

DISTURBI DI LINGUAGGIO

DOTT.SSA DANIELA PLEBANI

DI COSA PARLIAMO?

I **disturbi della comunicazione e del linguaggio** hanno una grande variabilità per qualità e gravità di compromissione della comprensione/produzione e del funzionamento globale.

- **Disturbi primari o specifici**, caratterizzati dall'assenza di problematiche cognitive, relazionali, neuromotorie e sensoriali.
- **Disturbi secondari**: difficoltà comunicativo-linguistiche secondarie a quadri come spettro autistico, labiopalatoschisi, pci, sindromi, ritardi mentali, sordità, ...

La parola d'ordine è intervento precoce in equipe multidisciplinare

DSMV COSA DICE?

Disturbi di linguaggio: comprende i precedenti disturbi ricettivi, espressivi e misti di linguaggio.

Disturbo fonetico-fonologico: i precedenti disturbi della fonazione e che in letteratura anglosassone sono definiti speech and sound disorders. Descrive la difficoltà di produzione verbale sia a livello fonoarticolatorio sia a livello di organizzazione del sistema fonologico vero e proprio.

Disturbo della fluenza con esordio nell'infanzia: definizione è corrispondente a quella precedente di disturbo della fluenza – balbuzie.

Disturbo della comunicazione sociale pragmatica: nuova etichetta; definisce le persistenti difficoltà nell'uso sociale della comunicazione verbale e non verbale

Disturbo della comunicazione n.a.s. : rientrano in questo «contenitore» tutte quelle situazioni non classificabili in una delle categorie precedenti.

IN PARTICOLARE SULLE DISFLUENZE...



- Disturbo complesso con **cause multifattoriali** (genetiche, sociali, ambientali), che **insorge perlopiù in età prescolare e coinvolge il 5-8% della popolazione mondiale**.
- È **un'alterazione della fluenza dell'eloquio**, caratterizzata dalla presenza di involontari prolungamenti, ripetizioni di parole e/o di una parte, blocchi nella produzione del linguaggio. Possono inoltre presentarsi anche segni di tensione muscolare e sforzo, come ad esempio strizzare gli occhi, muovere la testa, agitare mani e piedi. **(SINTOMATOLOGIA VISIBILE E UDIBILE)**
- **Fattori di rischio:** familiarità, sesso maschile (rapporto con femmine 2:1)
- Vi sono evidenze scientifiche che un **intervento precoce (età prescolare) aumenti la possibilità di recupero o riduzione sintomatologia. Alcuni bimbi recuperano spontaneamente** (circa 6/8 mesi).
- Esiste una balbuzie «fisiologica», es in apprendimento maturazione sistema esecutivo-motorio.
Secondo FLI 17% bimbi possono sperimentare periodo di balbuzie.

In ogni caso **suggerire al caregiver:**

- mantenere un turno comunicativo adeguato, senza anticipare il bambino, né completare ciò che sta dicendo;
- ASCOLTARE E RIMODELLARE;
- Mantenere un contatto visivo normale, senza essere incalzante;
- DARE RINFORZO RISPETTO AI CONTENUTI;
- Evitare di dire «calma, respira bene, parla più piano,....»), non dare consigli sul come dire le parole;
- Evitare di fare paragoni con coetanei, amici o familiari;
- SUPPORTARE IL BENESSERE COMUNICATIVO.

https://fli.it/wp-content/uploads/2019/06/LG_OLANDESI_BALBUZIE_TRADUZIONEITALIANA_2019.pdf

Quando dal logopedista?

Se la situazione non migliora nel giro di qualche mese, consultare una logopedista specialista, che con approfondimento può dare indicazioni, decidere di fare follow up o se e quando valutare ed intervenire.

IL NOSTRO CASO CLINICO



È possibile aiutare il genitore a quantificare e descrivere episodi (Diario, filmati,...)?
In tutti gli ambienti? Cosa riferiscono a scuola?

Fattori di rischio? Cugino di I grado

Valutare come reagisce il genitore... se possibile sottolineare cosa deve fare il genitore (IMP anche gli altri caregivers) più che il bambino.

È importante riferire al genitore cosa fa logo specializzata (non significa subito valutazione/trattamento se non necessario ma domande specifiche e consulenza per dare feedback, strategie e monitoraggi). Se dopo altri 3 mesi no regressione...invio.

DISTURBI DI LINGUAGGIO SECONDARI



Difficile stendere un profilo generale ma perché è importante la presa in carico logopedica?

