



#42 Più difficile è più facile? L'approccio alla complessità per bambini con deficit morfosintattico

Studio originale: [De Anda, S., Blossom, M., & Abel, A. D. \(2020\). A Complexity Approach to Treatment of Tense and Agreement Deficits: A Case Study. *Communication Disorders Quarterly*, 41\(4\), 250-260. <https://doi.org/10.1177/1525740118822477>](https://doi.org/10.1177/1525740118822477)

I bambini con ritardi nello sviluppo del linguaggio hanno un rischio maggiore di sviluppare difficoltà scolastiche. Le difficoltà possono riguardare anche le aree sociali e comportamentali. Alcuni di questi bambini mostrano deficit specifici nell'area della morfosintassi. Un'anomalia tipica è che i tempi e le concordanze corrette vengono acquisiti più tardi del previsto. Questo è anche un criterio diagnostico per un disturbo primario del linguaggio. Tuttavia, attualmente esistono poche modalità di intervento che si concentrano sulla marcatura dei tempi e delle concordanze. Inoltre, i pochi approcci esistenti mostrano progressi scarsi o incoerenti nel corso del trattamento.

Stephanie De Anda dell'Università dell'Oregon negli Stati Uniti e il suo team hanno voluto colmare questa lacuna nel 2020 con un *case study*. Per farlo, hanno utilizzato il cosiddetto approccio della complessità (*complexity approach*). Secondo questo approccio, vengono trattate direttamente le strutture complesse partendo dal presupposto che le strutture meno complesse miglioreranno automaticamente purché siano linguisticamente correlate a quelle più complesse. Questo approccio si sta già dimostrando efficace nel campo della terapia fonetico-fonologica con i bambini (Gierut, 2007). In questo caso, ad esempio, i cluster consonantici sono stati praticati in terapia. Dopo la fase di terapia, sono stati notati miglioramenti nella produzione individuale dei suoni. Negli adulti con afasia, l'approccio porta a miglioramenti nelle aree della sintassi e della semantica (Thompson et al., 2003; Kiran, 2007). Poiché l'approccio della complessità non è mai stato applicato a bambini con deficit morfosintattici, la prima domanda che gli autori si sono posti è stata se sia possibile suscitare in questi bambini strutture complesse non presenti nel loro linguaggio spontaneo. In caso di esito positivo, si pone la seconda domanda di ricerca, ovvero cosa cambia nelle strutture esercitate e non esercitate dopo l'intervento.

Nel *design* dello studio sono state utilizzate tre strutture. Il verbo inglese *to be* (IT: *essere*) compare in tutte le strutture, ma le strutture variano per complessità. La più semplice è quella in cui *to be* appare in strutture di copula, ovvero come verbo ausiliare che ha la funzione grammaticale di trasformare in predicato parole che non sono verbi, come nella frase *She is happy* (IT: *Lei è felice*). *To be happy* (IT: *Essere felice*) forma quindi il verbo completo in questo caso.

Diventa più complesso quando *to be* viene utilizzato come verbo ausiliare in una frase dichiarativa. In inglese, se si vuole esprimere che qualcosa sta accadendo in questo momento, si necessita del verbo ausiliare *to be*. Questa struttura è più complessa di quella della copula perché vi è anche il verbo principale che deve essere coniugato con la desinenza *-ing*. Un esempio di frase in inglese sarebbe *She is walking* (IT: *Lei sta camminando*).

La struttura diventa ancora più complessa se trasformiamo questo esempio in una domanda, perché il verbo ausiliare *be* deve essere spostato all'inizio della frase: *Is she*

walking? (IT: *Sto camminando?*). In linea con l'approccio alla complessità, dunque, l'intervento si è concentrato sulle strutture frasali interrogative con il verbo "to be".

Si tratta di un *single case study* su un unico bambino maschio, di seguito indicato come Sam. Sam ha 3 anni e 11 mesi al momento dell'intervento e sta crescendo monolingue e anglofono. In passato gli era stato diagnosticato un ritardo linguistico espressivo da lieve a moderato. I genitori hanno dichiarato che Sam non ha avuto problemi di udito o precedenti infezioni dell'orecchio medio, né anomalie strutturali o funzionali della bocca. Non sono state riscontrate anomalie sociali, neurologiche, motorie o di sviluppo generale oltre al ritardo nel linguaggio.

