

Semeiotica del disturbo pragmatico del linguaggio: idee per la costruzione di prove funzionali alla luce della letteratura esistente

*Semeiotics of pragmatic language impairment: review of the existing
literature and ideas for functional tasks*

R. PADOVANI, M. GIBERTONI, B. BERTELLI*, G. BILANCIA*

*Centro per l'Autismo, Servizio di Neuropsichiatria Infantile, ASL di Modena;
* ANSVI, Accademia di Neuropsicologia dello Sviluppo, Parma*

PAROLE CHIAVE. — Disturbo pragmatico del linguaggio - Pragmatica - Semantica
KEY WORDS. — *Pragmatic language impairment - Pragmatics - Semantics*

Per invito
Invited article

Summary

Research on the development of semantic-pragmatic abilities in the section of nosography including Specific Language Impairment to Autism, increasingly agree with the assumption of "Pragmatic Language Impairment" as an independent group. This is in contrast with more traditional assumptions of semantic-pragmatic impairments as part of the autistic continuum. Accounts of non-autistic subjects impaired in semantics and pragmatics are frequent in literature, though diagnostic criteria and clinical markers of such composite dimensions are still far from a conclusive definition.

Our interest is the construction and validation of neuropsychological tasks for a differentiated analysis of semantic and pragmatic abilities, as part of a research project aimed at contributing to the definition of clinical semeiotics able to describe pragmatic language impairment, autistic spectrum and mental retardation as distinct groups.

Introduzione

Le indicazioni dei manuali diagnostici^{4 34} circa la netta differenziazione tra i disturbi dello spettro autistico (DSA)^(a) e disturbi specifici del linguaggio (DSL) sembrano essere contraddette dall'ormai frequente descrizione di casi clinici "intermedi" per i quali può essere complesso dare una precisa definizione nosografica^{7 11 12 16}. Si tratta di bambini il cui nucleo deficitario principale è quello della pragmatica (uso sociale) del linguaggio e che, pur mostrando un profilo linguistico e comunicativo assomigliante a quello caratteristico dei DSA, non soddisfano, per gravità sintomatologica, i rimanenti criteri necessari per porre una diagnosi di spettro autistico (deficit della reciprocità sociale e gamma di interessi ristretti, ripetitivi e stereotipati).

La letteratura ha identificato queste situazioni limite riferendosi prima al concetto di disturbo semantico-pragmatico^{14 36} e successivamente a quello di disturbo pragmatico del linguaggio^{6 7 16}.

Nella presente rassegna verranno descritti i principali studi sperimentali e clinici relativi alle aree di sovrapposizione e confine tra i DSA e i DSL con riferimento al disturbo pragmatico del linguaggio e alla sua utilità sia in termini clinico-descrittivi che teorico-concettuali.

Il disturbo pragmatico del linguaggio nei sistemi di classificazione dei DSL

Tradizionalmente il concetto di DSL viene associato a sindromi che investono in modo settoriale uno o più dei livelli di elaborazione del linguaggio quali la fonetica, i processi fonologici, la sintassi e i relativi meccanismi di accordo grammaticale, il lessico, il sistema semantico-concettuale. In effetti, in modo ricorrente, i sistemi di classificazione dei DSL^{14 36} hanno identificato sottogruppi di bambini con difficoltà più o meno specifiche relative ai suddetti livelli linguistici (si pensi, ad esempio, al disturbo fonologico-sintattico). In modo altrettanto ricorrente, accanto a questi DSL tipici, è stato descritto il quadro del disturbo semantico-pragmatico con accezioni meno convergenti. Nel lavoro di Rapin³⁶ si fa riferimento ad una classificazione clinico-descrittiva prevalentemente associata ai bambini con DSA, con sindrome di Williams o idrocefalo e meno frequentemente riscontrabile nei bambini con DSL. Bishop e Rosenbloom¹⁴, invece, hanno fatto sempre riferimento al disturbo semantico-pragmatico come ad un'entità diagnostica isolata, inquadrabile come un DSL a tutti gli effetti, le cui caratteristiche espressive, cognitive e comportamentali potevano assomigliare, pur non facendone parte, a forme lievi dei deficit riscontrabili nell'autismo. Il fenotipo co-

^(a) Utilizzeremo il termine spettro autistico per riferirci al continuum patologico dell'intera gamma dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo comprendenti, oltre all'autismo, la sindrome di Asperger, la sindrome di Rett, il disturbo disintegrativo dell'infanzia e il disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato (PDD-NOS).

municativo era comunque descritto dai diversi Autori in modo molto simile: si tratta di bambini che mostrano deficit particolari nell'ambito dell'uso e del contenuto del linguaggio (pragmatica e semantica) piuttosto che nelle aree definite strutturali (fonologia e sintassi), che comunque possono risultare lievemente compromesse. Il linguaggio è descritto fluente, l'articolazione buona, la fonologia e la sintassi da normali a leggermente in ritardo. Si citano viceversa vari deficit:

- a livello conversazionale (difficoltà a mantenere i turni e l'argomento del discorso, tendenza all'interpretazione letterale e difficoltà ad usare il contesto per inferire i significati, verbosità non necessaria, risposte tangenziali, uso di *script* verbali simili all'ecolalia differita, difficoltà di comprensione del discorso in assenza di difficoltà a livello della comprensione di frasi, generale tendenza a dominare la conversazione senza apparente riguardo per l'interlocutore);
- a livello semantico (difficoltà di accesso lessicale, scelta di parole inusuali e "intellettualizzate", parafasie semantiche, mancanza di specificità semantica);
- a livello pragmatico (scarso uso della mimica facciale e della gestualità non verbale oppure uso esagerato, ritualistico e stereotipato, scarsa coordinazione dei registri di comunicazione verbale e non verbale, disprosodia, ripetitività nelle domande).

