

I disturbi del linguaggio, un ABC per il pediatra

Giovanna Gambino*, Lucia Pizzo**, Angelo Spataro***

* Neuropsichiatra infantile, responsabile del servizio per la diagnosi precoce dell'Autismo, ASP 6 Palermo;

** Logopedista, responsabile del servizio di logopedia dell'Ospedale Giovanni Di Cristina, Palermo;

*** Pediatra di famiglia, Palermo

Si parla di disturbo del linguaggio quando un bambino pronuncia meno di 50 parole all'età di 24 mesi oppure più di 50 parole, ma ancora non usa la frase con due parole ("mamma latte"). Cosa si intende per parola? "Mamma", "cane" sono delle parole, ma anche una parola "semplificata" come "talo" può essere considerata una parola se un bambino indica con questa parola sempre lo stesso oggetto, per esempio il tavolo. Anche un suono onomatopico come "bau bau" è da considerare una parola se il bambino con questa parola si riferisce sempre al cane. Spesso i genitori riferiscono che a 24 mesi il bambino pronuncia meno di 50 parole; in realtà, tenendo conto anche delle "semplificazioni" e dei suoni onomatopici si raggiunge il traguardo di 50 parole. I vocalizzi all'età di circa 2 mesi compaiono sempre, anche in caso di sordità congenita. Nel neonato la scoperta casuale della produzione dei vocalizzi e il piacere di riprodurli, unitamente alla risposta della mamma al pianto, al sorriso, alle posture, ai vocalizzi del bambino spingono quest'ultimo a produrre nuovi suoni fino alla articolazione delle prime sillabe intorno ai 5-6 mesi e della prima parola ("mamma") intorno ai 12 mesi. "Mamma" in realtà non è una semplice parola ma una "parola frase" perché può significare "mamma vieni da me", "mamma ho fame".

I disturbi specifici del linguaggio

I disturbi specifici del linguaggio (DSL) interessano almeno l'1-2% dei bambini in età scolare. Si dicono "specifici" perché non sono legati a una causa conosciuta. Nel DSL può essere compromessa sia la comprensione che la produzione del linguaggio nel versante della fonologia, del lessico, della semantica, della grammatica e della sintassi. Il bambino con un disturbo fonologico ha una compromissione della pronuncia della parola, nel disturbo del lessico ha un vocabolario costituito da poche parole, nel disturbo della semantica non sa associare un nome a un oggetto, nel disturbo della grammatica usa in modo scorretto il maschile, il femminile, il singolare, il plurale, gli articoli, nel disturbo della sintassi la frase è scorretta e breve.

Il disturbo fonologico del linguaggio

Da 7 a 13 mesi è presente la pronuncia delle vocali e delle consonanti m-n-p-b per cui il bambino pronuncia bene le prime sillabe ("ma-ma", "pa-pa") e, in seguito, le prime parole "mamma", "papà", "mano". Da 24 a 36 mesi è normale la presenza di processi di semplificazione tra i quali la cancellazione di sillabe: "talo" per tavolo; la sostituzione di consonanti: "tane" per cane; la elisione di consonanti: "pocco" per sporco; le metatesi: "cimena" per cinema; compare la pronuncia corretta delle consonanti f-v-d-g per cui i bambini pronunciano bene "vado", "dado", "pago".

Dai 3 ai 4 anni scompaiono i processi di semplificazione e compare la pronuncia corretta delle consonanti s-z-l-r per cui i bambini pronunciano bene "spada", "sporco", "alzare".

Il bambino ha un disturbo fonologico del linguaggio quando non rispetta queste tappe evolutive. Nella maggior parte dei casi, a 4-5 anni, questi bambini parleranno bene ma quando il disturbo fonologico è grave può evolvere in un disturbo del linguaggio permanente e un disturbo specifico dell'apprendimento (dislessia/disortografia) in almeno il 50-70% dei casi. Il bambino con questo disordine raramente mostra un disturbo isolato della fonologia, ma spesso mostra anche un deficit in altre aree del linguaggio, in particolare nella grammatica, nel lessico e nella sintassi, in quanto sono portati a omettere le parole che sono fuori della loro capacità fonologica.

Il disturbo espressivo del linguaggio

Il bambino con un disturbo espressivo del linguaggio generalmente presenta disturbi del lessico e/o della semantica e/ o della grammatica e/o della sintassi.

Il disturbo recettivo del linguaggio

È più grave del precedente perché si associa sempre a un disturbo espressivo. Il bambino che non comprende bene quello che ascolta avrà inevitabilmente un disturbo dell'espressione del linguaggio.

I disturbi secondari del linguaggio

Vengono definiti disturbi secondari l'insieme di condizioni in cui il disturbo del

linguaggio rappresenta un sintomo di una sordità o di una disabilità intellettiva o di un disturbo dello spettro autistico o di una grave deprivazione ambientale.

I bambini *late talker* e *late bloomer*

I *late talker* o *parlatori tardivi* sono i bambini che hanno un ritardo del linguaggio e che lo superano spontaneamente entro i 4 anni di età. Sono bambini che presentano una compromissione del linguaggio espressivo e, molto raramente, recettivo. Alcuni di questi bambini evolvono in un DSL. I bambini *late bloomer* (che sbocciano in ritardo) sono invece coloro che, in assenza di patologie, hanno uno sviluppo generico in ritardo rispetto alla media dei coetanei nello stare eretti, nel camminare e nel parlare, ma che rientrano nella norma entro i 36-40 mesi.

