

DISPRASSIA VERBALE EVOLUTIVA (DVE): CONOSCERE PER RICONOSCERE

Questo gruppo di lavoro nasce in concomitanza della Giornata Europea della Logopedia 2016. Lo scopo è divulgare tutta una serie di informazioni riguardanti la disprassia verbale, non solo nella rete fra logopedisti, ma anche fra tutte le figure che si prendono cura nel quotidiano dei nostri bambini. L'esigenza di tutto è legata al fatto che tutt'ora (anche a livello di letteratura internazionale), su questo tipo di disturbo, il dibattito è ancora aperto.



CHE COS'E' LA DISPRASSIA?

Dott. Monica Ghedini¹
Dott. Simone Minichiello²

La **Disprassia**, secondo la descrizione di quasi tutti gli Aa. che se ne sono occupati, è un disturbo della progettazione, programmazione, pianificazione ed esecuzione controllata di una sequenza di atti motori finalizzata ad uno scopo, che non viene rapidamente automatizzata per permettere un risparmio di tempo e di risorse. In altre parole la disprassia esprime una alterazione di una funzione esecutiva, principalmente percettivo-motoria, al servizio di molte funzioni adattive, quali il movimento, a seconda dei bisogni e delle tappe evolutive, il linguaggio, la vista e l'orientamento nello spazio ed altre più specifiche per le quali vengono elaborati nel corso dello sviluppo "apparati "specifici" come il vestirsi, guidare un'automobile e così via.

Caratteristiche tipiche:

- Difficoltà di coordinazione, presente dalle prime fasi di sviluppo e non dipende da deficit sensoriali e neuromotori
- Entità della compromissione variabile e modificabile in funzione dell'età
- Ritardo di acquisizione (non costante) delle tappe dello sviluppo motorio, a volte accompagnato da ritardo dello sviluppo del linguaggio (componenti articolatorie)

1

Logopedista presso "Il Germoglio", Argelato (BO)

2

Logopedista presso "S.C.S. Piccolo Principe" - Ferrara

- Goffaggine dei movimenti
- Ritardo nell'organizzazione del gioco e del disegno con difficoltà in compiti visuo-spaziali e deficit costruttivo
- Difficoltà in compiti visuo-spaziali
- Presenza (non costante) di difficoltà scolastiche e di problemi socio-emotivo-comportamentali

LA DISPRASSIA può essere presente in forma ISOLATA o ASSOCIATA ad altri disturbi neuro-evolutivi complessi:

SINDROMI GENETICHE - EPILESSIA - MALATTIE METABOLICHE - AUTISMO

Va tenuto conto del carico di frustrazione che i bambini disprattici devono sopportare nel corso dello sviluppo e rispetto alle richieste dell'ambiente; spesso vengono considerati poco intelligenti, pigri, svogliati.

Siti utili

<http://www.aidee.it/>

<http://www.disprassia.org/forum>

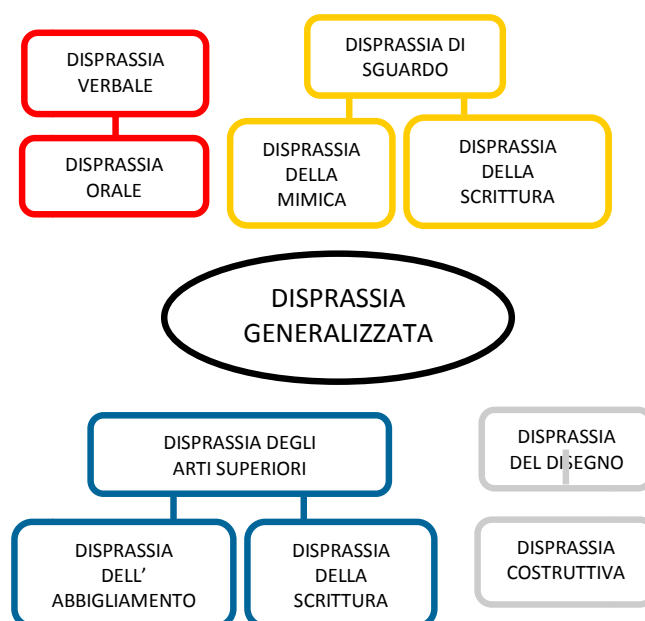
<http://www.apraxia-kids.org/>

Libri utili

“Il bambino disprassico” Indicazioni per genitori e insegnanti, Caroline Huron, Ed. Erickson

DISPRASSIA : “Una settimana a scuola con me”, Claudia Nicolussi Tagariello

Libretto AIDEE <http://www.aidee.it/pdf/libretto.pdf>



CHE COS'È LA DISPRASSIA VERBALE EVOLUTIVA?