Prima dell'intervento, sono stati controllati il livello linguistico generale di Sam e le sue prestazioni nelle strutture frasali previste. A questo scopo sono state somministrate la quinta edizione della *Preschool Language Scale (PSL-5)*, e il *Test of Early Grammatical Impairment (TEGI; Rice & Wexler, 2001)*. È stato inoltre raccolto un campione di linguaggio spontaneo durante il gioco. I risultati della PSL-5 hanno mostrato che lo sviluppo linguistico generale di Sam era nella norma. Il TEGI ha invece mostrato deficit nelle strutture con il verbo *be*.

L'intervento è iniziato subito dopo i pre-test ed è stato integrato in una situazione di gioco con cinque carte illustrate che dovevano sollecitare *be* in strutture interrogative. C'erano 30 domande target per ogni carta. Metà delle domande target erano strutture singolari e l'altra metà erano strutture plurali. Le cinque carte illustrate sono state mostrate due volte nell'arco della terapia, in modo da avere un totale di 300 domande obiettivo. Durante la seduta veniva mostrata solo una carta alla volta. Le carte illustrate sono state rappresentate tramite dei giocattoli per catturare l'interesse di Sam. Per ogni figurina, a Sam è stato chiesto di chiedere a un pupazzo qualcosa sull'immagine, ad esempio: "Chiedi se i cani stanno cucinando il cibo". Un enunciato di Sam veniva considerato corretto se utilizzava il verbo ausiliare *be* nella struttura interrogativa obbligatoria e il numero - singolare o plurale - corretto. Dopo gli enunciati non corretti, veniva applicata una gerarchia di aiuto. Vi erano tre livelli di aiuto:

- La richiesta veniva ripetuta come aiuto iniziale.
- In seguito, veniva data la struttura della domanda e si è chiesto di ripeterla.
- Nell'ultima sezione di aiuto, veniva chiesto direttamente a Sam di ripetere la struttura.

Gli aiuti e il copione con l'introduzione al compito e gli enunciati del terapeuta che ha condotto l'esperimento sono disponibili nel materiale supplementare di questo episodio.

L'intervento è durato circa due settimane e mezzo. È stato volutamente così breve perché uno degli obiettivi dello studio era quello di capire se l'approccio alla complessità potesse essere utilizzato anche in questo caso. Durante questo periodo sono state condotte 10 sessioni, della durata compresa tra i 20 e i 45 minuti, a seconda della quantità di aiuti forniti.



Dopo l'intervento, è stato eseguito nuovamente il TEGI ed è stato raccolto un altro campione di linguaggio spontaneo durante il gioco.

Nei risultati dello studio, gli autori verificano innanzitutto se l'approccio della complessità sia stato funzionale nel caso di Sam. Come già detto, prima dell'intervento Sam non utilizzava strutture interrogative con il verbo ausiliare *be*, nemmeno nei casi obbligatori valutati nel TEGI. Ci si è quindi chiesti se questa struttura potesse essere elicitata in Sam. Per rispondere a questa domanda, gli autori hanno analizzato il numero di aiuti dati per struttura target. Nella prima sessione, il secondo livello di aiuto è stato richiesto in 14 delle 30 strutture proposte. Nel corso dell'intervento, l'aiuto è stato ridotto, tanto che alla decima sessione Sam ha prodotto la forma corretta senza aiuto in 20 delle 30 strutture.

È importante notare che Sam è stato in grado di produrre la forma target corretta al massimo dopo il terzo aiuto nella stragrande maggioranza delle prove. Solo in 11 delle 300 prove non è stata prodotta la frase corretta. Poiché Sam ha prodotto la struttura target durante l'intervento e ha avuto progressivamente bisogno di sempre meno aiuto, gli autori concludono che l'approccio è implementabile e ritengono che questa sia una base importante per ulteriori ricerche, che dovrebbero studiare l'efficacia dell'approccio in modo più dettagliato.

