



Gravi disturbi specifici del linguaggio verbale

**Maria Cristina Scaduto
Neuropsichiatria Infantile
Dipartimento di Scienze
Neurologiche Università di Bologna**

Disturbi del linguaggio:

- Colpiscono almeno il 3% della popolazione prescolare.
- Sono situazioni eterogenee, nelle quali il problema del linguaggio può associarsi ad altre condizioni patologiche (disturbo del linguaggio “secondario”) oppure ricorrere in assenza di deficit cognitivi, relazionali, sensoriali, neuromotori (disturbo del linguaggio “primitivo” o “specifico”)

Sviluppo normale del linguaggio:

- Stadio prelinguistico (0-12 mesi):

- vagito (primi mesi);

- lallazione:

- interazione monotona di sillabe (5-6 mesi)

- lallazione modulata (7- 8 mesi)

- lallazione discorsiva o comunicativa (9-10 mesi), inizierebbe qui l'imitazione

- fonema affettivo (11-12 mesi) specifico per lo stesso gesto

- fonema designativo (12-13 mesi) e vocabolario di 12- 20 parole

Sviluppo normale del linguaggio

- **Stadio linguistico (12 mesi – 3 anni):**
 - periodo della parola- frase (dai 10-12 mesi ai 17-18 mesi): una parola che esprime l'azione di un'intera frase, per poi passare (a circa 20 mesi) al linguaggio combinatorio
 - frase nucleare (24-28 mesi), con struttura morfosintattica molto semplificata
 - periodo del linguaggio costituito (28-36 mesi): il bambino usa la prima persona, il pronome "io" e fa frasi complete: acquisendo i primi elementi grammaticali, giungendo alla narrazione

Comportamenti cognitivi e comunicativi correlati con le tappe principali dello sviluppo linguistico:

- Sviluppo dell' intenzione comunicativa sguardo/gesto (5-7 mesi)
- Attivazione di meccanismi di memoria specifici per l'immagazzinamento di parole
- Processo di categorizzazione e ricognizione di oggetti ed eventi (6-10 mesi)
- Comunicazione gestuale (controllo intenzionale del gesto): gesti di routine e gesti deittici (dare, indicare, mostrare, richiesta ritualizzata)(8-13)

Comportamenti cognitivi e comunicativi correlati con le tappe principali dello sviluppo linguistico:

- Uso di strumenti, schemi di azione con oggetti (9-12 mesi)
- Comparsa produzione simboli (far finta di...) (12-18 mesi)
- Comparsa della capacità di gioco simbolico spontaneo (16-18 mesi)
- Combinazione gesto+parola (es. "Palla" stringendo la palla = è la mia palla) (16-18 mesi)
- Combinazione gesti nel gioco simbolico (20-24 mesi)
- Sequenza di gesti nel gioco simbolico (24-36 mesi)

Sviluppo del linguaggio secondo Piaget

- Linguaggio egocentrico (fino ai 6 anni circa), comprendente: ecolalia, ripetizione, domanda, monologo collettivo. Esprime l' egocentrismo tipico di questa età: non è caratterizzato da una vera e propria intenzionalità comunicativa.
- Linguaggio socializzato (dai 6 anni in poi), comprendente: ordini, minacce, domanda, risposta, informazione adattata, dialogo, discussione. L'egocentrismo è superato ed il linguaggio viene utilizzato come strumento di comunicazione.

Elementi che caratterizzano lo sviluppo linguistico atipico

- Ritmo di acquisizione molto rallentato.
- Assenza di una chiara sequenza di fasi.
- Assenza di fenomeni di transizione.
- Rigidità nell' applicazione delle regole piuttosto che creatività.
- Dissociazione tra diverse componenti del sistema linguistico e all' interno delle singole componenti; ad esempio dissociazione tra contenuto e forma (ad es. semantica e sintassi), dissociazione tra sintassi e morfologia (es. morfologia nominale e verbale molto diverse, omissione di funtori grammaticali).

Ritardi/Disturbi del linguaggio

- L' ampia variabilità interindividuale nei tempi e nei modi di acquisizione del linguaggio suggerisce comunque di avere prudenza nel porre una diagnosi precoce di ritardo.
- Ad ogni modo, se all'età di 18 mesi non vengono ancora pronunciate parole isolate oppure se a 30 mesi non è ancora acquisito il linguaggio combinatorio, molto probabilmente si è di fronte ad un ritardo del linguaggio ed è pertanto necessaria una attenta valutazione clinica.

