

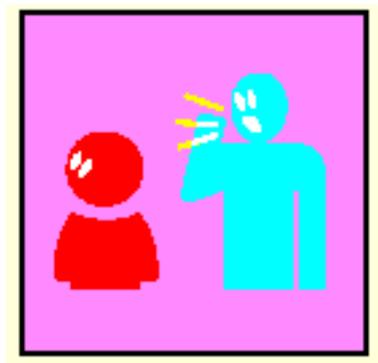
LINGUAGGIO LOGICA LOGOPEDIA

(alcune note tratte dalla lista di discussione autismo-scuola, a cura della Commissione Scuola di ANGSA Emilia-Romagna)

Sono in molti a credere che per insegnare la lingua italiana ad un disabile non occorra una professionalità specializzata: tutti parliamo in italiano!

Molti educatori sono convinti che, dopo aver letto qualche articolo o consultato qualche scheda dedicata al problema, non sia poi tanto difficile insegnare logica e linguaggio.

Sulla lista di discussione autismo-scuola, si è aperto un piacevole dibattito. Ecco alcuni dei passi più importanti



16 maggio 2006 - Prime parole a quattro anni e mezzo

Voglio darvi una bella notizia: il mio piccolo in questi giorni ha finalmente capito che per chiedere qualcosa c'è la PAROLA !!! Ha iniziato a chiedere "MAMMA" per avere gli oggetti che desidera e da due giorni, per avere la videocassetta, chiede "CATTETTA".

Mi ha fatto un bellissimo regalo per la festa della mamma, non credete?..... Adesso sembra aver capito che il linguaggio SERVE! Sono troppo contenta, ha 4 anni e mezzo, tanta strada ancora da fare, ma io ce la metterò tutta e...incrocio le dita..... Vorrei tanto che l'argomento autismo e adulti non lo dovesse mai interessare...Sogno?
Claudia

17 maggio 2006 - Mancanza di motivazione o incapacità a parlare?

Oltre a capire che il linguaggio verbale serve a qualcosa (il che motiva a fare lo sforzo di usarlo), molti bambini con diagnosi di autismo soffrono ANCHE di vere disfasie espressive, ricettive o miste che richiedono un lavoro sistematico, intensivo e competente per essere, se non superate completamente, ridotte / compensate nelle conseguenze. Sono esattamente gli stessi bisogni di RIABILITAZIONE FUNZIONALE che possono avere i bambini sordi con impianto cocleare / apparecchi uditivi, quelli con disartrie / disprassie a carico degli organi fonatori, quelli con conseguenze di una paralisi oculomotoria "in remissione", quelli con ritardi nello sviluppo della "memoria di lavoro" eccetera. L'ideale è che il lavoro del logopedista sia coordinato con quello della scuola e della famiglia (che devono far applicare nella vita quotidiana le abilità funzionali sviluppate in seduta di riabilitazione). Conosco famiglie con figli autistici oggi adolescenti che per ottenere la logopedia per i loro bambini hanno dovuto trasferirsi o fare causa alle ASL, ed anche genitori che hanno dovuto ricorrere al "fai da te" ricorrendo a corsi (ben impegnativi) di formazione al riguardo...

Luciana Bressan, già docente al Dipartimento di Glottodidattica dell'Università di Milano

29 maggio 2006 - Un esempio pratico e una richiesta

Riferendomi a quanto ho scritto alcuni giorni fa (15 maggio):

"Poiche' molti hanno opinioni diverse e pensano che insegnare un po' di "lingua" e un po' di "ragionamento logico" sia in fondo banale, e basta leggere qualche volume dedicato al problema *Autismo*, non sarebbe male, se la cosa interessa qualcuno, uscire dai discorsi teorici e cominciare a fare qualche esempio pratico, possibilmente documentato, di esperienze reali, vissute in ambito scolastico."

E poichè per me il problema e' importante, vorrei riportare un primo, piccolo esempio pratico : una persona che lavora con ragazzi autistici vede un forte legame (anzi, un'identita') fra i *rapporti di causalità e le successioni temporali* (queste locuzioni sono usate dalla terminologia ministeriale nei documenti di programmazione di attivita' per ragazzi disabili).

Due frasi che sono considerate "logicamente" identiche sono (ad esempio):

- SE metto l'acqua sul fuoco, ALLORA l'acqua bolle
- PRIMA metto i calzini, e POI metto le scarpe.

