



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOLOGIA

I DISURBI SPECIFICI DEL LINGUAGGIO

Relatrice:

Chiar.^{ma} Prof.ssa Annalisa SCANU

Candidata:

LAGI Chiara Matr. N° SFO02555 | LM51

ANNO ACCADEMICO

2014/2015

INDICE

INTRODUZIONE

PARTE PRIMA

TEORIE ESPLICATIVE E BASI NEUROLOGICHE DELLO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO

CAPITOLO 1

TEORIE ESPLICATIVE DELLO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO	pag. 11
Le più importanti teorie sull'acquisizione del linguaggio	pag. 12
Teoria Associazionista (Skinner, 1950)	pag. 12
Teoria Innatista (Chomsky, 1960)	pag. 13
Teoria Cognitivistica (Piaget, 1965)	pag. 15
Teoria Socioculturale (Vygotskij, 1970)	pag. 16
Teoria Sociocostruttivista (Bates – Tommasello, 1990)	pag. 18
Teoria Emergentista (Bates – Mac Whinney, 2000)	pag. 21

CAPITOLO 2

LA LOCALIZZAZIONE CORTICALE DEL LINGUAGGIO	pag. 24
Modello Wernicke – Geshwind: antecedenti storici e sua evoluzione	pag. 24
Ipotesi teoriche e metodologiche delle neuroscienze cognitive.	pag. 29
Network linguistico del bambino	pag. 31
Costruzione ed elaborazione del messaggio linguistico	pag. 31
La maturazione linguistica dei circuiti linguistici nel bambino ...	pag. 33
Aspetto neurobiologico in bambini con Disturbo Specifico del Linguaggio	pag. 35

PARTE SECONDA

QUADRO DESCRITTIVO-CLASSIFICATIVO, EPIDERMIOLOGICO E DI COMORBIDITÀ

CAPITOLO 3

LO SVILUPPO LINGUISTICO TIPICO E ATIPICO	pag. 39
Fasi dello sviluppo comunicativo e linguistico	pag. 40
La comunicazione non intenzionale	pag. 41
La comunicazione intenzionale	pag. 43
Il linguaggio rivolto ai bambini	pag. 46
Contesto e ambiente sociale nel processo di acquisizione del linguaggio	pag. 49

Il linguaggio nei bambini con sviluppo atipico	pag. 51
Reciprocità dell'influenza nell'interazione adulto-bambino con DSL	pag. 54

CAPITOLO 4

DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE DEI DISTURBI SPECIFICI DEL LINGUAGGIO	pag. 58
---	---------

Il Disturbo Specifico del Linguaggio	pag. 59
Modelli di classificazione multiassiale	pag. 62
Classificazione dei DSL di Rapin e Allen	pag. 72
Classificazione di Chilosi e Cipriani (2002)	pag. 74
Classificazione di Gilardone, Casetta e Luciani (2007)	pag. 75

CAPITOLO 5

FATTORI DI RISCHIO E IPOTESI EZIOLOGICHE	pag. 77
--	---------

Differenze individuali e indici di rischio	pag. 79
Differenze ambientali e socioculturali	pag. 83
Indici precoci di rischio se lo sviluppo del linguaggio è rallentato	pag. 88
Un'esperienza di screening per l'identificazione precoce di bambini con ritardo di linguaggio	pag. 91

CAPITOLO 6

EPIDEMIOLOGIA E COMORBIDITÀ	pag. 95
-----------------------------	---------

Comorbidity	pag. 96
DSL e DSA	pag. 97
Sottotipologie di DSA	pag. 98
I processi fonologici e le loro distorsioni	pag. 100
Difficoltà nei processi metafonologici.....	pag. 102
Difficoltà di accesso lessicale nell'uso dei lessici speciali	pag. 103
DSL e DC	pag. 105
Velocità di selezione/elaborazione delle informazioni	pag. 106
Immagazzinamento delle informazioni	pag. 107
Uso delle informazioni	pag. 109
DSL e ADHD	pag. 110
Attenzione sostenuta e attenzione selettiva	pag. 111

CAPITOLO 7

I DISORDINI FONETICO – FONOLOGICI	pag. 113
-----------------------------------	----------

Analisi descrittiva del disturbo fonetico – fonologico	pag. 114
Diagnosi differenziale tra DSL fonologico e Disprassia Verbale	

Evolutiva	pag. 119
La Disprassia Verbale Evolutiva	pag. 120
Parametri diagnostici differenziali	pag. 124
La stimolazione del linguaggio fonologico in età prescolare	pag. 127
I giochi fonemici	pag. 129
La voce cantata	pag. 130
Le filastrocche fonetiche	pag. 131
Lavorare con parole e frasi	pag. 132
Gli altri canali	pag. 132

PARTE TERZA

DALLA VALUTAZIONE AL TRATTAMENTO

CAPITOLO 8

LA VALUTAZIONE DEL LINGUAGGIO: OSSERVAZIONE E STRUMENTI	pag. 135
Cosa, quando e con quali strumenti osservare	pag. 137
Il lessico agli esordi del linguaggio verbale	pag. 138
La grammatica nelle prime fasi di sviluppo del linguaggio	pag. 139
La fonologia, la morfosintassi e la pragmatica nella fase di stabilizzazione linguistica	pag. 141
La consapevolezza fonologica al momento della scolarizzazione	pag. 144
La valutazione	pag. 145
La valutazione: prima, durante e dopo	pag. 147

