

# I disturbi del linguaggio. Il ruolo del pediatra

## Intervista a Giovanna Gambino

Angelo Spataro (a cura di)

Pediatra di famiglia, ACP Trinacria, Responsabile della segreteria "Salute mentale" dell'ACP

**Parole chiave** Salute mentale. Sviluppo del linguaggio. Lallazione. Late Talkers

La "salute mentale" è una delle quattro priorità dell'ACP. Le indicazioni della Associazione nei campi delle priorità vengono declinate da quattro segreterie. Quella della salute mentale si occupa della promozione della salute, della prevenzione e la diagnosi precoce dei "disturbi" della mente, in un'ottica di collaborazione sia con le altre segreterie ACP sia con le Istituzioni che si occupano della salute psicofisica del bambino. Pur essendo difficile quantificare in termini di percentuale la reale prevalenza del "disturbo" della mente in ambito pediatrico e di identificare con precisione rapporti causali tra fenomeni biologici e sociali e "disturbi", il pediatra deve oggi tener conto della maggiore domanda di "salute mentale". Abbiamo pensato di indagare il nostro campo di attività mediante interviste a esperti. Quella che segue è la prima e riguarda i "disturbi del linguaggio". L'intervistata è la dottoressa Giovanna Gambino, Neuropsichiatra Infantile, Dirigente del Centro Autismo del Presidio "Aiuto Materno" ASP 6 di Palermo, che ringraziamo molto vivamente.

*I bambini possono presentare profili di sviluppo linguistico estremamente diversi. Da cosa dipende questo diverso quadro evolutivo?*

"Lo sviluppo del cervello è il prodotto congiunto della maturazione e dell'esperienza" (Bates). I fattori biologici sono correlati allo sviluppo neuropsicomotorio e costituiscono il substrato essenziale della funzione comunicativo-linguistica. L'esperienza, attraverso l'interazione con le figure familiari in epoca di vita precoce, costituisce la finestra di opportunità per lo sviluppo neuropsicolinguistico armonico del bambino. Ogni bambino nasce con un "apparato di acquisizione del linguaggio" con potenzialità diverse. Buone potenzialità e genitori "buoni interlocutori sociali" sono il pre-

supposto per un buono sviluppo linguistico.

*Quali sono gli indicatori essenziali dello sviluppo del linguaggio?*

La lallazione canonica a 7 mesi (ripetizione della stessa sillaba: es. bababababa) e successivamente la lallazione variata a 10-12 mesi (grande varietà di suoni consonantici, circa 12, e vocali) nell'ambito dell'intenzione comunicativa innata e, successivamente, il gesto deittico (dell'indicare, del dare, del mostrare) a 12-13 mesi che diviene, di seguito, segnale dichiarativo (espressione di attenzione condivisa per un evento esterno) e il gesto referenziale o simbolico (fare "ciao" con la mano, fare "no" con la testa) costituiscono gli indicatori essenziali dello sviluppo del linguaggio e della comunicazione.

*Chi sono i "late talkers"? Qual è la loro prognosi?*

Sono definiti "late talkers" o parlatori tardivi i bambini in cui la comparsa del linguaggio è ritardata rispetto ai coetanei "normali" e che presentano un vocabolario espressivo inferiore o uguale al 10° percentile a 24 mesi (< 50 parole) e/o assenza di linguaggio combinatorio (unione di due parole) a 30 mesi. I "late talkers" hanno una prognosi favorevole: generalmente dopo i 24-36 mesi il loro linguaggio "esplode" e diventeranno in seguito indistinguibili dai loro coetanei.

*Esistono disturbi primitivi del linguaggio e disturbi del linguaggio secondari a una patologia, per esempio ritardo mentale e autismo. Quali sono i segnali di rischio per il pediatra da riconoscere precocemente e che possono orientarlo verso un sospetto diagnostico di una forma primitiva o secondaria?*

Se il presupposto è che la funzione comunicativo-linguistica evolve in armonia con lo sviluppo cognitivo e neuropsicomotorio, di cui è espressione, è necessario distinguere tra i disturbi primitivi che alterano solo lo strumento linguistico, all'interno di un profilo neuropsicomotorio e cognitivo normotipico, e quelli secondari a una patologia del neurosviluppo. Segnali di rischio precoci per un disturbo primitivo del linguaggio

sono costituiti dalla carenza o assenza di segnali di linguaggio verbale (lallazione canonica e variata) entro i primi 12-15 mesi di vita, con uno sviluppo cognitivo e sociale adeguato all'età. Il disturbo secondario del linguaggio è caratterizzato invece, essenzialmente, dal ritardo di tutte le acquisizioni psicomotorie che normalmente avvengono entro i primi 12-15 mesi di vita: attenzione alle proprie mani, afferramento volontario, sorriso sociale e interesse per il volto dell'interlocutore, risposte a sollecitazioni sensoriali, lallazione variata, risposta al richiamo, gesti deittici e referenziali, consolabilità, raddrizzamento del tronco e normotono muscolare, ritmo sonno-veglia e sfera oro-alimentare regolari.

*Qual è il ruolo del pediatra nella prevenzione e nella diagnosi precoce di questi disturbi?*

Il pediatra ha un ruolo essenziale nel saper cogliere i primi segnali di rischio e le preoccupazioni genitoriali rispetto allo sviluppo armonico del proprio figlio. Sappiamo che, tra i bambini che parlano in ritardo, alcuni evolvono favorevolmente, altri no. Non si può attendere però l'età dei 3-4 anni per individuare i bambini con difficoltà specifiche. Il pediatra deve sapere cogliere i "segnali di previsione" della natura non transitoria del disturbo: tipologia di lallazione (ritardata e/o monotona), ritardo di emergenza di gesti deittici e referenziali. Questi segnali possono costituire dei segnali di rischio di un disturbo specifico del linguaggio, di un ritardo mentale o di un autismo. La diagnosi di questi disturbi deve essere precoce. Un ritardo della diagnosi compromette infatti, anche in maniera definitiva, la capacità del bambino di adattarsi alle situazioni ambientali e alla vita di relazione. I fenomeni di recupero infatti, per le particolari caratteristiche di "plasticità" cerebrale che sono massime nei primi mesi di vita, devono avvenire precocemente. L'alleanza tra pediatra e genitore è fondamentale per la sorveglianza dello sviluppo neurocomportamentale del bambino e per l'invio al neuropsichiatra infantile: essa crea i giusti presupposti per il *repeachment* del bimbo in difficoltà e quindi per la prevenzione secondaria. ♦

Per corrispondenza:

Angelo Spataro

e-mail: [spataro.angelo@alice.it](mailto:spataro.angelo@alice.it)