



# **BILINGUI E CONTENTI**

**CRESCERE PARLANDO PIÙ DI UNA LINGUA**



**MINIGUIDA PER PEDIATRI, PSICOLOGI,  
NEUROPSICHIATRI INFANTILI, LOGOPEDISTI**

A cura di  
Anne-Marie Hüfny  
Maria Pia Scipioni

*Ogni lingua dice il mondo a modo suo.*

*Il poliglotta è un uomo più libero.*

RUDOLF STEINER



## *Indice*

* <i>Una premessa</i> .....	P. 3
* <i>Linee guida per pediatri, psicologi, neuropsichiatri infantili</i> .....	P. 4
* <i>Linee guida per logopedisti</i>	
- <i>Valutazione</i> .....	P. 7
- <i>Trattamento</i> .....	P. 9
* <i>Bibliografia</i> .....	P. 11

Questa guida è da considerarsi parte integrante di un lavoro di tesi sperimentale in Logopedia effettuato presso l'università "Sapienza" di Roma, sede di Roma, A.U. Policlinico Umberto I, presidente prof. Giancarlo Cianfrone.



## Una premessa

*Nonostante il bi/plurilinguismo sia un fenomeno mondiale, che riguarda ogni età e classe sociale, purtroppo è diffusa in molti ambienti, anche professionali, una visione “monolingue” che tende a considerarlo, invece, come un fenomeno particolare, diverso dalla norma o comunque come qualcosa di non fisiologico. Questa concezione pregiudizievole, ormai, non è più accettabile: non solo perché ci stiamo muovendo verso una società sempre più multietnica e multiculturale, dove il bi/plurilinguismo non sarà più l’eccezione ma la regola, ma anche perché la ricerca ha, ormai da anni, dimostrato come le idee sulla “confusione linguistica” e il “rischio di disturbo di linguaggio” causati dal bilinguismo siano del tutto infondate. L’esposizione a più lingue fin dalla nascita, quindi, non solo non compromette il normale sviluppo del linguaggio ma non è più considerata rischiosa nemmeno per quei bambini a sviluppo atipico. La facilità con cui si chiedeva, ai genitori di bambini bi/plurilingui con disturbo di linguaggio, di rinunciare a parlare al bambino la propria lingua, deve essere, quindi ormai, sostituita da un’attenta e scrupolosa valutazione e da motivazioni serie che giustifichino il bisogno di ridurre o sospendere l’input bi/plurilingue col bambino. Bisogna, inoltre, considerare che chiedere a una famiglia di rinunciare a una lingua, è una seria minaccia per l’identità del bambino e per l’equilibrio e il benessere della famiglia stessa. La lingua, infatti, non è solo uno strumento di designazione oggettiva delle cose (Revuz, 1992) ma ha una forte carica affettiva che influisce in qualche modo sulla qualità della relazione genitore-figlio. Ciò vale in particolare per quei genitori che non possiedono una buona padronanza della lingua del paese ospitante e che, perciò, in questo modo fornirebbero un modello scorretto e poco efficace al bambino.*

*Non c’è nessuna evidenza scientifica che dimostri che togliere una o più lingue, aiuti il bambino plurilingue, a sviluppo atipico, a migliorare e progredire più velocemente. Ciò non toglie che possano esistere situazioni in cui sia opportuno fare questo; tuttavia, questa, deve essere considerata una soluzione temporanea e non definitiva e deve derivare da un reale pericolo per lo sviluppo del bambino (Grosjean, 2010).*



## AI PEDIATRI, NEUROPSICHIATRI INFANTILI E PSICOLOGI

### COSE'

Il bilinguismo è la capacità di usare alternativamente due codici linguistici. Non sono bilingui solo i bambini esposti a due lingue dalla nascita ma esistono più tipi di bilinguismo.

<i>ETÀ DI ESPOSIZIONE</i>	<i>TIPO DI BILINGUISMO</i>
0-3 ANNI	BILINGUISMO <b>PRECOCE</b> SIMULTANEO
3-6 ANNI	BILINGUISMO <b>PRECOCE</b> CONSECUTIVO
>6 ANNI	BILINGUISMO <b>TARDIVO</b>



### COA

### ASPETTARSI

I bambini bilingui raggiungono le stesse tappe di sviluppo negli stessi tempi dei bambini monolingui. Per quanto riguarda lo sviluppo del linguaggio, la ricerca non ha evidenziato nessun ritardo significativo nelle tappe di sviluppo linguistico. (Leod, Cauley, 2003; Paradis, 2004)



### DA

### SAPERE

Per poter diagnosticare un disturbo di linguaggio deve esserci una significativa difficoltà in **TUTTE LE LINGUE CONOSCIUTE** dal bambino. Nel caso in cui ci sia una difficoltà **SOLO** in una lingua, si parlerà di ritardo di acquisizione della seconda lingua (L2). (Paradis, Genesee, Crago, 2011).





