



GIORNATE DI NEUROPSICOLOGIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA XV edizione

**Facoltà di Scienze della Formazione Libera Università di
Bolzano**

DISTURBO DEL LINGUAGGIO IN ETÀ EVOLUTIVA: COME INTERVENIRE

Annarita Onofri

Annarita.onofri@gmail.com

PROGRAMMA



Identificare le caratteristiche del DL



Modelli per una buona pratica riabilitativa dalla diagnosi al progetto



Metodologia criteri per definire un obiettivo



Riabilitare Quando, cosa e come



Conclusioni

DSM-5 (APA, 2013)
I disturbi della comunicazione comprendono
deficit del linguaggio, dell'eloquio e della comunicazione

Il Disturbo del linguaggio

persistente difficoltà dell'acquisizione e nell'uso di diverse modalità di linguaggio dovute a deficit della comprensione o della produzione che comprendono:

lessico ridotto

limitata strutturazione delle frasi

compromissione delle capacità discorsive.

L'apprendimento del linguaggio



Prospettiva neurocostruttivista (Karmiloff-Smith, 2013)



Avviene in stretta
sinergia con i processi
cognitivi e con i fattori
ambientali

Percezione Attenzione memoria

Personalità

Fattori di Rischio:

associazione di predisposizioni
biologiche e genetiche e
vulnerabilità del contesto
familiare/ambientale (Zambrana
et al., 2014)

Sviluppo del linguaggio

Il bambino, nell'arco di pochi anni, impara senza bisogno di un insegnamento specifico la lingua a cui viene esposto.

Lo sviluppo della comunicazione e del linguaggio è caratterizzato

da una serie di fasi che si succedono in un determinato ordine.

In questo processo ci sono grandissime variazioni individuali che riguardano:

tempi, modi e strategie di apprendimento.

“Disturbo del linguaggio”



Difficoltà lessicali e morfosintattiche



Comorbidità con il disturbo fonetico-fonologico



Presenza di lievi deficit nell'area della coordinazione motoria (grosso e fine motoria)



Lievi difficoltà nell'elaborazione cognitiva non linguistica

COSA VALUTARE



Competenza
narrativa



Abilità' socio-
conversazionale

Nel bosco
io e papà
abbiamo raccolto
tanti funghi.



Competenza
morfosintattica
e sintattica

VALUTARE



Attività ludica



Competenza fonologica le
prassie orali e verbali



Lessico

Raccolta anamnestica completa con particolare attenzione alle competenze:

- Comunicativo - linguistiche
- Socio conversazionali
- Funzioni adattive
- Inserimento scolastico



Approfondimenti medici (NPI, Otorino e/o Foniatra, visita oculistica/ortottica)

Valutazione strutturata

Report logopedico

Progetto Ri-abilitativo con gli obiettivi, la metodologia e gli strumenti

Counseling alla famiglia e alla scuola

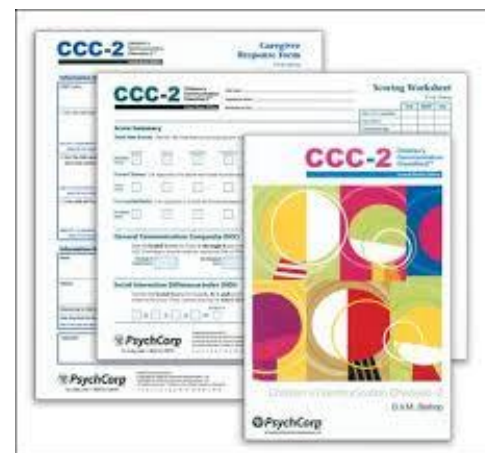
Comunicazione

C O S A

- Rilevare le capacità di scambio interpersonale;
- Il contatto e modulazione dello sguardo;
- L'orientamento all'altro e all'ambiente;
- Il grado di intenzionalità;
- Uso della gestualità, l'espressione del volto;
- Adeguatezza del codice linguistico sia in produzione sia in comprensione;

C
O
N

C
O
S
A



Raccogliamo informazioni sullo sviluppo della comunicazione e del linguaggio anche con