Dott. Margherita Paoluzzi³

All'interno del vasto panorama dei disturbi evolutivi del linguaggio, la *Disprassia Verbale Evolutiva (DVE)*, rappresenta un disordine congenito a carico del Sistema Nervoso Centrale nella **programmazione di movimenti**, sistematici e precisi, necessari alla produzione dei suoni del linguaggio e nella loro **organizzazione in sequenza**.

Si tratta dunque *dell'incapacità da parte del bambino di articolare i suoni di una lingua (fonemi) in modo accurato e stabile e di assemblarli in modo corretto e ordinato per formare sillabe, parole e frasi*.

In alcuni casi si parla di CAS (Childhood Apraxia of Speech) sottolineando un marcato deficit dell'apparato orofonatorio, DVE e CAS possono coesistere, ma possiamo trovare DVE senza CAS.

La DVE si manifesta con sintomatologia anche molto differente a seconda del caso ma si evidenziano comunque caratteristiche principali:

1. La **mancaanza di sistematicità e coerenza** nella produzione di suoni (fonemi) o raggruppamenti di suoni (sillabe, strutture fonologiche). Ad esempio un fonema può essere pronunciato in modi diversi oppure la stessa sillaba essere costituita da fonemi diversi.
2. Evidenti **difficoltà nell'organizzazione sequenziale** per cui il bambino può essere capace di produrre suoni isolatamente ma non riuscire a mettere in fila fonemi, sillabe e parole.
3. **Alterazioni** a carico della **velocità**, dell'**intonazione** e del **ritmo** di parole e frasi come, ad esempio, uno sfasamento dell'accentazione oppure un eloquio particolarmente scandito.

Le cause, ancora incerte, sono attribuite ad un disordine congenito del controllo motorio a carico del Sistema Nervoso Centrale per quanto riguarda la *forma primaria* (in assenza di alterazioni evidenti del del Sistema Nervoso Centrale, del livello neuromuscolare e sensoriale, della parte cognitiva o linguistica), ma la DVE può presentarsi spesso anche in *associazione ad anomalie e sindromi genetiche, a disordini evolutivi di origine metabolica, a epilessia o nell'autismo*.

Si stima che questa condizione abbia un'incidenza che va da 1 caso su 1000 a 4 casi su 100 (ASHA, 2007)

La diagnosi di DVE è spesso molto complessa in quanto, al momento, non esistono caratteristiche certe che permettono di differenziarsi da altri disturbi importanti di parola e di linguaggio.

Le conseguenze per i bambini che ne soffrono possono avere un forte impatto sulla vita quotidiana, sull'autonomia e sull'autostima: se, infatti, la capacità di programmare

movimenti articolatori intenzionali non si automatizza facilmente, le risorse residue del bambino sono insufficienti per essere reclutate in altre attività come il reperimento e l'immagazzinamento di parole, la costruzione della frase e del discorso o l'elaborazione di contenuti. Ne consegue un effetto a cascata su tutta l'area linguistica e degli apprendimenti e, a lungo andare, sulla strutturazione della personalità e sulla fiducia in se stessi e nelle proprie capacità.

Di frequente si associa a difficoltà prassiche anche a livello grosso-motorio (movimenti degli arti), fine (movimenti delle dita) e delle funzioni oro-motorie non verbali (es. riprodurre movimenti e sequenze di movimenti con labbra, lingua, mandibola; come soffiare, mandare baci ecc.).

I bambini in età scolare, con diagnosi di disprassia, rischiano di incontrare difficoltà nell'apprendimento di lettura, scrittura e delle abilità numeriche e di calcolo.

Spesso è inoltre presente ipersensibilità sensoriale tattile, visiva e uditiva.

Il trattamento deve essere di tipo integrato e personalizzato per il bambino. Occorre tener conto del deficit motorio e delle eventuali ipersensibilità, ma allo stesso tempo non bisogna dimenticare il sostegno delle abilità linguistiche (come ad esempio la parte morfosintattica), degli aspetti cognitivi e di intervenire anche sulle modalità di interazione sociale e relazionale. Aldilà della produzione verbale occorre mettere il bambino in condizione di comunicare.

