, altri intenzionali. Sono naturali quelli che, senza alcuna intenzionalità e volontà di significare, fanno conoscere, a partire da sé, qualcos'altro oltre sé, come il fumo significa il fuoco: lo fa senza intenzione di significare, ma perché grazie all'osservazione e all'esperienza sappiamo che là sotto c'è il fuoco anche se si vede solo il fumo. Appartiene a questo genere di segni il volto di una persona adirata o triste che ne rivela lo stato d'animo anche indipendentemente dalla sua volontà. Segni intenzionali sono quelli che gli esseri viventi si scambiano gli uni con gli altri per far conoscere, per quanto è possibile, le emozioni del loro animo, i sentimenti, i pensieri. Quali sono i segni distintivi caratterizzanti uno “status autistico”, e quali emissioni di segni non intenzionali sono rinvenibili negli autistici o nella maggior parte di essi; distinguendo poi ciò che essi producono ai fini comunicativi da ciò che invece esula da tali intenzioni? Consideriamo innanzitutto la scarsa componente mimica del volto dell'autistico. Difficilmente in un soggetto con autismo è possibile identificare uno stato d'animo osservando le sue **espressioni facciali**. Solo una delle diverse possibili interpretazioni di tale fenomeno, possiamo trovarla negli studi di Rodier sul tronco encefalico, in base ai quali risulta che nei soggetti autistici esaminati il nucleo facciale risultava più piccolo rispetto al normale. In un reperto autoptico, ad esempio, erano stati contati 400 motoneuroni anziché 9.000 come di norma. Ricordiamo che il nucleo facciale controlla i muscoli mimici del volto, per cui il suo ridotto sviluppo renderebbe ragione, di conseguenza, di alcune caratteristiche somatiche, quali l'abbassamento degli angoli della bocca rispetto al centro del labbro superiore, ed una generale ridotta mimica facciale. Segni motori connotanti la presenza di autismo, al punto da esserne annoverati tra i criteri diagnostici fondamentali, sono le **stereotipie**, ossia quei movimenti involontari, generalmente prodotti con gli arti superiori, ripetuti ed uguali, emessi spontaneamente, in apparente assenza di motivi che ne giustifichino la produzione, o in particolari circostanze di stress o cambiamenti emotivi. Ci sarebbe, in verità, da chiedersi, se anche quando non sembrano esserci ragioni apparenti, le stereotipie non nascano perché dentro di sé l'autistico non stia vivendo uno stato d'animo che ne inneschi l'emissione. Autistici che col tempo (e le terapie) sono divenuti verbali, hanno svelato che in molti casi muovevano freneticamente le braccia, gli avambracci o le mani, perché in quel modo riuscivano a “percepirsi meglio” il corpo, o perché provavano uno stato di disagio fisico generalizzato che innescava questa sorta di “sfogo” motorio. In un caso o nell'altro, e nell'impossibilità di sapere se quelle spiegazioni siano generalizzabili per tutti, resta la considerazione che vedere segni di “sfarfallamento” delle mani o agitazione delle braccia, rappresenta un simbolo motorio -in parte ancora inspiegato, e di dubbia intenzionalità- dell'autismo. Sono **stereotipie** anche alcune emissioni **sonore**, quasi sempre non articolate, per lo più solo vocaliche (in genere una “i” acuta, intensa, ripetuta e prolungata), che almeno la metà degli autistici*

produce a lungo durante la giornata, in condizioni di apparente mancanza di motivazione. Tali emissioni non sono considerabili segnali emessi a scopo comunicativo, non fosse altro perché non appartenenti ad un codice prestabilito e convenzionale, ma anche perché non significative nei confronti di un ipotetico referente, data la loro non specificità ed iconicità. Siamo stati noi diagnosti a conferire loro un significato specifico, dal momento che sono rinvenibili solo in una categoria ben precisa di soggetti, affetti da una malattia (l'autismo), e che si estinguono a mano a mano che la gravità della patologia si attenua. C'è da chiedersi quanta intenzionalità possa esserci nei bambini autistici che emettono quelle o altre stereotipie verbali; se tali produzioni siano assimilabili a quelle poche parole o poche sonorità emesse, ad esempio, da un afasico che, perse le capacità di codificazione, si serve di quel suono, quella parola o quella frase passepartout, per concentrare in essi tutti contenuti che vorrebbe esprimere. La differenza sta che in quest'ultima evenienza, preesisteva un vocabolario rispetto all'evento patogeno, mentre nell'autismo, verosimilmente, mancano le intenzioni comunicative, o un codice già strutturato attraverso e per mezzo del quale esprimersi.

Quanto detto fino ad ora potrebbe servire ad esaurire la sola esigenza di spiegare la non intenzionalità o la scarsa valenza comunicativa rinvenibile in un soggetto autistico; ma se ci muoviamo in ambito semiotico strettamente inteso, potremmo rilevare anche che le caratteristiche somatiche come la mancanza di mimica del volto, le stereotipe produzioni motorie e fonatorie tanto poco significative ai fini comunicativi, nel momento in cui ci accorgiamo che sono tipiche dell'autismo, assurgono a ruolo di "segni distintivi" di quella patologia, che, in un contesto in cui si parla di semiotica, possono essere considerati molto più di semplici negazioni comunicative, ma piuttosto, "segni" della patologia nella quale emergono.

MODELLO COMUNICATIVO DI JACOBSON E AUTISMO

Una chiave di lettura in senso semiotico, linguistico, dell'incapacità nell'autismo, di percepire, elaborare, produrre, utilizzare in funzione relazionale, il linguaggio, può trovarsi nell'analisi delle inadeguatezze delle diverse funzioni costituenti il modello elementare della comunicazione secondo Jacobson. In esso vi sono, infatti:

- una funzione *espressiva*, relativa al mittente del messaggio;
- una funzione *poetica*, identificante il messaggio stesso;
- una funzione *conativa*, riguardante cioè il destinatario;
- una funzione *metalinguistica*, coinvolgente il codice cui appartengono i segni utilizzati;
- una funzione *fatica*, riguardante il canale comunicativo;
- una funzione *referenziale*, che si riferisce al contesto comunicativo.

Dove c'è autismo, possono esserci distorsioni di tutte queste funzioni, con conseguente impossibilità di generare comunicazione, ed in particolare comunicazione verbale.

L'incapacità codificativa e/o prassica del soggetto autistico leso nelle sue funzioni codificative e motorie in senso fonoarticolatorio, del messaggio verbale o comunque di segni aventi una valenza comunicativa, fa venir meno il presupposto della produzione del messaggio in uscita. A tal riguardo riteniamo importante soffermarci su uno degli aspetti più dibattuti in tema di modalità abilitative nell'autismo: presupporre o no, il possesso di altre abilità (attentive, percettive, comportamentali, cognitive) prima di iniziare un lavoro sulla verbalità? Sempre rispondendo in ambito semiotico-linguistico, richiamiamo ancora concetti agostiniani del tipo: "Se penso a ciò che dirò, c'è già una

parola dentro di me” o citiamo De Saussure: *“Il punto di partenza del circuito è nel cervello di uno dei due individui, in cui i fatti di coscienza, che noi chiameremo concetti, si trovano associati alle rappresentazioni dei segni linguistici o immagini acustiche che servono alla loro espressione...”* per sostenere la posizione che prevede un intervento abilitativo immediato sul linguaggio, con il linguaggio, per il linguaggio (atteggiamento terapeutico che potremmo definire “metalinguistico”), prima e non dopo una presunta evoluzione del pensiero che, senza il supporto del linguaggio, stenterebbe a maturare e a progredire. Linguaggio e suoi segni, dunque, come padri e non figli del pensiero.

