

# Valutazione dei disturbi specifici del linguaggio

**Silvia Osso** (Centro Ricerche Informatica Applicata - CRIA, Gorizia)

La competenza linguistica non è una capacità unitaria, è piuttosto un insieme di abilità che possono risultare ritardate o deficitarie, secondo diverse linee o dimensioni dello sviluppo linguistico.

L'acquisizione del linguaggio infatti si fonda sull'integrazione di funzioni complesse (sensorie, neurocognitive e socio-emozionali) per cui un fallimento nell'evoluzione di una o più di queste componenti può avere conseguenze importanti e differenziate sull'apprendimento del codice linguistico.

La definizione di ritardo o disturbo di linguaggio in età evolutiva è utilizzata per descrivere quadri clinici molto eterogenei, in cui le difficoltà linguistiche possono manifestarsi in associazione con altre condizioni patologiche (deficit neuro-

motori, sensoriali, cognitivi e relazionali) o presentarsi in forma isolata.

Nel primo caso si parla di disturbi del linguaggio secondari (o associati al disordine primario), mentre si definiscono primitivi o "specifici" i ritardi o disordini del linguaggio "relativamente puri" o in cui non siano comunque identificabili fattori causali noti.

**In questo lavoro sono descritti gli aspetti comportamentali del Disturbo Specifico del Linguaggio (DSL), l'incidenza dello stesso, le caratteristiche che lo contraddistinguono in base al DSM-IV e all'ICD-10**

## **I DISTURBI PRIMITIVI DEL LINGUAGGIO (DSL)**

I disturbi specifici del linguaggio sono un in-

sieme eterogeneo di quadri sindromici caratterizzati da un ritardo o disordine in uno o più ambiti dello sviluppo linguistico, in assenza di deficit cognitivi, sensoriali, motori, affettivi e di importanti carenze socio-ambientali.

I bambini con disturbi specifici del linguaggio presentano difficoltà di vario grado nella comprensione, produzione e uso del linguaggio, in una o in tutte le componenti linguistiche (fonologia, semantica, sintassi e pragmatica) e un'evoluzione nel tempo che varia in rapporto alla gravità e persistenza del disturbo linguistico.

L'identificazione di sottotipi clinici, fondata su criteri linguistici, è complessa e la distinzione

## L'identificazione di sottotipi clinici è particolarmente complessa

più spesso utilizzata si basa classicamente sul carattere transitorio o stabile del disturbo del linguaggio, cioè su un criterio retrospettivo.

Questo criterio è quin-

di di scarso aiuto sul piano clinico-diagnostico, anche perché i pochi dati longitudinali esistenti sullo sviluppo linguistico dei bambini affetti da disordini specifici mettono in evidenza come disturbi apparentemente simili a una certa età possano andare incontro a importanti trasformazioni nel tempo, che configurano quadri diversi per tipologia e prognosi.

I disturbi specifici del linguaggio sono stati descritti per la prima volta verso la fine del diciannovesimo secolo da neurologi che avevano posto l'attenzione sulle somiglianze tra i quadri congeniti di deficit linguistico nel bambino e le afasie acquisite nell'adulto.

L'idea che meccanismi analoghi, in particolare lesioni simili in aree circoscritte del cervello, dovessero essere responsabili dei deficit linguistici osservati nei bambini e negli adulti è riflessa nell'uso di termini quali afasia infantile e afasia congenita. Verso la metà del Novecento, il cambiamento di prospettiva da una posizione strettamente neurologica o afasiologica a una posizione sempre più orientata a valorizzare la dimensione "evolutiva" (*developmental*) ha portato all'introduzione di termini descrittivi quali "afasia infantile di sviluppo", "disfasia di sviluppo" e "oligofasia", che comunque contengono ancora l'assunzione implicita che una disfunzione neurologica diffusa, non localizzata, sia responsabile del disturbo. I termini "disfasia di sviluppo" e "afasia congenita" sono ancora abbastanza popolari in Europa, ma nei paesi anglosassoni sono stati ormai da tempo abbandona-

ti e sostituiti con i termini "disturbi evolutivi specifici della parola e del linguaggio" (DLD: De-

velopmental Language Disorders) e più recentemente "Specific Language Impairment" (SLI). Il motivo essenziale di questa scelta riflette il tentativo di usare una terminologia es-

## I termini disfasia e afasia nei paesi anglosassoni sono stati ormai da tempo abbandonati

senzialmente descrittiva, che non implichi cioè né una presunta eziologia neurologica (seppur non dimostrabile), né un'espressività clinica omogenea.