Lettere specifiche

American Speech-Language-Hearing Association (2007), Technical report on Childhood Apraxia of Speech, <http://www.asha.org/public/speech/disorders/childhoodapraxia.htm>

Chilosi et al "Behavioral and neurobiological correlates of childhood apraxia of speech in Italian children"

Marotta, Caselli, "I disturbi del linguaggio", ed. Erickson

Sabbadini "Disturbi specifici del linguaggio, disprassie e funzioni esecutive", ed Springer

LA DISPRASSIA VERBALE.... ISTRUZIONI D'USO PER I GENITORI

*Dott. Melissa Galimberti⁴
Dott. Letizia Ori⁵*

CARATTERISTICHE

I sintomi possono cambiare a seconda dell'età e della gravità del disturbo. Si riconoscono comunque tre segni cardine:

Errori incoerenti: il bambino compie errori diversi mentre cerca di articolare la stessa parola (es. per dire "gatto" dice "tatto", "datto", dotto");

Difficoltà nel mettere in sequenza i suoni linguistici e transizione lenta tra un suono e il successivo (es. il bambino pare "rallentare" la propria produzione, specie sulle parole più lunghe, o pare scandire la parola sillaba per sillaba);

Alterazione della prosodia in velocità, intonazione e ritmo: l'eloquio appare rallentato e monotono. Un'affermazione o una domanda vengono espresse con la stessa intonazione.. Possono essere presenti errori nella collocazione dell'accento all'interno delle parole (es. dice bananà invece di banàna).

Alcuni campanelli di allarme:

- *Lallazione assente o ritardata* e con pochi suoni consonantici (es. ripete sempre le stesse sillabe, in modo stereotipato, poco variato);
- *Comparsa tardiva delle prime parole* (dopo i 18 mesi) e *crescita molto lenta del vocabolario* con parole scarsamente comprensibili, contenenti pochi suoni consonantici e/o vocalici
- *Eloquio rallentato e/o spezzato*;

È importante **distinguere la disprassia da altri disturbi del linguaggio** (es. disturbo fonologico): la natura delle difficoltà è diversa e di conseguenza è differente l'approccio rieducativo che verrà adoperato dal logopedista. Nella *disprassia* la difficoltà è nella programmazione motoria, per cui il bambino ha ben presente quello che vorrebbe dire ma non riesce ad organizzare i movimenti di mandibola, labbra e lingua per poter produrre il messaggio verbale.

Il *disturbo specifico di linguaggio* anche invece la funzione linguistica, cioè

4

Logopedista presso AUSL di Parma

5

Logopedista libero professionista presso la provincia di Modena e Reggio Emilia

l'insieme delle conoscenze che il bambino ha relativamente ai suoni (fonetica e fonologia) al vocabolario (lessico) e alle modalità di combinazione delle parole in frasi (morfo-sintassi).

Alcune caratteristiche che possono differenziare la disprassia verbale da altri disturbi di linguaggio sono:

- Presenza di numerosi errori di *distorsione*, cancellazione e sostituzione di fonemi vocalici oltre che consonantici
- *Dissociazione automatico-volontaria*: il bambino può essere in grado di produrre una parola in un contesto che lo richiede (es. dice “ciao” quando incontra qualcuno) ma non in un contesto diverso, nuovo o insolito .
- *“Groping”*: ossia il bambino cerca di articolare una parola attraverso diversi tentativi, durante i quali prova ad aggiustare la posizione e i movimenti degli organi articolatori (mandibola, strutture labio-facciali, lingua).

Spesso la disprassia verbale è tuttavia associata anche a disturbi del linguaggio (es. difficoltà di comprensione, lessico ridotto, difficoltà nella costruzione di frasi...)

IL MIO BAMBINO MIGLIORERÀ? QUALI INTERVENTI SONO RACCOMANDATI?

In seguito alla diagnosi è importante avviare il *più precocemente possibile* un intervento logopedico appropriato affinché il bambino possa migliorare il controllo motorio della propria produzione verbale e possa essere sostenuto in tutti i suoi tentativi di comunicazione. Intervenire il prima possibile è importante perché sperimentare a lungo la frustrazione rispetto alla propria capacità di trasmettere messaggi verbali porta il bambino a percepirsi come un “cattivo” comunicatore con conseguenti ricadute negative sul versante emotivo, affettivo e relazionale.