Ecco, a mio parere, più errori di questo tipo (che a qualcuno appaiono forse banali) possono creare enorme confusione nel ragazzo disabile e nel soggetto autistico in particolare.

Anna Maria

31 maggio 2006 - Una risposta e i rapporti fra *logica e il linguaggio verbale*

Penso che il problema che hai sollevato sia non solo importante, ma FONDAMENTALE, perché concerne *i rapporti tra linguaggio verbale e logica*, quindi la possibilità di accedere al ragionamento ed alla presa di decisioni " con cognizione di causa ".

Riporto l'esempio dei problemi di una ragazza con " diagnosi di autismo" che ho potuto seguire. Da piccola, non poteva tenere a mente l'ordine delle sillabe nelle parole, poi l'ordine delle parole nella frase ; poteva ripetere parole, o frasi, " in blocco ", in modo ecolalico, oppure cogliere parole " alla rinfusa " senza poterle riordinare in sequenza. Questo limita enormemente le possibilità di comprensione del parlato. Confrontare le frasi seguenti :

- il bambino segue il cane
- il cane segue il bambino

La variazione dell'ordine delle parole fa cambiare sostanzialmente il significato della frase !Se non si sa (o non si ricorda) quale parola viene prima e quale dopo (ordine temporale), anche sapendo il significato di ogni parola si puo' fraintendere o essere confusi (chi segue chi ?).

Più la frase è lunga o sintatticamente complessa (forme passive, periodo ipotetico, frasi relative ecc.) e più sarà difficile capirla. In queste condizioni, i ragionamenti che si esprimono con forme verbali complesse sono inarrivabili !

In generale, sembra che gli esseri umani tendano ad attribuire un rapporto di causa ed effetto a eventi che essi percepiscono in successione temporale; logicamente, l'effetto di una causa non può precedere la causa stessa. Però attribuire una relazione di CAUSA ED EFFETTO a TUTTE le SUCCESSIONI TEMPORALI conduce a gravi errori (ed è l'origine del cosiddetto " pensiero magico "). Ciò non toglie che se un bambino non percepisce o non tiene a mente la successione fra le parole nel discorso, avrà anche difficoltà a capire i rapporti di causa ed effetto.

La ragazza di cui sopra ha potuto beneficiare di anni di riabilitazione logopedica individualizzata dove la comprensione del linguaggio è stata pazientemente costruita con ausili visivi. (Ciò che si può fare a scuola non sarebbe stato sufficiente, ma per fortuna l'insegnante ha saputo lavorare in modo complementare con la logopedista). Si è potuta sfruttare la sua capacità di riconoscimento e memorizzazione in modalità visiva, e costruire frasi dapprima molto semplici (soggetto - verbo - oggetto) con immagini su cartoncini mobili.

Sotto ogni immagine c'era scritta la parola corrispondente, utilizzando un colore per i sostantivi (compreso l'articolo) ed un altro per i verbi. Con un numero limitato di parole/cartoncini era possibile costruire molte frasi diverse, e si sono fatti esercizi di combinazione fra questi per mesi e mesi finché non si è raggiunta la sicurezza che la ragazza capisse le variazioni di significato date dalle variazioni nell'ordine (visivo, disposti da sinistra a destra come nella nostra scrittura) dei cartoncini.

Solo dopo si è proceduto a introdurre aggettivi, poi preposizioni, congiunzioni e avverbi (sempre un cartoncino per ogni parola, solo scritti se difficili da rendere in immagine) : da tenere presente che sono proprio queste parole quelle più difficili da capire in queste condizioni, perché il loro significato è soggetto a molte variazioni secondo il contesto linguistico nel quale si trovano. Far capire il senso di parole come " sopra ", " sotto ", " dentro ", " fuori " ha richiesto mesi di esercizi basati sull'azione e il movimento (la logopedista faceva giocare la bambina a saltare SOPRA e poi SOTTO la sedia, il tavolo ecc.). L'importante in questo tipo di riabilitazione è la pazienza e la costanza, e soprattutto non pretendere di ampliare il lessico prima di aver consolidato e reso flessibile quanto già acquisito.

Solo dopo anni, quando il linguaggio verbale ha raggiunto un certo livello, è stato possibile sottoporre la ragazza a test standardizzati di valutazione della " memoria di lavoro " (quel tipo di memoria a breve termine che ci serve per esempio a tenere a mente un numero di telefono il tempo necessario a digitarlo dopo averlo trovato sull'elenco) e si è trovato che era molto carente in modalità uditiva.