Per quanto riguarda i disturbi specifici del linguaggio, l'incidenza sulla popolazione varia a seconda del criterio adottato, il più rigoroso dei quali limita l'inclusione nel numero a quei bambini la cui età di sviluppo rispetto al linguaggio (misurata in test standardizzati di competenza linguistica) non superi i due terzi della loro età mentale.

Secondo tale criterio, la diffusione di disturbi specifici di linguaggio è di 1.5% circa. Solitamente però vengono inclusi tutti i bambini con un QI normale i cui punteggi, in un test globale di competenza linguistica, si collocano a una deviazione standard di almeno 1.2 al di sotto della norma. In base a questo criterio, la diffusione di disturbi specifici del linguaggio sembra aggirarsi sul 5%. In genere la frequenza del disturbo è più alta nei maschi piuttosto che nelle femmine: 2.5 contro 1.

La maggior parte dei casi con disturbo specifico del linguaggio si riscontra soprattutto in bambini in età prescolare e durante il primo ciclo elementare, ma il problema non si limita solo al periodo della prima infanzia.

Controlli ripetuti nel tempo su bambini DSL di 10 anni e di età di poco inferiore, che erano stati diagnosticati in età prescolare, indicano che essi continuano a presentare deficit di lin-

guaggio, in una percentuale che oscilla dal 60% al 100% dei casi.

Da queste ricerche longitudinali è emerso che i deficit linguistici non diminuiscono in modo significativo, neanche dopo i 10 anni di età. In questi studi, la percentuale di bambini con di-

**I deficit linguistici non diminuiscono in modo significativo col passare degli anni**

sturbi di linguaggio residui è nell'ordine del 55-60%. Alcuni soggetti sottoposti a retest in età adulta presentavano persistenti difficoltà nell'area linguistica.

I disturbi di linguaggio dei soggetti DSL si ma-

nifestano in modo diverso col passare degli anni e a seconda della fase evolutiva. Anche quando, durante gli anni scolastici, i sintomi più evidenti diminuiscono, i bambini DSL spesso presentano deficit significativi nella capacità di lettura e in altre attività che richiedono abilità metalinguistiche.

In effetti, esiste una sovrapposizione significativa tra i gruppi di bambini identificati come dislessici e quelli identificati come soggetti DSL. Molto spesso la distinzione tra questi due disturbi è artificiale: i bambini che sono stati identificati in età prescolare o nel primo ciclo elementare come soggetti con difficoltà d'espressione verbale continuano ad essere classificati come DSL, anche se il disturbo di sviluppo della lettura è il sintomo più evidente. I bambini i cui disturbi sono stati documentati per la prima volta durante le attività di lettura, anche dopo che sia stato appurato che queste difficoltà sono di natura linguistica continuano per lo più ad essere classificati come dislessici.

## **SISTEMI DI CLASSIFICAZIONE DEI DSL**

Il problema della classificazione resta tuttora molto dibattuto. Si fronteggiano due posizioni

contrapposte: una si riferisce agli autori che considerano il disturbo specifico una condizione limite all'interno del range di variabilità normale, l'altra è sostenuta da chi ritiene necessario tentare di dare ordine alla gran varietà di quadri clinici sottesi all'etichetta DLD o SLI, proponendo varie tassonomie basate su criteri clinici (DSM-IV, ICD-10), neuropsicologici e psicometrici (Wilson 1992), neurolinguistici (Rapin e Allen, 1992) e psicolinguistici.