A queste caratteristiche comunicative sono stati inoltre associati rilievi clinici più frequentemente riferibili ai DSA che non ai DSL: profilo linguistico paradossale con produzione migliore della comprensione, buono sviluppo della letto-scrittura con tendenza a sviluppare problemi di comprensione del testo tipo iperlessia, gioco immaginativo povero.

Da qualche anno alcuni Autori ^{6-8 12 16} pur riferendosi ai medesimi bambini, tendono a sostituire il termine disturbo semantico-pragmatico con quello di disturbo pragmatico del linguaggio in relazione ad almeno due diversi fattori:

- a. il deficit semantico non sempre co-occorre con il deficit pragmatico ^{6 7};
- b. la definizione di deficit semantico è stata spesso erroneamente utilizzata per descrivere problematiche di accesso lessicale (difficoltà di denominazione, uso di circonlocuzioni, parafasie semantiche), molto comuni anche nei DSL più tipici e spesso correlate con difficoltà di tipo sintattico/grammaticale.

Quale status nosologico?

Non vi è attualmente concordanza circa lo status nosologico dei bambini con le caratteristiche comunicative tipiche del disturbo pragmatico del linguaggio ¹⁸. Rapin ³⁶ suggerisce l'utilizzo del termine semantico-pragmatico a fini clinico-descrittivi sconsigliandone invece l'uso per la diagnosi, che nella maggior

parte dei casi rientra nei DSA. Un numero consistente di Autori¹⁸ attribuisce le caratteristiche del disturbo pragmatico del linguaggio interamente alla nosografia dello spettro autistico (sfruttando in particolare l'etichetta del PDD-NOS); ne sconsiglia inoltre l'utilizzo in termini di diagnosi perché questa risulterebbe ambigua a differenti livelli (ad esempio, nel colloquio con i genitori dove, pur descrivendo la triade sintomatica dell'autismo verrebbe poi attribuita una differente etichetta diagnostica). Più complessa è la posizione di Bishop et al.^{6-8 12 16} che, trovando del tutto insoddisfacente la caratterizzazione per difetto del PDD-NOS, hanno descritto l'esistenza di un continuum diagnostico tra DSA e DSL (suggerito sia dagli studi di *link* genetico a livello del cromosoma 7, sia dalla ricorrenza dei due disturbi all'interno dei gruppi familiari²⁴) che contempla forme pure di disturbo pragmatico del linguaggio accanto a fenotipi più vicini ai DSA e definiti come "disturbo pragmatico del linguaggio plus".

Bishop e Norbury¹² hanno per prime esplorato in modo rigoroso i confini tra DSA e DSL utilizzando strumenti diagnostici tipici dei disturbi dello spettro autistico come ADI-R²⁸ e ADOS²⁷ in una popolazione di bambini di 8/9 anni di età con DSL tipico oppure con deficit dell'area pragmatica di incerta categoria nosologica (DSL e tratti autistici, tratti autistici, disturbo semantico-pragmatico, spettro autistico, autismo atipico). I bambini con disturbo pragmatico del linguaggio (evidenziato alla *Children's Communication Checklist* – CCC⁶ – di cui tratteremo più avanti) sono risultati un gruppo particolarmente eterogeneo, potendo mostrare da molte a nessuna caratteristica dello spettro autistico: alcuni potevano essere classificati come autistici, altri presentavano una forma lieve di autismo inquadabile come PDD-NOS, infine altri ancora erano chiaramente al di fuori dello spettro autistico. Questi ultimi mostravano un uso stereotipato del linguaggio con prosodia/intonazione anormale; apparivano in generale comunicativi, specie a livello non-verbale, e socialmente disponibili mentre mostravano difficoltà minori nell'ambito del gioco immaginativo.

Un secondo risultato, sorprendente, fu che nel gruppo di bambini con DSL tipico, vennero identificati casi con difficoltà pragmatiche che potevano presentare alcune o addirittura tutte le caratteristiche tipiche dell'autismo.

La questione nosologica rimane ad oggi aperta: più studi hanno ormai descritto bambini con deficit dell'area pragmatica (sia verbale che non verbale) chiaramente distinguibili sia dai DSA (che risultano più gravi rispetto alla reciprocità sociale e, in generale, allo stile cognitivo poco flessibile) che dai DSL (nei quali, se è presente, la difficoltà di socializzazione è chiaramente secondaria alla disabilità linguistica).

Studi di follow-up di bambini con differenti deficit di comunicazione

L'esistenza di aree di sovrapposizione fenotipica tra DSL e DSA è particolarmente evidente se si considerano non tanto le condizioni estreme e meglio

rappresentative dei due raggruppamenti diagnostici (ad esempio, autismo vs. disturbo fonologico del linguaggio) quanto le condizioni più sfumate, vale a dire il PDD-NOS da una parte e il disturbo recettivo del linguaggio dall'altra.