In pratica, questa ragazza non puo' tenere a mente, con l'ordine giusto delle parole, quanto le viene detto il tempo necessario per elaborare l'informazione. Per fortuna le cose vanno meglio in modalit  visiva, ed oggi, avendo imparato le basi della lettura,   possibile fornirle informazioni o consegne con successioni di frasi SCRITTE. Pero' devono ancora essere delle frasi semplici (non periodi con frase principale e varie subordinate). Inoltre la comprensione resta concreta (bando ai voli di fantasia ed alle metafore, che lei tende ancora a fraintendere).

Da tenere presente che ci possono anche essere persone con disturbo generalizzato dello sviluppo (autismo in senso lato) che viceversa hanno una buona " memoria di lavoro " in modalit  uditiva e cattiva in modalit  visiva (sono queglii " Asperger " che parlano normalmente ma si perdono nei corridoi della scuola). In tal caso riabilitazione ed ausili didattici dovranno utilizzare percorsi molto diversi.

Luciana Bressan, gi  docente al Dipartimento di Glottodidattica dell'Universit  di Milano

11 agosto 2006 - Una richiesta di ... logopedia

Mi servirebbero informazioni (libri, strumenti, corsi), sul fare logopedia a bambini autistici, visto che molti bambini che seguo a Roma (come supervisore), non trovano una logopedista che li prenda in carico e i tutor familiari (educatrici professionali) non hanno le capacit  e gli strumenti, ma sarebbero pronti ad acquisirle....
Fatemi sapere al pi  presto...
Grazie Stefania

18 settembre 2006 - Tutti possono fare logopedia? Ovvero: far west, chirurghi e barbieri

Quella del logopedista   una *professione sanitaria* : il relativo diploma si ottiene presso le Facolt  di Medicina con corsi a numero programmato, concorsi d'ingresso molto selettivi, frequenza a tempo pieno e tirocini obbligatori.

In base al D.M. n  742 del 14.9.1994 questi operatori devono " avere le conoscenze e competenze necessarie a svolgere la propria attivit  nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo *del linguaggio e della comunicazione* in et  evolutiva, adulta e geriatrica ".

Il trattamento riabilitativo del linguaggio e della comunicazione in bambini (et  evolutiva) con " disturbi dello spettro autistico " rientra quindi nei loro compiti, ma di fatto in Italia l'accessibilit  della riabilitazione logopedica per questi soggetti puo' essere ancora un problema per vari motivi :

In passato l'autismo e condizioni affini erano considerati problemi di " disagio psichico " piuttosto che disabilità di origine neurobiologica, quindi i bambini colpiti non avevano " diritto " a trattamenti riabilitativi , riservati a quelli con diagnosi certa di sordità o paralisi. In alcune regioni italiane sussistono ancora contenziosi in materia tra famiglie ed ASL.

Il numero dei logopedisti in attività in Italia è nettamente inferiore ai bisogni : in molti servizi pubblici ci sono lunghe liste di attesa per ogni tipo di pazienti ; occorrerebbe ampliare il tetto dei numeri programmati e l'organico nei servizi per molti anni per colmare questo vuoto.

E' obiettivamente difficile lavorare con bambini a disabilità multiple (come molti autistici) e non tutti i logopedisti sono preparati e disponibili a farlo. Andrebbe verificato l'aggiornamento delle formazioni in materia offerte dalle varie Facoltà di Medicina (qui non si tratta di fornire le ultime teorie accademiche sull'autismo ma *strumenti di lavoro concreti*, i formatori devono essere logopedisti già esperti nel lavoro con questi bambini).

Perdura la confusione fra trattamenti riabilitativi (*recupero e/o compensazione di funzioni lese o non sviluppate*) e " terapie " di ogni specie offerte selvaggiamente sul mercato.

Ho conosciuto in occasione di convegni logopediste che lavorano seriamente con questi bambini a Napoli e a Torino, so che è difficile trovarne a Milano e, a quello che lei dice, anche a Roma. Il " percorso ideale " dovrebbe essere il seguente :

Il medico (pediatra, otofoniatra, neuropsichiatra...) invia il soggetto al logopedista per un BILANCIO LOGOPEDICO che deve essere dettagliato e restituito in forma scritta anche alla famiglia (le funzioni lese o non sviluppate, il livello di linguaggio sul versante espressivo e su quello recettivo possono essere molto diversi tra un caso e l'altro anche se collocati nella stessa categoria diagnostica) ; Sulla base dei risultati di tale bilancio il medico, il logopedista e la famiglia concordano le modalità del trattamento riabilitativo (luogo, durata e frequenza delle sedute, eventuali interventi della logopedista nei luoghi naturali - casa e scuola, ausili alla comunicazione, coordinamento con eventuali altre figure coinvolte, come insegnanti e psicologo, ecc).