Nella classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici (ICD-10), proposta nel 1992 dalla World Health Organization, i disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio sono inclusi tra le sindromi e i disturbi da alterato sviluppo psicologico. Gli stessi vengono definiti come condizioni in cui l'acquisizione delle normali abilità linguistiche è disturbata sin dai primi stadi dello sviluppo, in assenza di alterazioni neurologiche o anomalie dei meccanismi fisiologici della parola, compromissioni dei canali sensoriali, ritardo mentale o fattori ambientali. Questa definizione sottende la distinzione sia tra disturbi primitivi e disturbi secondari del linguaggio, sia tra disturbi congeniti e disturbi acquisiti. Mentre infatti la patologia specifica colpisce un sistema in via d'evoluzione sin dalle fasi iniziali del suo sviluppo, un disturbo acquisito, quale l'afasia acquisita del bambino, colpisce un sistema che aveva già iniziato a evolversi secondo modalità normali. La diagnosi differenziale dei disturbi specifici del linguaggio si articola secondo una classificazione su tre livelli:

- A.** differenziazione dalle variazioni normali dello sviluppo;
- B.** differenziazione da un ritardo mentale o da un ritardo globale dello sviluppo;
- C.** differenziazione da un disturbo secondario a grave sordità, a qualche specifica alterazione neurologica o ad altra anomalia anatomica.

## A. DIFFERENZIAZIONE DAGLI ESTREMI DELLA VARIABILITÀ NORMALE

Questa distinzione si basa su tre criteri principali:

1. la gravità;
2. il decorso;
3. le manifestazioni cliniche e i problemi associati.

Per quanto riguarda il primo criterio (gravità), come regola generale viene proposto di considerare anormale ogni condizione di ritardo sviluppo del linguaggio che comporti prestazioni inferiori alla media di almeno 2 deviazioni standard.

L'ICD-10 specifica che l'assenza di produzione di parole singole a 2 anni e di combinazioni di due parole a 3 anni rappresentano indici significativi di ritardo.

Viene sottolineato che il criterio di gravità perde la sua importanza diagnostica con l'aumentare dell'età, in quanto in molti bambini si osserva una naturale tendenza verso un miglioramento progressivo.

## B. DIFFERENZIAZIONE DA UN RITARDO MENTALE O DA UN RITARDO GLOBALE DELLO SVILUPPO

Lo studio del linguaggio nel ritardo mentale

**Lo studio del linguaggio nel ritardo mentale presenta una serie di sfide concettuali e metodologiche**

comporta una serie di problemi di ordine clinico, metodologico e interpretativo.

Secondo l'ipotesi di indirizzo cognitivo, l'interpretazione dei deficit linguistici, in bambini con insufficienza men-

tales, si basa sull'assunto che acquisizioni linguistiche e acquisizioni cognitive procedano parallelamente. Pertanto, nei soggetti con insufficienza mentale non si dovrebbe parlare di di-

sordine specifico neppure nei casi in cui lo sviluppo linguistico risulti significativamente deficitario rispetto all'età cronologica.

Da un punto di vista applicativo, l'ipotesi cognitiva ha sollecitato una revisione delle pratiche riabilitative sotto l'influenza di una rinnovata riflessione teorica sui rapporti pensiero-linguaggio, ma le conseguenze operative possono rivelarsi riduttive soprattutto quando condizionano le scelte volte a decidere quali bambini trattare e quali invece escludere da una terapia logopedica.

Diventa quindi cruciale la definizione dei criteri da adottare per stabilire una demarcazione precisa tra disturbi specifici e disturbi globali, tenendo presente che la diagnosi di disturbo specifico implica, per definizione, abilità linguistiche significativamente inferiori al livello generale di funzionamento cognitivo.

## C. DIFFERENZIAZIONE DA UN DISTURBO SECONDARIO

Un ulteriore problema, rispetto alla diagnosi differenziale, è dato dal fatto che studi longitudinali su bambini intellettivamente normali, affetti da disturbi persistenti del linguaggio, hanno evidenziato una riduzione a lungo termine del QI anche in compiti non verbali.