Per quanto non sia possibile affermare che bambini con un disturbo recettivo del linguaggio sviluppino successivamente, in modo sistematico, problemi dell'area pragmatica, vanno fatte alcune considerazioni:

- a) la ricerca clinica e sperimentale che si è occupata di bambini con disturbo pragmatico del linguaggio ha considerato fasce di età abbastanza avanzate (in genere tra i 7 e i 9 anni ^{2 6}) lasciando quasi inesplorata la caratterizzazione clinica di questi bambini in epoche antecedenti all'insediamento del linguaggio verbale;
- b) report clinici ^{1 14} di bambini con disturbo pragmatico del linguaggio rivelano tappe di acquisizione del linguaggio decisamente tardive (prime parole acquisite tra i 4 e i 6 anni di età) con un successivo "aggiustamento" delle componenti fonologiche e sintattiche e marcate difficoltà nell'area pragmatica;
- c) studi di follow-up dimostrano che esistono sottogruppi di bambini con disturbo recettivo del linguaggio a prognosi negativa, che tendono a sviluppare una sintomatologia neuropsicologica e psicopatologica assimilabile a quella dei DSA. Nei prossimi paragrafi verranno passati in rassegna questi studi che, pur non considerando direttamente bambini con deficit settoriali dell'area pragmatica, rappresentano un'importante descrizione dei possibili confini sfumati tra DSL e DSA.

Va innanzitutto citato l'imponente lavoro di Rutter et al. che hanno studiato due casistiche di soggetti (con autismo vs. con disturbo recettivo del linguaggio) mostrandone le traiettorie di sviluppo a partire dai 7/8 anni di età ⁵ e compiendo studi di follow-up a 9/10 anni di età ¹⁹, a 23/24 anni di età ^{25 30} e infine, per il solo gruppo di soggetti con DSL, a 36 anni di età ²⁰.

Il primo studio ⁵ intendeva indagare se l'autismo non fosse una forma estrema di disturbo del linguaggio. I risultati misero in luce diversi aspetti che differenziavano i due gruppi, in particolare i deficit caratteristici dei bambini con autismo erano più severi sia per gli aspetti linguistici (maggiore tendenza all'ecolalia, più frequenti errori pronominali e frasi stereotipate) che non (gioco immaginativo povero o assente, scarsa comprensione e produzione di gesti). Emerse comunque due importanti risultati:

- a) anche i bambini con disturbo recettivo del linguaggio mostravano deficit tipicamente attribuiti all'autismo (gioco immaginativo povero, gestualità scarsa, ecolalia, uso stereotipato di frasi);
- b) un gruppo di 5 bambini ("gruppo misto") non era classificabile in modo definitivo mostrando caratteristiche intermedie ai due disturbi.

Il follow-up a 9/10 anni di età ¹⁹ evidenziò che i due gruppi di bambini erano ancora distinguibili in base alla caratterizzazione dei rispettivi deficit. Ad esempio, il gruppo di bambini con DSL, ma non quello di bimbi con autismo,

aveva mostrato un generale incremento delle abilità di comunicazione verbale e non verbale. Nonostante questo, il medesimo gruppo aveva incrementato l'uso delle frasi stereotipate e idiosincratiche rispetto al contesto; venivano riportate problematiche di socializzazione, la tendenza ad intrattenersi in attività solitarie sino a mostrare comportamenti ritualistici chiaramente riferibili allo spettro autistico. In sostanza, si concluse con la necessità di seguire la traiettoria di sviluppo dei soggetti con DSL recettivo perché il deficit linguistico si stava modificando nel tempo estendendosi ad elementi pragmatici della comunicazione, ad alterazioni del comportamento e della socializzazione, usualmente non attribuiti al funzionamento psico-sociale di questa categoria di soggetti.

Il follow-up a 23/24 anni intese indagare l'*outcome* cognitivo e linguistico³⁰ e quello sociale, comportamentale e psicopatologico²⁵ dei due gruppi di soggetti. Sul versante cognitivo/linguistico, i due gruppi si distinguevano ancora chiaramente: i soggetti con autismo mostravano deficit più marcati a livello della comunicazione verbale e non verbale e una maggiore incidenza di comportamenti stereotipati. Relativamente alle aree sociale-comportamentale-psicopatologica, la distinzione dei gruppi è risultata molto meno marcata: da una parte il gruppo dei soggetti con autismo continuava a mostrare evidenti deficit di reciprocità sociale e di indipendenza (difficoltà a sviluppare amicizie al di fuori di gruppi formali, a rendersi autonomi nella cura personale, a mantenere un lavoro remunerativo), dall'altra i soggetti con DSL mostravano un netto peggioramento dell'interazione sociale rispetto alle epoche precedenti, con alcuni individui che avevano sviluppato una patologia psichiatrica franca di tipo paranoico^(b). Gli Autori conclusero che i due gruppi diagnostici apparivano, in questa fascia di età, meno distinguibili rispetto al passato. In particolare, ad un'analisi statistica della funzione discriminante basata su specifiche variabili che in passato avevano ben discriminato i due gruppi di soggetti (funzionamento sociale, indipendenza, pattern di comportamenti stereotipati/ripetitivi), parecchi individui con DSL furono "classificati" come appartenenti al gruppo diagnostico dei DSA. In sintesi, le differenze esistenti tra soggetti con DSL e soggetti con DSA apparivano più di natura quantitativa (frequenza osservata dei deficit) piuttosto che qualitativa (presenza/assenza di un sintomo). Causa di questa generale sovrapposizione dei sintomi era rilevabile nel peggioramento dei soggetti con DSL che ad una maggiore età mostravano deficit in numerosi aspetti della comunicazione non evidenti in età precedenti: circa la metà di essi mostrava difficoltà nel sostenere una conversazione, un'altra metà evidenziava una chiara disprosodia e circa il 40% non aveva iniziativa verbale spontanea.

