

EVOLUZIONE DEI DISTURBI SPECIFICI DI LINGUAGGIO E TRATTAMENTO LOGOPEDICO

GIULIA TREVISAN¹

ABSTRACT

A fronte delle evidenze riportate in letteratura in merito all'elevato rischio da parte di bambini con *Disturbo Specifico di Linguaggio (DSL)* di sviluppare difficoltà negli apprendimenti scolastici, è stato condotto uno studio che ricercasse gli effetti del trattamento logopedico rivolto ai DSL in età prescolare.

1. Il primo scopo è quello di indagare **gli esiti del trattamento sugli aspetti linguistici e sull'apprendimento delle abilità strumentali** (lettura e scrittura) considerando un campione di 76 bambini con diagnosi di DSL.
2. Il secondo obiettivo scaturisce dalla discussione sul **ruolo delle abilità metafonologiche** in relazione allo sviluppo delle abilità di lettura e scrittura.

Pertanto, si è ricercato se, nel trattamento logopedico prescolare, fosse incluso un training metafonologico e quali esiti ha prodotto sull'evoluzione del disturbo di linguaggio e sul processo di alfabetizzazione.

Le analisi statistiche dimostrano che **il trattamento logopedico sui DSL che interessano il livello espressivo fonologico, si rivela efficace portando ad un significativo alleviamento del disturbo e genera effetti positivi sul processo di apprendimento di lettura e scrittura.**

Inoltre, i risultati suggeriscono che **favorire lo sviluppo della consapevolezza fonologica tramite specifiche attività in epoca prescolare, facilita il bambino con DSL diminuendo significativamente l'emergere di difficoltà di apprendimento.**

PAROLE CHIAVE

Disturbo Specifico di Linguaggio, trattamento logopedico, efficacia, abilità metafonologiche, difficoltà di apprendimento.



INTRODUZIONE

Dagli studi epidemiologici emerge un'alta incidenza di difficoltà di lettura in bambini con disturbo di linguaggio e, viceversa, si riscontrano pregresse difficoltà nello sviluppo linguistico in bambini con dislessia evolutiva.¹⁻²⁻³ La presenza di un disturbo di linguaggio nella storia del bambino sembra costituire un fattore di rischio per il successivo sviluppo di difficoltà di apprendimento scolastico.

Quale ruolo può svolgere la Logopedia in un'ottica di prevenzione nei confronti di tale rischio?

In generale, viene riferito che il trattamento logopedico rivolto ai soggetti con *Disturbo Specifico di Linguaggio (DSL)* produce esiti positivi in termini di riduzione del disordine e, sicuramente, costituisce un supporto importante per il bambino che si prepara ad iniziare il percorso scolastico.⁴⁻⁵ Questa è anche la percezione di chi lavora nel settore e degli utenti che usufruiscono dei servizi di Logopedia. Tuttavia la letteratura italiana è carente di studi che indagano gli esiti del trattamento logopedico nei soggetti con DSL.

¹ Pubblicato in "LOGOPaeDIA" (Rivista Italiana di Logopedia) anno 6°, n° 2, Luglio-Dicembre 2008, pag. 51-60.

Per attuare un intervento logopedico specifico sarebbe importante individuare quali attività risultino maggiormente efficaci nel favorire buoni risultati durante le prime fasi di alfabetizzazione.

Molti autori attribuiscono alle abilità metafonologiche un ruolo fondamentale per l'acquisizione di lettura e scrittura⁶, alcuni le considerano uno degli indici predittivi del successo nei primi apprendimenti curricolari.⁷⁻⁸ Al contrario, vi sono studi che riportano casi di successo scolastico in bambini con scarsa capacità di identificare i costituenti fonemici delle parole.⁹⁻¹⁰ Altri ancora sostengono che le abilità metafonologiche si co-costruiscono nel corso dell'apprendimento di lettura e scrittura¹¹, ovvero, l'imparare a leggere e a scrivere influenzerebbe, a sua volta, la capacità di segmentare le parole nelle loro componenti fonologiche.¹²



Gli unici e rari studi in merito si trovano nella letteratura internazionale e, considerando la diversità fra lingue, i loro risultati non sembrano essere del tutto sufficienti per l'italiano. La nostra, infatti, è una lingua ad ortografia regolare, da alcuni definita "trasparente" poiché scritta su base alfabetica, pertanto la conoscenza e consapevolezza della struttura fonologica della parola è fondamentale per il successivo processo di transcodifica nel codice scritto. La metafonologia potrebbe, pertanto, svolgere un ruolo ancor più importante per l'italiano rispetto a lingue come l'inglese, in cui le corrispondenze fra rappresentazione fonologica e grafemica sono meno immediate.