I risultati sull'efficacia possono essere considerati solo come indicazioni iniziali, perché lo studio è stato condotto con un solo bambino e in sole dieci sessioni. Per quanto riguarda la struttura del verbo ausiliare *be* negli enunciati, le prove di produzione sono state troppo poche per poterne analizzare i risultati. I risultati delle strutture di copula sembrano più promettenti. Ad esempio, dopo l'intervento Sam ha prodotto strutture interrogative corrette nel TEGI con la copula *be*, diversamente dalla sua performance prima del trattamento. Anche i suoi tentativi di produrre strutture di copula nel parlato spontaneo sono aumentati. Poiché queste strutture erano formulate in modo scorretto più spesso rispetto a prima dell'intervento, gli autori sostengono che Sam sia diventato più consapevole della struttura, ma che al contempo la stesse ancora sviluppando. Gli autori sottolineano anche che le strutture di copula nel linguaggio spontaneo sono state prodotte principalmente in enunciati idiomatici. Ciò rende improbabile che le strutture dell'intervento siano state memorizzate una a una. Questo miglioramento è invece a favore di una generalizzazione dalla struttura del verbo ausiliario alla struttura della copula. Non è stato possibile stabilire una generalizzazione più ampia, poiché Sam non è cambiato in altre aree della morfosintassi, come le strutture dei verbi ausiliari con il verbo *to do* (IT: *fare*) o la coniugazione del tempo passato. Tuttavia, questa mancanza di generalizzazione potrebbe essere dovuta alla limitatezza dei campioni di linguaggio spontaneo. Il fatto che le strutture non compaiano nei campioni non significa infatti necessariamente che Sam non le usi mai o che non sia in grado di formarle.

Infatti, la mancanza di miglioramenti nelle altre aree grammaticali suggerisce che i miglioramenti nella struttura target sono dovuti all'intervento e non a un ulteriore



sviluppo generale. Lo stato della letteratura descrive anche che è molto improbabile che i bambini con deficit nei tempi verbali e nelle concordanze superino questi deficit spontaneamente. Rispetto ai loro coetanei, questi bambini hanno solitamente un ritardo di circa due anni. Sarebbe quindi improbabile che Sam abbia raggiunto i progressi mostrati in due settimane e mezzo solo grazie ad un ulteriore sviluppo generale.

Come limitazione, gli autori sottolineano che Sam aveva generalmente buone competenze linguistiche rispetto ad altri bambini con DPL ed è discutibile che l'approccio possa essere implementato con bambini più gravemente colpiti.

In sintesi, lo studio mostra che l'approccio della complessità può essere applicato nell'ambito della morfosintassi con i bambini e ci sono indicazioni iniziali che l'approccio possa anche essere efficace. Quindi ciò significa che può essere utile avviare il trattamento per deficit morfosintattici utilizzando sin da subito strutture frasali complesse, anziché partire con strutture semplici e gradualmente aumentarne la difficoltà. Questo può portare a miglioramenti iniziali nelle strutture meno complesse, il che significa che complessivamente è necessaria una terapia più breve per ottenere gli stessi miglioramenti.

Studio riassunto da Lara Hamburger, terapeuta accademica del linguaggio a Bad Belzig. Traduzione di Giorgio Benedetti.

Commento a cura di Jenny Rio, logopedista dell'età evolutiva e autrice di "MuccaMangia MuccaDorme".

Le difficoltà grammaticali sono presenti in diversa misura nella maggior parte dei DPL ma caratterizzano in particolare il cosiddetto "DPL Morfo-Sintattico" nel quale si manifestano come una significativa compromissione nell'acquisizione della morfologia e nell'organizzazione sintattica delle frasi. In particolare, i marker del disturbo m/s per l'italiano sono l'omissione del clitico singolare accusativo (e., La mamma prende la torta e (LA) taglia) e la forma del presente indicativo 3° persona plurale (DORMONO > dorme). Queste difficoltà risultano spesso resistenti al trattamento.

La ricerca di interventi efficaci porta gli autori a prendere in considerazione l'approccio della Complessità, sviluppato e molto utilizzato in ambito fonologico.

