



## #31 Terapia semantica per le anomalie infantili: ci sono generalizzazioni?

Studio originale: [Wilson, J., Aldersley, A., Dobson, C., Edgar, S., Harding, C., Luckins, J., Wiseman, F., and Pring, T. \(2015\). The effectiveness of semantic therapy for the word finding difficulties of children with severe and complex speech, language and communication needs. Child Language Teaching and Therapy, 31\(1\), 7-17.](#)

Molti bambini con disturbi del linguaggio, dello *speech* e della comunicazione hanno difficoltà nell'acquisire ed utilizzare nuove parole. Questi deficit sono generalmente definiti disturbi lessicali e/o anomalie. Sebbene sia comune fare una distinzione tra queste due tipologie di problematiche, è probabile che esse siano correlate. Infatti, i bambini con deficit di tipo lessicale spesso non riescono ad individuare il significato delle parole e hanno più difficoltà ad utilizzarle. Può anche capitare che riescano a riconoscere il significato di una parola, ma che abbiano comunque difficoltà a produrla. In questo caso, non si tratta più di un problema di acquisizione, bensì di un'anomia.

I modelli concettuali di acquisizione lessicale suddividono la conoscenza delle parole in una memoria semantica, che ne rappresenta il significato, e in una memoria fonologica, che contiene la loro pronuncia. La corretta denominazione delle parole presuppone che i bambini abbiano acquisito le informazioni semantiche necessarie e che le abbiano associate alle rispettive informazioni fonologiche. Problemi nel processo di acquisizione possono portare a rappresentazioni semantiche poco sviluppate o a rappresentazioni fonologiche imprecise. Si è visto inoltre che il tipo di errore commesso può essere correlato alla natura del problema linguistico sottostante. Ad esempio, Lahey e Edwards (1999) hanno riscontrato che i bambini con deficit di linguaggio ricettivo ed espressivo commettono più errori semantici, mentre i bambini con abilità ricettive migliori commettono più errori fonologici. Anche i risultati di altri studi confermano il legame tra anomalie, errori semantici e conoscenze semantiche poco sviluppate.

A questo proposito, gli approcci terapeutici semantici e fonologici sono stati spesso messi in contrapposizione negli studi scientifici. Stando a quanto detto finora, sembrerebbe infatti preferibile un approccio semantico, che mira a rafforzare le rappresentazioni semantiche e ad aiutare i bambini a distinguere tra oggetti che condividono caratteristiche semantiche simili. Tuttavia, la maggior parte degli studi riporta i vantaggi di un approccio prevalentemente fonologico (Best, 2005; German, 2002). In questo contesto, Jean Wilson e il suo gruppo di lavoro della Meath School e del Centro ICAN di Londra hanno studiato gli effetti della terapia semantica in



bambini con difficoltà di accesso lessicale. A tal fine, hanno utilizzato il protocollo di trattamento dello studio di Ebbels e collaboratori (2012), in cui era stata condotta una terapia semantica per bambini più grandi con anomalie.

Allo studio hanno partecipato 6 bambine e 6 bambini di età compresa tra i 7 e i 10 anni. La valutazione ha previsto l'utilizzo della *British Picture Vocabulary Scale* (Dunn et al., 1997; BPVS 2) e del *Renfrew Word Finding Vocabulary Test* (Renfrew, 1995). In questi test, le bambine e i bambini partecipanti hanno mostrato un ritardo di almeno 18 mesi rispetto ai loro coetanei con sviluppo linguistico tipico. Per determinare la gravità del disturbo anomico, è stato somministrato il *German Test of Word Finding* (German, 2000). Le abilità non verbali sono state invece valutate tramite la *Kaufman Assessment Battery for Children* (Kaufman & Kaufman, 2004) e sono risultate nella norma. Tutte le bambine e i bambini avevano anche altre difficoltà linguistico/comunicative e frequentavano una scuola speciale di sostegno linguistico.