L'ICD-10 prevede l'eventualità che un disturbo specifico del linguaggio ricorra nel ritardo mentale come condizione di *comorbidità*, cioè come sintomo associato, suggerendo di segnalarlo, "in aggiunta" alla categoria diagnostica di base, nel caso in cui la disparità (tra capacità verbali e non verbali) «è di grado così marcato da risultare evidente nel funzionamento quotidiano».

Questa prospettiva, che possiamo definire "della discrepanza", comporta il problema di tradurre in termini operativi l'espressione "così marcato", cioè di definire i criteri di misura e l'entità della discrepanza.

Alcuni autori hanno recentemente proposto di utilizzare una regola semplice ma utile sul piano pratico: la discrepanza tra prestazioni linguistiche e QI è significativa quando «i punteggi ad un test linguistico sono di almeno 2 deviazioni standard sotto la media, mentre il QI è superiore di almeno 1 deviazione standard al livello linguistico».

Pur riconoscendo l'arbitrarietà di questa soluzione, gli autori ne sottolineano, oltre che le conseguenze pratiche (omogeneità nella selezione delle casistiche, scelta dei pazienti da trattare), anche le applicazioni nel campo della ricerca. In tale contesto, infatti, il dato psicométrico (ampiezza del gap tra dominio linguistico e dominio non linguistico) può essere utilizzato come variabile predittiva per testare ipotesi sui processi e sulle strategie d'apprendimento in diversi tipi di disturbo.

## VARIABILITÀ DEL PROFILO LINGUISTICO

Come abbiamo già detto, clinici e ricercatori concordano da tempo sul fatto che i bambini DSL costituiscono un gruppo eterogeneo, per quanto riguarda la particolarità del loro comportamento linguistico.

### Le differenze più significative tra i bambini DSL si trovano nell'area della comprensione

Forse le differenze più significative tra questi bambini DSL si trovano nell'area della comprensione del linguaggio. Alcuni soggetti presentano una compren-

sione del linguaggio appropriata all'età, altri invece gravi deficit nella stessa.

Numerosi tentativi sono stati fatti per dividere e classificare in sottogruppi i bambini DSL. Alcuni studiosi hanno utilizzato procedure analitiche varie, che impiegano come dati i punteggi di diversi test. Vista la considerevole eterogeneità nell'ambito dei DSL, spesso diversi aspet-

ti del linguaggio possono risultare variamente compromessi. Tra questi va considerata l'area della fonologia. Altre due aree che sono spesso deficitarie nei bambini DSL sono quella morfosintattica e quella lessicale.

Sebbene le competenze morfosintattiche dei bambini DSL siano generalmente deficitarie, particolari tratti del loro profilo grammaticale possono variare tra un soggetto e l'altro. Queste differenze di profilo sono particolarmente evidenti quando vengono studiate in lingue diverse. I bambini DSL che acquisiscono l'italiano mostrano sia le caratteristiche universali dei disturbi specifici del linguaggio, sia tratti che sembrano collegarsi alla specifica tipologia della lingua.

Per quanto riguarda le caratteristiche universali, essi presentano enunciati in cui la lunghezza media è ridotta, con omissione degli elementi obbligatori della frase (linguaggio telegrafico) e variabilità rispetto a specifici elementi omissi. Molte di queste caratteristiche sono presenti anche in compiti di imitazione e di produzione. Sembra inoltre che bambini DSL di lingua italiana con deficit morfosintattici presentino capacità diverse di comprensione. In alcuni risultano deficienze marcate, mentre in altri la comprensione del linguaggio sembra essere vicina alla norma per l'età.

Uno degli aspetti più singolari della produzione dei bambini di lingua italiana è l'uso limitato di morfemi grammaticali liberi, come l'articolo e i clitici (pronomi aggiunti a forme verbali, per esempio: dandolo).