Ritardi/Disturbi del linguaggio

- Di fronte ad un ritardo del linguaggio per prima cosa si deve stabilire se tale disturbo è primario o secondario.
- L' anamnesi familiare e personale, l' obbiettività neurologica e ORL, le indagini strumentali, la valutazione neuropsicologica e del comportamento sono elementi fondamentali per formulare ipotesi diagnostiche e orientare ulteriori approfondimenti.

Aspetti del linguaggio (Rapin, 1997)

- Fonologia: suoni del linguaggio
- Prosodia: ritmo e melodia dell' eloquio
- Sintassi: grammatica e ordine delle parole
- Semantica: vocabolario e significato del linguaggio
- Pragmatica: uso comunicativo e livello di conversazione dell' eloquio

Classificazione dei disturbi del linguaggio secondo Ingram (1969)

- Disfonie (disturbi della voce)
- Disritmie o balbuzie
- Disartria (anomalie strutturali o funzionali degli organi fonatori)
- Disturbi secondari (ritardo mentale, ipoacusia, disturbi psichiatrici, deprivazione socio-ambientali)
- Disturbi primitivi o specifici (disfasia espressiva e ricettiva)
- Quadri misti (associazione di due o più categorie precedenti)

Classificazione clinico-linguistica

- Disturbi della parola e della voce (prime tre categorie della classificazione di Ingram).
- Disturbi del codice linguistico (categorie 4-6 della classificazione di Ingram):
 - secondari: ipoacusia, ritardo mentale, disturbi dello sviluppo affettivo e relazionale, afasia causata da lesione cerebrale successiva allo sviluppo del linguaggio.
 - primitivi o specifici: agnosia verbale, disprassia verbale, deficit di programmazione fonologica, deficit fonologico-sintattico, deficit semantico-sintattico.

Disturbi della parola e della voce - I

- Vi sono varie condizioni organiche nelle quali deficit neuromotori (centrali o periferici) oppure anomalie strutturali dell' apparato fonatorio possono produrre sintomi funzionali quali:
 - disartria: disturbo di articolazione dei fonemi complessi causato da deficit strumentali dei meccanismi preposti alla produzione dell'eloquio (es. palatoschisi, paralisi cerebrali infantili);
 - disfonia: alterazione del timbro della voce dovuta a cause locali (ad esempio palatoschisi) oppure ad anomalie dei meccanismi nervosi di controllo (ad es. paralisi cerebrali infantili).

Disturbi della parola e della voce - II

- Disritmia locutoria o balbuzie: disturbo del ritmo e della fluenza del linguaggio, non associato ad anomalie degli organi fonatori né a disturbi neurologici. Si distinguono:
 - balbuzie tonica: prolungamenti involontari di alcuni fonemi, talora con blocco dell'emissione del suono per un certo periodo;
 - balbuzie clonica: ripetizione involontaria ed esplosiva di una sillaba, di solito la prima della frase;
 - balbuzie tonico-clonica: coesistenza dei due tipi di disturbo descritti.

Disturbi del codice linguistico: forme secondarie - I

- Deficit uditivi: le situazioni più gravi sono la sordità alla nascita o la perdita dell'udito nei primi due anni di vita, che comportano una marcata compromissione dell'acquisizione dell'eloquio. Stretta correlazione tra grado di ipoacusia e livello linguistico raggiunto. Anche il tipo di frequenze interessate dalla perdita uditiva condiziona il tipo di disturbo del linguaggio: deficit per frequenze > 2000 Hz difficoltà di decodifica di fonemi ad alta frequenza (f-s-z); deficit per frequenze attorno a 1000 Hz difficoltà di decodifica di suoni quali p-g-ch...

Disturbi del codice linguistico: forme secondarie - II

- Deficit cognitivi: non è chiaro se i problemi di linguaggio nel ritardo mentale siano la semplice espressione del ritardo cognitivo oppure se riflettano modalità atipiche di acquisizione del linguaggio. Nel primo caso il livello di organizzazione linguistica raggiunto può essere predetto sulla base dell'evoluzione cognitiva generale: tale ipotesi però non pare generalizzabile a tutti i casi di ritardo mentale. Nel secondo caso vi sarebbe una compromissione non solo quantitativa, ma anche qualitativa di alcune particolari acquisizioni linguistiche

Disturbi del codice linguistico: forme secondarie - III

- Disturbi Pervasivi dello Sviluppo: se a 5 anni il linguaggio non è acquisito, difficilmente lo sarà poi (nella metà circa dei casi non si strutturano competenze comunicative). Se invece è acquisito ha marcate atipie: prosodia monotona, meccanica, cantilenante; pragmatica carente; ecolalia immediata e differita; inversione pronominale; sfera semantico lessicale con anomalie del vocabolario per uso ristretto ad alcune categorie lessicali, invenzione di parole nuove, scarsa specificazione dei referenti, tendenza a interpretare alla lettera le espressioni metaforiche.