- Osservazioni nel contesto interattivo libero
- Video
- Diari

Lessico

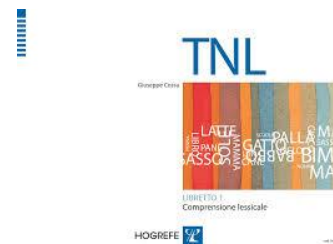
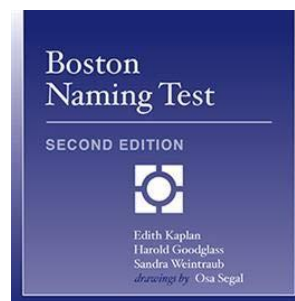
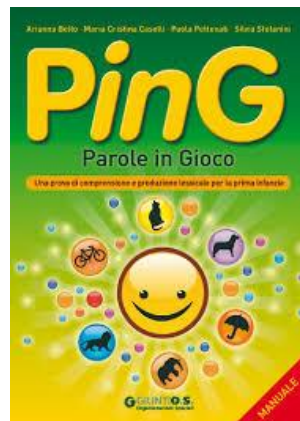
C O S A

Il Vocabolario in produzione e in comprensione.

L'acquisizione di nuove parole è sempre influenzato dalle capacità fonologiche del bambino e dalla struttura fonologica della parola stessa (indagare sempre)

La presenza di un ampio magazzino lessicale non è sempre sinonimo di un buon recupero delle parole durante la pianificazione dell'enunciato.

CON COSA



COMPETENZA MORFOSINTATTICA E SINTATTICA

C O S A

La costruzione della frase emerge gradualmente in correlazione con il progressivo ampliamento del vocabolario recettivo ed espressivo considerato un indice predittivo dello sviluppo grammaticale.

L'acquisizione degli elementi base (semantico, sintattico, prosodico) della grammatica hanno luogo in una finestra temporale molto breve (primi quattro anni di vita).

Analizzare l'organizzazione raggiunta dal bambino in base ai parametri di correttezza grammaticale (morfologia e sintassi) in comprensione e produzione.

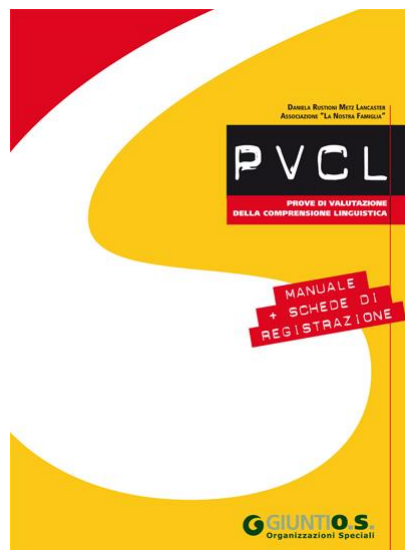
LME

C
O
N

C
O
S
A



**Prova di
ripetizione
Frasì TFR
(Devescovi
e Caselli, 2001)**



Analizziamo la configurazione sintattica per individuare

Parole singole: (single successive words)

es: Uca Nocche Mani = Luca ha le mani sporche

Verbless: enunciati nei quali è assente il predicato
(es: «ane ello» = è un cane quello).

Frase semplici incomplete morfologicamente:

enunciati semplici con predicato in cui sono omessi gli elementi morfologici o sono sostituiti con **SFI** (segmenti fonetici Indifferenziati) (es: «lansa e palla» = lancia la palla)

Frase semplici complete morfologicamente:

Enunciati nucleari semplici completi morfologicamente e sintatticamente

La competenza narrativa

C
O
S
A
E'

La narrazione è un'elaborazione e una interpretazione di eventi reali e immaginari;

Nella narrazione si interrompe l'alternanza dei turni, tipica del dialogo ed è affidata ad un solo parlante;

Definisce la cultura di un popolo;

Contribuisce a costruire l'identità individuale e sociale di un bambino;

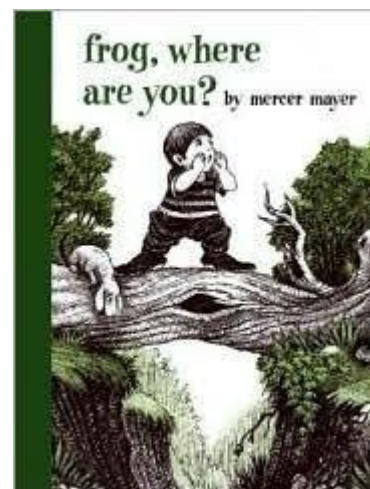
E' il risultato della convergenza di molte competenze: cognitivo-sociale, linguistica, pragmatica (Hudson e Shapiro 1991)

Le prime forme narrative compaiono nel linguaggio dei bambini già dal terzo anno di vita rievocando esperienze personali e riferendo sequenze di routine (S. D'Amico, A. De Vescovi, 2002)