Utilizzando come criteri dei dati normativi già esistenti, sia Cipriani e coll. (1991) che Sabbadini (1995) hanno rilevato che i due morfemi grammaticali, l'articolo e i clitici, sono più usati da soggetti normali che dai bambini DSL e ciò a causa della lunghezza media dell'enunciato (LME). Sempre rispetto alla LME, anche Leonard e coll. (1992) hanno descritto lo stesso risultato, rica-

vato da uno studio in cui veniva effettuato un confronto diretto tra bambini DSL e un gruppo di bambini normali, di età inferiore, che fungeva da gruppo di controllo.

Peraltro, nelle diverse ricerche, il tipo d'errore più frequente è risultato l'omissione e non la sostituzione di articoli e clitici.

Così, quando l'articolo viene usato dai bambini DSL, la distribuzione dei risultati è simile a quella dei bambini normali. Per esempio, gli articoli al singolare, in proporzione, sono usati più frequentemente degli articoli al plurale. Inoltre articoli con maggior frequenza d'uso (come *la, le, i*), sono prodotti con maggior esattezza di quelli il cui uso è limitato a pochi contesti fonetici (per esempio: *lo e gli*).

Va però sottolineato il fatto che l'articolo *il* sembra presentare delle difficoltà insolite per i bambini DSL. A tale proposito, Leonard e Sabbadini ritengono che ciò sia dovuto più a fattori fonotattici (l'uso della consonante finale di parola), che al particolare ruolo morfologico di *il*. Le caratteristiche descritte nell'uso dell'articolo determinativo da parte di bambini DSL, ricavate da studi di Leonard e coll. (1992), sono riportate nella tabella 1.

Non tutti i morfemi grammaticali liberi presentano lo stesso grado di difficoltà per i bam-

bini DSL. Cipriani e coll. (1993) hanno rilevato che i bambini DSL avevano minore difficoltà nell'uso di preposizioni che in quello di articoli e pronomi clitici. Questi ricercatori hanno suggerito che le preposizioni, in particolare, sarebbero acquisite soprattutto su base semantica, quindi con minor dipendenza dagli aspetti formali della struttura linguistica.

Per quanto riguarda il sistema verbale, sono stati pochi gli studi sistematici sull'uso della copula libera e dei verbi ausiliari da parte di bambini DSL. I dati disponibili evidenziano che queste forme vengono omesse più frequentemente di quanto la loro LME non farebbe supporre.

Inoltre, da un'attenta analisi della morfologia flessiva, si evidenziano delle atipie, oltre che uno sviluppo tardivo, soprattutto e solo in particolari ambiti (per esempio, l'uso delle desinenze e delle coniugazioni è simile a quello dei bambini con sviluppo normale, di età inferiore e con una LME paragonabile).

Le desinenze che riguardano i nomi al plurale e la concordanza dell'aggettivo sono usate con un grado di precisione abbastanza elevato. Anche le coniugazioni verbali al tempo presente sono usate con un grado di esattezza appropriato alla LME dei bambini, salvo un'eccezione significativa.

La coniugazione della persona plurale è impiegata con un grado di precisione inferiore a quanto non farebbe supporre la lunghezza degli enunciati di questi bambini.

In questi casi la terza persona singolare spesso sostituisce la terza persona plurale (per esempio: *mangia* invece di *mangiano*; *corre* invece di *corrono*).

È importante rilevare a questo proposito che i bambini DSL usano invece le forme della terza persona plurale: *fanno, danno, stanno*, con una precisione elevata quanto i soggetti appartenenti al gruppo di controllo, sempre in termini di LME. Queste forme particolari, più fre-

**TAB. 1 PERCENTUALE MEDIA D'USO DEGLI ARTICOLI IN CONTESTI OBBLIGATI**

	Singolare			Plurale		
	il	la	lo	i	le	gli
DSL	27	64	21	49	46	9
SN-LME	83	89	77	78	85	52

**DSL:** bambini con disturbi specifici del linguaggio.  
**SN-LME:** bambini con sviluppo normale confrontati con bambini DSL in base alla lunghezza media dell'enunciato.



quenti nel linguaggio usato con i bambini (di lunghezza più breve e con accento sulla penultima sillaba), potrebbero costituire elementi significativi. I bambini DSL con grave compromissione linguistica presentano spesso delle difficoltà in un gran numero di coniugazioni verbali.