Disturbi del codice linguistico: forme secondarie - IV

- Afasia Acquisita: nel bambino è relativamente rara. I disturbi del linguaggio per lesione dell' emisfero sn sono caratterizzati da una prevalente compromissione della produzione verbale. Sebbene la prognosi sia in genere migliore rispetto all' età adulta, anche nel bambino possono residuare esiti a lungo termine quali deficit persistenti delle competenze grammaticali e degli apprendimenti scolastici. Un quadro clinico peculiare, in cui invece i deficit di comprensione assumono un rilievo prevalente, è rappresentato dalla sindrome di Landau e Kleffner.

Disturbi primitivi o specifici

- Insieme eterogeneo di quadri clinici caratterizzati da un disturbo in uno o più ambiti dello sviluppo linguistico in assenza di deficit cognitivi, sensoriali, motori, affettivi e di importanti carenze socio-ambientali.
- Tali disturbi sarebbero attribuibili ad una disfunzione cerebrale la cui natura rimane imprecisata, ma che potrebbe essere, almeno in parte, mediata geneticamente.

Classificazione di Rapin e Allen (1988)

- Disprassia verbale
- Sindrome da deficit di programmazione fonologica
- Sindrome da deficit fonologico-sintattico
- Sindrome da deficit lessicale-sintattico
- Sindrome agnosico-uditiva
- Sindrome semantico-pragmatica

Disprassia verbale - I

- Disturbo centrale nella programmazione dei movimenti sequenziali necessari alla produzione verbale, in assenza di deficit neuromuscolari e di anomalie strutturali dell'apparato bucco – fonatorio.
- Talora si associa disprassia orale.
- Il linguaggio espressivo è scarsamente intellegibile e poco fluente e ciò persiste nel tempo.
- Accanto ad errori tipici delle fasi precoci dello sviluppo normale, ve ne sono di atipici (ad esempio errori multipli di punto e modo di articolazione), che suggeriscono un disturbo anche del sistema di rappresentazione dei suoni

Disprassia verbale - II

- Errori più frequenti negli enunciati lunghi e complessi e durante il linguaggio rapido.
- Anche la prosodia sovente è alterata.
- La disprassia verbale pura è relativamente rara il più delle volte nei bambini che ne sono affetti si rilevano anche difficoltà in altri ambiti linguistici, in particolare a livello semantico-lessicale (numerosi anemie).
- Riconcontro frequente di un ritardo nelle tappe di acquisizione del linguaggio.

Sindrome da deficit di programmazione fonologica

- Corrisponde al così detto “ritardo semplice del linguaggio” secondo le definizioni classiche.
- Colpisce elettivamente lo sviluppo fonologico; il pattern di errori riflette il protrarsi delle difficoltà presenti nelle fasi precoci dello sviluppo normale: sostituzioni fonemiche, semplificazioni di gruppi consonantici, contrazioni di parole lunghe, “armonia consonantica” (es. tatto per gatto).
- Prosodia, versante semantico e sintattico, pragmatica: nella norma, così come la comprensione verbale.
- Prognosi buona con normalizzazione del linguaggio alla soglia dell’ età scolare.

Sindrome da deficit fonologico-sintattico - I

- Il più frequente disturbo specifico del linguaggio.
- Deficit fonologici e sintattici coesistono, interessando soprattutto il versante espressivo
- Aspetti lessicali – semantici più preservati.
- Corrisponde in buona parte alla “disfasia congenita” della letteratura classica.
- La comprensione è migliore della produzione, ma raramente è del tutto integra, rivelandosi, ad una analisi approfondita, difficoltà nella decodifica di strutture grammaticali complesse, a volte associate a deficit di discriminazione fonemica.

Sindrome da deficit fonologico-sintattico - II

- Ritmo di sviluppo del linguaggio espressivo alquanto lento: talora l'eloquio permane di tipo olofrastico (parole singole) a 3 e ½ - 4 anni.
- Le espressioni combinatorie compaiono tardi e mantengono a lungo caratteristiche telegrafiche: enunciati brevi, rudimentali, scarso uso dei verbi, frequente omissione di funtori, uso ristretto morfologia flessionale.
- Lo sviluppo di abilità semantico-lessicali è lento, ma sembra ricalcare il pattern normale.

Sindrome da deficit fonologico-sintattico -III

- L' acquisizione dei principi di organizzazione formale del linguaggio permane a lungo deficitaria in alcuni importanti domini.
- Vi è quindi una dissociazione tra gli aspetti semantico-concettuali e quelli morfo-sintattici che tende a persistere nel tempo, a sostegno dell'ipotesi che nella “disfasia congenita” lo sviluppo del linguaggio è atipico, quale manifestazione di un disturbo dei processi e delle strategie di apprendimento.