CON COSA



STORIA
PERSONALE
RETELLING





IL TRATTAMENTO

La Ri-abilitazione

*L'insieme delle misure messe in atto per
..agevolare le persone in condizioni di disabilità
–o di rischio di disabilità- a raggiungere e
mantenere un funzionamento adattivo ottimale
nell'ambiente di vita. (WHO2001)*

*Il modello di riferimento è **Bio-psicosociale**
centrato sulla persona e sulle sue esigenze di
benessere in rapporto al contesto di
vita (WHO2001)*

L'intervento prevede

- **Una diagnosi**
- **Un approccio multidisciplinare**
- **Un trattamento individuale**
- **Frequenza intensiva**
- **Contesto ambulatoriale/domiciliare**

Elementi che influenzano l'andamento di una terapia del linguaggio sono

La diagnosi

L'epoca della diagnosi

Il grado di accuratezza dell'assessment

```
graph LR; A[La diagnosi] --- B[Caratteristiche cliniche]; C[L'epoca della diagnosi] --- B; D[Il grado di accuratezza dell'assessment] --- B;
```

**Caratteristiche
cliniche**

Aspettative della famiglia



Modelli di riferimento

Modelli naturalistici

L'azione ri-abilitativa è inserita in ambienti naturali e sfrutta tutte le occasioni di vita del bambino

Modelli didattici

Volti all'insegnamento di precise variabili pianificate dal clinico su cui il bambino dirige l'attenzione, il compito e la frequenza del compito

Modelli Ibridi

Assumono una posizione intermedia tra gli assunti teorici che sono alla base degli interventi precedenti (Fey, 1986)

Approcci al trattamento (Finestack e Fey 2013)

Watch and see → attento monitoraggio dell'evoluzione del bambino attraverso precisi follow-up;

Stimolazione linguistica globale → aumentare la frequenza e la qualità dell'informazione linguistica del bambino agendo sullo stile comunicativo del genitore.

Milieu Teaching → identifica target precisi da modificare entro contesti ecologici

Stimolazione linguistica specifica → finalizzata ad aumentare la competenza linguistica del bambino; l'operatore modella e riformula quanto il bambino dice nella forma corretta incoraggiandolo ad utilizzarla più volte.



Differential treatment intensity research: a missing link to creating optimally effective communication interventions.

[Warren SF¹](#), [Fey ME](#), [Yoder PJ](#).

Abstract

Research over the past 50 years has yielded several promising approaches and many specific intervention techniques designed to enhance the communication and language development of young children with intellectual and developmental delays and disabilities. Yet virtually no systematic research has been conducted on the effects of different treatment intensities. We review how intervention intensity has been defined in the literature and propose a set of terms borrowed from medicine that are intended to capture the dynamic aspects of this concept as an aid to further investigation. On the basis of this approach, we propose four types of knowledge that can be generated through the systematic study of treatment intensity and discuss appropriate methods for investigating the effects of differential treatment intensities. We conclude with three recommendations for the field.

(2007)

L'intensità del trattamento (Warren, Fey, e Yoder 2007)

«[...]può essere delineata dall'interazione tra la dose, la frequenza e la durata totale della somministrazione» (Pinton, 2015)



Dose = atto riabilitativo, applicazione di una specifica tecnica: episodi di proposta durante una singola sessione di intervento.

Frequenza = N di somministrazioni erogate nell'arco della giornata o della settimana

Durata = protrarsi nel tempo dell'intervento

L'intensità è questione importante sia per rendere efficace l'intervento sia per confrontare interventi diversi nell'ambito della ricerca.



Quando le conclusioni

La conclusione del percorso di trattamento coincide con il raggiungimento degli obiettivi prefissati che saranno verificati attraverso un:

- Follow-up di controllo
- Nuovo bilancio
- Stesura di un nuovo profilo

Modalità di erogazione

Intervento indiretto

realizzato dai genitori o dagli educatori

Il logopedista:

- pianificazioni azioni, tempi e modi
- Fornisce indicazioni frequenti, assicurandosi la corretta attuazione del programma.

Intervento diretto

realizzato dal logopedista nell'ambiente clinico

Modalità di erogazione

Intervento indiretto

L'INTERVENTO CON I GENITORI

Intervento indiretto

- ✓ I destinatari diretti del lavoro sono i genitori.
- ✓ Il logopedista valuta le abilità **comunicativo-linguistiche** del bambino ed insegna ai genitori come facilitare lo sviluppo linguistico all'interno di attività e routines che si verificano naturalmente.
- ✓ Il **gioco di finzione, gioco di costruzione e la lettura del libro** sono i **contesti** per il modello Interact (Bonifacio).
- ✓ la **lettura dialogica** è il contesto per il programma "oltre il libro" (Girolametto e coll.)