OBIETTIVO/I DELLO STUDIO

La ricerca si pone come primo scopo quello di indagare gli effetti del trattamento logopedico prescolare in bambini con Disturbo Specifico di Linguaggio relativamente alle ricadute sugli apprendimenti curricolari. È stato condotto uno studio retrospettivo considerando un campione di bambini con DSL e analizzando:

- a. se e quale tipo di trattamento logopedico è stato effettuato in epoca prescolare;
- b. se tale trattamento è continuato dopo l'inizio della scuola elementare;
- c. quali esiti si sono avuti sull'aspetto linguistico e sull'apprendimento delle abilità strumentali (decodifica e compitazione).

Il secondo obiettivo, più specifico, consiste nel ricercare all'interno dello stesso campione se, nel trattamento logopedico prescolare, è stato incluso un training metafonologico e quali esiti ha prodotto sull'evoluzione del disturbo di linguaggio e sul processo di alfabetizzazione. Si è cercato, pertanto, di verificare se il fatto di dotare il bambino di capacità di analisi e identificazione dei componenti segmentali delle parole possa favorire l'accesso al codice alfabetico e prevenire eventuali difficoltà di lettura e scrittura.

METODI E PROCEDURE

Al fine di raccogliere i dati necessari per la ricerca, è stato costruito e inviato un questionario ad alcuni logopedisti che lavorano presso i servizi di NPI di alcune U.L.S.S. del Veneto. È stato chiesto loro di compilare il questionario per quei casi in cui fossero soddisfatti i seguenti criteri di inclusione:

- a. nascita entro il 1997, in modo che i soggetti avessero un'età sufficiente per valutare lo stato degli apprendimenti del primo ciclo della scuola elementare;

b. diagnosi di DSL;

c. disponibilità di informazioni sufficienti per rispondere ai quesiti indispensabili per lo studio (opportunamente evidenziati nel questionario).

Il questionario ha raggiunto la forma finale dopo una serie di prove, è stato compilato per alcuni casi che potenzialmente potevano rientrare nel campione al fine di verificare la coerenza e coesione interna delle richieste. Si sono, dunque, dovute apportare alcune modifiche affinché risultasse informativo per qualunque percorso di logopedia fosse stato seguito dai potenziali casi del campione. Il modello di raccolta dei dati è articolato in tre sezioni:

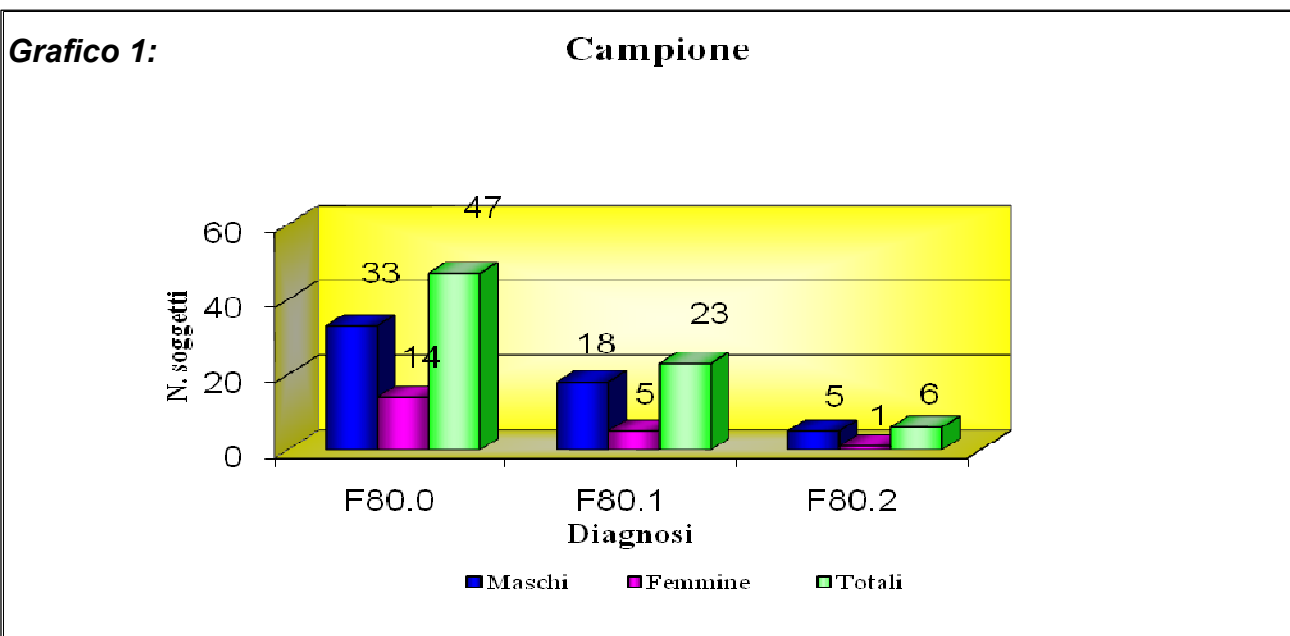
1) la prima comprendente i dati anagrafici;