Sindrome da deficit lessicale-sintattico

- Variante del quadro precedentemente descritto, da cui si differenzia per una compromissione prevalente dello sviluppo lessicale-semantic
- Le difficoltà di ritrovamento delle parole (anomie) possono essere molto gravi.
- Sovente parafasie semantiche (macchina per camion), circonlocuzioni, deficit nella denominazione dei colori, parafasie fonemiche (biglietta per bicicletta).
- Variabile l'entità del disturbo sintattico, che solo raramente ha i caratteri di atipia e persistenza propri della sindrome fonologica-sintattica.

•Sindrome agnosico-uditiva

- Difficoltà a decodificare i suoni del linguaggio, con conseguente grave deficit di comprensione verbale; anche la produzione verbale risulta gravemente compromessa.
- La mancanza di interesse e di attenzione al linguaggio nei bambini affetti può far sospettare un deficit uditivo periferico oppure un disturbo pervasivo dello sviluppo, che vanno quindi presi in considerazione nella diagnosi differenziale.
- L'uso del canale visivo (lettura labiale, linguaggio dei segni, lettura di parole scritte) può consentire lo sviluppo di qualche competenza linguistica a differenza dei bambini con disfasia espressiva, nei quali invece l'acquisizione del codice linguistico non pare influenzato dal canale impiegato.

Sindrome semantico - pragmatica

- Per lo più associata a disturbo cognitivo peculiare (es S. di Williams) o a patologia della relazione, discutibile l'inclusione tra i disturbi primitivi.
- Linguaggio caratterizzato da netta dissociazione tra aspetti formali, sovente molto evoluti e ricercati e contenuti spesso bizzarri ed inappropriati: vengono prodotte frasi lunghe, complesse e ben articolate con un vocabolario sofisticato, ma il contenuto è vuoto, irrilevante e poco adeguato al contesto, sul piano sia concettuale che dell'interazione dialogica.
- Nonostante la ricchezza del lessico, le parole non sono sempre utilizzate e comprese nel loro significato e nel dialogo i legami semantici tra domanda e risposta sono raramente rispettati.

Disturbi della comunicazione

DSM-IV TR (2000)

- Disturbo dell'espressione del linguaggio
- Disturbo misto dell'espressione e della ricezione del linguaggio
- Disturbo della fonazione
- Balbuzie
- Disturbo della comunicazione non altrimenti specificato

Disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio: ICD-10 (1992) F80

- Disturbo specifico dell' articolazione dell' eloquio
- Disturbo del linguaggio espressivo
- Disturbo della comprensione del linguaggio
- Afasia acquisita con epilessia (Sindrome di Landau e Kleffner)
- Altri disturbi evolutivi dell' eloquio e del linguaggio (pronuncia blesa)
- Disturbi evolutivi dell'eloquio e del linguaggio non specificati

•Conclusioni

- I disturbi del linguaggio predispongono a problemi di apprendimento scolastico, oltre che della sfera affettivo emotiva e dell'adattamento sociale.
- Se il linguaggio è limitato a vocaboli singoli a 2 anni e mezzo-3 anni oppure a semplici combinazioni di parole a 3 anni e mezzo- 4 anni trova indicazione un'indagine clinica approfondita e la scelta dell'intervento terapeutico più adeguato.
- Un trattamento tempestivo ed adeguato faciliterà l'integrazione tra acquisizioni linguistiche e cognitive, prevenendo discrepanze irreversibili tra i vari ambiti dello sviluppo.

Conclusioni

- Da un punto di vista cognitivo, infatti, l'acquisizione della comprensione verbale consente al bambino di assimilare molti dati dalla realtà esterna, ossia di costruirsi una rappresentazione del mondo da cui prendono origine capacità di pensiero sempre più complesse.
- Inoltre dai 3-4 anni il linguaggio comincia ad assumere una funzione di guida dapprima sui comportamenti esterni e sull'interazione con gli oggetti, poi sui comportamenti interiorizzati e sui processi di pensiero legati all'elaborazione dei concetti.

Conclusioni

- Dopo un' attenta valutazione neurologica e neuropsicologica occorre un trattamento precoce con la programmazione di un piano specifico di intervento che tenga conto del livello e delle necessità del bambino.
- Linee di intervento:
 - inserire il bambino alla scuola materna
 - nei casi meno lievi l'intervento deve essere mirato coinvolgendo famiglia e insegnanti: l'interazione verbale è più importante della stimolazione.
Strategie interattive: espansioni, riformulazioni, sollecitazioni
 - trattamento riabilitativo logopedico.