^(b) Sulle possibili ed interessanti sinergie tra neuropsicologia e psicopatologia nei disturbi del linguaggio e dello spettro autistico, si veda l'Appendice 1 del lavoro di Mawhood et al.³⁰ che indica, in termini generali, il follow-up dei 5 soggetti ai quali non è stato possibile attribuire una diagnosi precisa all'età di 7/8 anni.

Nel lavoro di catamnesi più recente ²⁰, il gruppo di soggetti con DSL è stato confrontato con diversi gruppi di controllo relativamente a numerose prove di funzionamento cognitivo, neuropsicologico e rispetto all'*outcome* sociale e psicopatologico. I risultati mostrano che i soggetti con esiti di DSL presentavano un QI nella norma al quale si associavano deficit persistenti a livello di ognuno dei domini linguistici indagati, della teoria della mente, della lettura e comprensione del testo. Interessante per lo scopo della presente rassegna è il risultato dell'*outcome* sociale e psicopatologico. I soggetti con DSL mostravano un aumentato rischio di tratti schizotipici di personalità (elevata ansia sociale, mancanza di amicizie intime, linguaggio bizzarro) e persistenti difficoltà psicosociali (per circa la metà dei soggetti) relative in particolare all'incapacità di instaurare una rete amicale ed affettiva. Nell'interpretare il deficit di adattamento sociale di questi soggetti, gli Autori hanno ipotizzato che uno dei fattori cruciali sia da ricercarsi negli aspetti di deficit pragmatico e di teoria della mente (che correlavano significativamente con le variabili "sociali") piuttosto che nel livello di funzionamento linguistico (fonologia, sintassi e semantica).

In modo interessante questa interpretazione trova riscontro in una ricerca con bambini di 11 anni con DSL ²¹: le difficoltà sociali e la tendenza alla vittimizzazione di questi soggetti erano particolarmente associate a deficit dell'area pragmatica piuttosto che ad altre variabili più tipicamente cognitive (intelligenza non verbale, funzionamento linguistico).

L'aumento del rischio psicopatologico e sociale dei soggetti con DSL col crescere dell'età è un dato di notevole importanza. Sembra che un sottogruppo di questi individui corra particolarmente il rischio di sviluppare comportamenti dell'area autistica. Nella direzione di questa ipotesi va un recente studio ²² nel quale sono stati utilizzati strumenti per la diagnosi dei DSA (ADI-R e ADOS) in una popolazione di 76 adolescenti con un pregresso DSL. I risultati mostrano un considerevole rischio di autismo per questi individui: per circa un 4% si poteva porre una diagnosi di autismo e addirittura il 26% mostrava un fenotipo comportamentale con spiccate caratteristiche dello spettro autistico (gruppo definito con "profilo autistico inusuale"). È interessante notare che le caratteristiche linguistiche (in espressione e in comprensione) dei soggetti con DSL tipico non differivano da quelle dei soggetti con "profilo autistico inusuale" indicando che gli elementi "simil-autistici" non potevano essere rilevati utilizzando i classici strumenti di indagine per valutare il linguaggio.

In sintesi, gli studi di follow-up di soggetti con esiti di DSL mostrano che esiste un sottogruppo di individui con aumentato rischio di sviluppare comportamenti dell'area autistica. Il rischio non pare essere in relazione diretta con gli aspetti strutturali del linguaggio quanto con quelli pragmatici e più in generale di cognizione sociale.

La consistenza generale dei risultati di questi studi permette di escludere la possibilità che si tratti semplicemente di errori diagnostici (bambini con autismo

erroneamente diagnosticati come DSL in epoca precoce) ed indica la necessità di meglio caratterizzare nella clinica corrente fenotipi comunicativi e comportamentali poco categorizzabili nell'attuale nosografia.

Studi clinici e sperimentali con gruppi di bambini con differenti deficit di comunicazione

Un numero relativamente limitato di studi ha indagato le prestazioni dei bambini con disturbo pragmatico del linguaggio confrontandoli, solitamente, con soggetti con DSL tipico e soggetti con DSA ad alto funzionamento cognitivo. È interessante notare lo strumento utilizzato per la selezione dei bambini con disturbo pragmatico del linguaggio consistente nella CCC nella sua prima edizione ⁶ o in quella più recente (CCC-2) ⁹. Si tratta di una scala di valutazione, compilabile dal genitore o dall'insegnante, comprendente nove sottoscale relative alla comunicazione e a diversi comportamenti di interazione (articolazione del linguaggio, sintassi, iniziativa inappropriata, coerenza, conversazione stereotipata, uso del contesto, rapporto, comportamento sociale, interessi). Cinque di queste sottoscale permettono di derivare un "punteggio composito di deficit pragmatico" (*cut-off* di 132 o inferiore) utilizzabile per differenziare bambini con DSL tipico da quelli con deficit dell'area pragmatica.

La CCC rimane comunque una *checklist*, che è utile negli studi di ricerca dove è necessario "quantificare" il deficit pragmatico per confrontarlo con quello di altri gruppi clinici, ma che non fornisce nessuna guida per l'osservazione clinica diretta del bambino; gli stessi Autori inoltre ne sconsigliano l'uso a fini strettamente diagnostici.

Utilizzando queste Linee Guida per la classificazione diagnostica, i bambini con disturbo pragmatico del linguaggio sono stati studiati relativamente alle capacità narrative ³³, ai processi inferenziali e di elaborazione semantica ^{15 32}, a compiti relativi alle funzioni esecutive ¹³, al linguaggio figurato ^{26 31} e a prove psicolinguistiche classiche come la ripetizione di non parole ¹⁷.