Il trattamento logopedico è l'intervento più indicato nei casi di disprassia verbale. La rieducazione logopedica segue alcuni principi ben definiti e si differenzia dall'approccio messo in atto per altri disturbi del linguaggio.

Un intervento appropriato prevede:

- *Sedute frequenti* (in genere almeno bisettimanali);
- Un *allenamento intensivo e ripetitivo*;
- Che l'attenzione del bambino sia richiamata continuamente sulla *produzione verbale*;
- L'utilizzo di *suggerimenti* visivi, uditivi, tattili - cinestesici o integrati;
- Un *coinvolgimento attivo del genitore* sia durante le sedute che per il lavoro che verrà affidato a casa (per favorire la generalizzazione di quanto appreso in seduta); anche gli insegnanti a scuola devono allearsi con il progetto riabilitativo.

Non esiste un approccio d'elezione al disturbo: l'intervento d'elezione è l'**intervento integrato**. Occorre infatti tenere conto del bambino, delle sue aree di forza e quelle deboli, delle priorità da individuare in quel momento (che non sono per forza quelle strettamente verbali, ma possono essere di desensibilizzazione, capacità di giocare, comunicative, relazionali, linguistiche).

COSA POSSO FARE IO?

È importante far sentire al tuo bambino che accogli con piacere e interesse tutti i suoi tentativi di comunicazione, sia verbali che non (ad esempio gesti,). Sicuramente il logopedista saprà consigliarvi circa le migliori strategie da adoperare per aiutare il vostro bimbo a comunicare. È una buona cosa stimolare la sua curiosità nei confronti di tutto ciò che riguarda il linguaggio attraverso momenti ludici e motivanti (es. gioco, lettura di un libro...) in cui si senta accolto, protetto e dove stare bene insieme. Solo con queste premesse potrà affrontare con serenità il nuovo e faticoso percorso rieducativo.

LA DISPRASSIA VERBALE....

ISTRUZIONI D'USO PER L'ASILO NIDO E LA SCUOLA D'INFANZIA

Dott. Monica Ghedini⁶
Dott. Simone Minichiello⁷

COME SI MANIFESTA IN ETÀ PRESCOLARE:

PRIMO ANNO DI VITA:

- Ha un inizio ritardato o assenza della lallazione e poi del babbling
- Non usa i gesti
- Ha tappe evolutive psicomotorie ritardate (gattonare, stare seduto, mettersi in piedi, deambulare in modo autonomo)
- Ha difficoltà di sguardo e di oculomozione
- Ha difficoltà ad afferrare piccoli oggetti con uso di presa palmare e non a pinza

ETA' PRESCOLARE:

- Produce suoni isolati, ma non parole
- Ha difficoltà ad articolare le parole
- A 2 anni produce meno di 50 parole
- Ha un eloquio rallentato
- Confonde termini che indicano relazioni temporali
- Ha difficoltà di socializzazione
- Ha scarsa o assente manipolazione di oggetti
- Ha difficoltà ad addormentarsi o il sonno è agitato
- Ha tempi brevi di attenzione
- Sale o scende le scale solo con aiuto
- Ha difficoltà nell'infilare chiodini nei buchi

6

Logopedista presso "Il Germoglio", Argelato (BO)

7

Logopedista presso "S.C.S. Piccolo Principe" - Ferrara

- Ha difficoltà nel ritagliare
- E' goffo, cade e inciampa spesso

COSA FARE

L'OCCHIO ATTENTO di un insegnante che conosce le caratteristiche principali della DISPRASSIA può cogliere precocemente i segnali che caratterizzano i bambini con disprassia, farli notare ai genitori e favorire in questo modo anche un INTERVENTO PRECOCE.

L'ALLENAMENTO CONSENTE DI PERFEZIONARE UN'ABILITA', la componente più importante per l'apprendimento motorio è la pratica.

I bambini con DISPRASSIA vanno spesso incontro a frustrazioni o rinunce, la creazione di un ambiente facilitante può servire a MOTIVARE le loro intenzioni comunicative, le attività manuali, quelle pratiche e il loro gioco.

