

Corso di Neuropsichiatria Infantile Disturbi del linguaggio

Dott.ssa Carmen Barba

AUO Meyer

Sviluppo del linguaggio si svolge in 4
stadi principali

- 1. Stadio preverbale**
- 2. Stadio della parola-frase**
- 3. Stadio della frase**
- 4. Stadio grammaticale**

Sviluppo del linguaggio

- 1) **Stadio preverbale** va dal vagito neonatale fino a circa il 20° mese

Stadio preverbale a sua volta di distingue in diversi periodi:

- Il vagito è dapprima afinalistico ma poi viene condizionato da stimoli ambientali
- Periodo prelocutorio o della **lallazione**
- **Periodo locutorio:** inizia col 7°-9° mese: il bambino inizia a pronunciare, su imitazione, le parole udite (ecolalia)

Sviluppo del linguaggio

2) Stadio della parola-frase: cioè la singola parola può avere il significato della frase: dal 20-22° mese di vita
All'inizio di tale stadio, intorno al 2° anno di vita, prima della fase di parola-frase vera e propria in realtà compare il ‘**gergo**’ il bambino pronuncia dei fonemi che assomigliano alle parole originali ma con significato non preciso

Sviluppo del linguaggio

3) Stadio della frase: il bambino inizia a strutturare una frase anche se la grammatica e la sintassi sono ancora molto imperfette

- In genere prima compare l'uso dei sostantivi, poi i verbi, usati all'infinito, poi gli avverbi
- Questo periodo si prolunga dal 2 al 3° anno di vita
- L'uso del pronome 'io' compare verso il 3° anno di vita

Sviluppo del linguaggio

- **Stadio grammaticale:** dopo il 3°-4° anno il bambino ha ormai acquisito un vocabolario sufficientemente ricco per la comune vita di relazione
- Verso il 6° anno di vita usa il linguaggio in modo conforme alle regole grammaticali e sintattiche fondamentali

I disturbi della comunicazione comprendono:

1) Deficit del linguaggio

- La forma
- La funzione
- L'utilizzo di un sistema di simboli convenzionali

2) Deficit dell'eloquio

- Articolazione
- Fluenza
- Voce

3) Deficit della comunicazione

Il disturbo specifico del linguaggio

Colpisce circa il 6-8% della popolazione mondiale rapporto 2:1 tra maschi e femmine,
e colpisce spesso entrambi i membri di una coppia di gemelli monozigoti.

Spesso il DSL è ereditario.

Alcuni casi sembrano collegati con i geni [FOXP2](#) e USP10
Vi si associano problematiche motorie e [Disturbi Specifici di Apprendimento](#) (DSA)

1) Disturbi/deficit del linguaggio

Criteri diagnostici

A) Difficoltà persistenti nell'acquisizione o nell'uso di diverse modalità di linguaggio

- Parlato
- Scritto
- Gestuale

Dovuto a deficit della:

- a) comprensione
- b) produzione

Comprende i seguenti elementi:

- Lessico ridotto
- Limitata strutturazione delle frasi
- Compromissione delle capacità discorsive cioè della capacità di usare le parole o di connettere le frasi tra di loro per sostenere una conversazione o spiegare un argomento

Criteri diagnostici

B) Le capacità di linguaggio sono al di sotto di quelle attese per l'età in maniera significativa e quantificabile

- Limitazioni funzionali dell'efficacia della comunicazione
- Della partecipazione sociale
- Dei risultati scolastici

Criteri diagnostici

- C) L'esordio avviene nel periodo precoce dello sviluppo
- D) Le difficoltà non sono attribuibili a compromissione
 - dell'udito o di altre compromissioni sensoriali
 - Disfunzioni motorie o altre condizioni mediche o neurologiche
 - Non spiegabili dalla disabilità intellettiva

Caratteristiche diagnostiche del deficit del linguaggio

Difficoltà nell'acquisizione ed uso del linguaggio dovuto a deficit di

- 1) Comprensione
- 2) Produzione del lessico, della struttura della frase o del discorso

Evidenti nella comunicazione parlata, scritta o gestuale

I deficit produttivi o comprensivi possono essere separati

Caratteristiche diagnostiche del deficit del linguaggio

- Le prime parole sono in ritardo
- Estensione del vocabolario limitata e meno variegata
- Frasi brevi e meno complesse con errori grammaticali
- Ci possono essere problemi nel trovare le parole, definizioni verbali impoverite
- Scarsa comprensione dei sinonimi

Sviluppo e decorso

- Emerge precocemente durante il periodo dello sviluppo
- **Tuttavia... occorrere tenere a mente che vi è una notevole variabilità nella prima acquisizione delle parole**
- Dai 4 anni le differenze individuali nelle abilità del linguaggio sono più stabili
- Importante tenere presente di eventuale ritardo di acquisizione del linguaggio nei familiari: i disturbi del linguaggio sono altamente ereditabili
- I deficit del linguaggio di comprensione hanno una prognosi peggiore

Diagnosi differenziale

- Prima di 4 anni ci possono essere ‘ritardi del linguaggio’ che rientrano nella normale variazione della acquisizione del linguaggio per ragioni regionali, sociali, culturali, etniche
- Compromissione di canali sensoriali come l’udito
- Deficit neurologici che determinano un problema motorio di articolazione delle parole
- Epilessie che determinano un deficit del linguaggio (Landau-Kleffner)
- Disabilità intellettiva
- Regressione del linguaggio

I disturbi della comunicazione comprendono:

1) Deficit del linguaggio

- La forma
- La funzione
- L'utilizzo di un sistema di simboli convenzionali

2) Deficit dell'eloquio

- Articolazione
- Fluenza
- Voce

3) Deficit della comunicazione

2) Disturbo fonetico/fonologico: criteri diagnostici

- Persistente difficoltà nella produzione dei suoni che interferisce con l'intellegibilità dell'eloquio
- Limitata efficacia della comunicazione
- Esordio nel periodo precoce dello sviluppo
- Non altre condizioni morbose congenite o acquisite

Caratteristiche diagnostiche

- La produzione di suoni> fonemi> parole comprende
 - A) Comprensione dei suoni/fonemi/parole
 - B) Capacità di coordinare i movimenti degli organi deputati alla loro produzione (lingua, mascella e labbra) con la respirazione e con la vocalizzazione
- Pertanto il deficit dell'eloquio può essere
 - A) Difficoltà nella conoscenza fonologica
 - B) Nella coordinazione dei movimenti necessari all'eloquio
- A 3-4 anni il linguaggio deve essere comprensibile mentre a 2 anni il 50% può essere comprensibile

Caratteristiche diagnostiche

- Errata articolazione di alcuni suoni come per esempio c, l, r, s, z, gl, gn può essere considerata nei limiti della norma fino agli 8 anni
- La maggior parte di bambini con deficit fonetico/fonologico risponde bene al trattamento

Diagnosi differenziale

- Disartria: compromissione dell'eloquio legata ad un deficit neurologico come per esempio le paralisi cerebrali infantili
- Mutismo selettivo:
 - disturbo d'ansia caratterizzato da povertà dell'eloquio in uno o più contesti o ambienti
 - Compare tra 1 e 3 anni d'età ed è riconosciuto chiaramente solo quando il bambino inizia la scuola materna o elementare
 - I comportamento riservato, il rifiuto di parlare e la timidezza sono i primi segni che mostrerà un bambino affetto da mutismo selettivo
 - il bambino parla solo con i suoi familiari e i suoi coetanei ma non con gli estranei e non a scuola, utilizzando spesso dei segni
 - bambini timidi, inibiti, ansiosi

Disordine della fluenza verbale con esordio nell'infanzia (Balbuzie)

A) Deficit della fluenza verbale e della cadenza dell'eloquio inappropriata x età e abilità linguistiche caratterizzata da

- Ripetizione di suoni o sillabe
- Prolungamenti dei suoni delle consonanti e vocali
- Interruzione di parole
- Blocchi udibili o silenti (pause nel discorso)
- Parole pronunciate con eccessiva tensione fisica
- Ripetizione di monosillabi

Criteri diagnostici

- B) L'alterazione della fluenza verbale causa ansia nel parlare e limitazione dell'uso della comunicazione e partecipazione sociale
- C) Esordio nella età precoce dello sviluppo
- D) Non deficit motori o sensoriali

Sviluppo e decorso

- Si sviluppa entro i 6 anni nell'80-90% degli individui affetti (tra i 2 e 7 anni)
- Esordio insidioso ed improvviso o graduale
- 65-85% dei bambini si ristabilisce dalla disfluenza
- Cause multifattoriali
 - Fattori genetici contribuiscono allo causa
 - Ansia e stress sono fattori esacerbanti
 - L'esordio talvolta può seguire il verificarsi di situazioni traumatiche o comunque di cambiamento come la nascita di un fratello, il passaggio da un ciclo scolastico all'altro, separazioni, lutti, malattie etc.

I disturbi della comunicazione comprendono:

1) Deficit del linguaggio

- La forma
- La funzione
- L'utilizzo di un sistema di simboli convenzionali

2) Deficit dell'eloquio

- Articolazione
- Fluenza
- Voce

3) Deficit della comunicazione

3) Disturbo della comunicazione sociale: criteri diagnostici

A) Difficoltà nell'uso sociale della comunicazione verbale e non-verbale

1. Deficit della comunicazione per scopi sociali (salutarsi, scambiarsi informazioni etc)
2. Compromissione della capacità di modificare la comunicazione al fine di renderla adeguata al contesto o alle esigenze di chi ascolta
3. Difficoltà nel seguire le regole delle conversazione e narrazione (rispettare i turni, rimodulare una frase..)
4. Difficoltà nel capire ciò che non viene detto esplicitamente

3) Disturbo della comunicazione sociale: criteri diagnostici

- B) I deficit causano limitazioni funzionali dell'efficacia della comunicazione
- C) Esordio in età precoce dello sviluppo
- D) I sintomi non sono attribuibili ad altre condizioni mediche o neurologiche

Sviluppo e decorso

- E' rara nei bambini con età inferiore a 4 anni
- Tra gli individui affetti sono molto comuni il disturbo da deficit di attenzione o iperattività, problemi del comportamento o disturbi specifici dell'apprendimento
- Eziologia multifattoriale

Diagnosi differenziale

- Disturbo dello spettro autistico
- Disturbo da deficit di attenzione/iperattività
- Disturbo d'ansia sociale

Trattamento dei disturbi della comunicazione

- Il trattamento è diverso da bambino a bambino poiché le cause del disturbo sono diverse e includono logoterapia,
 - terapie comportamentali
 - psicoterapia familiare
 - combinazione di questi diversi approcci
- La psicoterapia e il sostegno alla famiglia sono fondamentali per fornire uno spazio di comprensione del disturbo stesso e di contenimento delle ansie e per favorire modalità di interazione e dinamiche funzionali a sostenere il bambino nell'approccio alle difficoltà e a promuovere risorse e strategie

Trattamento dei disturbi della comunicazione

- L'attività del logopedista è volta all'educazione e alla rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi
- terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio orale e scritto, propone l'adozione di ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia, svolge attività di counseling per il paziente e i suoi familiari o per le agenzie sociali della famiglia, della scuola, delle istituzioni