Per il trattamento condotto nello studio sono state utilizzate le due categorie semantiche degli animali e del cibo. Ogni bambina/o è stata/o trattata/o in una categoria, mentre l'altra è servita da controllo. Ogni categoria era composta da 40 *items* ed è stata ulteriormente suddivisa in due gruppi da 20 *items* ciascuno: un gruppo è stato utilizzato direttamente nel trattamento, mentre l'altro è stato utilizzato negli esercizi, ma non è stato direttamente trattato. Questa suddivisione è stata applicata per verificare un'eventuale generalizzazione all'interno delle categorie. Per valutare gli effetti del trattamento, prima e dopo la fase riabilitativa, sono state testate la comprensione e la denominazione degli *items* nelle categorie trattate e non trattate. Il test di denominazione è stato eseguito per primo, seguito poi dal test di comprensione, in cui i bambini dovevano trovare l'*item* target tra i quattro proposti, tutti appartenenti alla stessa categoria. I test sono stati eseguiti prima e dopo la terapia e anche 6 settimane dopo il termine del trattamento come *follow-up*.

La terapia è stata condotta per un periodo di 6 settimane. Ogni bambina/o ha partecipato a un trattamento di 30 minuti per tre volte alla settimana. Quattro terapisti che lavoravano presso la scuola e avevano familiarità con le/i partecipanti hanno condotto la terapia. Le sedute hanno avuto luogo a scuola, in una stanza per la terapia adiacente alla classe. Per il trattamento è stato utilizzato il protocollo dello studio di Ebbels et al. (2012), con alcuni adattamenti per l'uso con bambini più piccoli. In primo luogo, alle bambine/ai bambini è stato chiesto di selezionare i membri di una specifica categoria semantica da una serie di immagini. Poi è stato chiesto loro di

distinguere diversi gruppi di *items* all'interno della categoria. In questa fase, gli *items* trattati dovevano essere denominati. Gli *items* non trattati appartenenti alla stessa categoria comparivano, ma non venivano denominati o utilizzati come obiettivo dell'esercizio. Gli esercizi prevedevano inoltre anche domande sui singoli componenti della categoria, ad esempio: "Per cosa si usa questo?". In questa fase, la terapeuta selezionava un *item* e dava un indizio semantico che il bambino doveva indovinare. Nelle sedute successive, la terapeuta e la/il bambina/o potevano selezionare a turni alterni un *item* e darsi un indizio a vicenda. Le sessioni hanno previsto anche l'uso di strategie, come ad esempio l'uso di gesti per identificare le parole.

La maggior parte dei bambini ha ottenuto punteggi elevati nel test di comprensione degli *item* prima del trattamento. Per questo motivo, sono stati analizzati solo i dati riguardanti la denominazione. Per l'analisi è stata condotta un'ANOVA a due fattori, con il tempo e il tipo di *item* come variabili. La variabile tempo è risultata significativa, il che indica un miglioramento generale. Anche l'interazione tra tempo e tipo di *item* è risultata significativa, indicando quindi che il miglioramento è stato diverso per le diverse tipologie di *item*. Gli *item* trattati e gli *item* correlati sono migliorati in modo significativo dopo il trattamento e i progressi sono stati mantenuti anche al *follow-up*. Gli *item* di controllo, invece, non sono migliorati in modo significativo. Sulla base di questi risultati, Wilson ed il suo team suggeriscono che un approccio semantico possa essere adeguato per il trattamento delle anomalie infantili.