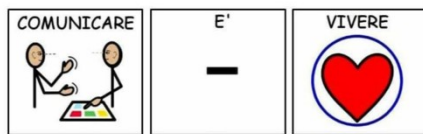
Spesso è un'equipe che si occupa di **garantire il miglior funzionamento possibile nei vari ambiti e contesti rispetto alla fase di vita, per creare quando possibile terreno per eventuali apprendimenti futuri o accompagnamento al mantenimento delle funzione.**

Alcuni esempi....

- Valutazione comunicativo-linguistica (es spettro autismo...quale modalità comunicativa? CAA)
- Valutazione età mentale - competenze linguaggio e apprendimenti + consigli scuola e famiglia per zone di sviluppo prossimale

Anche in questi casi **è importantissimo un intervento precoce**

AUTODETERMINAZIONE
PARTECIPAZIONE



"L'unico vero prerequisito necessario per comunicare è respirare"
Pat Mirenda 1992

Carta dei diritti alla Comunicazione

Ogni persona indipendentemente dal grado di disabilità ha il diritto fondamentale di influenzare, mediante la comunicazione, le condizioni della sua vita. Oltre a questo diritto di base, devono essere garantiti i seguenti diritti specifici:

- 1**
Il diritto di chiedere oggetti, azioni, persone e di esprimere preferenze e sentimenti
- 2**
Il diritto di scegliere tra alternative diverse
- 3**
Il diritto di rifiutare oggetti, situazioni, azioni non desiderate e di non accettare tutte le scelte proposte
- 4**
Il diritto di chiedere e ottenere attenzione e di avere scambi con altre persone.
- 5**
Il diritto di richiedere informazioni riguardo oggetti, persone, situazioni o fatti che interessano.
- 6**
Il diritto di attivare tutti gli interventi che rendano loro possibile comunicare messaggi
- 7**
Il diritto di avere riconosciuto comunque il proprio atto comunicativo e di ottenere una risposta anche nel caso in cui non sia possibile soddisfare la richiesta.
- 8**
Il diritto di avere accesso in qualsiasi momento ad ogni necessario ausilio di comunicazione aumentativa-alternativa, che faciliti e migliori la comunicazione e il diritto di averlo sempre aggiornato e in buone condizioni di funzionamento.
- 9**
Il diritto a partecipare come partner comunicativo, con gli stessi diritti di ogni altra persona, ai contesti, interazioni e opportunità della vita di ogni giorno.
- 10**
Il diritto di essere informato riguardo a persone, cose e fatti relativi al proprio ambiente di vita.
- 11**
Il diritto di ricevere informazioni per poter partecipare ai discorsi che avvengono nell'ambiente di vita, nel rispetto della dignità della persona disabile.
- 12**
Il diritto di ricevere messaggi in modo comprensibile e appropriato dal punto di vista culturale e linguistico

National Committee for the Communication Needs of Persons with Severe Disabilities, 1992
Tradotto a cura del Servizio di Comunicazione Aumentativa e Alternativa del Centro Benedetta d'Intino di Milano
Membro Institutional di ISAAC- ITALY

RIGUARDO AI DISTURBI SPECIFICI

(FONTE CONSENSUS
CONFERENCE CLASTA
FLI 2019 DPL)



È stato evidenziato che circa **11-13% di bimbi di età compresa tra i 18-36 mesi** presenti un ritardo nella comparsa del linguaggio.

Nei casi più gravi può essere osservato anche nel dominio recettivo.

Questi bimbi, **late talkers**, nel **70% dei casi hanno un miglioramento significativo del linguaggio espressivo entro i 3 anni.**

Possono persistere alcune difficoltà nelle interazioni comunicative quotidiane. **Nel 5-7% della popolazione il disturbo persiste dopo i 3 anni.**

In questi casi è molto difficile che prima dell'età scolare si verifichi un recupero spontaneo delle abilità.

INOLTRE



Sappiamo che ci possono essere **difficoltà in altre aree:**

- funzioni esecutive
- comportamentali
- motricità
- autoregolazione
- attenzione
- abilità sociali

DSL è un quadro neuropsicologico di grande complessità, spesso con molte ricadute e per questo è importante un intervento precoce.