Queste ricerche, per quanto interessanti, hanno fallito nel tentativo di identificare quali delle componenti considerate fosse il nucleo deficitario primario dei bambini con problemi dell'area pragmatica. Diversi elementi hanno concorso in questa direzione:

- a) i bambini con DSL tipico hanno mostrato sistematicamente deficit in ognuna delle aree di indagine considerate (semantica, inferenziale, di funzionamento esecutivo, ecc.) suggerendo che anche le abilità linguistiche di base hanno un ruolo importante nell'uso della pragmatica;
- b) l'uso di batterie psicolinguistiche classiche comprendenti, ad esempio, prove di denominazione, di comprensione lessicale e grammaticale e di elaborazione fonologica, non aiuta nella discriminazione di bambini con deficit dell'area pragmatica;

- c) i gruppi di bambini selezionati, e in particolare quelli con disturbo pragmatico del linguaggio, hanno sistematicamente mostrato prestazioni eterogenee difficilmente ascrivibili ad un singolo *trend* prestazionale. Alcuni studi hanno infatti classificato questi bambini in almeno due popolazioni^{12 16}: bambini con disturbo pragmatico puro che non mostrano nessuna caratteristica relativa allo spettro autistico e bambini con disturbo pragmatico “plus” che mostrano alcuni elementi di DSA riconoscibili agli strumenti standardizzati (ad esempio, diagnosi di PDD-NOS al protocollo ADOS);
- d) il fatto che alcuni profili di uso del linguaggio tipicamente ascrivibili ai DSA siano stati riscontrati anche in bambini con DSL tipico mette in discussione alcune delle teorie cognitive classiche dell'autismo. Un caso esemplare riguarda la tendenza all'interpretazione letterale con la generale caduta nell'uso del linguaggio figurato (metafore, espressioni idiomatiche, ecc.). Norbury³¹ ha mostrato risultati sorprendenti che correlano questa abilità non tanto con i deficit di teoria della mente e/o di coerenza centrale (teorie decisamente “sovrautilizzate” per spiegare la reale complessità dello stile pragmatico e cognitivo dell'autismo) quanto con le abilità linguistiche di base (in particolare, sintattiche) e i processi di elaborazione inferenziale.

Più interessanti dal punto di vista dell'analisi clinica di questi bambini, ci sembrano le ricerche basate sull'analisi conversazionale dello scambio tra il bambino e l'adulto^{3 10}. Purtroppo anche queste hanno fallito sia nel tentativo di rintracciare un profilo di conversazione univoco e caratteristico del disturbo pragmatico di linguaggio sia nel tentativo di definire chiaramente cosa si intenda per “scambio pragmaticamente inappropriato”. Ciononostante, è utile descrivere brevemente gli indici utilizzati dagli Autori per osservare a fini sia quantitativi che qualitativi la conversazione²:

- struttura dello scambio (*exchange structure*) definibile in due particolari movimenti conversazionali: la responsività alle richieste/dichiarazioni dell'interlocutore e l'iniziativa spontanea, ossia l'introduzione di una dichiarazione alla quale si attende una risposta;
- riparazioni: un insieme di comportamenti utili a migliorare la conversazione quando non è andata a buon fine;
- turnazione (*turn-taking*): la capacità di segmentare la conversazione in turni di parola approfittando di una serie di indici linguistici e non che avvertono l'ascoltatore che l'interlocutore sta terminando il suo turno;
- coesione: l'uso di una serie di dispositivi linguistici utili a mantenere la referenza tra i diversi costituenti di una frase o di un discorso (ad esempio, i pronomi personali, i riferimenti anaforici, ...);
- argomento (*topic*): si intende la possibilità di identificare e definire con immediatezza l'argomento principale intorno al quale la conversazione si sta sviluppando;
- coerenza: si riferisce alla modalità con cui uno specifico tema viene costruito durante il discorso, ad esempio al modo in cui un interlocutore fornisce le

informazioni (da quelle più generali a quelle più specifiche) e di come “programma” la conversazione a seconda dei concetti generali che ha in mente.

In uno studio su bambini tra i 6 e gli 8 anni con DSL di vario tipo ¹¹, gli Autori hanno identificato un sottogruppo di soggetti con specifici problemi di pragmatica attraverso l’analisi della conversazione. In particolare sono state indagate le modalità con cui i bambini rispondevano alle sollecitazioni dell’adulto in un *setting* conversazionale semistrutturato ^(c); sono stati studiati tre differenti aspetti:

- a) la tendenza del bambino a non rispondere alla sollecitazione;
- b) l’uso di risposte di tipo non verbale;
- c) la qualità della risposta che, nel caso risultasse problematica poteva essere classificata come “inadeguata” (dovuta principalmente a limitazioni linguistiche come la difficoltà di comprensione del vocabolario, problemi di accesso lessicale o ancora di formulazione frasistica) oppure “pragmaticamente inappropriata” (risposte che potevano apparire strane o bizzarre piuttosto che immature; ad esempio, risposte tangenziali o irrilevanti rispetto alla domanda, risposte dovute ad un’interpretazione iperletterale della sollecitazione, risposte prosodicamente esagerate o inappropriate al contesto).