La logopedista si occupa quindi di *recuperare e/o compensare* le funzioni lese o non sviluppate, mentre chi passa più tempo col bambino (familiari ed educatori/insegnanti) deve sapere come fargli via via *esercitare/utilizzare quotidianamente* in contesti naturali di vita tali funzioni. Il logopedista deve quindi anche fornire loro sufficienti informazioni e supervisione. Successivi bilanci logopedici periodici permettono di " fare il punto " ed " aggiustare " il piano di trattamento in funzione dell'evoluzione.

E' assolutamente escluso che figure professionali diverse dai logopedisti possano " fare logopedia ", per lo stesso motivo per cui figure professionali diverse dai chirurghi non possono " fare chirurgia " : è vero che nel Far West, al tempo dei pionieri, in mancanza di medici la chirurgia era praticata dai barbieri, ma noi vorremmo che in una società che si dice sviluppata e civile *anche i disabili gravi* abbiano diritto a qualcosa di più. Invece è importante che educatori ed insegnanti siano preparati a fare *educazione del linguaggio, insegnamento della lingua* a partire dal livello raggiunto da ogni allievo.

E che tutti coloro che hanno a che fare col bambino sappiano adattarsi ad utilizzare le modalità di comunicazione che lui è in grado di capire (a seconda dei casi per esempio può trattarsi di rivolgersi personalmente a lui piuttosto che al gruppo-classe, di rallentare la velocità d'elocuzione, di scandire bene i suoni, di usare frasi brevi o addirittura singole parole, di parlare sottovoce, di usare mezzi di comunicazione alternativi o aumentativi come gesti o immagini eccetera).
Luciana Bressan, già docente al Dipartimento di Glottodidattica dell'Università di Milano

18 settembre 2006 - Ancora logopedia

Cara signora Lucia,

ho avuto il piacere (essendo anch'io iscritta a questa lista) di leggere le sue e-mail ed in particolare questa mi interessa al momento perchè ho questa determinata situazione da risolvere con mio figlio di 3 anni a cui da poco più di un anno è stato diagnosticato e certificato (104) un disturbo pervasivo dello sviluppo.

La psicologa che ha fatto il certificato di disabilità ha detto che l'autismo non c'entra perchè secondo lei l'autismo è solo chiusura totale e basta (ha apposto sul certificato la sigla f84.9) senza appunto tenere presente tutte le altre sfaccettature che gli appartengono, inoltre mi ha detto anche che è inutile far prendere fin d'ora un assegno per l'invalidità a mio figlio (testuale risposta: perchè bollare questo bambino fin da adesso? è meglio aspettare un po' e vedere come andrà.)

Poi mi ha anche detto che la logopedia al momento non serve proprio perchè il bimbo non parla ancora . Effettivamente mio figlio dice solo " acqua", "no" e qualche volta "ciao".

Verso marzo ho fatto visitare mio figlio anche da una famosa neuropsichiatra infantile specializzata in autismo che svolge la sua attività qui a Bologna la quale a differenza della psicologa (che l'avrebbe fatto come lei disse forse come ultima cosa) gli ha fatto subito fare esami genetici, elettroencefalogramma e risonanza magnetica (tutti negativi), ma costei come la psicologa ritiene sia opportuno aspettare prima di iniziare la logopedia. Cosa devo fare?

C'è da dire che nel frattempo mio figlio fa una volta la settimana psicomotricità (a mio avviso ne dovrebbe fare almeno due di sedute) ed è seguito alla materna

dall'insegnante di sostegno. Secondo lei tutto ciò è consono alla situazione di mio figlio? Ma non si dice sempre che è meglio affrontare questo problema quando si è piccoli? Grazie

Resto in attesa di una sua risposta

Annamaria

22 settembre 2006 - Logopedia e bilancio logopedico

Gentile signora Annamaria,

il suo mail mi ha molto commossa perché mi ha fatto ricordare la situazione nella quale mi sono trovata tredici anni fa, quando mia figlia aveva tre anni e presentava un quadro simile al suo (nel mio caso abbiamo dovuto però aspettare i quattro anni e mezzo per avere esami medici ed una sigla).