CAPITOLO 9

TRATTAMENTI RIABILITATIVI: EFFICACIA, VALIDITÀ INTERNA E STUDI SPERIMENTALI	pag. 150
Validità interna dei trattamenti riabilitativi: ruolo della diagnosi, della valutazione e della pianificazione dell'intervento	pag. 156
Studio Sperimentale sull'efficacia del trattamento riabilitativo .	pag. 160
Inventario consonantico	pag. 162
Struttura della parola	pag. 164
Lunghezza media dell'enunciato	pag. 165

CONCLUSIONI

RINGRAZIAMENTI

BIBLIOGRAFIA

ABSTRACT

Il Disturbo del Linguaggio (DSL) è un disturbo dell'età evolutiva classificato nel DSM-V tra i Disturbi della Comunicazione, definito come una condizione in cui l'acquisizione e lo sviluppo del linguaggio verbale è ridotta o rallentata in assenza di fattori causali quali ritardo mentale o danni neurologici. I bambini con DSL ottengono, infatti, punteggi nei limiti della norma nei test di intelligenza non verbale e non hanno comportamenti che suggeriscano la presenza di un disturbo dello spettro autistico.

Nel presente lavoro di tesi sono stati analizzati e perseguiti i seguenti obiettivi:

- aspetti teorici e basi biologiche dello sviluppo del linguaggio
- caratteristiche evolutive atipiche del linguaggio
- confronto tra diversi sistemi di classificazione
- individuazione dei fattori di rischio
- descrizione, inquadramento clinico e parametri diagnostici di differenziazione tra i disordini fonologico e disprassico
- fasi e strumenti per la valutazione delle competenze linguistiche
- efficacia dei trattamenti riabilitativi

Il linguaggio è il mezzo di comunicazione più possente e privilegiato per il genere umano, ma è anche un sistema complesso costituito da molteplici aspetti: linguistici, fonologici, genetici, cognitivi, relazionali e sociali. Nonostante questo la maggior parte dei bambini in tempi brevi impara a parlare con successo, ma se nella fase di acquisizione linguistica si verifica la compromissione di una o più funzioni complesse sensorimotorie, neuro-cognitive o socio-emozionali legate al linguaggio, si possono avere conseguenze importanti e differenziate sull'apprendimento del codice linguistico. Infatti, una percentuale di bambini che varia dal 3% al 7% in età prescolare e che si riduce all'1-2% in età scolare, incontra difficoltà più o meno gravi nell'acquisizione del linguaggio. Essi vengono definiti individui con sviluppo atipico o con DSL (Specific Language Impairment). Questi bambini esibiscono una limitazione specifica nello sviluppo linguistico, ma hanno un'evoluzione tipica in tutti gli altri ambiti cognitivi e fisici.

La descrizione e la classificazione dei DSL riportate nei grandi manuali internazionali fanno emergere: l'eterogeneità dei disturbi linguistici, la compromissione di molteplici aspetti del linguaggio, nonché l'alta comorbidità dei DSL con i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (circa 80% dei casi) e con altri disturbi dell'età evolutiva.

Numerosi sono gli indicatori di rischio per lo sviluppo del linguaggio: biologici, socio-culturali, socio-relazionali, di temperamento, inquadrati da una prospettiva di tipo applicativo, nell'ottica della costruzione di pro-

grammi di interventi precoci di riabilitazione delle funzioni linguistiche deficitarie.

La descrizione e l'inquadramento clinico dei disordini fonetico-fonologico e della Disprassia Verbale Evolutiva ha reso necessaria l'analisi dettagliata dei parametri diagnostici di differenziazione tra i due disturbi, nonché le modalità di stimolazione del linguaggio in età prescolare attraverso il Metodo Drežančić. Tale metodologia, nata per l'educazione dei sordi profondi, ma anche per altri DSL, propone attività linguistiche ludico-laboratoriali da utilizzare nella Scuola dell'Infanzia.

È importante, dunque, la distinzione tra le variabili che costituiscono un buon predittore di rischio (es. basso status socio-economico o scarsa ampiezza del vocabolario) che possono essere utilizzate per l'identificazione precoce dei bambini a cui riservare un intervento rieducativo in ambiente naturale, e i meccanismi attraverso i quali tali variabili manifestano il loro effetto negativo (caratteristiche dell'input materno o scarsa consapevolezza fonologica), che possono essere usati per la progettazione di programmi d'intervento specialistici in ambiente ambulatoriale.

Il processo valutativo non può prescindere dall'osservazione degli aspetti emotivo-relazionali e comportamentali del bambino e dall'esame delle singole competenze linguistiche nei diversi ambiti, attraverso l'uso di strumenti specifici. Il momento fondamentale della valutazione degli interventi è rappresentato dall'identificazione degli obiettivi a breve, a medio e a lungo termine, nonché dalla verifica dei risultati raggiunti.

Le variabili cliniche in grado di influenzare l'efficacia riabilitativa sono state rilevate in uno studio longitudinale su bambini DSL, di età compresa tra i 49-69 mesi, sottoposti ad interventi riparativi delle funzioni linguistiche compromesse. L'analisi dei risultati ha evidenziato che valide modificazioni artificiali della traiettoria evolutiva delle componenti formali del linguaggio in fase precoce, possono apportare un ridimensionamento degli esiti a lungo termine dei DSL contribuendo a migliorare la qualità della vita al bambino dal punto di vista comunicativo, emotivo e relazionale.