I bambini con deficit pragmatico hanno mostrato difficoltà che andavano ben oltre l’immaturità linguistica: rispetto ai bambini con DSL tipico, con maggior frequenza potevano non rispondere affatto alle sollecitazioni; pur avendo problemi strutturali di linguaggio, tendevano a sovrautilizzare il canale verbale non fornendo quasi mai risposte o commenti non verbali nel corso della conversazione; oltre a ciò mostravano una frequenza molto maggiore di risposte “pragmaticamente inappropriate”. A conclusione, gli Autori affermano che esiste un sottogruppo di bambini con DSL alle cui difficoltà linguistiche si aggiungono più generali difficoltà comunicative e pragmatiche che investono la modalità di utilizzo del linguaggio e di altri indici non verbali tipicamente ascrivibili a come si esprime e si comprende l’intenzionalità della comunicazione.

Conclusioni: la questione diagnostica in un’ottica evolutiva e il bisogno di un protocollo per la valutazione delle competenze semantiche e pragmatiche

Non ci sembra particolarmente urgente dirimere la questione diagnostica del disturbo pragmatico del linguaggio: l’esistenza di una zona “a sintomatolo-

^(c) Bishop et al. ^{3 10 11} utilizzano una metodologia in cui due adulti conversano con un bambino a partire da tre semplici figure di eventi familiari: la gita al lago, la festa di compleanno, la visita dal dottore. Queste vengono usate da input per l’inizio della conversazione per poi stimolare il racconto di un’esperienza personale simile da parte del bambino. In questo modo ogni bambino si ingaggia in media in un elevato numero di scambi conversazionali (compreso tra 150 e 220) per una durata di circa 7-12 minuti.

gia grigia” tra spettro autistico e disturbi del linguaggio è del tutto evidente e riflette il limite di forzare la nosografia categoriale statica dei manuali diagnostici alla clinica dello sviluppo che, al contrario e per definizione, è dinamica e basata sulle traiettorie evolutive. Il deficit puro della pragmatica o della semantica/pragmatica andrebbe quindi interpretato alla luce della patomorfosi dei quadri clinici: un bambino di prima infanzia che mostra alterazioni della comunicazione e dell’intenzionalità non tanto gravi da soddisfare i criteri per un disturbo autistico classico quanto per un restante DSA potrebbe evolvere in quadri clinici più sfumati (disturbo pragmatico plus) o addirittura nemmeno riferibili ai DSA (disturbo pragmatico puro) quando il bambino raggiunge età successive e quando soprattutto la componente strutturale del linguaggio si pone come veicolo di comunicazione, intenzionalità e strutturazione del pensiero.

Limitare poi i sintomi dispragmatici alle sole sfere funzionali del linguaggio e delle abilità sociali esclude la realtà delle manifestazioni “semantico-pragmatiche” nei quadri evolutivi di deficit cognitivo-intellettivi, che, come di seguito illustrato, caratterizza in modo peculiare alcune sindromi deficitarie.

Nel dibattito, molto attuale anche presso le scienze del linguaggio, sulla alternativa fra un “modulo pragmatico” ossia la tesi di un elaboratore cognitivo, specifico e incapsulato²³, simile a quanto si osserva per la fonologia e la sintassi, o, per contro, la visione globale ed “emergentista” della pragmatica, che sottolinea sia la molteplicità dei fattori sottostanti il comportamento pragmatico che la loro interazione, non si può far conto su una tesi vincente. Alla prima posizione sembrano vicini quegli Autori che, come Sperber e Wilson³⁷, considerano la nostra specie naturalmente dotata di strumenti mentali atti a “leggere la mente dell’altro” (“*Mind Reading*”) mediante inferenza-predizione delle intenzioni altrui a partire dalle informazioni “rilevanti” contenute in ciò che l’altro esprime. Chi ascolta parlare qualcuno dunque esegue naturalmente due operazioni in linea: decodifica il codice utilizzando le proprie competenze linguistiche e inferisce le intenzioni del parlante, mediante un modulo cognitivo specifico che funziona secondo principi di economia ed efficacia (*Relevance Theory*).

La prospettiva emergentista³⁵, d’altro canto, sottolinea come la pragmatica comprenda componenti cognitive e sensori-motorie; alcune delle componenti cognitive hanno a che fare con gli aspetti linguistici/verbali/vocali (fonologia, morfosintassi, lessico, abilità narrative e conversazionali, prosodia) mentre altre no (memoria, attenzione, teoria della mente e cognizione sociale, elaborazione delle emozioni); le componenti sensori-motorie si riferiscono ad aspetti della cosiddetta comunicazione non verbale (sguardo, postura, gestualità) e più prettamente psicofisici (percezione acustica e visiva). Il buon funzionamento e soprattutto l’interazione di queste elaborazioni crea in modo sistemico “la qualità pragmatica” del linguaggio.

Indipendentemente dal paradigma teorico che si voglia adottare, una prima criticità dei disturbi dell’area semantica e pragmatica sta nella possibilità o meno di disgiungere queste due dimensioni. Se si tenta una risposta teorica a tale

quesito non si può evitare il punto di vista dei moderni linguisti, fra cui pare prevalere l'ipotesi della sovrapposizione (“*overlap*”) dei due ambiti funzionali. Manor²⁹ considera come nell'utilizzo di parole astratte nella comune conversazione, ad esempio, queste si prestano a mutare significato, anche in modi spettacolari e drammatici, e ciò che più interessa gli aspetti qui discussi, a piegarsi alle intenzioni del parlante. In tali occasioni l'interpretazione di chi ascolta si avvale di strumenti adatti all'analisi dell'uso del linguaggio (pragmatica) in soccorso a quelli devoluti all'esame del significato delle parole (semantica). Il dubbio sollevato da una parte della linguistica moderna è dunque che siano i metodi di studio ad essere separati e distinti, a fronte di fenomeni di sovrapposizione che rappresenterebbero realtà unitarie.