F84.9 è un codice della CIM 10 (Classificazione Internazionale delle Malattie, decima edizione, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) che in italiano si può tradurre "disturbo pervasivo dello sviluppo non specificato". Spiegazione: la categoria F84 = disturbi pervasivi (o generalizzati) dello sviluppo comprende molte sottocategorie, come "autismo infantile", "sindrome di Asperger" ecc. Le forme più tipiche si accertano nel terzo anno di vita, per altre gli specialisti devono aspettare l'evoluzione su alcuni anni per decidere; in tal caso ricorrono al F84.9, in parole povere: questo bambino ha un disturbo pervasivo dello sviluppo (una delle sottocategorie F 84), ma io non so ancora quale. Come diceva un po' maleducatamente una mia amica, di tutto questo non ce ne può fregar di meno, ciò che importa è sapere come aiutare il bambino a progredire.

Poiché non sono né medico, né psicologa, né logopedista, e non conosco neanche il suo piccolo, non posso purtroppo darle consigli "personalizzati" in materie che non mi competono.

Posso solo darle la testimonianza della mia esperienza: mia figlia ha potuto imparare a parlare grazie ad anni di paziente lavoro educativo e due sedute di logopedia settimanali, così può comunicare verbalmente. Se non avessimo potuto avere tutto questo sono certa che oggi sarebbe ben poco verbale e le offrirebbero forse la "musicoterapia".

Ma i bambini, anche se "etichettati" con la stessa sigla o sottosigla sono tutti diversi per gravità e disabilità associate, in questo campo non si possono comprare i vestiti belli e pronti ma bisogna cucirglieli addosso su misura. Molti possono imparare a parlare se aiutati in tempo, altri dovranno ricorrere a sistemi di comunicazione alternativi (linguaggio dei segni, codici per immagini ecc.): vale per gli autistici esattamente come per i "sordi preverbali" e i disfasici gravi.

Normalmente, per decidere di cosa ha bisogno un piccolo di tre anni che ha un grave ritardo di linguaggio (alcune parole isolate è il livello di 10-12 mesi)

occorrerebbe un BILANCIO LOGOPEDICO (che è di competenza del logopedista, non del neuropsichiatra o dello psicologo). Per accertare ad esempio:

- sa coordinare sempre respirazione e vibrazione delle corde vocali ?
- padroneggia le prassie degli organi fonatori ?
- percepisce bene tutti i suoni della lingua italiana o solo alcuni ?
- percepisce bene il ritmo, l'intonazione ?
- sa tenere a mente e ripetere nell'ordine quante sillabe ?
- sa osservare ed imitare i movimenti delle labbra degli altri ?
- sa coordinare quello che sente con quello che vede ?
- e quant'altro

Che io sappia, la richiesta di bilancio logopedico la può fare un otofoniatra, ma anche un pediatra o un generalista di base, non c'è nessun bisogno di ricorrere a centri iperspecializzati. Le auguro poi di trovare logopediste pazienti ed esperte (nella demutizzazione dei bambini disabili, non occorre che siano esperte in autismo) nella sua città, che non conosco. Quella che ha demutizzato mia figlia l'abbiamo trovata sulle pagine gialle della Telecom, e l'abbiamo scelta in funzione della distanza da casa.

Ma se per caso si trovasse nel Far West, non si perda d'animo: i pionieri si sono rimboccati le maniche ed hanno costruito l'America, perché noi non dovremmo riuscire a costruire un futuro migliore per i nostri figli ? Però bisogna essere proprio disposti a rimboccarsi le maniche, e lavorare pazientemente con il proprio bambino ogni giorno (anche solo dieci minuti, ma ogni giorno).

Personalmente, con il senno di poi, le cose più utili che ho potuto fare: insegnare a mia figlia ad usare il bagno e la carta igienica, soffiarsi il naso, vestirsi, salutare i vicini, tagliare la carne nel piatto e sbucciare le mele (per nulla facile, perché ha gravi problemi di coordinazione destra/sinistra). Sempre con il senno di poi, quello che rimpiango di più: il tempo e le energie persi in turismo sanitario, convegni e proteste. I più sinceri auguri al suo piccolino.