2) la seconda riguardante il profilo generale emerso dalla prima valutazione neuropsicologica e logopedica. Tra i dati salienti sono descritti la diagnosi, espressa secondo la classificazione dell'ICD-10, e le prestazioni linguistiche ricavate dalle prove formali e dal giudizio del clinico. Sulla base di questi elementi è stato stabilito il livello di gravità del disturbo (in particolare della produzione) assegnando un punteggio a seconda della valutazione clinica data per ciascun livello linguistico (morfo-sintattico, lessicale-semanticò e fonetico-fonologico) ed espressa in tre gradi: adeguato (0), in ritardo (1) e gravemente deficitario (2). È, quindi, risultato un range di 1-6 punti, dove 1 rappresenta il minimo livello di gravità e 6 il massimo;

3) la terza inerente il trattamento logopedico. Tra i quesiti posti si riportano i più importanti: se è stato effettuato in epoca prescolare un trattamento logopedico completo di tutte le sedute previste, quali sono stati i contenuti, se sono state svolte attività metafonologiche e quali, se è terminato prima o iniziato/continuato/ripreso dopo l'inizio della scuola elementare. Inoltre, vengono richieste informazioni sullo stato della produzione linguistica da cui è stato ricavato il livello di gravità (come al punto 2, ma con range possibile 0-6) e degli apprendimenti scolastici (lettura e scrittura) verso la fine della prima elementare.

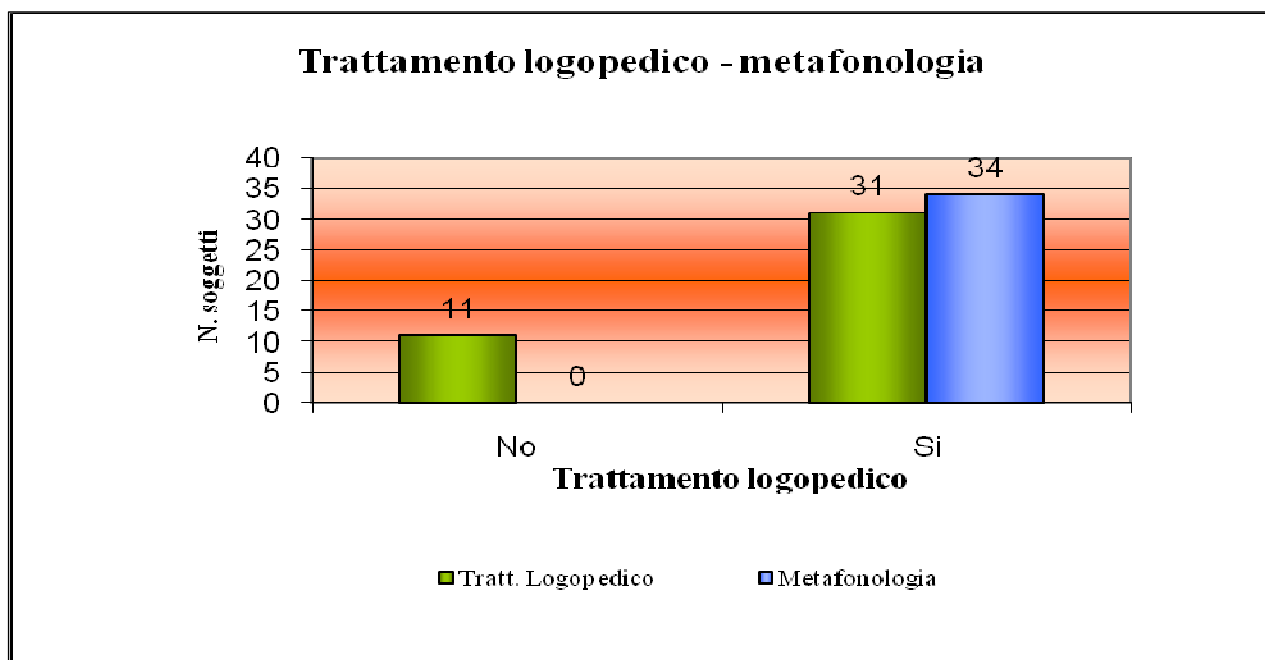
Nella raccolta dei dati, è stato privilegiato il giudizio del clinico, pertanto si è cercato di indagare in maniera approfondita alcuni aspetti con domande specifiche che permettesse di verificare quanto affermato dai logopedisti interpellati e avere un maggior controllo sulle loro valutazioni.

Il campione, così definitosi, è costituito da 76 bambini con DSL, 56 maschi e 20 femmine, di cui 47 con diagnosi di *Disturbo specifico dell'articolazione dell'eloquio* F 80.0, 23 con *Disturbo del linguaggio espressivo* F 80.1, e 6 con *Disturbo della comprensione del linguaggio* F80.2 (grafico 1).