Le caratteristiche del messaggio, identificanti l’oggetto della funzione poetica, ci riportano ai contenuti delle conoscenze, al patrimonio semantico-lessicale in possesso del soggetto comunicante che, nell’autismo, per una serie di problematiche percettive, elaborative centrali (cognitive), ma anche espressive (dato il feedback innescabile con l’espressione anche nei confronti degli apprendimenti), risulta fortemente deficitario o, se presente, fortemente deconnesso da “segni” e codici che consentano un suo utilizzo ai fini comunicativi espressivi. Manca, dunque, o non è approntabile per metterlo adeguatamente in uscita, il materiale costituente le funzione poetica.

Le difficoltà che possono trovarsi nell’autismo per realizzare una funzione conativa, sono identificabili innanzitutto nella ridotta o ancor più assente disponibilità da parte dell’autistico a relazionarsi e quindi a comunicare con gli altri. Questa caratteristica fondamentale di una gran parte di autistici fa venir meno l’esistenza della componente conativa, ossia dell’elemento “destinatario” di un messaggio comunicativo. Crediamo tuttavia che sia opportuno, in occasione di questa discussione, dare spazio ad un chiarimento che a nostro avviso è importante per superare o integrare una convinzione radicata un po’ in tutti, secondo cui, la “non comunicazione” nell’autismo sia collegabile esclusivamente ad una non volontà, ad un disinteresse, ad una mancanza di spinta volitiva nei confronti delle altre persone, potenziali destinatarie di un messaggio. In effetti nella maggior parte dei casi è così; ma un’attenta e approfondita analisi delle caratteristiche del profilo comunicativo dei soggetti con autismo, nonché le dichiarazioni “a posteriori” dei primi autistici divenuti verbali in modo creativo e referenziale, ci hanno consentito di ipotizzare e quindi confermare che una altrettanto non trascurabile componente privativa di capacità espressive nell’autismo è identificabile in una forte componente disfasica e/o disprassica, ossia in una **non capacità di codificare** e/o di strutturare come atto motorio finalizzato, quell’insieme di segni che costituisce il contenuto di un messaggio in uscita verso un destinatario. Non sempre, dunque, è l’apparente disinteresse verso gli altri, a far mancare in partenza l’emissione di una produzione espressiva.

Deficit della funzione metalinguistica nell’autismo sono riferibili a più componenti, una delle quali è specifica in ambito linguistico, ed è appunto la cosiddetta competenza linguistica, in molti autistici risultata inadeguata; le altre sono identificabili nelle abilità attentive, mnemoniche, percettive-integrative, ed anche comportamentali. Per quanto concerne la competenza linguistica abbiamo constatato che risulta presente in misura differente da caso a caso o almeno da gruppi di casi a gruppi di casi. Già ci siamo espressi sulla necessità di parlare di “autismi” piuttosto che di autismo, ed in questa distinzione rientrano anche i diversi livelli di competenza linguistica, laddove infatti esistono autistici verbali ma senza capacità di utilizzare il “codice lingua” in modo corretto, referenziale, e quindi utile ai fini comunicativi; esistono autistici non verbali ma dotati di competenza linguistica (a sua volta valida a diversi livelli) manifestata su canali diversi da quello verbale fonatorio; esistono autistici dotati di buona competenza linguistica che poi, adeguatamente abilitati, riescono ad utilizzare bene anche ai fini di un soddisfacente utilizzo del linguaggio verbale. Ne deriva che **la funzione metalinguistica può comparire con differenti gradi di significatività**, sia in funzione della competenza linguistica di base, sia in funzione delle citate componenti attentive, percettiva, mnemonica, comportamentale.

La funzione fatica ci sembra penalizzata al giorno d'oggi, soprattutto se ci riferiamo al canale comunicativo verbale-fonatorio, per una serie di motivi, i principali dei quali sono: - il non sempre precoce avvio di un lavoro logopedico intensivo e competente sul linguaggio verbale, e quindi anche e soprattutto sulle funzioni orali in generale, prassiche-motorio-articolatorie in particolare; - il dirottamento precoce se non immediato che numerosi operatori ancora realizzano verso altri canali comunicativi non verbali; - le innate difficoltà prassiche motorie che nell'autismo sono spesso riscontrabili a carico dell'apparato bucco-linguo-facciale. Altre limitazioni riguardanti canali comunicativi come quello grafico-plastico o mimico-gestuale, rientrano comunque nel generale stato di impaccio motorio e/o nella già citate inadeguatezze espressive decisamente diffuse nei soggetti autistici.

Il contesto comunicativo, identificante la funzione referenziale, risulta sovente inadeguato dove c'è autismo, perché viene inevitabilmente ad esprimere lo stato dissociativo (il già nominato "disordine") non solo mentale generale, ma anche più specificamente decodificativo e codificativo tanto spesso presente in questo tipo di patologia. La mancanza o la forte carenza di nessi associativi nel pensiero dell'autistico, i disturbi della condotta, le alterazioni della personalità e del carattere che connotano un'ampia percentuale di soggetti con autismo, si riversano sugli aspetti referenziali, sulla pragmatica del linguaggio o più in generale delle capacità comunicative, facendo quindi venir meno o alterando fortemente la funzione referenziale.