Secondo questo approccio, nella scelta degli obiettivi di terapia non si seguono le tappe evolutive di sviluppo e non si procede dal più facile al più difficile ma piuttosto si parte da strutture complesse che il bambino non usa spontaneamente.

Ad esempio, per la fonologia, se l'approccio tradizionale ci consiglia di partire da suoni singoli per cui il bambino è stimolabile e che sono già saltuariamente presenti nel suo linguaggio spontaneo, l'approccio della Complessità parte da gruppi di più consonanti che sono assenti dal sistema fonetico/fonologico. L'idea di base è questa: se vogliamo ottenere dei risultati significativi con le nostre terapie non possiamo limitarci ad assecondare lo sviluppo spontaneo – che soprattutto nel caso dei disturbi morfologici sembra essere molto limitato – ma *occorre "dare uno shock" al sistema*: accelerare così la sua trasformazione e ristrutturazione.



Le difficoltà ad applicare questo metodo alla m/s sono due: la necessità di definire il concetto di complessità e identificare i rapporti fra le strutture, per capire quale implica quale.

Per fare un esempio classico della Complessità applicata alla fonologia: il gruppo consonantico /st-/ implica il fonema /s/, imparare /-st/ implicitamente porta ad imparare /s/.

Che legami di questo tipo possiamo identificare fra le strutture m/s?

Per rispondere a questa domanda serve una conoscenza approfondita del sistema m/s italiano a livello di strutture superficiali e di strutture profonde.

Possiamo forse fare delle ipotesi.

Fra frasi con verbi trivalenti SVOO (es., Il bambino butta la palla alla mamma) implicano frasi con verbi monovalenti SV (es., Il bambino balla)?

Le frasi SVO reversibili (es., Il cane rincorre la giraffa) implicano le irreversibili (es., Il cane mangia l'osso)?

L'uso della forma passiva con ausiliare (es., La torta è tagliata) implica l'uso della copula (es., La torta è buona)?

La forma verbale al futuro (es., taglieranno) implica il presente (es., tagliano)?

Il modo di pensare agli obiettivi di terapia cambia completamente rispetto alla prassi più tradizionale: si tratta di *partire dal più difficile per trascinarsi dietro il facile*.

Una volta scelto il metodo della Complessità bisogna decidere quale tecnica usare per allenare il bambino. C'è chi sostiene che sia più efficace bombardare il bambino con la struttura target *reformulando* i suoi enunciati senza richiedergli di usarla in prima persona (il recast) e chi invece preferisce impegnare il bambino in esercizi di produzione. L'approccio della Complessità richiede la *produzione diretta*. I risultati ottenuti nello studio preso in esame sono in effetti positivi nonostante si tratti di un bambino relativamente piccolo (< 4 anni), per il quale altri avrebbero forse trovato più adeguato un intervento meno invasivo. Il bambino è infatti in grado di produrre la struttura scelta con sempre meno aiuti da parte della terapeuta - cosa non scontata - probabilmente anche sulla base di un sistema fonologico e lessicale preservato. Questo fornisce una prima risposta positiva nei confronti di coloro che considerano l'approccio della Complessità inapplicabile a priori perché troppo difficile. La generalizzazione ottenuta invece è modesta: il bambino usa più spesso l'ausiliare "is" nel linguaggio spontaneo ma certo non si registrano quegli effetti a cascata che si ritrovano quando la Complessità viene applicata in ambito fonologico. La stimolazione è in effetti molto breve (2/3 settimane).

L'approccio della Complessità ci insegna che non c'è una sequenza predefinita di obiettivi che dobbiamo seguire quando impostiamo un percorso di logopedia, non c'è un giusto o sbagliato a priori. In questo senso ci offre maggiore libertà nelle scelte di terapia e ci spinge ad essere più coraggiosi. Non c'è un libro già scritto che prescrive cosa dobbiamo fare prima e cosa dopo. Quel libro dobbiamo crearlo noi, ed è diverso per ogni bambino.

Buon lavoro a tutte e a tutti!

Voce di Carolina Zanchi ed editing a cura di Beatrice Franchi.

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. A questo indirizzo è possibile trovare anche altri studi riassunti sia in versione podcast che come PDF da scaricare.