LA DISPRASSIA VERBALE.... ISTRUZIONI D'USO DALLA SCUOLA PRIMARIA

Dott. Valentina Genovese⁸

COME SI MANIFESTA IN ETÀ SCOLARE:

- facile distraibilità
- tempi di attenzione molto brevi
- fatica a seguire le spiegazioni degli insegnanti
- difficoltà di memoria di lavoro fonologica
- difficoltà nell'elaborazione e nell'esposizione orale e scritta di storie strutturate

- nel primo ciclo elementare la dominanza può non essere ancora acquisita
- difficoltà di apprendimento della lingua scritta
- lettura spesso poco fluida
- lentezza esecutiva
- difficoltà di copiatura dalla lavagna
- difficoltà di tipo grafo motorio
- difficoltà di enumerazione in ambito matematico
- difficoltà di incolonnamento delle operazioni

COSA FARE:

- Fornire al bambino **fiducia, motivazione e attenzione** focalizzata al compito che egli deve compiere
- Fornire **supporti visivi semplici** che facilitino sia lo svolgimento delle varie attività che la pianificazione e l'elaborazione di storie scritte e orali
- Puntare **all'acquisizione dei contenuti** da parte del bambino, **limitando le attività motorie non necessarie**
- Utilizzare **strategie compensative e misure dispensative**, per favorire i processi di apprendimento in ambito scolastico

CHE COSA OCCORRE RICORDARE?

- L'obiettivo principale per un bambino disprassico è **l'acquisizione dei contenuti**
- Alla disprassia è legato un deficit di organizzazione, per cui la suddivisione semplice e sequenziale delle varie fasi di un compito, aiuta il bambino
- nella **programmazione e nell'esecuzione** di esso
- L'insegnamento-apprendimento deve avvenire nel rispetto delle capacità e delle difficoltà del bambino
- Gli **adattamenti** sono necessari per favorire l'acquisizione dei contenuti scolastici
- Fondamentale è la promozione dell'**autonomia**

LA DISPRASSIA VERBALE.... ISTRUZIONI D'USO PER I PEDIATRI

Dott. Fabiana Piccinelli⁹
Dott. Nicole Pizzorni¹⁰

COME RICONOSCERLA

Il pediatra è una figura importante nel monitoraggio dello sviluppo del bambino e grazie alla sua osservazione è possibile individuare possibili indicatori di rischio.

Nei primi anni di vita i campanelli d'allarme sono:

- Babbling poco variato
- Ritardo nella comparsa di prime parole
- Repertorio ristretto di fonemi sia vocalici che consonantici.

9

logopedista presso ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. Milano

10

logopedista libero professionista a Milano

La caratteristica più evidente è la difficoltà nel produrre parole e nel mantenere la corretta produzione delle stesse.

Può essere presente la produzione di **suoni isolati** ma non produzione di parole oppure la stessa **parola** può essere **prodotta in modi diversi**. Il bambino procede per tentativi ed errori.

Sono possibili inoltre **alterazioni della prosodia**, che si manifestano con eloquio scandito, monotono, rallentato o spezzettato e con lo spostamento di accenti nelle parole.

Seppure possano coesistere, è importante **distinguere la disprassia verbale da altri disturbi del linguaggio** (es. disturbo fonologico): la natura delle difficoltà è diversa e di conseguenza è differente l'approccio rieducativo che verrà adottato dal logopedista. Nella *disprassia* la difficoltà è nella programmazione motoria, per cui il bambino ha ben presente quello che vorrebbe dire ma non riesce ad organizzare i movimenti di mandibola, labbra e lingua per poter produrre il messaggio verbale.

E' possibile riscontrare inoltre:

- Difficoltà di suzione e alimentazione
- Scarso uso dei gesti
- Problemi di sonno
- Difficoltà nei cambi di posizione
- Difficoltà di sguardo e di oculomozione
- Difficoltà o ritardi nella prensione o nell'acquisizione delle tappe motorie.

La prematurità ed il basso peso alla nascita sono fattori di rischio per la disprassia. È inoltre presente una familiarità del disturbo, pertanto un'accurata anamnesi familiare può aiutare ad identificare gli stessi sintomi nella storia dei genitori.

Disprassia: non solo parola

Oltre alla Disprassia verbale esistono i seguenti tipi di disprassia:

- Disprassia orale
- Disprassia ideativa
- Disprassia dell'abbigliamento
- Disprassia degli arti superiori
- Disprassia dello sguardo
- Disprassia della marcia
- Disprassia del disegno
- Disprassia costruttiva
- Disprassia della scrittura

A CHI INVIARE?