L'INTERPRETAZIONE DEI SEGNI NELLA PRAGMATICA LINGUISTICA

Se già un riferimento ad un modello elementare di comunicazione come quello di Jakobson, ci offre la possibilità di evidenziare una serie di carenze facenti parte dell'essere autistico, possiamo, a maggior ragione, riflettere su quanta inadeguatezza comunicativa ci possa essere in questa patologia se andiamo ad esaminare alcune considerazioni relative ad un superamento di tale modello. Tra esseri umani, infatti, la comunicazione non è, in fondo, riducibile ad un processo lineare. Processualità e non-linearità vogliono dire, tra l'altro, temporalità; il senso delle cose che ci diciamo risente delle contingenze della comunicazione, della posizione, degli orizzonti di attesa, degli spostamenti e adattamenti reciproci degli interlocutori. Comunicazione, dunque, come una dinamica interattiva e pluriplanare fra soggetti, nella quale è rarissimo che "ci si capisca del tutto" o che "non ci si capisca per nulla" (Gensini). Abbiamo infatti "interpretazione" tutte le volte che il comportamento di risposta ad uno stimolo non è meccanicamente determinato, non si riduce cioè a due possibili opzioni imposte dall'esterno, ma implica una qualche scelta. Arriviamo, così, a Peirce, secondo il quale il segno è qualcosa che da un lato è determinato da un Oggetto, e dall'altro determina un'idea nella mente di una persona, per cui dal correlato esterno si passa ad un'elaborazione mentale autonoma del soggetto ricevente. In tal modo, ogni processo di comprensione si traduce nel passaggio da un interpretante ad un altro, con una continua opera di riformulazione-interpretazione. La semiosi, dunque, non può che essere "illimitata". Partendo da queste ultime considerazioni e tornando a ritroso allo schema di Jakobson, possiamo affermare che la supposta simmetria tra mittente e destinatario non esiste, essendoci in gioco nell'atto semiotico, componenti attentive, volitive, motivazionali, socioculturali, linguistiche... tutte notoriamente e comprensibilmente deficitarie -sia pure in diverse misure- nel soggetto con autismo. Nel *Corso di linguistica generale* di De Saussure, leggiamo che per ogni utente di un codice, non si dà mai il caso che un segno sia comprensibile ed utilizzabile come una sorta di tessera autonoma, staccata da tutte le altre. La comprensione e l'utilizzo appropriato di un segno sono strettamente collegati alla conoscenza della relazione di questo segno con gli altri segni del codice. I segni di un codice, lungi dal poter funzionare isolatamente, "fanno sistema" con tutti gli altri segni di quel codice; per cui il valore di ciascun segno risulta essere oppositivo e differenziale, e definito quindi in base alle relazioni interne che contrae con gli altri segni. Da tutto ciò possiamo anticipare un riferimento

all'importanza di un certo tipo di intervento logopedico abilitativo nell'autismo; intervento che potrà essere tanto più valido e costruttivo, quanto più si baserà su un lavoro tendente, tra l'altro, a favorire operazioni mentali ed allo stesso tempo linguistiche, volte ad instaurare rapporti di confronto, classificazione, seriazione, opposizione, differenziazione... tra gli elementi costituenti i diversi sistemi simbolici sui quali e con i quali si lavora. Va considerata infine la "pragmatica" del linguaggio e dell'uso dei segni che lo costituiscono: come è noto, per pragmatica si intende l'aspetto contestuale in cui vengono utilizzati il linguaggio e le modalità comunicative in genere, collegandosi, quindi, la pragmatica, ai concetti di coerenza, congruità, contestualità, per quanto riguarda l'uso dei segni e dei simboli utilizzati nella comunicazione.

PROBLEMATICHE DELL'AUTISMO TRA "NATURA" E "CULTURA" DELLA SEMIOSI

Una visione della semiosi umana come una sintesi tra "natura" (ciò che dipende dal patrimonio genetico della specie *Homo sapiens sapiens*) e "cultura" (ciò che viene appreso dall'esposizione di ogni singolo individuo alla relazione con gli altri ed all'ambiente), propone su un duplice aspetto il problema delle conseguenze privative dell'autismo nei confronti sia delle alterate capacità innate di produrre simboli, sia delle limitate o addirittura assenti possibilità di avvantaggiarsi degli effetti di una esposizione all'ambiente (alla "cultura") da parte del soggetto autistico. La semiosi dipende in prima istanza da una serie di presupposti naturali inerenti al funzionamento del corpo umano, ossia una serie di apparati e organi (per non dire tutti) che attraverso l'evoluzione della specie hanno conformato la loro struttura e le loro funzioni anche in direzione delle capacità di percepire, organizzare, elaborare, comprendere, analizzare, processare, produrre... simboli, ossia segni appartenenti a codici comunicativi. Tali codici vengono appresi nelle loro diversità formali fonologiche, sintattiche, grammaticali, prosodiche... a seconda dell'etnia e della cultura locale in cui vengono attinti, ma sostanzialmente il procedimento non cambia, quale che sia la razza, la regione e la lingua in cui l'individuo si sviluppa e viene esposto. Il problema sta invece nell'integrità di partenza di quegli organi e apparati (geneticamente predisposti all'apprendimento e all'uso dei simboli) e nelle possibilità di sfruttare gli effetti dell'esposizione alla cultura. Una moderna e aggiornata disamina delle molteplici cause, o ancora meglio, molteplici ordini di cause predisponenti e scatenanti una sindrome autistica, ci pone di fronte ad una serie di numerose interruzioni o comunque alterazioni della catena di eventi e delle tappe che in condizioni normali metterebbero un individuo in condizioni di sviluppare normalmente le proprie capacità di percepire, apprendere, elaborare e produrre correttamente quei simboli appartenenti ad un codice. Studi in continuo aggiornamento dimostrano l'esistenza di sempre più numerosi difetti genetici alla base delle difficoltà di decodificare, codificare e quindi utilizzare i segni appartenenti ad una lingua, cioè, di comprendere e produrre linguaggio. E' altresì genetica in tante altre situazioni patologiche configuranti l'autismo, la predisposizione alla "non comunicazione", ossia alla "non voglia" (e non "alla voglia di non") comunicare, facendo così venir meno ogni presupposto volitivo e comportamentale-relazionale verso la possibilità di aprirsi all'esposizione alla "cultura"; così come sono state dimostrate altrettanto numerose predisposizioni genetiche a subire gli effetti di danni provenienti da agenti esterni (tossici, infettivi, metabolici, chimici...) in grado di alterare significativamente quegli organi e le funzioni ad essi corrispondenti, preposte e finalizzate all'apprendimento e all'uso del codice e dei suoi simboli. Agenti esterni, dunque, e spesso loro patogenicità innescata e/o mescolata alla predisposizione genetica. E' suggestivo pertanto notare come anche nella patologia, nella distorsione di modelli fisiologici, si presentino -non in opposizione e alternativa, ma in combinazione e sintesi- componenti interne, genetiche, e fattori esterni, provenienti dall'ambiente in cui il singolo individuo viene immerso. Quella che De Saussure definisce "facoltà di linguaggio", o, come ha detto Cassirer, "facoltà simbolica fondamentale" o "facoltà semiotica", è dunque una potenzialità associativa che ha precisi presupposti neurologici, si realizza attraverso il corretto funzionamento di abilità di tipo percettivo,

sensorimotorio, cognitivo-integrativo, codificativo espressivo... e può mettere ogni singolo individuo della specie *Homo sapiens sapiens* in condizioni di apprendere ed utilizzare appieno e correttamente un codice linguistico comunicativo, solo se l'esposizione a quel codice avviene entro determinati **termini critici** identificabili nei primi sei-sette anni di vita. Quest'ultima affermazione apre comprensibilmente la tematica della necessità di una precocità di intervento rimediativo nei confronti delle disabilità comunicative e più specificatamente linguistiche rinvenibili nell'autismo, un ritardato innesco e avvio delle quali rischierebbe di compromettere definitivamente la possibilità da parte di un soggetto autistico, di "accedere all'uso del codice". Il nocciolo della semiosi umana non sta negli apparati sensorimotori periferici (apparato uditivo-verbale-fonatorio, visivo-grafico-plastico...) bensì nell'organizzazione cerebrale che governa in entrata e in uscita le informazioni provenienti da tali apparati e ad essi dirette. **La semiosi umana dipende dallo sviluppo della corteccia cerebrale e dal suo funzionamento, che è il funzionamento delle sue sinapsi.** Anche in questa situazione entrano in gioco contemporaneamente innatismo ed esperienza, dal momento che parte di queste sinapsi è già determinata (e potremmo dire anche geneticamente) già al momento della nascita, altra parte invece si costituisce ed evolve negli anni successivi attraverso l'esposizione dell'individuo -e quindi del suo cervello- alle stimolazioni esterne, sensoriali, linguistiche, emotive, culturali..., secondo un procedimento che, a detta di Edelman, sarebbe di tipo darwiniano, cioè per selezione di gruppi di sinapsi che meglio reggono alla domanda posta dall'adattamento. Ciò fa sì che una quota importante del sistema computazionale proprio del cervello sia strettamente individuale e dipenda dagli "assemblamenti cerebrali" (come definiti da Hebb) istituitisi in funzione dell'esperienza del singolo. Ritroviamo così una riconferma dell'intreccio fra "natura" e "cultura".