Lucia

24 settembre 2006 - Logopedia: un'esperienza coronata da successo

Da piccola, mia figlia non avrebbe potuto fare molti progressi nel parlare semplicemente "aspettando e sperando" perché, tra l'altro: percepiva solo i suoni vocalici e l'intonazione della voce, senza distinguere fra loro i suoni consonantici [situazione che in effetti permette l'accesso alla musica, ma non alla comprensione del linguaggio verbale], aveva problemi di disprassia e malcoordinazione degli organi fonatori, non poteva seguire visivamente i movimenti (troppo rapidi) delle labbra di un interlocutore e quindi imitarli, aveva gravi problemi mnesico-attenzionali

La logopedista è riuscita a farle " costruire " i movimenti articolatori per tutti i fonemi (due anni di lavoro), un vocabolario di base, e di qui piano piano un linguaggio funzionale alla comunicazione con modalità in parte analoghe (ma più lentamente) a quelle impiegate con i bambini "sordi pre-verbali ". Penso che se non avesse potuto usufruire di trattamento riabilitativo del linguaggio oggi sarebbe ben poco verbale. Secondo statistiche americane, il 70 % circa dei bambini con autismo ed altri DGS potrebbero imparare a parlare (a diversi livelli di competenza). Ci saranno quindi, pur nel " migliore dei mondi possibili", dei casi che resteranno " non verbali ", anche se non si può prevedere da piccoli chi saranno. La logopedia va comunque iniziata il più presto possibile .E' generalmente ammesso che con la pubertà si perda la plasticità necessaria al suo successo.

E se un giovane diciassettenne ancora non parla?

Per un adolescente non verbale è forse meglio ricorrere a strumenti di comunicazione alternativa/complementare al linguaggio verbale, come il PECS.

Quando poi una disabilità non si può ridurre con trattamenti riabilitativi (di competenza delle professioni sanitarie), si può sempre provare a COMPENSARLA . Nel caso delle disabilità cosiddette "mentali ", L'INSEGNAMENTO (pedagogia speciale) è un potente STRUMENTO DI COMPENSAZIONE.

Lucia

23 gennaio 2007 - Una richiesta di aiuto dal Giappone

- > Salve a tutti,
- >
- > Sono iscritto a questa mailing list da qualche tempo, poiché ho
- > un figlio che soffre di una forma di autismo e desideravo
- > documentarmi su come è la situazione terapeutica ed
- > assistenziale in Italia.
- >
- > Vivo in Giappone per lavoro con la mia famiglia. Mio figlio è
- > nato negli Stati Uniti nel 2002 e oggi ha 4 anni. Purtroppo ci
- > siamo accorti del suo problema solo da aprile dell'anno scorso,
- > ed abbiamo dovuto letteralmente "arrangiarci" per trovare dei
- > terapisti e dei consulenti capaci di comunicare in inglese con
- > noi. Dopo sei mesi di terapie ABA mio figlio ha fatto progressi
- > notevoli, e sia io che mia moglie siamo meno preoccupati per il
- > suo futuro.
- >
- > Adesso su di noi incombe la prospettiva del rientro in Italia,

- > che avverrà presumibilmente l'anno prossimo. Mio figlio si
- > esprime esclusivamente in inglese, e mi domando se l'impatto con
- > l'Italia potrebbe causargli una regressione nell'abilità
- > linguistica. Iscriverlo ad una scuola internazionale mi
- > costerebbe un occhio della testa, e trattandosi di scuole
- > private credo che non sia affatto garantita la presenza di
- > terapisti ed insegnanti di sostegno, se non su richiesta (ed
- > ovviamente a spese) dei genitori.
- >
- > Sarei veramente lieto se qualcuno dei frequentatori di questo
- > forum potesse darci utili indicazioni e condividere eventuali
- > esperienze riguardanti l'inserimento di bambini autistici
- > stranieri nelle strutture scolastiche italiane. Ho provato a
- > contattare ANGSA Lazio, ma non ho ricevuto finora nessuna risposta.
- >
- > Grazie in anticipo e saluti,
- > Arturo Camillacci
- > Osaka, Giappone

26 gennaio 2007 - Una risposta alla richiesta dal Giappone

Difficile dare consigli non conoscendo il livello e le disabilità concrete attuali del bambino, comunque teoricamente a questa età l'apprendimento di un'altra lingua non dovrebbe porre più problemi dell'apprendimento della prima: molto dipende anche dal livello già raggiunto in questa.

Sarebbe forse il caso di insegnare progressivamente a casa l'italiano al bambino nell'anno che vi resta prima del rientro, cercando di fargli raggiungere in questa lingua lo stesso livello che ha in inglese, in modo che non "perda tempo" quando inserito nella scuola italiana.

Luciana Bressan