Una diagnosi precoce è di fondamentale importanza in quanto la frustrazione che il bambino prova nel percepirsi un comunicatore non efficace può avere ricadute sul piano emotivo e relazionale. Inoltre, l'individuazione precoce permette di evitare che le difficoltà di produzione si estendano agli altri domini linguistici e abbiano ricadute sull'organizzazione del pensiero verbale e dell'apprendimento.

La diagnosi di disprassia verbale viene effettuata dal Neuropsichiatra Infantile. Sono coinvolti nel processo di diagnosi il Logopedista e il Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, che collaborano per stabilire il profilo funzionale del bambino.

QUALI INTERVENTI SONO RACCOMANDATI?

In seguito alla diagnosi è importante avviare il precocemente un intervento logopedico appropriato affinché il bambino possa migliorare il controllo motorio della propria produzione verbale e possa essere sostenuto in tutti i suoi tentativi di comunicazione.

Il trattamento logopedico è l'intervento più indicato nei casi di disprassia verbale. La rieducazione logopedica segue alcuni principi ben definiti e si differenzia dall'approccio messo in atto per altri disturbi del linguaggio.

Un intervento appropriato prevede sedute frequenti (in genere almeno bisettimanali), un allenamento intensivo e ripetitivo e un coinvolgimento attivo del genitore e della scuola per favorire la generalizzazione di quanto appreso in seduta.

DISPRASSIA VERBALE & DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (Childhood Apraxia of Speech) (DSA)

Dott .Jade Geng¹¹
Dott .Roberta Tartaglia¹²

Il rapporto tra "Autismo e Movimento" è sempre stato soggetto di studi. A partire dalle prime osservazioni del gruppo di DeMyer (1972), nelle quali si ipotizzava che la disprassia verbale fosse parte integrante della Sindrome dello Spettro Autistico, sono state diverse le ricerche sviluppate attorno al ruolo dell'aspetto motorio nell'autismo, soprattutto in correlazione allo sviluppo del linguaggio. Le disprassia e i disturbi dello spettro autistico (DSA) sono due patologie caratterizzate da **frequente commorbidità**. Nonostante ciò, ad oggi non emergono studi che dimostrino chiaramente una significativa correlazione fra giovani pazienti affetti da CAS (Childhood Apraxia of Speech) e/o DVE e pazienti autistici non verbali.

11

Logopedista libero professionista Bologna

12

Logopedista libero professionista Milano

Partendo da tre diverse prospettive, alcuni studi hanno tentato di dimostrare se la CAS possa essere causa dell'assenza dello sviluppo del linguaggio in bambini affetti da DSA. Tali prospettive considerano:

- *competenze motorie* (le persone con DSA presentano deficit nell'esecuzione delle prassie, con ricadute sui processi imitativi e sull'acquisizione/consolidamento delle principali competenze motorie);
- *possibili origini genetiche comuni*;
- *forte somiglianza fenotipica* (caratteristiche del linguaggio, della prosodia e della voce comuni).

I bambini affetti da DSA spesso presentano ritardi e disordini nell'acquisizione del linguaggio, caratteristiche comuni anche a bambini affetti da disprassia.

Nonostante DSA e CAS siano caratterizzati da manifestazioni apparentemente correlate, i bambini affetti da disprassia si differenziano da quelli affetti da DSA per competenze comunicative, capacità di comprensione e abilità sociali. Nel bambino autistico tutte queste componenti presentano una persistente compromissione.

Aspetti comunicativi e relazionali sono quindi alla base del diverso approccio riabilitativo.

La presa in carico del bambino con autismo non verbale da parte del terapeuta del linguaggio richiede, un'attenta analisi del dominio fisico-sensoriale (comune nel caso di un paziente disprassico) e anche un'approfondita valutazione dei domini socio-relazionali e cognitivo-linguistici.