Della totalità, 65 soggetti hanno seguito un trattamento logopedico completo prescolare e, di questi, 34 hanno svolto specifiche attività metafonologiche (*grafico 2*).

Grafico 2:



Fra gli 11 restanti che non sono stati trattati, alcuni sono stati segnalati tardi, per cui non hanno potuto seguire un trattamento completo in età prescolare, altri hanno iniziato il trattamento dopo l'inizio della scuola elementare.

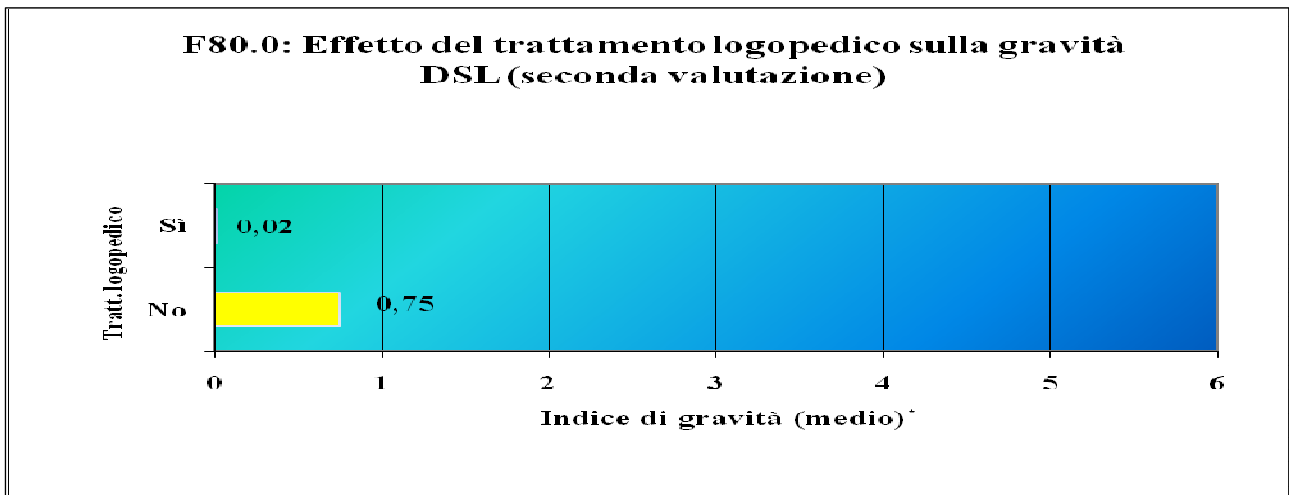
ANALISI E DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Alcuni dei dati raccolti sono stati sottoposti ad analisi statistiche (test del chi quadro di Pearson, test U di Mann-Whitney, test H di Kruskal-Wallis, correlazione di Spearman) allo scopo di verificare se le interazioni tra le variabili scelte risultavano o meno statisticamente significative.

I test effettuati hanno prodotto interessanti risultati, di cui si riportano i più salienti ai fini della ricerca.

In primo luogo, per il gruppo di soggetti con diagnosi di *Disturbo specifico dell'articolazione dell'eloquio* (F 80.0), sono risultate significativamente migliori le capacità linguistiche dei bambini che hanno seguito un trattamento logopedico, rispetto a chi non lo ha seguito (*grafico 3*).

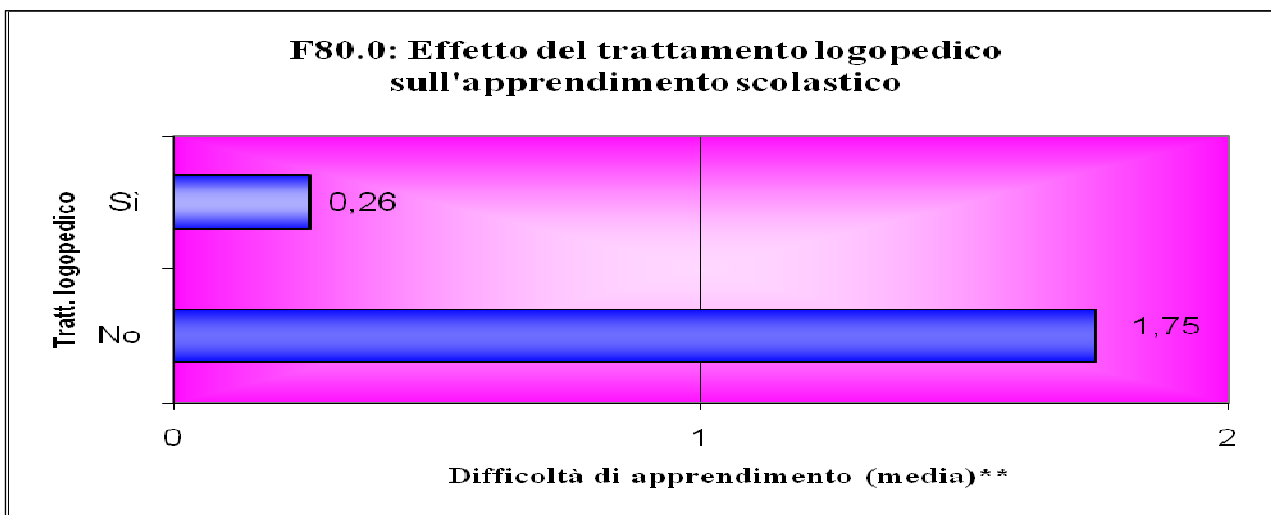
Grafico 3:



* Si riportano i valori medi della gravità rilevata dopo l'inizio della scuola (seconda valutazione) verso la fine della prima elementare considerando il valore minimo di gravità pari a 0 (assenza del disturbo) e il valore massimo pari a 6 (disturbo più grave).

Altrettanto si ha per gli esiti sull'apprendimento scolastico, ovvero i bambini trattati hanno avuto *outcome* significativamente migliori a scuola, rispetto a quelli non trattati tra i quali sono più diffuse le difficoltà di apprendimento (grafico 4).

Grafico 4:



**Si riportano i valori medi considerando che:

0 = non sono state rilevate difficoltà nell'apprendimento della lettura e della scrittura a giudizio del clinico o le prove di correttezza e/o rapidità di lettura e/o correttezza di scrittura sono risultate entro 1 ds (escluso il valore -1ds);

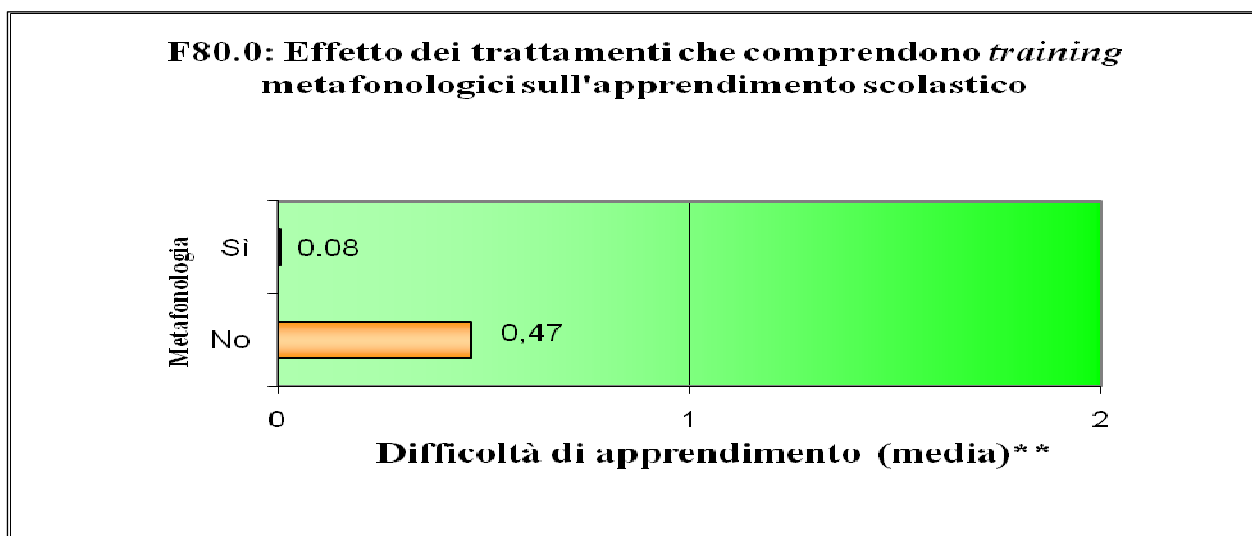
1 = sono state rilevate lievi difficoltà nell'apprendimento della lettura e della scrittura a giudizio del clinico o le prove di correttezza e/o rapidità di lettura e/o correttezza di scrittura sono risultate pari a -1ds o tra -1ds e -2ds (escluso il valore -2ds);

2 = sono state rilevate significative difficoltà nell'apprendimento della lettura e della scrittura a giudizio del clinico o le prove di correttezza e/o rapidità di lettura e/o correttezza di scrittura sono risultate sotto 2 ds (compreso il valore -2ds).

Per i disordini espressivi (F 80.1) e di comprensione (F 80.2) non è stata riscontrata significatività del trattamento né in rapporto alla gravità, né in relazione all'apprendimento scolastico. Tuttavia, è necessario considerare che i soggetti di questi due gruppi sono in numero ridotto, pertanto è probabile che le analisi non siano rappresentative di tutta la popolazione.

In merito al trattamento logopedico comprendente un *training* metafonologico, si è riscontrato che i bambini con *Disturbo dell'articolazione dell'eloquio* (F 80.0) che hanno seguito attività di metafonologia, hanno imparato a leggere e a scrivere con difficoltà significativamente minori rispetto agli altri soggetti (*grafico 5*).