Cipriani e coll. (1993) hanno descritto un bambino DSL che spesso utilizza la forma dell'infinito invece della coniugazione del verbo (per esempio: Adulto: *Cosa fai?* Bambino: *Girare*). I bambini con dei deficit molto gravi non solo omettono abbastanza spesso i morfemi grammaticali liberi (per esempio, da parte dello stesso bambino di prima: *Chiude porta macchina*, invece di *Chiude la porta della macchina*), ma qualche volta omettono anche il verbo principale e anche parole obbligate a classe aperta (per esempio: *Cane casa*, invece di *Il cane va a casa*).

Secondo i ricercatori, tali omissioni sono diverse da quelle tipiche di bambini più piccoli con sviluppo normale.

Negli enunciati senza verbo dei bambini normali, è spesso la copula a costituire l'omissione, mentre i bambini DSL con gravi deficit spes-

so omettono verbi con sostanza semantica (per esempio: *Io papà*, invece di *Io chiamo papà*).

## INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE

Tra i numerosi contributi a questo settore, il volume di Sabbadini fornisce un approfondito inquadramento delle diverse difficoltà neuropsicologiche in età evolutiva.

- **Cipriani P., Chilosi A.M. (1991)**, *Il bambino disfasico: processi di apprendimento e criteri di valutazione nei disordini gravi del linguaggio*, Edizioni Del Cerro, Tirrenia.
- **Cipriani P., Chilosi A.M., Bottari P., Pfanner L. (1993)**, *L'acquisizione della morfosintassi in italiano. Fasi e processi*, Unipress, Padova.
- **Leonard L. (1992)**, «Morphological deficits in children with specific language impairment: The status of features in underlying grammar», *Language Acquisitions*, 2, 151-179.
- **Rapin I., Allen, D.A. (1991)**, «Preschool children with inadequate language acquisition: Implication for differential diagnosis and clinical management». In D. Branski (Series Ed.), N. Amir, I. Rapin, D. Branski (Eds.), *Pediatric Neurology: Behavior and cognition of the child with brain dysfunction*, vol. 1: *Pediatric and adolescent medicine*, Karger, Basel.
- **Sabbadini G. (a cura di, 1995)**, *Manuale di neuropsicologia dell'età evolutiva*, Zanichelli, Bologna, vol. 2, pp. 48-65.
- **Wilson B.C. (1992)**, «The neuropsychological assessment of the preschool child: A branching model». In F. Boller, J. Grafman (Series Eds.), I. Rapin, S.J. Segalowitz (Eds.), *Handbook of neuropsychology*, vol. 6: *Child neuropsychology*, Elsevier, St. Louis,

### PER APPROFONDIRE

**Manuale di neurolinguistica. Fondamenti teorici, tecniche di indagine, applicazioni** di Andrea Marini  
Carocci, Roma (2008)

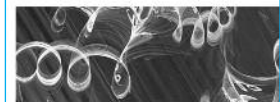
Il volume intende porsi come un valido punto di riferimento per quanti vogliono avere una panoramica delle basi neurocognitive del linguaggio.

È diviso in sei parti. Nella prima parte, di carattere introduttivo, viene ripercorsa la storia della neurolinguistica e vengono delineati i rapporti che la legano ad altre discipline come la linguistica generale, la psicolinguistica e le neuroscienze cognitive. La seconda parte è dedicata alla presentazione dei fondamenti della ricerca neurolinguistica, dalle osservazioni neuropsicologiche all'uso delle tecniche di stimolazione corticale o di neuroimmagine funzionale. Nella terza e quarta parte, l'attenzione viene concentrata sulle caratteristiche di alcune patologie del linguaggio in pazienti adulti e in età evolutiva. Le ultime due parti del libro, infine, sono dedicate alla neurolinguistica del plurilinguismo e alla descrizione del network neurale dell'elaborazione del linguaggio.

### Manuale di neurolinguistica

Fondamenti teorici,  
tecniche di indagine,  
applicazioni

Andrea Marini



Carocci editore