

CHE COSA È LA DISPRASSIA VERBALE

La Disprassia Verbale Evolutiva (DVE) è un disordine del linguaggio, nel quale un bambino ha difficoltà nel **programmare** e nel **produrre in modo rapido, accurato e costante** nel tempo gli schemi motori articolatori necessari a produrre un messaggio (ASHA, 2007).

Essa non sempre è associata a problemi di ipotonìa della muscolatura coinvolta nelle altre funzione orali.

E' possibile riscontrare tre casi:

- Disprassia Verbale idiopatica – senza alterazioni evidenti del Sistema Nervoso Centrale o ad alterazioni neuromuscolari e sensoriali o legate alla sfera cognitiva e relazionale – forma primaria
- Disprassia Verbale in soggetti con danni neurologici – CAS associata a disartria evolutiva, Paralisi Cerebrali Infantili o sindromi genetiche
- Disprassia Verbale come sintomo associato a sindromi neuro comportamentali complesse come l'autismo.

La disprassia verbale può manifestarsi con differenti gradi di gravità e può **coesistere** con altri tipi di disprassia.

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

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.

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 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.

È 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 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 PER FAVORIRE LA GENERALIZZAZIONE

LA CAA (COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA)

Tramite la CAA, nel bambino con disprassia verbale, è possibile potenziare le risorse comunicative, la comunicazione non verbale, le strategie di compenso e, se necessario, l'ausilio di strumenti tecnologici. In più è possibile utilizzare tutta una serie di codici sostitutivi come le figure, i disegni, i simboli e/o i gesti (non intesi per forza come Lingua dei segni italiana- LIS) e di software specifici affinché lui possa esprimere il contenuto del suo pensiero verbale veicolandolo all'altro attraverso un canale alternativo.

ATTENZIONE: TERAPIE OROMOTORIE NON VERBALI

Negli Speech sound disorders (disturbi legati allo speech, quindi al parlato) non vi è evidenza scientifica sul fatto che un approccio orale motorio isolato sia efficace nel trattamento del linguaggio. Nel bambino disprassico l'esecuzione isolata di prassie non verbali (movimenti di lingua e labbra non finalizzati alla produzione di parole) non è quindi una forma di riabilitazione efficace ed efficiente del linguaggio.

DISPRASSIA VERBALE E AUTISMO

Le disprassia e i disturbi dello spettro autistico (DSA) sono due patologie caratterizzate da frequente comorbilità. Nonostante ciò, ad oggi non emergono studi che dimostrino chiaramente una significativa correlazione fra giovani pazienti affetti da CAS (Childhood Apraxia of Speech) o/e DVE e pazienti autistici non verbali. Nel caso sia presente disprassia, l'approccio riabilitativo deve tener conto della possibilità di lavorare sul versante più fisico-sensoriale, (quindi lavorare sull'articolazione del linguaggio) ma allo stesso tempo senza dimenticare la parte più comunicativa -linguistica e quella più relazionale (prioritarie affinché il lavoro fatto rafforzi la consapevolezza del significato delle proprie produzioni verbali in maniera mirata e non stereotipata)

Hanno collaborato alla realizzazione della brochure
Dott. Jade Geng, logopedista
Dott. Margherita Paoluzzi, logopedista
Dott. Martina Pavoni, logopedista
Dott. Fabiana Piccinelli, logopedista
Dott. Nicole Pizzorni, logopedista
Dott. Roberta Tartaglia, logopedista
Dott. Chiara Bertolini, logopedista
Dott. Annarosa Biondi, logopedista

Per maggiori informazioni visita la sezione d'approfondimento sul sito della Federazione Logopedisti Italiani Emilia-Romagna

www.aler.fli.it o sul sito AIDEE www.aidEE.it

MARZO 2016

GIORNATA EUROPEA DELLA
LOGOPEDIA

Disprassia Verbale

Conoscere

per

Riconoscere



Istruzioni d'uso per
pediatri

FLI EMILIA ROMAGNA
FEDERAZIONE
LOGOPEDISTI
ITALIANI

AIDEE

Associazione Italiana
Disprassia
dell'Età Evolutiva



Intervento
Ricerca
Formazione

FLI LOMBARDIA
FEDERAZIONE
LOGOPEDISTI
ITALIANI