Ci sono degli indici che ci possono far prevedere in età precoce un esito sfavorevole quando il bambino ha un ritardo del linguaggio?

Generalmente quando il bambino è molto piccolo è piuttosto difficile se non impossibile prevedere l'evoluzione del linguaggio, ma ci possono essere dei segnali che fanno prevedere che il bambino ha molte probabilità di evolvere in un DSL o in un disturbo secondario del linguaggio per una sordità congenita, una disabilità intellettiva o un disturbo dello spettro autistico:

Deficit sia della comprensione che della produzione del linguaggio in più aree per cui: tra i 2 e i 4 mesi non alterna ascolto e vocalizzi, non si calma quando sente la voce della mamma; tra i 4 e i 9 mesi non sposta la testa in direzione dei suoni, non si gira al proprio nome, non vocalizza e non pronuncia le sillabe; tra i 10 e i 18 mesi non capisce piccole frasi come "dove è la mamma?" e non pronuncia parole semplici come "mamma" e "papà"; A 18-20 mesi vi è ridotta presenza o assenza dei gesti dell'indicare, del mostrare (gesti deittici) e di fare "ciao" con la mano o "no" con la testa (gesti referenziali); A 24-30 mesi vi è ridotta presenza o assenza del gioco simbolico o gioco del far finta per cui un oggetto (un cubo di plasti-

ca) non viene usato come se fosse un altro oggetto (una automobile).

A che età deve essere fatta una diagnosi e dev'essere iniziato un trattamento?

L'uso dello screening audiologico con le otoemissioni acustiche consente di diagnosticare le sordità congenite nella maggioranza dei casi, essendo i falsi negativi inferiori all'1%. Nel sospetto di una sordità l'invio allo specialista deve essere molto precoce, prima dei 3 mesi di vita. Negli

altri casi, se è presente un disturbo della comprensione, e se mancano o sono ridotti i gesti deittici e referenziali e il gioco simbolico, l'invio ai centri specialistici deve avvenire intorno ai 12-18 mesi. In questi casi potrebbe trattarsi di un bambino con una disabilità intellettiva o un disturbo dello spettro autistico o, se il deficit non è molto grave, di un bambino con un DSL. Per quando riguarda il disturbo espressivo gli autori sono concordi di formulare una diagnosi e iniziare una terapia a 24 mesi, se il bambino ha un vocabolario inferiore

alle 8 parole e a 30 mesi, se il vocabolario è inferiore alle 30 parole. Quando siamo in presenza di un disturbo fonologico isolato si può aspettare l'età di 3 anni, ma se il disturbo è grave si può iniziare il trattamento logopedico anche a una età inferiore, essendo frequente l'associazione di questo disturbo, come di tutti gli altri disturbi del linguaggio, con il disturbo del comportamento adattivo caratterizzato da deficit di iniziativa sociocomunicativa.

✉ spataro.angelo2014@libero.it

III CONVEGNO INTERNAZIONALE MULTIDISCIPLINARE BRAZELTON "CON I GENITORI"

Processi di regolazione reciproca nello sviluppo
Ricerca, clinica, interventi e politiche

ROMA, AUDITORIUM ANTONIANUM 13-14 MARZO 2020

Presentazione del convegno

La 3ª edizione del Convegno Internazionale Transdisciplinare Brazelton "Con i genitori" riunirà i professionisti coinvolti nella promozione dello sviluppo del bambino attraverso il sostegno alla genitorialità. Lavoreranno insieme ricercatori, clinici, educatori e amministratori pubblici.

L'**obiettivo** di questo convegno è condividere a livello transdisciplinare le attuali conoscenze sui meccanismi alla base della regolazione reciproca tra bambino e genitore, la sua rilevanza per lo sviluppo del bambino, le modalità per valutarla e sostenerla nel lavoro clinico dei professionisti infanzia e confrontarsi sugli interventi a sostegno dello sviluppo del bambino e delle competenze genitoriali.

Tutte le relazioni saranno seguite da ampie discussioni e saranno presentati casi clinici interdisciplinari, per valorizzare le esperienze nelle varie discipline di lavoro ed intervento

Accanto a relatori internazionali come Ed Tronick e Kevin Nugent, membri storici del gruppo di Berry Brazelton, parteciperanno esperti italiani di diversa estrazione e professionalità quali Rosario Montirosso, Leonardo Fogassi, Luigi Greco e Giorgio Tamburini.

Per le relazioni in inglese sarà effettuato servizio di traduzione simultanea.

Per informazioni più dettagliate e modalità di iscrizione: www.conigenitori.it

A COLPO D'OCCHIO

Rubrica a cura di Enrico Valletta e Martina Fornaro

UO di Pediatria, Ospedale G.B. Morgagni – L. Pierantoni, AUSL della Romagna, Forlì



Adolescente con lesioni cutanee ipercromiche da circa 3 anni

Cosa suggerisce l'immagine?

- Vitiligine
- Morfea
- Dermatomirosite
- Tinea corporis
- Lupus eritematoso

Soluzione del quesito a p. 35