<https://www.youtube.com/watch?v=mUFoYJxzSAg>

video created for the ASHA [#CREdLibrary](#) An interview with Laurence B. Leonard, Purdue University. In a look "Behind the Science," Laurence Leonard talks about some of the challenges and emerging research trends related to identification of children with specific language impairment, 2015

SULLO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO

- Già nel secondo semestre di vita si assiste al decremento del numero e della varietà dei suoni prodotti dal bambino che inizia a rispettare le restrizioni fonologiche della **lingua a cui è esposto**.
- SAPPIAMO CHE L'ESPOSIZIONE AL LINGUAGGIO NEL **PRIMO ANNO DI VITA** INFLUENZA I CIRCUITI NEURALI DEL CERVELLO ANCORA PRIMA CHE I BIMBI PRODUCANO LE PRIME PAROLE.
- La comprensione verbale nasce a partire da un'abilità sociale fortemente associata allo sviluppo linguistico: **l'attenzione condivisa**. È la capacità di condividere con un partner l'attenzione verso un evento, abilità che nello sviluppo tipico inizia a manifestarsi al quarto mese di vita e si consolida nel tempo fino ad essere padroneggiata entro i 18 mesi.
- MOLTI STUDI HANNO DOCUMENTATO CHE NELLE PRIME FASI DELLO SVILUPPO, **LA COMPrensione PRECEDE E PREPARA LA PRODUZIONE**. A 8-9 mesi: compaiono prime forme di comprensione verbale in base al tono della voce e alla situazione. È il momento in cui il bambino inizia a riconoscere il contorno intonativo del suo linguaggio e a comprendere il significato delle parole (Hirsh-Pasek, Kemeler-Nelson Jusczyk et al, 1987).
- ESISTONO FINESTRE CRITICHE per il linguaggio?

I **periodi critici** per l'apprendimento fonetico, lessicale e sintattico variano, sebbene le tempistiche precise non sono ancora conosciute precisamente. Future ricerche serviranno a documentare l'"apertura" e la "chiusura" dei periodi critici per tutti i livelli di linguaggio e capire se siano analoghi nello sviluppo patologico.

Le ricerche indicano che il periodo critico per l'apprendimento fonetico prima della fine del primo anno, per l'apprendimento sintattico tra i 18 ai 36 mesi.

Lo sviluppo del vocabolario "esplosivo" a 18 mesi di età, ma si possono imparare nuovi vocaboli a qualsiasi età.



Assisti ospitati a luglio (informazioni)
Corsi di lettura insieme all'obstetra e alla mamma partoriente

Letture in gravidanza...

Esperienza prenatale in lettura

Un tempo calmo e un'esperienza speciale per donne e papà in attesa. Con due voci, due donne guida. Saranno accompagnati alla scoperta dei racconti, del tessano culturale dalla voce... al fascicolo sorprendente da libri illustrati e incantati... per i più piccoli... e per noi più grandi. E a partire dalla parola che i piccoli ascoltano... è a partire dalla parola che ci lasciamo interrogare e portare verso vie nuove... per diventare madri e padri.

mercoledì 23 marzo ore 14.30

La partecipazione è libera e gratuita previo iscrizione.

Conduttrici:
Alice Pezzetti
Psicologa ed Educatrice Pediatrica presso il
Consultorio familiare di
Anna Gandossi
Psicologa, Consulente familiare



CONSULTORIO FAMILIARE EDILINCA
via Fratelli Cervi, 1 - Trapani Balneare
Tel. 091 8070390 edilinc@consultoriofamiliareedilinc.it

- 4 visita: dai 7 ai 9 mesi compiuti;
- 5 visita: dai 10 ai 12 mesi compiuti;
- 6 visita: dai 15 ai 18 mesi compiuti;
- 7 visita: dai 24 ai 36 mesi compiuti;
- 8 visita: dai 5 ai 6 anni compiuti

TAPPE DI SVILUPPO E VISITE FILTRO

3/4 mesi: sorriso sociale, vocalizza

6/7 mesi: lallazione canonica (ma ma, pa pa...)

9/10 mesi: lallazione variata, comprensione parole (20-100), gesti (indicare), routine gestuali (bacio, batti le mani, ciao) → Comunicazione diventa intenzionale

12/13 mesi: prime parole, aumento comprensione (anche di piccole frasi), interesse per il linguaggio

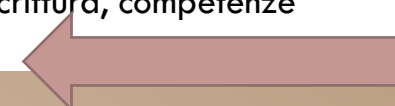
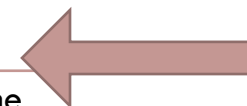
13/18 mesi: aumento del vocabolario, olofrase

18/24 mesi: sempre più produzione e comprensione, ripetizione, uso combinatoria (almeno 50 parole-possano non essere totalmente comprensibili)

24/30 mesi: frasi più complesse ma incomplete, parole più comprensibili, usa parole e sempre meno suoni onomatopeici

36 mesi/3 anni e mezzo: linguaggio è formato = frasi complete, presenti quasi tutti i suoni (no r, gruppi,...)