I rischi nella valutazione del bambino bilingue sono due:

- **SOVRADIAGNOSI:** scambiare una scarsa competenza nella seconda lingua (L2) per un disturbo di linguaggio (es. bambino che parla male l'italiano perché esposto per la maggior parte del tempo ad un'altra lingua).
- **SOTTODIAGNOSI:** non riconoscere il disturbo di linguaggio, attribuendo le difficoltà del bambino alla particolare condizione di bilinguismo. (es. bambino adottato, con un disturbo di linguaggio che, però, viene ricondotto a difficoltà di "adattamento" alla lingua).

**RISCHI**

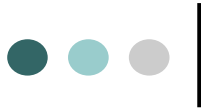
● La valutazione del bambino bilingue è un processo affascinante ma **COMPLESSO** e **MULTIDIMENSIONALE**.

● Tracciate il **PROFILO LINGUISTICO** del bambino. Dal colloquio con i genitori raccogliete tutte le informazioni necessarie per capire il tipo di bilinguismo, la lingua dominante, le sue competenze in tutte le lingue da lui conosciute (usate a questo scopo dei questionari da far compilare ai genitori) e l'organizzazione dell'ambiente linguistico.

● Avvaletevi dell'aiuto di un traduttore (amico o parente della famiglia) o di un **MEDIATORE CULTURALE** nel colloquio con i genitori e, se necessario, durante alcune prove col bambino.

○ Nella misurazione del livello cognitivo preferite scale di misurazione non verbale.

**COME  
PROCEDERE**



## DA RICORDARE

- ⇒ Nel caso in cui ci sia un dubbio di RITARDO (a 24 mesi vocabolario inferiore alle 50 parole, a 30 mesi assenza della capacità combinatoriale) o DISTURBO (ritardo o difficoltà di linguaggio che persistono dopo i 3 anni) di linguaggio inviate il bambino per un consulto da un logopedista.
- ⇒ Non dimenticate di richiedere tutti gli esami di routine (esame audiometrico, organi articolatori, etc.): a volte la spiegazione è proprio quella più semplice!
- ⇒ I bilingui non sono due monolingui in uno (Grosjean, 2010).
- ⇒ Il bilinguismo non è un ostacolo ma una risorsa e una grande ricchezza.



## AI LOGOPEDISTI

### La valutazione

Lo scopo principale della valutazione di bambini bilingui con possibile ritardo o disturbo di linguaggio è quello di differenziare una difficoltà generale di acquisizione del linguaggio da parte del bambino da una difficoltà nell'acquisizione di una seconda lingua.

Fare questa distinzione è un processo difficile e problematico che richiede molta attenzione. (Hall, 2001; Isaac, 2002).

#### SCOPO

- Disegnate un profilo linguistico del bambino quanto più completo possibile (tipo bilinguismo, dominanza linguistica,...). (Farsi aiutare in questo dai genitori, attraverso questionari o interviste, che sono la migliore fonte di informazione sul bambino).

- Valutate tutte le lingue conosciute dal bambino o quantomeno la sua lingua dominante. Se impossibile, valutare la lingua in cui è scolarizzato. (Laddove possibile, inviate la famiglia ad un collega logopedista che parla la/le lingua/e della famiglia).

#### OBIETTIVI

- Assicuratevi di avere il materiale testologico adeguato per tutte le lingue da testare (fonologia, vocabolario, sintassi, pragmatica).

- Nel caso non abbiate la possibilità di accedere ai test di linguaggio originali e decidete di avvalervi di traduzioni di test per testare le altre lingue, fatene solo UN'ANALISI QUALITATIVA E DESCRITTIVA in quanto sono lingua-specifici e normalizzati su campioni di parlanti una lingua diversa.

#### MATERIALI

- Usate il REGISTRATORE per poter fare in seguito una trascrizione fonetica quanto più precisa delle produzioni del bambino.

