

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. Melissa Galimberti, logopedista
Dott. Jade Geng, logopedista
Dott. Letizia Ori, logopedista
Dott. Margherita Paoluzzi, logopedista
Dott. Martina Pavoni, 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.aidее.it

MARZO 2016

GIORNATA EUROPEA DELLA
LOGOPEDIA

Disprassia Verbale

Conoscere

per

Riconoscere



Istruzioni d'uso per i genitori

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 e anche tutte le competenze in ambito motorio-prassico generale).

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

FLI EMILIA ROMAGNA
FEDERAZIONE
LOGOPEDISTI
ITALIANI

AIDEE

Associazione Italiana
Disprassia
dell'Età Evolutiva



Intervento
Ricerca
Formazione

FLI LOMBARDIA
FEDERAZIONE
LOGOPEDISTI
ITALIANI

CHE COS'È?

La Disprassia Verbale Evolutiva (DVE) rappresenta un disordine congenito che consiste nella difficoltà a **programmare i movimenti** necessari alla produzione dei suoni del linguaggio (fonemi) e a **ordinarli in sequenza** per formare sillabe, parole e frasi.

La DVE si manifesta in modo anche molto differente a seconda del caso ma si possono evidenziare delle caratteristiche significative come la *produzione degli stessi suoni o le stesse sillabe in modi diversi*, la *difficoltà a ordinarli in sequenza* oppure *l'incapacità di modulare la velocità e l'intonazione* quando si parla.

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.

Le cause sono ancora incerte e sono attribuite ad un disordine congenito specifico (forma **idiopatica** o primaria) oppure possono presentarsi anche in **associazione** a sindromi genetiche, a patologie di origine metabolica, a epilessia o nell'autismo. La diagnosi di DVE è spesso molto complessa per la difficoltà a distinguerla da altri disturbi severi di linguaggio.

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

Queste importanti problematiche linguistiche conducono, nel tempo, a possedere un vocabolario di parole molto limitato, a difficoltà nella costruzione della frase e del discorso e nell'acquisizione della letto-scrittura. Per questo la DVE può avere forti ripercussioni sull'autonomia e sull'autostima del bambino.

Di frequente si **associa** ad un quadro di disprassia più generale: *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-mascella).

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 presente ipersensibilità tattile, visiva, uditiva.

CARATTERISTICHE

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

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

2. **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);

3. **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* interessa anche la funzione linguistica, cioè 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 precoce 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.