Grafico 5:



**Si riportano i valori medi considerando che:

0 = non sono state rilevate difficoltà nell'apprendimento della lettura e della scrittura a giudizio del clinico o le prove di correttezza e/o rapidità di lettura e/o correttezza di scrittura sono risultate entro 1 ds (escluso il valore -1ds);

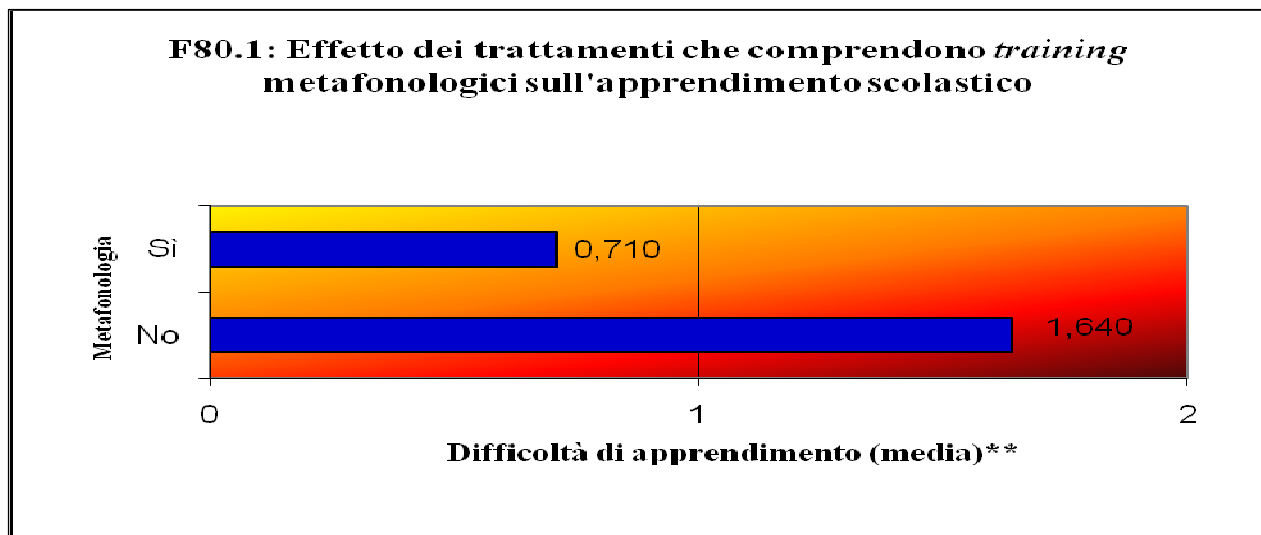
1 = sono state rilevate lievi difficoltà nell'apprendimento della lettura e della scrittura a giudizio del clinico o le prove di correttezza e/o rapidità di lettura e/o correttezza di scrittura sono risultate pari a -1ds o tra -1ds e -2ds (escluso il valore -2ds);

2 = sono state rilevate significative difficoltà nell'apprendimento della lettura e della scrittura a giudizio del clinico o le prove di correttezza e/o rapidità di lettura e/o correttezza di scrittura sono risultate sotto 2 ds (compreso il valore -2ds).

Pertanto, l'aver svolto attività che sviluppassero la consapevolezza fonologica ha influenzato positivamente l'apprendimento della lettura e della scrittura durante le prime fasi dell'alfabetizzazione. Al contrario, non sono state riscontrate differenze significative, fra chi ha fatto e chi non ha fatto metafonologia, in merito al livello di gravità. Ciò significa che tale parametro, in questo caso, non costituisce una variabile importante; quindi, indipendentemente dalla gravità del disordine, il *training* metafonologico ha implicato *outcome* significativamente positivi sugli apprendimenti curricolari.

Il gruppo di bambini con *Disturbo del linguaggio espressivo* (F 80.1) ha avuto gli stessi risultati per l'andamento degli apprendimenti scolastici degli F 80.0, ovvero i casi a cui sono state proposte attività metafonologiche hanno mostrato difficoltà a scuola significativamente ridotte, a differenza di coloro che non hanno seguito training di metafonologia per i quali si è evidenziata la necessità di trattamento logopedico per difficoltà di apprendimento (grafico 6).