- Fatevi aiutare nella valutazione e nel colloquio con i genitori da un traduttore (amico o parente della famiglia) o da un MEDIATORE CULTURALE, precedentemente istruito.

● Oltre ai test per una valutazione del linguaggio di base, utilizzate anche un test di ripetizione delle non parole. Nella maggior parte dei bambini con DSL si riscontra un deficit nella memoria di lavoro fonologica. Non è ancora chiaro se questa compromissione è alla base del disturbo o se ne è semplicemente una conseguenza, fatto sta che esiste comunque una correlazione molto alta tra il disturbo e la carenza di questo tipo di memoria che può essere indagata attraverso questo tipo di test. (Gutiérrez-Ciellen, Simon-Cerejido, 2010; Bortolini, Caselli, Degasperis, Deevy, Leonard, 2006).



- C  
O  
M  
E  
P  
R  
O  
C  
E  
D  
E  
R  
E
- Separate i momenti per la valutazione di ogni lingua.
  - Analizzate la capacità di **COMPRESIONE** del bambino in tutte le lingue, essendo un'importante discriminante per stabilire l'entità dell'eventuale deficit.
  - Analizzate la **COMPETENZA LESSICALE** (ricettiva e produttiva) del bambino in tutte le lingue, aspettandovi un'estensione minore del vocabolario per ognuna delle lingue analizzate. La reale ampiezza del magazzino lessicale è data dalla somma dei vocaboli conosciuti in tutte le lingue. (Teschner, 2005).
  - Analizzate le **ABILITÀ NARRATIVE** del bambino (nella/e lingua/e da voi parlata/e). I bambini con DSL mostrano, infatti, molto spesso un deficit nelle abilità di narrazione (Gillam et al, 1995). Le narrazioni dei bambini con DSL sono, infatti, meno coese, poco informative, con pochi nessi causali e meno organizzate nella loro struttura episodica rispetto a quelle dei bambini senza DSL (Norbury, Bishop, 2003).
  - Raccogliete un ampio campione di **LINGUAGGIO SPONTANEO** (nella/e lingua/e da voi parlata/e) per avere un'immagine del sistema linguistico nel suo insieme.
  - Analizzate le **INTERFERENZE LINGUISTICHE** (code-mixing, code-switching) che non sono un segnale patologico ma fanno parte dello sviluppo fisiologico dei bilingui. Diventano patologiche se sono **SISTEMATICHES, INCONSAPEVOLI e INTERFERISCONO CON LA CORRETTEZZA GRAMMATICALE** della frase (Paradis, 2004).
  - Osservate il gioco spontaneo e il gioco simbolico che pur non essendo una competenza strettamente linguistica è intimamente legata con lo sviluppo del linguaggio.
  - Fate riferimento alle tappe di sviluppo generali dell'apprendimento del linguaggio.





## Il trattamento

Il trattamento del DSL è essenzialmente un'azione pianificata, intesa ad aiutare il bambino con disturbo di linguaggio a raggiungere il suo potenziale come comunicatore.

SCOPO



La terapia può essere DIRETTA, basata cioè sull'interazione terapeuta-bambino, o INDIRETTA, effettuata attraverso i parenti, gli insegnanti o i caregiver. Solitamente, fatta eccezione per i casi meno gravi, si consiglia una combinazione di entrambe le modalità.

MODALITÀ



La ricerca dice che la situazione ideale sarebbe poter offrire al bambino un trattamento specifico in TUTTE le lingue da lui conosciute. Se questo non è possibile si consiglia una terapia nella sua lingua dominante o nella lingua della scolarizzazione.

QUALE

LINGUA

*Tuttavia, dato che non si tratta di una difficoltà linguistica specifica ma di un deficit della più generale facoltà di linguaggio, l'intervento anche in una sola lingua, se ben strutturato e organizzato, porterà a miglioramenti che verranno generalizzati, poi, a entrambi i sistemi linguistici (Restrepo, 2005).*



- Proponete nella terapia, attività che favoriscano la consapevolezza e la RIFLESSIONE METALINGUISTICA, il confronto, la generalizzazione e l'apprendimento di strategie comunicative efficaci.

ATTIVITÀ

- Focalizzazione sulle aree di debolezza tipiche del DSL (processamento dell'informazione, capacità di carpire i cambiamenti formali del segnale linguistico, ...).