Il fulcro dell'intervento riabilitativo sarà incentrato quindi sugli aspetti comunicativi, prima che motori, affinché il paziente possa acquisire (e quindi rafforzare) la consapevolezza del significato delle proprie produzioni verbali in maniera mirata e non stereotipata. Nel trattare la parte fisica e motoria occorrerà invece tener conto della possibile presenza di una disprassia verbale e trattare la parte motoria nel modo corretto (sempre però ricondandosi l'importanza del rendere ecologica anche la riabilitazione dello speech e di collegarla agli obiettivi comunicativi e linguistici)

Articoli

"The Hypothesis of Apraxia of Speech in Children with Autism Spectrum Disorder" - Lawrence D. Shriberga, Rhea Paulb, Lois M. Blackc, and Jan P. van Santenc

"Motor development and motor resonance difficulties in autism: relevance to early intervention for language and communication skills" Joseph P. McCleery,* Natasha A. Elliott, Dimitrios S. Sampanis, and Chrysi A. Stefanidou

"Motor control and childre with autism: deficit of anticipatory function?" Christina Schmitz at all

"Teaching Young Nonverbal Children with Autism Useful Speech: A pilot Study of the Denver Model and PROMPT Interventions) Rogers, Hayden Hepburn

"COMMON NEUROLOGICAL CO-MORBIDITIES IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS" Kiran Prasad Maski, Shafali Spurling Jeste and Sarah Jane Spence

<http://www.stateofmind.it/2016/01/disturbo-dello-spettro-autistico-cognizione-motoria/>

COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA (CAA)

Dott. Daniela Sacchi¹³

La CAA... una risorsa e una opportunità per :

"Capire per Comunicare

Comunicare per Partecipare

Partecipare per Crescere"

Comunicare e' un bisogno irrinunciabile e laddove non vi siano le condizioni perchè questo si sviluppi adeguatamente ,concorrendo a disarmonie della crescita, e' opportuno ricorrere sin da subito a strategie di supporto prevalentemente di natura visiva perchè facilmente riconoscibili, universalmente comprensibili e durature nel tempo e permettono altresì una immediata integrazione con le risorse naturali di comunicazione(es. mimica, gesti, parole,...).

L' utilizzo di strategie visive, a sostegno dei processi comunicativi ,favorisce l'incremento dell' attenzione, dell'ascolto, incentiva la comprensione, la memoria, l'orientamento spazio - temporale, rinforza l'intenzionalità ,la motivazione, l'indicazione, la trasmissione autonoma di messaggi, la strutturazione di una sintassi del pensiero, l'adattamento ai cambiamenti e l'incremento delle condotte di autoregolazione, la pianificazione e l'esecuzione di attività, sostiene inoltre gli apprendimenti didattici e se , neurobiologicamente determinato, favorisce l' emergere del linguaggio verbale.

Una condizione indispensabile perchè la comunicazione supportata visivamente diventi efficace ed efficiente, include necessariamente la conoscenza delle potenzialità e delle difficoltà individuali (sensoriali, cognitive e motorie) ed ambientali per far sì che il progetto che si andrà a realizzare risponda realmente ai bisogni e alle necessità del bambino nel suo contesto di crescita.

13

Logopedista presso IRCCS "E. Medea" - Associazione "La Nostra Famiglia" Bosisio Parini (Lc)

Le strategie visive trovano largo impiego nella realizzazione di supporti concreti e tangibili a bassa tecnologia fortemente consigliati (es. diario comunicativo/(togliere quaderno) agenda dei resti; quaderno dinamico "delle frasi" (Libro della morfosintassi), ricette, istruzioni, supporti ambientali quali calendari giornalieri/strisce delle attività, lista della spesa, ecc) e nella realizzazione di tabelle con supporto vocale negli ausili ad alta tecnologia (es software ed app dedicati alla comunicazione).

Lettere consigliate:

- Gava Luisa " La CAA tra pensiero e parola" Franco Angeli
- Linda A. Hodgdon "Strategie visive per la comunicazione Guida pratica per l'intervento nell'autismo e nelle gravi disabilità dello sviluppo" Ed. Vannini
- Linda A. Hodgdon "Strategie visive e comportamenti problematici " Ed. Vannini
- Irene Sartori "Una proposta di lavoro per la comunicazione alternativa" Linea Medea Strumenti
- Paola Sarti " Le prime facilitazioni al bambino con difficoltà di comunicazione" Auxilia <http://www.leonardoausili.com/approfondimenti/list/36>
http://www.francoangeli.it/ricerca/Scheda_libro.aspx?CodiceLibro=1305.132

Siti non commerciali:

<http://www.iocomunico.it/Simbolica-mente.html>
<http://www.arasaac.org/>
<http://blogdellacaa.blogspot.it/>
<http://connectability.ca/visuals-engine/>
<http://www.senteacher.org/print/aac/>
http://www.cnapp.it/it/bacheca/scheda_materiali_CAA.html
<http://www.radiomagica.org/blog/giulio-coniglio-in-lis-e-simboli/#page-1>
<http://www.bibliotecafofossano.it/biblioteca/ragazzi/CAA.htm>
<http://www.museoscienza.org/scienzabile/>
<http://comunicaazione.blogspot.it/>
www.iocresco.it
http://www.emedea.it/chi_siamo/sedi/bosisio_parini/hph/pes.php
<http://ilmondodikatia.it/materiale-libero/>
<http://widgit-health.com/downloads/for-professionals.htm>
http://www.symwriter.it/favole_e_racconti.html

ATTENZIONE: TRATTAMENTI NON VERBALI DI TIPO OROMOTORIO

Revisione Cochrane 2015

Trattamento non verbale di tipo oro motorio in bambini con developmental speech sound disorders

Dott. Martina Pavoni¹⁴

L'approccio oromotorio isolato non ha evidenze scientifiche, la riabilitazione del piccolo bambino disprattico non può avvenire mediante esercizi che fanno muovere la lingua o le labbra con movimenti non finalizzati al linguaggio.

Con il termine "Developmental speech sound disorders" si considerano i disturbi che interessano la conoscenza fonologica la capacità di coordinazione del movimento di mandibola labbra e lingua (organi articolatori) con la respirazione e la fonazione, il tutto finalizzato alla produzione del parlato (speech).

Vi è una difficoltà nel reperimento di studi "validi" dal punto di vista psicometrico che possano essere inseriti nella revisione citata. Gli studi selezionati mostrano molte limitazioni sia per quanto riguarda la misura dei campioni che per la metodologia utilizzata. Perciò le conclusioni che sono state tratte sono basate su un'analisi di tipo qualitativo.

Non vi è evidenza dell'efficacia dei trattamenti oro motori di tipo non verbale (NSOMT non-speech oral motor treatment) nel trattamento di bambini con disturbi dello sviluppo del linguaggio. Non vi è altresì evidenza che essi costituiscano un valore aggiunto se abbinati al trattamento standard sul linguaggio.

I dati di tre revisioni precedenti (Lass 2008, McCauley 2009 e Ruscello 2010) concorrono a ipotizzare quanto assunto dalla revisione Cochrane e cioè che non vi è evidenza del fatto che le terapie orali di tipo non verbale siano efficaci o costituiscano un valore aggiunto per il trattamento di disordini del linguaggio.

L'importanza di questa revisione per ricordare anche che: 1) l'allenamento di movimenti di linguaggio eseguiti isolatamente e singolarmente non porta alla generalizzazione dell'intero gesto articolatorio; 2) non è necessario aumentare la forza dei muscoli attraverso movimenti orali di tipo non verbale (NSOMT) perché è stato dimostrato che per produrre il linguaggio non è necessaria un'alta forza muscolare; 3) errori nel linguaggio espressivo e ridotta intelligibilità non sono causati da una ridotta forza muscolare degli articolatori; 4) studi precedenti hanno dimostrato che l'organizzazione neurale di compiti linguistici e non linguistici è differente anche se le strutture coinvolte sono le stesse.

http://www.cochrane.org/CD009383/BEHAV_non-speech-oral-motor-treatment-for-children-with-developmental-speech-sound-disorders

Hanno partecipato alla stesura ed alla realizzazione grafica

- CHIARA BERTOLINI Parma
- ANNAROSA BIONDI Modena
- MELISSA GALIMBERTI Parma
- JADE GENG Bologna
- VALENTINA GENOVESE Bologna
- MONICA GHEDINI Bologna
- SIMONE MINICHIELLO Ferrara
- LETIZIA ORI Reggio Emilia
- MARGHERITA PAOLUZZI Reggio Emilia
- MARTINA PAVONI Bologna
- FABIANA PICCINELLI Milano
- NICOLE PIZZORNI Milano
- DANIELA SACCHI Lecco
- ROBERTA TARTAGLIA Milano

Un particolare ringraziamento a
Dott. Anna Barbot, logopedista
Dott. Letizia Sabbadini, Presidente AIDEE
Per aver supervisionato il nostro lavoro