Entrambe le proposte sostengono l'acquisizione comunicativo-linguistica, il vocabolario e il linguaggio combinatorio.



Modalità di erogazione

Intervento diretto

PROGETTO RIABILITATIVO

- ❖ Prevede la diagnosi secondo i classificatori più accreditati
- ❖ Condiviso e stilato in Equipe (responsabilità del medico – NPI)
- ❖ Prevede gli approfondimenti diagnostici
- ❖ Prevede la frequenza terapeutica (di tutte le figure interessate)
- ❖ Prevede il programma riabilitativo specifico di tutti gli operatori con gli obiettivi

PROGRAMMA RIABILITATIVO

- Steso dal singolo operatore;
- Ne è responsabile il singolo operatore;
- Prevede gli obiettivi relativi ad una determinata area;
- I tempi di attuazione;
- La metodologia;
- Gli strumenti;
- La verifica attraverso la rivalutazione ;
- Modi di collegamento con gli altri ambienti e altri interventi sanitari;
- Condiviso con le altre figure e con l'utente interessato;

Individuare gli obiettivi breve termine

Gli obt nascono dal **bilancio logopedico** e non dalla diagnosi attraverso l'analisi dei punti di forza e di criticità delle singole aree indagate durante la valutazione.

Tuttavia è fondamentale la classificazione diagnostica come cornice di riferimento.

Modello di Fey (1986)

Gli obb da individuare

- ✓ devono avere un rapporto logico-causale
- ✓ Modulano l'organizzazione dell'intero progetto di Intervento
- ✓ Sono riferimento per individuare contesti, tecniche, agenti e strategie.

Efficacia ed efficienza

Giornate di
NPI_16/01/2020

**Ma è sufficiente un
allenamento intensivo???**

No....

Le ricerche non sono ancora sufficienti a ricondurre i diversi disordini della Comunicazione linguistica orale e scritta a precisi fattori in modo definitivo.

Il linguaggio inteso come strumento di scambio comunicativo si fonda su una rete di abilità sottostanti funzionali l'una all'altra in modo complesso e articolato

Clinical Forum Improving Clinical Practices for Children With Language and Learning Disorders

Alan G. Kamhi, 2014

Purpose: This lead article of the Clinical Forum addresses some of the gaps that exist between clinical practice and current knowledge about instructional factors that influence learning and language development. Method: Topics reviewed and discussed include principles of learning, generalization, treatment intensity, processing interventions, components of language therapy, grammar goals, and goal prioritization for students with language and learning difficulties. Conclusion: The gaps that exist between current knowledge about learning, language development, and clinical practice often do not receive as much attention as the gaps in the evidence base that addresses the efficacy and effectiveness of language intervention practices and service delivery models. Fortunately, **clinicians do not have to wait for future intervention studies to apply their knowledge of learning and language development to clinical practices.**

otteniamo miglioramento se:

- ✓ Consideriamo i modelli di trattamento con le loro specifiche tecniche e procedure
- ✓ Pianifichiamo il trattamento in obt che si susseguono

Strategie che utilizziamo nel trattamento

Enunciato adeguato allo sviluppo
del bambino

A light orange arrow pointing downwards, indicating a flow from the first box to the second.

Utilizzo degli elementi soprasegmentali
del linguaggio quali:
Prosodia, Ritmo, Enfasi

A light orange arrow pointing downwards, indicating a flow from the second box to the third.

Gestualità

Strategie

- Modellamento
- Riformulazione
- Etichettatura
- Espansione
- Estensione
- Ripetizione;
- Parafrasi



Conclusioni e Riflessione

Attualmente non esiste una sola teoria corretta e infallibile che spieghi il funzionamento della comunicazione linguistica e che guidi la pianificazione degli interventi riabilitativi.

Ciascuna delle posizioni teoriche individua alcuni aspetti del fenomeno e guida il clinico nella pianificazione di una parte degli obiettivi del trattamento.

Gli obiettivi quindi vanno continuamente riscritti in relazione agli stadi dello sviluppo e alla modificazione che il bambino via via ottiene.

Tuttavia il criterio di base importante è l'esigenza del singolo individuo.

Valutare in modo critico la propria pratica clinica permette al logopedista di «integrare le migliori prove cliniche esterne» unite alla propria «competenza clinica» così da progettare un intervento riabilitativo più efficace per il paziente

(Sackett et al.,(1996), Evidence based medicine: what it is and what it isn't)