LINGUAGGIO E PENSIERO

In riabilitazione si sente spesso e ancora affermare che un intervento abilitativo sul linguaggio non può avvenire se non si rilevano nel bambino autistico una serie di presupposti attentivi, comportamentali, cognitivi, o addirittura linguistici stessi, che si pongano come base per una terapia di tipo logopedico. Noi siamo di parere diverso, opposto. Ci basterebbe già il solo presupposto di un'esperienza di vent'anni di attività nel campo per affermare che una presa in carico logopedica precoce ed intensiva di un soggetto con autismo sortisce effetti di gran lunga superiori rispetto a quelli ottenibili quando tale intervento viene procrastinato nel tempo e postposto ad altre forme di trattamento non specificamente verbale. Ma anche studi e pensieri di numerosi autori supportano posizioni secondo le quali **è il linguaggio ad avere una funzione guida nell'evoluzione del pensiero**, dal momento che quest'ultimo si avvale ampiamente di simboli per svilupparsi ed evolvere. Sono i simboli a dare stabilità al pensiero, ad ancorarlo a valori sociali diffusi, a fornirgli i supporti per strutturarsi ed arricchirsi. E non solo nei riguardi delle funzioni mentali il linguaggio svolge il suo ruolo di guida e modellatore, ma anche del comportamento. Già nel 1934, Vygotskij fece osservare nel suo libro *Pensiero e Linguaggio*, che il linguaggio cosiddetto egocentrico nei bambini intorno ai tre-quattro anni, non solo ne accompagna e ne asseconda il comportamento, ma più ancora lo guida e lo media socialmente. Ma ancora più indietro nel tempo, lo stesso Giacomo Leopardi, nel 1821, nel suo *Zibaldone di pensieri*, scriveva che *...l'intelletto non potrebbe niente senza la favella, perché la parola è quasi il corpo dell'idea...* Capacità linguistica dunque come ben altro che un rivestimento di processi mentali extralinguistici, ma come motore dello sviluppo cerebrale e delle potenzialità cognitive umane. Linguaggio non solo come strumento del pensiero ma come dispositivo che lo innesca, come "organo formativo del pensiero" (Humboldt, 1836).

Il rapporto tra pensiero e linguaggio va a sua volta inquadrato in un'ottica di creatività da parte del pensiero nei confronti del linguaggio dal momento in cui il soggetto autistico adeguatamente trattato in ambito abilitativo diventa più padrone delle abilità linguistiche espressive. Anche in questo caso diventa d'obbligo il riferimento alle modalità di intervento terapeutico sull'autismo,

avendo avuto modo di riscontrare nel lavoro svolto da operatori di altre metodiche riabilitative, la caratteristica della scarsa creatività, definibile quasi una “robotizzazione”, degli enunciati verbali. Una lingua verbale fa larghissimo uso della **creatività** regolare, al punto che Chomsky ha ravvisato in questa creatività, la specie-specificità del linguaggio umano rispetto ai linguaggi animali, caratterizzati da una sostanziale ripetitività. Queste considerazioni devono, a nostro avviso, costituire un caposaldo dei principi e delle linee guida di un intervento logopedico abilitativo nell'autismo.

RILIEVI CLINICI ED EVOLUZIONE DELLE ABILITA' LINGUISTICHE NELL'AUTISMO PRIMA, DURANTE E DOPO L'INTERVENTO FONIATRICO-LOGOPEDICO. CASISTICA PERSONALE

L'osservazione in un arco di tempo superiore a venti anni, di un elevato numero di soggetti autistici, ci ha posto nelle condizioni di poter tracciare attraverso una revisione di casistiche personali, una serie di mappe identificative dei caratteri distintivi delle abilità o disabilità verbali e più specificamente, in questo tema, delle abilità semiotiche nei pazienti affetti da autismo, ma anche delle non poche differenze esistenti tra diversi gruppi di autistici, accomunati solo dal rispondere ai criteri diagnostici fondamentali di questa patologia, ma per il resto molto diversi gli uni dagli altri, anche sul piano linguistico. Possono prima di tutto risultare diverse già in partenza le potenzialità linguistiche e verbali in soggetti autistici apparentemente accomunabili sotto la stessa definizione diagnostica, ma in realtà portatori di significative differenze interindividuali; così come possono svilupparsi in modo ben diverso le successive abilità espressive verbali, per il combinarsi di differenti elementi, a cominciare dalla suddetta diversa predisposizione, ed a finire alle condizioni esterne, educative, abilitative, che assumono un significativo ruolo nel favorire in misura maggiore o minore la slatentizzazione di potenzialità verbali, o un loro più agevole e congruo utilizzo.

Allo stato attuale delle conoscenze e delle esperienze, possiamo affermare che nelle valutazioni correnti di soggetti con autismo che giungono all'osservazione foniATRICA, lo sviluppo del linguaggio verbale nei primi due anni di vita, risulta riconducibile essenzialmente a queste situazioni:

- Inizio normale, con lallazione e produzione delle prime parole entro i 12 mesi; espansione del vocabolario fino a dieci, a volte venti parole, raggiungimento della frase bitermine; poi inizio della **regressione**, in genere **tra i 14 ed i 22 mesi** (sono i dati anamnestici statisticamente più frequenti), con perdita -nel giro di pochi mesi- delle abilità verbali acquisite, contemporaneamente ad un non ulteriore apprendimento di altri termini, e ad una generale involuzione del comportamento e di altre abilità. Al termine del (peraltro rapido) periodo di involuzione, nel bambino restano produzioni per lo più sillabiche o vocaliche, ripetitive, stereòtipe, non referenziali; e ad una modalità comunicativa che era verbale o comunque prevalentemente verbale, subentra nel giro di poco tempo una sorta di “non-comunicazione”, men che meno verbale. Anche le capacità di comprensione del linguaggio, prima presenti, risultano parzialmente o fortemente compromesse, sebbene il versante espressivo appaia nella maggior parte dei casi più danneggiato di quello recettivo.