Alla luce di tale prospettiva parrebbe problematico individuare prove verbali che valutino la pragmatica in modo indipendente dall'elaborazione semantica: del resto gli Autori, che fin qui hanno tentato di utilizzare il linguaggio narrativo come terreno di studio, documentano, su questo piano, l'inscindibilità delle due componenti^{3 10}.

D'altra parte, come traspare dalla letteratura e dalla comune esperienza clinica, non v'è motivo di dubitare della genuinità di quadri disfunzionali in cui semantica e pragmatica appaiono dissociate. È inoltre evidente a chiunque si occupi di sviluppo che i bambini sono esperti di analisi delle intenzioni del parlante, assai prima di divenire dei buoni interpreti del significato.

Ne consegue che, a nostro avviso, i tentativi di costruire una semeiotica che differenzi i due ambiti di competenze debbano evitare i livelli superiori del funzionamento verbale (parole astratte, narrazione, metafore, ecc.) e dedicarsi, da una parte, all'analisi dei fenomeni che costituiscono la dotazione “di base” delle competenze pragmatiche del linguaggio umano e, dall'altra, a valutare i processi di elaborazione più prettamente semantici.

Ipotizzando di costituire una serie di prove sperimentali per la pragmatica verbale, ci sembra quindi siano necessarie almeno due differenti dimensioni: 1) un aspetto di analisi conversazionale in grado di fornirci una misura nel tempo reale del parlato (misura *on-line*) e 2) un aspetto relativo alla conoscenza metalinguistica e metacomunicativa che ci informi su quali siano le “competenze pragmatiche” in assenza del contesto conversazionale o in differita rispetto ad esso (misura *off-line*).

Per quanto riguarda l'analisi conversazionale sarà utile considerare il *setting* semistrutturato già usato da altri Autori (vedi nota 3), prevedendo la rilevazione delle modalità di risposta del bambino (responsività gestuale e coordinazione con il canale verbale), della capacità di turnazione (metrica e misurazione delle regole temporali del *turn-taking*) e della riparazione (conferma di una risposta, specifica di una risposta, modifica di una risposta non capita dall'interlocutore, ...). Al fine di escludere variabili legate all'espressività linguistica potranno rivelarsi utili analisi del giudizio sull'efficacia comunicativa di conversazioni in ascolto.

La misura delle componenti metalinguistiche e metacomunicative dovrà comprendere compiti di comprensione e produzione dei cosiddetti fenomeni sovrasegmentali della lingua tra i quali si annovera il contorno intonativo linguistico (frasi affermative, interrogative, di comando, ...), il contorno intonativo emotivo (tono allegro, triste, arrabbiato, ...) e altri indici prosodici per i quali si potrebbe pensare ad una misurazione strumentale di tipo psicofisico (altezza, ritmo e temporalizzazione del parlato, interruzioni del parlato improprie rispetto al *parsing* sintattico della frase, ...).

Per quanto riguarda il versante di elaborazione semantica valgono tutti i compiti già descritti ed eventuali ulteriori elaborazioni delle prove di associazione, somiglianza e categorizzazione di significati.

La validazione delle prove sperimentali per l'indagine della pragmatica e della semantica andrà effettuata confrontando soggetti patologici appartenenti alle tre linee disfunzionali già citate (deficit linguistico *vs.* deficit delle abilità sociali *vs.* deficit intellettivo) e una popolazione a sviluppo tipico.

Riassunto

Nel panorama delle ricerche che esplorano lo sviluppo delle competenze semantico-pragmatiche nell'arco di nosografia, che va dai Disturbi Specifici del Linguaggio all'Autismo, va prendendo forza la posizione che sostiene l'autonomia di quadri sindromici di "Disturbo Pragmatico del Linguaggio". Tale tesi si distacca dalla più classica opinione secondo cui le disfunzioni delle competenze semantico-pragmatiche testimonierebbero la continuità fisiopatogenetica dei disturbi dello spettro autistico. La descrizione di casi di soggetti non-autistici con disabilità semantico-pragmatiche è ormai frequente in letteratura ma resta aperta la gamma dei criteri diagnostico-clinici e, ancor più, della semeiotica appropriata ad una disamina analitica di competenze a tale livello di complessità. Il nostro progetto di ricerca parte dall'intenzione di costruire e validare prove di marca neuropsicologica finalizzate all'analisi disgiunta delle competenze semantiche e pragmatiche. Proponiamo di applicare tali prove per meglio definire la semeiotica clinica che consente di distinguere soggetti con disturbo pragmatico del linguaggio, soggetti dello spettro autistico e soggetti con ritardo mentale.

Bibliografia

- ¹ Adams C. *Clinical diagnostic and intervention studies of children with semantic-pragmatic language disorder*. Int J Lang Commun Disord 2001;36:289-305.
- ² Adams C. *Practitioner review. The assessment of language pragmatics*. J Child Psychol Psychiat 2002;43:973-87.
- ³ Adams C, Bishop DVM. *Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder: I. Exchange structure, turntaking, repairs and cohesion*. Br J Disord Commun 1989;24:211-39.
- ⁴ APA. *DSM-IV-TR. Diagnostic and statistical manual of mental disorders – Text revision (4th Ed.)*. Washington DC.