Tuttavia, le prove di generalizzazione risultano disomogenee rispetto allo studio di Ebbels et al (2012), in cui è stato utilizzato un test standardizzato per il richiamo lessicale al fine di misurare i risultati finali e in cui i bambini sono migliorati significativamente dopo la terapia. Pertanto, il trattamento originario sembra aver avuto un effetto molto più ampio sulla capacità di accesso lessicale dei bambini. Al contrario però, non c'è stata alcuna generalizzazione sugli *items* non trattati. Non è dunque ancora chiaro come si possa promuovere la generalizzazione nelle categorie non trattate. Infatti, questa tipologia di trattamento dovrebbe idealmente portare a un miglioramento delle abilità di richiamo lessicale in generale e non solo rendere più accessibili alcuni termini. L'impiego di un approccio semantico sembra comunque promettente e potrebbe potenzialmente avere un'influenza sull'accesso lessicale in generale, aiutando a distinguere più sensibilmente i termini correlati. I risultati di Wilson e colleghi sembrano suggerire questo, in quanto gli *item* della categoria

trattata sono migliorati, indipendentemente dal fatto che siano stati esercitati direttamente o meno.

Tuttavia, va sottolineato che le/i bambine/i partecipanti allo studio di questo episodio presentavano problemi di linguaggio che andavano al di là delle pure anomalie. Una descrizione più dettagliata del profilo linguistico delle/dei bambine/i bambini sarebbe certamente utile al fine di poter replicare questo studio e potrebbe anche essere d'aiuto per capire come la terapia semantica possa essere integrata nel trattamento di bambini con esigenze comunicative complesse. Inoltre, le bambine e i bambini partecipanti frequentavano una scuola speciale, un'istituzione che non esiste in tutti i Paesi. Non è dunque chiaro se lo stesso trattamento, condotto con bambini che frequentano una scuola tradizionale possa portare a risultati simili.

**Studio riassunto da Giorgio Benedetti, logopedista e patolinguista a Berlino. Traduzione di Carolina Zanchi.**

**Commento di Jenny Rio, logopedista dell'età evolutiva, appassionata di morfo-sintassi e autrice di "MuccaMangia MuccaDorme".**

Ringrazio per l'opportunità di commentare questo articolo di Wilson et al., che fa parte di un filone di ricerche portate avanti da logopediste che lavorano all'interno di scuole speciali inglesi pensate specificamente per bambini/ragazzi con difficoltà di linguaggio, di *speech* e di comunicazione.

Il fenomeno preso in considerazione sono le difficoltà di *word-finding*, cioè le difficoltà di accesso lessicale: bambini/ragazzi che fanno molta fatica ad accedere alle parole che in realtà conoscono. Nei test di comprensione lessicale hanno risultati adeguati mentre nei test di denominazione (*word-finding*) no: queste difficoltà si manifestano con una estrema lentezza nel denominare, non-risposte, errori, parafasie fonologiche (la parola è pronunciata in modo scorretto dal punto di vista fonologico o sostituita da un neologismo) o errori di tipo semantico (la parola è sostituita da un'altra parola molto vicina semanticamente, tipo cane al posto di gatto).

Queste fatiche di accesso lessicale caratterizzano il linguaggio spontaneo dei bambini con DPL e anche dei ragazzi più grandi. Spesso negli adolescenti sono spia della presenza di un disturbo di linguaggio "compensato", magari non più così evidente come nei bambini più piccoli. Sembrano prevalere gli errori semantici per cui si propone un intervento di tipo semantico. Per recuperare una parola correttamente

e velocemente ci basiamo sulle informazioni fonologiche e semantiche (e morfo-sintattiche) che abbiamo immagazzinato per quella parola, e sulle reti fonologiche e semantiche che la legano a tutte le altre parole che costituiscono il nostro lessico. L'ipotesi del lavoro è che le informazioni semantiche non siano abbastanza dettagliate per permettere di distinguere fra parole simili; ad esempio *cane* sarebbe sostituito da *gatto*, perché queste due parole appartengono alla stessa micro-categoria e hanno molte caratteristiche in comune (hanno 4 zampe e una coda, vivono in casa con noi, sono morbidi da accarezzare ecc...). Il bambino sceglie l'una al posto dell'altra perché per lui sono "la stessa cosa", non possiede le informazioni semantiche necessarie per differenziarle.

Come si realizza concretamente l'intervento semantico?