- **Sin dal primo anno di vita**, il bambino mostra scarse o nulle capacità di utilizzo della verbalità, preferendo forme espressive mimiche e gestuali. Spesso si assiste alla sola comparsa della lallazione, a volte nei tempi normali (4-6 mesi), a volte in ritardo (10-12 mesi); comunque non accade altro sul piano del linguaggio, e nei mesi e negli anni successivi attecchiscono sempre di più forme comunicative averbali, in contesti relazionali più o meno compromessi a seconda dell'evoluzione individuale della patologia di base.

Negli anni successivi, anche e forse soprattutto a seconda del tipo di intervento effettuato (o non effettuato) sulla verbalità, le possibilità di utilizzo ed i tipi di linguaggio osservabili nei soggetti autistici possono a loro volta identificarsi in diverse situazioni quali:

- Assenza completa di verbalità, con o senza capacità di comprensione di quanto prodotto da altri.
- Presenza di un linguaggio fluente, continuo, carico di stereotipie vocaliche, consonantiche, di parole o di frasi; in molti casi anche con ecolalie che a loro volta possono risultare immediate (ripetizione di ciò che il bambino ha appena sentito) o differite nel tempo (ripetizione di parole o frasi sentite ore o giorni prima). Il tutto, prodotto senza scopi referenziali, senza esprimere una vera e propria intenzionalità comunicativa. Trattasi di situazioni che ci sentiremmo di avvicinare al quadro della disfasia fluente (altresì nota come afasia fluente, di Wernike).
- Linguaggio ecolalico, come nella descrizione precedente, ma in un contesto non fluente, piuttosto invece caratterizzato da emissioni sporadiche, se non, appunto, ecolaliche, sovente a voce molto bassa, che rende poco intellegibile il già povero e non significativo enunciato.
- Linguaggio referenziale, solitamente poco ricco, gestito male sul piano fonologico (sono presenti difetti di pronuncia), lessicale-semantico (vocabolario scarso e spesso utilizzato male), morfosintattico: scarsa coniugazione dei verbi, uso inappropriato dei tempi e delle persone (il bambino, soggetto della frase, parla di sé in terza persona).
- Espressione verbale normostrutturata, ineccepibile sul piano articolatorio (nessuna dislalia), ad intensità vocale adeguata, ma poco o nulla contestuale e referenziale.

Questi sopra descritti ci risultano i rilievi più comuni in soggetti giunti all'osservazione foniatrica in anni successivi al secondo, e non trattati in ambito logopedico.

Diverse le situazioni dei bambini con autismo che hanno iniziato precocemente un percorso foniatrico-logopedico, nei quali pertanto è stato effettuato tempestivamente e adeguatamente un lavoro di induzione, stimolazione, arricchimento e adeguamento della verbalità.

Va ribadito che i differenti esiti di interventi abilitativi effettuati anche in modo omogeneo, dagli stessi operatori, su bambini appartenenti a stesse fasce di età e di uguale livello socio-culturale, danno valore alla considerazione secondo la quale esistono "autismi" diversi, e non un solo autismo. Le differenti modalità di sviluppo delle facoltà verbali a parità di condizioni e di trattamento, ne sono prova e conferma. Tuttavia è altrettanto importante, e forse anche più importante, rimarcare quanto diventi di gran lunga **più elevata la percentuale di soggetti che comunque riescono a sviluppare e utilizzare abilità verbali espressive se trattati precocemente in logopedia**, rispetto alla quantità di autistici che restano non verbali a causa di mancato, inadeguato, o troppo ritardato intervento sulla verbalità.

Possiamo quindi affermare che **una presa in carico abilitativa foniatrico-logopedica precoce, giova in ogni caso allo sviluppo del linguaggio del soggetto autistico, sortendo effetti e risultati di gran lunga migliori e maggiori di quelli ottenibili da trattamenti di tipo non logopedico.**

In aggiunta diciamo anche che, all'interno di questa fascia di pazienti, comunque avvantaggiati dall'intervento foniatrico-logopedico, si rilevano risposte e livelli prestazionali verbali differenti, a conferma quindi dell'idea che il substrato anatomopatologico dell'autismo non è affatto lo stesso in tutti i casi, e che la cosiddetta localizzazione del danno può assumere caratteristiche topologiche e di intensità di gravità differenti.

La comprensibilmente lunga durata del trattamento abilitativo-riabilitativo foniatrico-logopedico del soggetto autistico, configura una serie di tappe intermedie di acquisizioni di diverse abilità

rientranti negli obiettivi a breve, medio e lungo termine della terapia stessa. Tra queste, vi sono naturalmente anche quelle linguistiche.

L'analisi retrospettiva di un numero ormai congruo di autistici trattati in logopedia, ci consente di evidenziare una prima serie di rilievi e di considerazioni riguardo all'evoluzione del linguaggio verbale di questo tipo di pazienti nel corso del cammino riabilitativo, anche in termini di differenze individuali, emergenti in numero sempre più consistente e con caratteristiche sempre più significative e distintive.

Ancora una volta appare necessaria la constatazione sull'importanza della tempestività e dell'adeguatezza di intervento, dal momento che -sia pure non in tutti i casi- le più precoci e significative acquisizioni linguistiche si realizzano nei soggetti trattati già nei primi anni di vita ed in modo intensivo.

Il primo rilievo che si manifesta in ordine di tempo, infatti, è la comparsa di produzioni vocaliche e sillabiche, per lo più per induzione e successivamente per imitazione, durante il primo anno di trattamento nel 50% dei soggetti, ed entro il secondo anno in un altro 20%, raggiungendo così un totale del 70% di autistici che entro due anni di terapia cominciano a produrre suoni vocalici e suoni vocalici e consonantici assemblati in sillabe. Di questi, circa i due terzi (vale a dire il 45% del totale) inizia anche a pronunciare parole (in genere bisillabiche) non solo su ripetizione ma anche spontaneamente a scopo referenziale, ed a strutturare le prime frasi bitermine. Nel corso del terzo anno di vita, un'ulteriore parte del rimanente 30% non ancora verbale (circa la metà) inizia a parlare percorrendo le tappe descritte per i precedenti, mentre il 15% del totale resta praticamente senza linguaggio.

Tutto ciò vale nei bambini che vengono avviati al trattamento foniatico-logopedico entro il quarto anno di età anagrafica, con punte più elevate di successi in quelli di due e tre anni.

Nei bambini di età pari o superiore ai cinque anni, le percentuali di comparsa del linguaggio (vocalizzi e sillabe entro i primi due anni di terapia, parole e frasi minime nel corso del terzo) scendono dal 50 al 30%, con picchi massimi del 40-45% entro tre anni di logopedia.

Una prima disamina analitica di questi rilievi sembra evidenziare come possibile andamento più frequente dell'acquisizione del linguaggio negli autistici trattati in logopedia, la comparsa di vocalizzazioni e di produzioni sillabiche nel corso dei primi due anni di lavoro; di parole vere e proprie e di frasi mono- bi- tri- termine (con variazioni da caso a caso) durante il terzo anno. Per "possibile andamento più frequente" intendiamo un 70% circa dei casi presi in carico entro il quarto anno di età, un 40-45% dei casi entrati in terapia dai cinque anni in poi.