- 5 Bartak L, Rutter M, Cox A. *A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder. I. The children.* Br J Psychiatr 1975;126:127-45.
- 6 Bishop DVM. *Development of the children's communication checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children.* J Child Psychol Psychiatr 1998;39:879-91.
- 7 Bishop DVM. *Pragmatic language impairment: a correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum?* In: Bishop DVM, Leonard LB, eds. *Speech and language impairments in children.* Hove: Psychology Press 2000.
- 8 Bishop DVM. *Autism and specific language impairment: categorical distinction or continuum?* In: Bock G, Goode J, eds. *Autism: neural basis and treatment possibilities.* Wiley, Chichester: Novartis Foundation Symposium 251, 2003.
- 9 Bishop DVM. *The Children's Communication Checklist, version 2.* London: Psychological Corporation 2003.
- 10 Bishop DVM, Adams C. *Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder: II. What features lead to a judgement of inappropriacy?* Br J Disord Commun 1989;24:241-63.
- 11 Bishop DVM, Chan J, Adams C, Hartley J, Weir F. *Conversational responsiveness in specific language impairment: Evidence of disproportionate pragmatic difficulties in a subset of children.* Dev Psychopathol 2000;12:177-99.
- 12 Bishop DVM, Norbury CF. *Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: A study using standardized diagnostic instruments.* J Child Psychol Psychiatr 2002;43:917-29.
- 13 Bishop DVM, Norbury CF. *Executive functions in children with communication impairments, in relation to autistic symptomatology: I. Generativity.* Autism 2005;9:7-27.
- 14 Bishop DVM, Rosenbloom L. *Classification of childhood language disorders.* In: Yule D, Rutter M, eds. *Language development and disorders: clinics in developmental medicine.* London: MacKeith Press 1987.
- 15 Botting N, Adams C. *Semantic and inferencing abilities in children with communication disorders.* Int J Lang Commun Disord 2005;40:49-66.
- 16 Botting N, Conti-Ramsden G. *Pragmatic language impairment without autism.* Autism 1999;3:371-96.
- 17 Botting N, Conti-Ramsden G. *Autism, primary pragmatic difficulties, and specific language impairment: can we distinguish them using psycholinguistic markers?* Dev Med Child Neurol 2003;45:515-24.
- 18 Boucher J. *Clinical forum. SPD as a distinct diagnostic entity. Logical considerations and directions for future research.* Int J Lang Commun Disord 1998;33:71-108.
- 19 Cantwell D, Baker L, Rutter L, Mawhood L. *Infantile autism and developmental receptive dysphasia. A comparative follow-up into middle childhood.* J Autism Dev Disord 1989;19:19-32.
- 20 Clegg J, Hollis C, Mawhood L, Rutter M. *Developmental language disorders – a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes.* J Child Psychol Psychiatr 2005;46:128-49.
- 21 Conti-Ramsden G, Botting N. *Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age.* J Speech Lang Hear Res 2004;47:145-61.
- 22 Conti-Ramsden G, Simkin Z, Botting N. *The prevalence of autistic spectrum disorders in adolescents with a history of specific language impairment.* J Child Psychol Psychiatr 2006;47:621-8.
- 23 Fodor JA. *The modularity of mind.* Cambridge: MIT Press 1983.
- 24 Folstein SE, Mankoski RE. *Chromosome 7q: Where autism meets language disorder?* Am J Hum Genet 2000;67:278-81.
- 25 Howlin P, Mahwood L, Rutter M. *Autism and developmental receptive language disorder – a follow-up comparison in early adult life. II. Social, behavioural, and psychiatric outcomes.* J Child Psychol Psychiatr 2000;41:561-78.
- 26 Kerbel D, Grunwell P. *A study of idiom comprehension in children with semantic-pragmatic difficulties. Part I. Task effects on the assessment of idiom comprehension in children.* Int J Lang Commun Disord 1998;33:1-22.
- 27 Lord C, Risi S, Lambrecht L, et al. *The autism diagnostic observations schedule-generic: a standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism.* J Autism Dev Disord 2000;30:205-23.

-
- ²⁸ Lord C, Rutter M, Le Couteur A. *Autism diagnostic interview-revised: a revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders*. J Autism Dev Disord 1994;24:659-85.
- ²⁹ Manor R. *On the overlap of pragmatics and semantics*. Synthese 2001;128:63-73.
- ³⁰ Mawhood L, Howlin P, Rutter M. *Autism and developmental receptive language disorder – a comparative follow up in early adult life. I. Cognitive and language outcomes*. J Child Psychol Psychiatr 2000;41:547-59.
- ³¹ Norbury CF. *Factor supporting idiom comprehension in children with communication disorders*. J Speech Lang Hear Res 2004;47:1179-93.
- ³² Norbury CF, Bishop DVM. *Inferential processing and story recall in children with communication problems. A comparison of specific language impairment, pragmatic language impairment, and high functioning autism*. Int J Lang Commun Disord 2002;37:227-51.
- ³³ Norbury CF, Bishop DVM. *Narrative skills in children with communication impairments*. Int J Lang Commun Disord 2003;38:287-313.
- ³⁴ OMS. *Decima revisione della classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali*. Milano: Masson 1992.
- ³⁵ Perkins MR. *Pragmatic ability and disability as emergent phenomena*. Clin Linguist Phon 2005;19:367-77.
- ³⁶ Rapin I. *Practitioner review. Developmental language disorders: a clinical update*. J Child Psychol Psychiatr 1996;37:643-55.
- ³⁷ Sperber D, Wilson D. *Pragmatics, modularity and mind-reading*. Mind Lang 2002;17:3-23.