Viene scelta una categoria semantica target (animali, cibi ecc...) e le immagini corrispondenti. Si procede con:

- Classificazione in sovracategorie e sottocategorie.
- Denominazione.
- Descrizione delle caratteristiche fisiche, della funzione, dei luoghi di utilizzo, delle parti
- Focalizzazione sulle somiglianze e differenze fra gli *item*
- Uso di strategie di supporto (come i gesti)
- Gioco delle 20 domande. Una parola deve essere indovinata/fatta indovinare sulla base di 20 caratteristiche semantiche.

L'intervento come descritto ha una buona fattibilità: 15 minuti 2 volte alla settimana per 6 settimane si possono agevolmente inglobare in un ciclo di sedute da 45 minuti. Il materiale è facile da reperire e non richiede grande preparazione. La questione piuttosto è la generalizzazione. Il lessico è una classe aperta, le parole da imparare sono infinite: Il ruolo del logopedista non dovrebbe essere quello di esercitarle una ad una ma piuttosto di proporre strategie che stimolino il processo di recupero sottostante. In realtà lo studio di Wilson offre solo deboli evidenze in questo senso. Più significativi sono i risultati di Ebbels (2012) a cui si sono ispirati, nel quale dopo 2 mesi di terapia semantica i ragazzi di questo studio (9-15 anni) ottengono un punteggio di molto superiore al test di *word-finding* rispetto alla valutazione iniziale, test le cui parole non sono state trattate direttamente in terapia: quindi in qualche modo la consapevolezza semantica esercitata si generalizza.



Forse le strategie semantiche sono più efficaci perché i ragazzi di Ebbels (2012) sono più grandi e hanno migliori capacità metalinguistiche? Oppure gli esercizi semantici proposti sono troppo “noiosi” per i più piccoli?

Mi viene in mente che in America usano la “collana semantica” per rendere più accattivante questo tipo di attività (cf. *Expanding Expression Tool*). Ulteriori studi ci dovranno spiegare come intervenire per migliorare le capacità di accesso lessicale non solo nei compiti di denominazione diretta ma nel discorso. Buon lavoro a tutte e a tutti!

**Voce ed editing a cura di Giorgio Benedetti.**

Questo testo è disponibile anche per essere ascoltato come podcast sulle più comuni piattaforme di streaming (Spotify, Apple Podcast, Google Podcast e Amazon Podcast) e sul sito [www.lingo-lab.de/podcastit](http://www.lingo-lab.de/podcastit). A questo indirizzo è possibile trovare anche altri studi riassunti sia in versione podcast che come PDF da scaricare.

Ulteriori fonti:

Best, W. (2005). Investigation of a new intervention for children with word-finding problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 40(3), 279-318.

Dunn, L., Dunn, L., Whetton, C., and Burley, J. (1997) *The British Picture Vocabulary Scale*. 2nd edition. Windsor, UK: NFER-Nelson.

Ebbels, S. H., Nicoll, H., Clark, B., Eachus, B., Gallagher, A. L., Horniman, K., ... & Turner, G. (2012). Effectiveness of semantic therapy for word-finding difficulties in pupils with persistent language impairments: a randomized control trial. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(1), 35-51.

German, D. J. (2000) *Test of Word Finding (TWF-2)*. 2nd edition. Austin TX: Pro-Ed.

German, D. J. (2002). A phonologically based strategy to improve word-finding abilities in children. *Communication Disorders Quarterly*, 23(4), 177-190.

Kaufman, A. S., & Kaufman, L. M. (2004) *Kaufman assessment battery for children*. 2nd edition. San Antonio, TX: Pearson.

Lahey, M., & Edwards, J. (1999). Naming errors of children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(1), 195-205.

Renfrew, C. (1995) *Word Finding Vocabulary Test*. 4th edition. Bicester: Winslow Press Limited

Sito di Jenny Rio: <http://www.piccolesfrasi.com/index.htm>