Agli estremi delle cifre evidenziate, abbiamo percentuali più basse di bambini che acquisiscono il linguaggio già durante i primi 12-18 mesi di trattamento, e di bambini che dopo due e tre anni di terapia sono ancora non verbali. Sia l'una che l'altra fascia di pazienti, può quantizzarsi intorno al 15% del totale, colmando peraltro il 30% dei non citati nella prima verifica statistica.

Altrettanto interessante può essere l'analisi qualitativa del linguaggio in corso di acquisizione.

I rilievi più frequenti ci hanno consentito per il momento di riscontrare alcuni fenomeni ricorrenti, i più significativi dei quali sono:

- La persistenza dell'ecolalia -quando inizialmente presente- anche durante il periodo delle prime acquisizioni frutto del lavoro logopedico.
- La persistenza delle stereotipie verbali (al pari dell'ecolalia, come detto sopra) -quando inizialmente presenti- anche durante le prime acquisizioni del lavoro logopedico.

- Una capacità di acquisizione dei fonemi quasi sempre non rispondente ad un ordine prevedibile, e non rispondente pertanto ad una sequenza che contempli prima gli occlusivi, poi i costrittivi ed infine i semicostrittivi, ma piuttosto la presenza di un “disordine” alquanto tipico dell’autismo.

- Irregolarità dei tempi di durata di stabilizzazione di un’acquisizione: lenti per alcune forme fonoarticolatorie, veloci per altre (e al momento non emergono parametri distintivi e identificativi dell’una o dell’altra situazione).

- In successive fasi di sviluppo del linguaggio, quando cominciano ad esistere frasi anche brevi ed un vocabolario minimo sufficiente, tali comunque da consentire la produzione di enunciati contestuali e referenziali, in poco meno della metà dei casi si verifica il fenomeno che siamo soliti definire dei “due bambini in uno”, consistente in una quasi simultanea produzione di parole e frasi sensate, e di produzioni sillabiche, lessicali e fonatorie del tutto incomprensibili o comunque non attinenti a quanto c’è da dire o si sta dicendo. Il bambino, in pratica, alterna un eloquio spontaneo, fluente, logorroico, non contestuale al tema propositogli (anche se grammaticalmente e sintatticamente corretto) a produzioni significative e contestuali alle domande rivoltegli o a ciò che realmente le circostanze richiedono. In altri casi invece le suddette produzioni fluenti e decontestualizzate sono anche non comprensibili sul piano articolatorio e semantico.

Tale fenomeno nella maggior parte dei casi tende ad attenuarsi ed anche a scomparire, ma non spontaneamente. E’ necessario infatti che la terapia logopedica, fino ad un certo punto finalizzata all’impostazione dei fonemi, all’arricchimento del vocabolario, all’ampliamento della strutturazione frastica, si orienti anche verso un non meno importante lavoro di contenimento delle produzioni stereotipe non significative e non referenziali, applicando, in pratica, i principi della “behaviour modification” per il contenimento delle stereotipie (in questo caso verbali) e dei comportamenti indesiderati.













RILIEVI LINGUISTICI IN SOGGETTI USCITI DALL' AUTISMO

Disporre di una casistica personale di soggetti definibili “ex” autistici, o che comunque hanno estinto una sintomatologia configurante i caratteri tipici e rispondente ai criteri diagnostici dell'autismo, consente di iniziare a tracciare un profilo, o meglio, i diversi profili relativi alle caratteristiche del linguaggio di persone che sono state affette da autismo e del quale verosimilmente portano tracce e postumi. Uno dei dati più significativi emergenti da una prima analisi delle abilità espressive verbali e, più in generale, della competenza linguistica di soggetti reduci da un periodo più o meno lungo di autismo, è la notevole eterogeneità dei risultati dei rilievi, al punto di non poter definire un'unica prototipia di “verbalità da post autismo”. I motivi possono essere diversi. Innanzitutto le differenti caratteristiche e le differenti localizzazioni del danno encefalico nei rispettivi casi; e sarebbe riduttivo, anche se opportuno, parlare di maggiore o minore compromissione delle aree e delle funzioni linguistiche, mai probabilmente uguali in tutti i pazienti; quindi andrebbero considerate le diverse modalità di approccio terapeutico, realizzate da operatori differenti sia pure assimilabili per metodica di lavoro, o da stessi terapeuti, ma in tempi diversi, e di conseguenza arricchiti negli anni dall'accumulo di esperienze maturate con i pazienti precedenti. Non meno significative possono risultare le componenti socio-culturali, familiari, scolastiche, peraltro sempre evocate e coinvolte nei protocolli abilitativi, e quindi inevitabilmente diverse da caso a caso. Ugualmente importante, diremmo anche determinante, ci sembra il parametro “tempestività di intervento” (chiave di lettura costante in tutti gli aspetti dei successi terapeutici in riabilitazione), dal momento che le migliori e maggiori capacità di utilizzo del linguaggio sono state

quasi sempre riscontrate in soggetti precocemente presi in carico foniatico-logopedico. Al fine di rendere il più possibile chiari e sinteticamente analizzabili i rilievi raccolti nei soggetti reduci da sindrome autistica trattati in ambito foniatico-logopedico, riportiamo i profili più significativi identificati nei casi maggiormente rappresentativi:

G., anni 14, sesso maschile. Diagnosi di autismo e presa in carico foniatico-logopedica a 3 anni. Il ragazzo si esprime con il linguaggio verbale, frequenta la prima media con rendimento appena sufficiente, ha una vita sociale e di relazione normale; a 11 anni ha preso anche la Prima Comunione. Livello socioculturale medio-basso. Partecipazione della famiglia alla formazione del ragazzo: solo la madre. Caratteristiche delle attuali capacità linguistiche verbali espressive di G.:

- Livello fonologico nella norma. Non vi sono dislalie, tutti i fonemi sono articolati correttamente.
- Livello semantico-lessicale caratterizzato da un uso a volte inappropriato dei vocaboli, e da difficoltà di reperimento del termine giusto corrispondente a ciò che il ragazzo vorrebbe esprimere.
- Strutturazione frastica adeguata per quanto riguarda costruzioni essenziali del tipo soggetto-verbo-complemento, ma con difficoltà subentranti quando è necessario rispettare le regole della *consecutio temporum* e quindi utilizzare correttamente congiuntivi e condizionali. Nella produzione spontanea (racconti, descrizioni), si rileva un'alternanza di momenti di sintesi adeguata, ad altri in cui prevale il ricorso ad un eccesso di dettagli, talvolta talmente numerosi da rendere difficile il mantenimento dell'attenzione di chi ascolta, verso i contenuti dell'enunciato.
- Difficoltà di controllo dell'intensità vocale, spesso elevata, peraltro in occasione di atteggiamenti oppositivi e di disappunto.

