

Trattamento logopedico della disortografia evolutiva: strategie ed efficacia

Mangili Silvia *; Pinton Alessandra

Centro Studi e Terapia Logopedica, C.D.L. Gorle (BG)

Presentato al II Meeting SSLi – 26 settembre 2009

Introduzione: Il presente lavoro vuol essere un contributo al generale problema clinico della verifica qualitativo-quantitativa dei risultati del trattamento logopedico. In particolare si è pensato di approfondire la riabilitazione della disortografia evolutiva per quantificare e qualificare non solo le modalità e i tempi di intervento bensì i risultati ottenibili in presenza di un disturbo specifico (Biancardi, 2003).

Obiettivi dello studio: Differenziando la disortografia evolutiva (DSM-IV) dai restanti DSA e dalle difficoltà scolastiche sia in termini diagnostici (Stella e al., 2003) che in termini di intervento (Vio e Toso, 2007), il presente lavoro sperimentale ha proposto di valutare l'efficacia del trattamento individuale in III- IV elementare puntualizzando le strategie autocorrettive più efficaci nel tempo.

Metodi e procedure: Il campione, composto da 8 soggetti di età compresa tra gli 8 e i 10 anni con diagnosi di disortografia, omogenei per ambiente di provenienza, è stato sottoposto a una valutazione pre-trattamento (Test Ceo, Prove Di Lettura Mt, Prove Di Velocità Di Scrittura, Test Di Valutazione Metafonologica), poi ad una valutazione post-trattamento e infine ad una valutazione a distanza di 6-12 mesi (Batteria di Sartori, Job e Tressoldi con fase di autocorrezione lista 12). Il trattamento ha previsto 18 mesi di incontri inizialmente bisettimanali (poi a distanza di 15 giorni) per categorie di errore (dalla Classificazione Bozzo e al., 2000: IA →VA-VB →VII-IC →II →IIIA-IIIB) con attività di rinforzo metafonologico, esercizi neuropsicologici, uso del PROMEMORIA e quaderno delle regole, attività di autocorrezione a tempo con materiale diversificato, uso del pc in costante collaborazione con scuola e famiglia.

Risultati: L'analisi dei risultati è stata così differenziata in due momenti. La prima, identificata con il confronto pre-post trattamento, ha evidenziato cambiamenti poco evidenti per la stabilità del disturbo: tutte le categorie raggiungono infatti la soglia di "attenzione" tranne la IC (doppie) che resta nel range patologico.

La seconda analisi, identificata con la valutazione a 6-12 mesi, pur restituendo apparentemente dati sovrapponibili al post-trattamento, consente una maggior riflessione sulle strategie di correzione maturate. Lasciando ai soggetti 15 min. di tempo per applicare le stesse - come appreso in terapia - alla lista 12, emerge infatti che gli errori IIIA sono i più corretti, seguiti da IC e VII, mentre VA e VB appaiono ridimensionati e regrediti IA- II-IIIB.

Conclusioni: L'apparente stabilità del disturbo risulta sconfessata grazie all'uso costruttivo delle strategie autocorrettive: l'uso efficace del Promemoria, supportato dal quaderno delle Regole durante le attività curriculari, appare infatti funzionale alla revisione ortografica di III A (OMOFONIE IN SINGOLA PAROLA), IC (DOPPIE) e VII (ACCENTI) mentre VA-VB (err. ortografici specifici per la lingua italiana) sembrano essere i più resistenti.

Silvia Mangili

e-mail: MANGILI.SILVIA@libero.it