- Focalizzazione su processi cognitivi comuni a tutte le lingue; l'allenamento sulle strutture, forme o usi condivisi da entrambe le lingue conosciute dal bambino; riflessione sulle differenze tra le due lingue attraverso l'analisi contrastiva e la traduzione; uso di software o giochi che promuovano l'allenamento dell'abilità di processamento delle informazioni (Ebert, Kohnert, 2009).



## DA RICORDARE

- ⇒ Ogni bilinguismo è diverso dall'altro a seconda delle lingue coinvolte e delle modalità di acquisizione delle lingue.
- ⇒ Anche i bambini con difficoltà sono in grado di apprendere due lingue.
- ⇒ **NON CHIEDETE AI GENITORI DI SMETTERE DI PARLARE LA LORO LINGUA** a meno che non lo riteniate assolutamente necessario (es. grave deficit di comprensione del bambino, grave compromissione cognitiva,...)
- ⇒ Se pensate sia opportuno ridurre l'ambiente del bambino a un ambiente monolingue, consideratela come modifica momentanea e non come soluzione definitiva.
- ⇒ Stabilite una relazione di cooperazione con i genitori, aiutandoli a disporre di tutte le risorse disponibili (babysitter straniere, asili internazionali, centri ricreativi bilingui, ...).
- ⇒ Aiutate i genitori a riorganizzare l'ambiente linguistico del bambino, attraverso consigli di "igiene linguistica" e un bilanciamento dell'input nelle varie lingue.
- ⇒ Ricercate e informatevi sulle caratteristiche non solo delle altre lingue parlate dal bambino ma anche sulle relative culture.



## *Bibliografia*

- Bortolini, U., Caselli, C., Degasperi, L., Deevy, P., Leonard, L. B., 2006, "Clinical markers for specific language impairment in Italian: The contribution of clitics and non-word repetition", *International Journal of Language & Communication Disorders*, 41(6), pp. 695-712.
- Ebert, K. D., Kohnert, K., 2009, "Non-linguistic cognitive treatment for primary language impairment", *Clinical Linguistics and Phonetics*, 23, pp. 647-664.
- Gillam, R. B., McFadden, T. U., van Kleeck, A., 1995, "Improving narrative abilities: Whole language and language skills approaches", in M. Fey, J. Windsor & S. 79 F. Warren (Eds.) *Language Intervention: Preschool through the elementary years*, Baltimore: Brookes Publishing Company.
- Grosjean, F., 2010, *Bilingual. Life and Reality*, Cambridge, Harvard University Press.
- Gutiérrez-Clellen, V. F., Simon-Cerejido, G., 2010, "Using Nonword repetition tasks for the identification of language impairment in Spanish-English speaking children: does the language of assessment matter?", *Learning Disabilities Research & Practice*, 25(1), pp. 48-58.
- Norbury, C. F., Bishop, D. V. M., 2003, "Narrative skills of children with communication impairments", *International Journal of Language and Communication Disorders*, 38, pp. 287-313.
- Paradis, J., Genesee, F., & Crago, M., 2011, *Dual Language Development and Disorders: A handbook on bilingualism & second language learning*, Baltimore, MD, Paul H. Brookes Publishing.
- Paradis, M., 2004, *A Neurolinguistic Theory of Bilingualism*, Amsterdam, John Benjamins Publishing Company.
- Restrepo, M. A., 2005, "The case for bilingual intervention for typical and atypical language learners", *Perspectives on Communication Disorders and Sciences in Culturally and Linguistically Diverse Populations*, 12, pp. 13-17.
- Revuz, C., 1992, "La lengua extranjera entre el deseo de un lugar diferente y el riesgo del exilio", *Signorini, Education Permanente*, 107, versione spagnola, Buenos Aires, UBA, 1999.
- Taeschner, T., 2005, *Il Sole è Femmina. Uno studio sull'acquisizione del linguaggio in bambini bilingui fin dalla nascita*, Roma, D.I.T.I. srl.



Anne-Marie Hufty  
Maria Pia Sciponi

**Sinapsy srl**

Via Quintino Sella, 20  
00187 Roma

Tel/Fax.: 06.8541169  
E-mail: [info@sinapsy.net](mailto:info@sinapsy.net)  
[mpiascipioni@yahoo.it](mailto:mpiascipioni@yahoo.it)