S., anni 22, sesso maschile. Diagnosi di autismo e presa in carico foniatico-logopedica a 5 anni. Il ragazzo si esprime con il linguaggio verbale, sta concludendo gli studi superiori per entrare nel mondo del lavoro come cuoco o cameriere. Ha una vita sociale e di relazione normale, partecipa (a volte anche vincendo) a gare di nuoto. Caratterialmente è definito timido. Livello socio-culturale medio. Partecipazione della famiglia alla formazione del ragazzo: la madre e la sorella, in parte anche il padre. Caratteristiche delle attuali capacità linguistiche verbali espressive di S.:

- Livello fonologico nella norma.
- Livello semantico-lessicale non particolarmente ricco di vocaboli sul piano espressivo.
- Strutturazione frastica adeguata per quanto riguarda costruzioni essenziali del tipo soggetto-verbo-complemento, ma con scarsa propensione all'espansione verso costruzioni sintattiche più complesse.
- Intensità vocale solitamente bassa, tale da indurre a volte l'interlocutore a chiedere a S. di "alzare la voce" per farsi comprendere meglio.

V., anni 10, sesso maschile. Diagnosi di autismo e presa in carico foniatico-logopedica a 30 mesi. Il bambino possiede un'espressione verbale ricca e forbita, a volte utilizza anche l'ironia. Frequenta la quarta elementare con rendimento definibile tra sufficiente e buono. Caratterialmente estroverso. Livello socio-culturale medio-alto. Partecipazione di tutti i familiari alla realizzazione dei protocolli terapeutici. Caratteristiche delle attuali capacità linguistiche verbali espressive di V.:

- Livello fonologico nella norma.

- Patrimonio semantico-lessicale adeguato all'età, ricco di termini correttamente utilizzati, e a volte anche di sinonimi.
- Strutturazione frastica nella norma per età e livello curricolare scolastico.
- Completa padronanza dell'espressione verbale, anche da un punto di vista relazionale-sociale. L'ultima volta che V. è venuto a visita di controllo, attraversando la sala d'attesa nell'uscire dallo studio, si è rivolto ai genitori degli altri bambini ed ha detto: "Tenete duro, ce la farete!".

F., anni 6, sesso femminile. Diagnosi di autismo e presa in carico foniatico-logopedica a 3 anni. Forte componente ipercinetica con spiccato deficit attentivo. Inizialmente, all'assenza di linguaggio si abbinava la preponderante e disturbante produzione continua di stereotipie fonatorie-verbali e motorie, con capacità attentive ridottissime. Livello socio-culturale alto. Partecipazione di quasi tutti i familiari (soprattutto una sorella) alla realizzazione dei protocolli terapeutici. Caratteristiche delle capacità linguistiche di F., dopo tre anni di terapia:

- Livello fonologico migliorato; residuano alcune dislalie.
- Presenza di verbalità spontanea con vocabolario di circa settanta parole.
- Livello frastico soggetto-verbo-complemento.
- Presenza di emissioni verbali in eccesso, non contestuali, prodotte in modo quasi parallelo a quelle referenziali e utili ai fini comunicativi; ma comunque il rapporto verbalità utile / verbalità stereotipa non referenziale, si è capovolto a favore della verbalità utile, significativa e referenziale.

L., anni 12, sesso maschile. Diagnosi di autismo e presa in carico foniatico-logopedica a 3 anni. Il bambino possiede un'espressione verbale adeguata, ben gestita sul piano semantico e sintattico, presenta difficoltà nel comprendere le metafore, le doppie simbolizzazioni, quindi le battute e le barzellette. I grandi recenti progressi tuttavia gli hanno consentito una frequenza al catechismo alla pari degli altri, e l'accesso alla Prima Comunione. Livello socio-culturale alto. Famiglia fortemente collaborante. Attuali caratteristiche delle capacità linguistiche di L.:

- Livello fonologico nella norma: nessuna dislalia, pronuncia completamente corretta.
- Livello semantico-lessicale sufficientemente soddisfacente; difficoltà nella comprensione e nel reperimento dei sinonimi, difficoltà nella comprensione degli assurdi, dei paradossi e dei doppi sensi.
- Livello di strutturazione frastica adeguato all'età ed alla classe frequentata (quarta elementare).
- Prosodia talvolta carente. Non rari sbalzi di tonalità della voce tra i parametri normali per l'età, e valori leggermente superiori (quasi un falsetto).
- Tendenza ad utilizzare poco il linguaggio verbale, soprattutto i primi anni dopo aver cominciato ad imparare a gestirlo. Con il trascorrere del tempo, la propensione ad usare la verbalità è aumentata in misura esponenziale, ed oggi L. è un buon conversatore, molto più di quanto non lo fosse pochi anni fa, indipendentemente dalla buona competenza linguistica.

Dall'analisi delle caratteristiche della verbalità dei soggetti autistici trattati con successo in ambito foniatrico-logopedico, e quindi in possesso di abilità verbali tali da consentire un'analisi quali-quantitativa delle stesse, si possono estrapolare molti dati, la cui elaborazione futura -con l'arricchirsi delle casistiche e con il confronto tra le stesse- fornirà ulteriori elementi di conoscenza e riflessione, ma che allo stesso tempo, e sin da ora, consentono di esprimere alcune considerazioni valutative su quello che si potrebbe definire "il linguaggio degli ex autistici".

Una prima affermazione potrebbe essere quella riguardante l'eterogeneità dei quadri rilevabili. **Non esistono forme uniche di espressione verbale in soggetti che hanno avuto l'autismo.** Il riscontro di forme verbali espressive senza pur lievi deficit o incompletezze, è reperto molto raro, e sembra possa essere messo in relazione alla tempestività di inizio di intervento terapeutico. Tuttavia, per conferire maggiore consistenza a questa affermazione, occorrerebbe avere ulteriori conferme da una casistica molto più ampia di quella attuale (speriamo quindi che pediatri ed altri operatori temporeggiatori ci leggano e non continuino a dire alle famiglie che sollecitano la logopedia, che "è ancora presto"...), ed inoltre vanno considerati anche i casi di quei bambini che pur avendo iniziato tempestivamente il trattamento logopedico, hanno cominciato più tardi a parlare, perdendo quindi la possibilità di sviluppare un linguaggio del tutto scevro da inadeguatezze e imperfezioni. Quest'ultimo rilievo conferma una visione secondo la quale **il danno cerebrale che induce l'autismo può incidere in modalità e misure diverse da individuo a individuo sulle aree e/o sulle funzioni linguistiche.** In ogni caso, la diversità prognostica non modifica, ma anzi conferma la necessità di un intervento abilitativo precoce sul linguaggio.