Grafico 6:

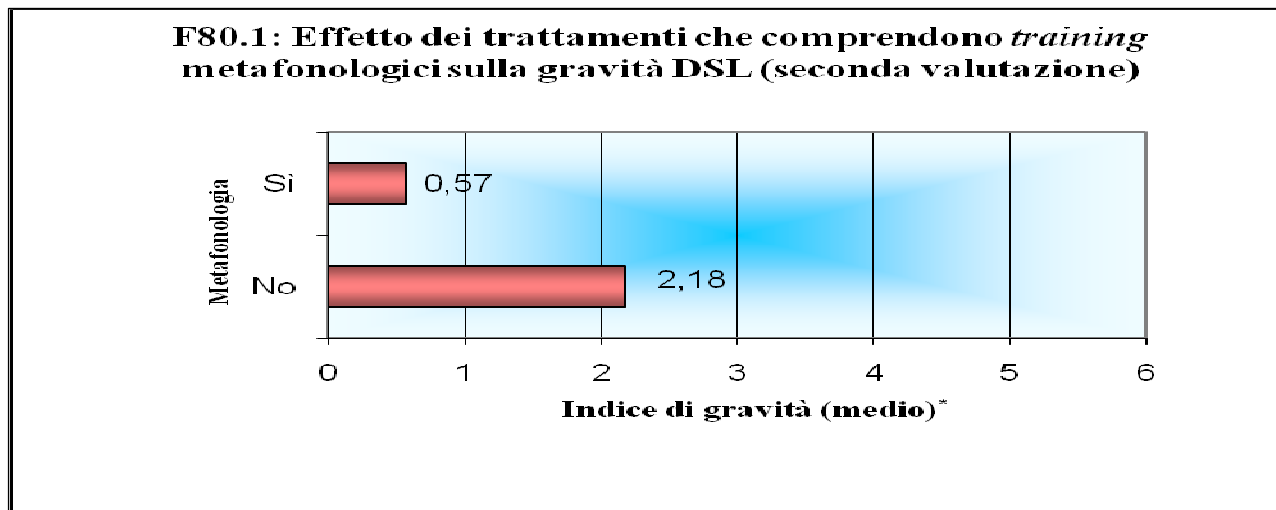


**Si riportano i valori medi considerando che:

- 0 = non sono state rilevate difficoltà nell'apprendimento della lettura e della scrittura a giudizio del clinico o le prove di correttezza e/o rapidità di lettura e/o correttezza di scrittura sono risultate entro 1 ds (escluso il valore -1ds);
- 1 = sono state rilevate lievi difficoltà nell'apprendimento della lettura e della scrittura a giudizio del clinico o le prove di correttezza e/o rapidità di lettura e/o correttezza di scrittura sono risultate pari a -1ds o tra -1ds e -2ds (escluso il valore -2ds);
- 2 = sono state rilevate significative difficoltà nell'apprendimento della lettura e della scrittura a giudizio del clinico o le prove di correttezza e/o rapidità di lettura e/o correttezza di scrittura sono risultate sotto 2 ds (compreso il valore -2ds).

Inoltre, per gli F 80.1 è stata riscontrata una tendenza alla significatività per la gravità del disordine di linguaggio, ossia si è osservato che il disturbo tende a essere più lieve in coloro che hanno svolto attività metafonologiche (grafico 7).

Grafico 7:



* *Si riportano i valori medi della gravità rilevata dopo l'inizio della scuola (seconda valutazione) verso la fine della prima elementare considerando il valore minimo di gravità pari a 0 (assenza del disturbo) e il valore massimo pari a 6 (disturbo più grave).*

I bambini con Disturbo di comprensione del linguaggio (F 80.2) non dimostrano, invece, alcuna differenza significativa né per la gravità né per l'apprendimento scolastico in relazione ad attività sulla consapevolezza fonologica. I risultati, tuttavia, sono inficiati dall'esiguo numero di tale gruppo di soggetti.

In riferimento al primo obiettivo dello studio, le analisi statistiche dimostrano, dunque, che il trattamento logopedico sui DSL, che interessano il livello espressivo fonologico, si rivela efficace portando ad un alleviamento del disturbo come ampiamente documentato nella letteratura internazionale⁴⁻⁵ e genera effetti positivi sul processo di apprendimento di lettura e scrittura.

Quanto al secondo obiettivo, i dati suggeriscono che favorire lo sviluppo della consapevolezza fonologica tramite specifiche attività in epoca prescolare, "protegge" il bambino con Disturbo Specifico di Linguaggio, indipendentemente dall'indice di gravità del disturbo, da successive difficoltà di apprendimento. Sembra, quindi, che il bambino con DSL che affronta il processo di alfabetizzazione con buone competenze sulla natura segmentale delle parole sia maggiormente facilitato. Tale evidenza si pone a conferma delle ipotesi e degli studi presenti nella letteratura internazionale riguardo il ruolo predittivo delle abilità metafonologiche per lo sviluppo della lettura e della scrittura.⁷⁻⁸

CONCLUSIONI

Considerata la carenza, all'interno della letteratura italiana, di studi che indagano l'efficacia dell'intervento logopedico e dato l'elevato rischio dei DSL di sviluppare difficoltà negli apprendimenti scolastici, si è voluto proporre una ricerca esplorativa in merito agli effetti del trattamento logopedico sui disordini specifici di linguaggio.