Nello specifico delle varie forme di difficoltà e inadeguatezze linguistiche osservabili, l'elemento articolatorio sembra essere il meno frequentemente compromesso. Dopo alcuni anni di uso della verbalità (sempre, naturalmente, con il prosieguo della logopedia), **le dislalie solitamente si estinguono**, residuando in una quantità di casi non superiore al 15-20% del totale. Maggiori sono invece le **inadeguatezze di tipo semantico-lessicale**, sia in termini di povertà di vocabolario con utilizzo più limitato di termini rispetto a soggetti di pari età, sia in termini di comprensione di parole dal significato più complesso e soprattutto metaforico o a doppio senso. Ovviamente, difficoltà del genere investono anche ambiti non prettamente linguistici, quali le facoltà mentali superiori di astrazione, simbolizzazione, doppia simbolizzazione, assurdi, paradossi... però dal momento che il nostro è un intervento valutativo e terapeutico di stampo prevalentemente verbale, linguistico, oralistico, è conseguenza logica che si vadano a verificare e giudicare le suddette abilità mentali soprattutto nel linguaggio, con il linguaggio, e attraverso il linguaggio. Elemento favorevole, ma che merita conferme che solo il tempo ed ulteriori esperienze potranno darci, è **l'espansione progressiva del patrimonio lessicale con il trascorrere degli anni**; fenomeno, questo, che potrebbe essere messo in rapporto anche ad una maggiore maturazione ed evoluzione mentale del soggetto, che si troverebbe pertanto più propenso e più aperto verso un utilizzo comunicativo e sociale più ampio della verbalità, indipendentemente dalla maggiore o minore specificità delle competenze linguistiche. Gli aspetti grammaticali e sintattici del linguaggio, sono a loro volta spesso compromessi nell'autismo così come nel post autismo, dal momento che le **capacità di strutturazione frastica, corretto uso dei verbi, concordanza di tempi, ampliamento delle frasi nel periodo, risultano alquanto ridotti rispetto ad un equivalente livello di normalità.**

RIASSUNTO

Nelle sue diverse manifestazioni cliniche e linguistiche, l'autismo identifica una delle patologie della comunicazione in cui risultano maggiormente compromesse le capacità di percezione, elaborazione, decodificazione, codificazione, strutturazione e articolazione del linguaggio e dei suoi segni. Non esiste, peraltro, una sola forma di autismo, ma sarebbe più opportuno parlare di "autismi", con i rispettivi differenti quadri di disabilità linguistica e conseguentemente semiotica,

ciascuno dei quali, a sua volta, determinato e modificato sia dai molteplici possibili inneschi genetici, sia da diverse modalità di esposizione alla “cultura” ed alle terapie riabilitative. Tutte le componenti e le funzioni del linguaggio possono risultare più o meno deficitarie e alterate nell’autismo, tuttavia è ormai dimostrabile che la precocità, l’adeguatezza e la specificità di un intervento abilitativo possono conferire al bambino autistico un bagaglio di abilità decisamente maggiori e migliori rispetto ai casi in cui trattamento specifico sulla verbalità non viene realizzato.

BIBLIOGRAFIA

- Berruto G., *Nozioni di linguistica generale*, Liguori Editore, Napoli 1976.
- Borghese M., *Autismo e Linguaggio*, Edizioni Culturali Internazionali, Roma 2003.
- Borghese M., *Autismo. Nuovi aspetti diagnostici e terapeutici*, Edizioni Omega, Torino 2007.
- Borghese M., D’Ajello A., *Autismo infantile: revisione dei fattori etiologici e dei protocolli terapeutici*, *I Care*, 2004, 3: 90-100.
- Borghese M., D’Ajello A., Festante S., Amodio P., *Bambini usciti dall’autismo*, *I Care*, 2007, 4: 116-121.
- Borghese M., D’Ajello A., Porcaro S., *Possibilità di successo dell’intervento abilitativo nella sindrome autistica*, Abstr. XXXIV Congresso Nazionale della Società Italiana di Foniatria e Logopedia, Firenze, 2000.
- Borghese M., *Significato e incidenza prognostica dell’intervento abilitativo precoce nell’autismo*, *I Care*, 2007, 2: 54-56.
- Bosman C., Gracia R., Aboitz F., *FOXP2 and the language working-memory system*. *Trends Cogn. Sci.*, 2004, 8: 251-252.
- Dell’Uomo A., Mercanti F., Roello M., *Sviluppo del linguaggio e sviluppo cognitivo: riflessioni rispetto ai disturbi Specifici di Linguaggio*, *I Care*, 2008, 33: 110-116.
- De Saussure F., *Corso di linguistica generale*, a cura di T. De Mauro, Laterza, Bari 1972
- Donald M., *L’evoluzione della mente*, Garzanti, Milano 1997.
- Enard W., Przeworsky M., Fisher S.E., *Molecular evolution of FOXP2, a gene involved in speech and language*, *Nature*, 2002, 418: 869-872.
- Gensini S., *Elementi di Semiotica*, Carocci Editore, Roma 2008.
- Howlin P., *Echolalic and spontaneous phrase speech in autistic children*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1982, 23: 281-293.
- Humboldt W.V., *La diversità delle lingue*, a cura di D. Di Cesare, Edizioni Laterza, Roma-Bari 1991 (ed. or. 1836).
- Lai C.S.L., Gerrelli D., Monaco A., *FOXP2 expression during brain development coincides with adult sites of pathology in a severe speech and language disorders*, *Brain*, 2003, 126: 2455-2462.
- Lenneberg E., *Biological foundations of language*, JOHN WILEY AND SONS (eds.), New York Cambridge Mass, The M.I.T. Press, 1967.
- Nacewicz B.M., Dalton K.M. et al., *Amygdala volume and nonverbal social impairment in adolescent and adult males with autism*. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63:1417-28.
- Ottaviani F., Schindler A., *Le basi neurali della comunicazione: modelli fisiologici e modelli patologici*, *Acta Phon. Lat.*, 2004, 1-2.
- Peirce C., *Semiotica*, a cura di M.Bonfantini, Einaudi, Torino 1980.

- Ramberg C., Ehlers S., Nyden A., Johansson M., Gillberg C., *Language and pragmatic functions in school-age children in the autism spectrum*, European Journal of Disorders of Communication, 1996, 31: 387-414.
- Rodier P.M., Ingram J.L., Tisdale B., Nelson S., Romano J., *Embryological origin for autism: developmental anomalies of the cranial nerve motor nuclei*. Journal of comparative neurology, 1996, 370: 247-261.
- Schindler A., Favero E., Canale A., Ottaviani F., *Le basi genetiche della comunicazione verbale: il caso del gene FOXP2*, in: *Genetica della funzione uditiva normale e patologica*, Torino, Edizioni Omega, 2006.
- Schindler O., *Manuale di patologia della comunicazione*. Volume secondo parte terza, Edizioni Omega, Torino 1988.
- Shprintzen R.J., *Genetics, syndromes and communication disorders*, San Diego, Singular Publishing 1997.
- Stone W. et al., *Nonverbal communication in two- and three-year-old children with autism*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 1997, 27: 677-696.
- Takahashi K., Liu F.C., Hirokawa K., Takahashi H., *Expression of FOXP2, a gene involved in speech and language, in the developing and adult striatum*, J. Neurosc. Res., 2003, 73: 61-72.
- Vygotskij L.S., *Pensiero e Linguaggio*, 1934, citato da Gensini.
- Wassink T., Piven J., Vieland V., *Evaluation of FOXP2 as an autism susceptibility gene*. American Journal of Medical Genetics, 2002, 67: 278-281.
- Wing L., *Language, social and cognitive impairments in autism and severe mental retardation*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 1981, 11: 31-44.

Massimo Borghese

www.massimoborghese.it