Si tratta di un'indagine retrospettiva condotta per macroaree; tuttavia, essendo i risultati notevolmente significativi, riteniamo che costituisca una prima conferma dell'efficacia del trattamento logopedico prescolare e, nello specifico, del training metafonologico.

Sarebbe auspicabile utilizzare la mole di dati raccolti per proseguire lo studio e approfondirlo; si potrebbe, ad esempio, verificare quali sono le attività metafonologiche più utili e per quanto tempo devono essere proposte per ottenere *outcome* positivi a scuola.

Nonostante sia nota la difficoltà di condurre simili indagini nel campo della riabilitazione per l'alto numero di variabili coinvolte¹³, sarebbe auspicabile che anche la Logopedia italiana investisse maggiormente sugli studi basati sull'evidenza, poiché tutte le azioni cliniche dovrebbero fondarsi su solide prove quantitative. Infatti, se l'obiettivo degli interventi logopedici, come tutti i processi di cura in ambito medico-sanitario, è quello di produrre un miglioramento dello stato di salute, è necessario elevare tale disciplina alla medicina basata su prove d'efficacia (Evidence Based Medicine).

Giungere alla verifica dell'efficacia di certo tipo di trattamento, o ancor meglio, alla dimostrazione del ruolo predittivo di specifiche abilità è importante in un'ottica di prevenzione.

Nel caso del presente studio, un simile traguardo risulterebbe fondamentale per l'individuazione precoce dei bambini a rischio di disturbo di apprendimento, al fine di prevenire la comparsa e il consolidamento di meccanismi di lettura e scrittura errati o inefficaci e di limitare i danni derivati dalla frustrazione per l'insuccesso a scuola.



BIBLIOGRAFIA

- ¹ BISHOP, D. V. & SNOWLING, M. J., (2004), *Developmental dyslexia and specific language impairment: same or different?*, in *Psychology Bulletin*, 130 (6): 858-86.
- ² SNOWLING, M., BISHOP, D. V. e STOTHARD, S. E., (2000), *Is preschool language impairment a risk factor for dyslexia in adolescence?*, in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41 (5): 587-600.
- ³ FLAX, J. F., REALPE-BONILLA, T., HIRSCH, L. S., BRZUSTOWICZ, L. M., BARTLETT, C. W. e TALLAL, P., (2003), *Specific language impairment in families: evidence for co-occurrence with reading impairments*, in *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46 (3): 530-43.
- ⁴ BISHOP, D. V. M. & LEONARD, L. B., (2000), (eds), *Speech and language impairments in children: Causes, characteristics, intervention and outcome*, Philadelphia: Psychology Press.
- ⁵ LAW, J., GARRETT, Z. e NYE, C., (2005), *Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder (Review)*, The Cochrane Collaboration.
- ⁶ STELLA, G., (2001), *I Disturbi Specifici del Linguaggio* in L. Camaioni (a cura di), *Psicologia dello sviluppo del linguaggio*, Il Mulino, Bologna, pp. 253-288.
- ⁷ SPRUGEVICA, I. & TORLEIV, H., (2003), *Early phonological skills as a predictor of reading acquisition: a follow-up study from kindergarten to the middle of grade 2*, in *Scandinavian Journal of psychology*, 44, 119-124.
- ⁸ THATCHER, K., UPDIKE, C. C., SCHENCK, A. N. e UEBELHOR, T. L., (2005), *Effects of phonemic awareness training on first graders' phonological skills*, in *ASHA Web Site*.
- ⁹ THOMAS-TATE, S., WASHINGTON, J. e EDWARDS, J., (2004), *Research standardized assessment of phonological awareness skills in low-income african american first graders*, in *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13, issue 2.
- ¹⁰ KAY-RAINING BIRD, E., CLEAVE, P. L. e MCCONNELL, L., (2000), *Reading and phonological awareness in children with Down Syndrome: a longitudinal study*, in *American Journal of Speech-Language Pathology*, 9, issue 4.
- ¹¹ STELLA, G., (2001), *"In classe con un allievo con disordini dell'apprendimento."* A.I.D. Associazione Italiana Dislessia -O.N.L.U.S.- Sezione di Vicenza, 17 febbraio 2001, Vicenza.
- ¹² BRIZZOLARA, D., (2001), *Imparare la lingua scritta*, in L. Camaioni (a cura di), *Psicologia dello sviluppo del linguaggio*, Il Mulino, Bologna, pp. 215-252.
- ¹³ FEY, M., (2002), *The need for converging evidence in the evaluation of child invention*, European Academic of Childhood Disability, Treatment of Childhood Disability, 14th Annual meeting, Pisa, 24-26 ottobre.

Autore: Giulia Trevisan
Presidio Riabilitativo "Villa Maria"
Vigardolo di Monticello Conte Otto (VI)
e-mail giulia3v@gmail.com