5/6 anni: uso il linguaggio per PREREQUISITI agli apprendimenti (narrazione, competenze metalinguistiche, basi per letto-scrittura, competenze numero)



ELEMENTI DI RISCHIO



- Fattori biologici: **familiarità** positiva per problemi del linguaggio e dell'apprendimento e il **sexso** per netta prevalenza nei maschi (Zubriketal., 2007, Reillyetal2007; Horwitzetal2003, Daleetal2013; Collisonetal2016)
- Fattori legati al bambino: -**Prematurità** e basso peso alla nascita (Henrichset al., 2011; Schjølberg et al., 2011; Zubrick et al., 2007) -**Ipoacusia** (Harrison & McLeod, 2010) –**Problemi comportamentali** (Harrison & McLeod, 2010; Wilson et al., 2013), - **Difficoltà della coordinazione motoria** (Zubrick et al., 2007).
- **Variabili familiari e ambientali** (Zubrick et al., 2007; Reilly et al 2007-2010 ; Zubrick et al., 2007 Schjølberg et al., 2011; Henrichset al., 2011; Horwitz et al 2003. Dale et al 2013, Taylor et al 2013; Vernon-Feagans & Cox, 2013; McKeane et al 2015, Henrichs et al., 2011; Schjølberg et al., 2011, Sylvestre et al . 2010, Collison et al, 2016): -Bassa educazione dei genitori -Basso stato socioeconomico -Presenza di fratelli -Giovane età materna -Depressione materna -Elevato stress parentale -Background linguistico. Il peso delle variabili ambientali aumenta con l'aumentare dell'età. (Fattori protettivi – Collison et al 2016 lettura congiunta quotidiana di libri, opportunità di gioco giornaliero e frequenza a asili nido rispetto ad altre forme di accudimento).
- Assenza di **contatto di sguardo e attenzione condivisa** sono attendibili predittori dello sviluppo del linguaggio sia nei bambini con sviluppo tipico (Carpenter e Tomasello, 2000) che nei bambini con autismo (Anderson e t al. , 2007) e con patologie di altra natura (Sigmane Ruskin, 1999).
- Un **ritardo precoce di comprensione verbale** rappresenta un segno d'allarme, una bandiera rossa suggestiva di un outcome più sfavorevole (Paul e Roth 2010, Bishop 2015).

E ANCORA...

- Raul (2007) e Ellis e Thal (2009) hanno posto l'attenzione su alcuni segnali di rischio, in quanto possibili precursori di un disturbo linguistico persistente in bambini che presentano un ritardo apparente circoscritto al linguaggio espressivo.
 - 1) presenza di un significativo ritardo (> di 6 mesi) sia in comprensione che in produzione
 - 2) limitate risposte al nome e al linguaggio
 - 3) scarse vocalizzazioni
 - 4) limitato numero di consonanti nella fase di lallazione
 - 5) poche imitazioni spontanee
 - 6) carenza del gioco rappresentativo e simbolico con gli oggetti
 - 7) scarsi gesti comunicativi
 - 8) ridotta comunicazione non verbale
 - 9) intenti comunicativi limitati alle richieste
 - 10) difficoltà nell'interazione con i pari
 - 11) preferenza per l'interazione con gli adulti rispetto ai coetanei
 - 12) familiarità positiva per ritardi del linguaggio e dell'apprendimento

BILANCI DI SALUTE E INDICATORI DI RISCHIO

- secondo bilancio di salute: 2-3 mesi;
- terzo bilancio di salute: 4-6 mesi;
- quarto bilancio di salute: 7-9 mesi;
- quinto bilancio di salute: 10-12 mesi;
- sesto bilancio di salute: 15-18 mesi;
- settimo bilancio di salute: 2-3 anni;

Attività vocale preverbale

- fonazione (0-3 mesi); - suoni gutturali (2-3 mesi); - gridolini, strilli, borbottii (4-6 mesi); - vocalizzazioni di tipo consonante + vocale: 'pa' e lallazione canonica: "BA BA BA BA" (6-10 mesi); - lallazione variata: "PA BA MA" (10-12 mesi).

Indicatori di rischio:

- assenza produzioni sonore pre-verbali;
- assenza della lallazione o lallazione scarsa e poco variata con uso di poche consonanti.

Questi segni possono indicare un ritardo del linguaggio o difficoltà più specifiche di programmazione motoria che preludono a quadri di tipo disprassico

Pre-requisiti cognitivi della comunicazione

- interazione triadica e attenzione condivisa (6 m);
- sviluppo di schemi di causalità, imitazione, uso funzionale degli oggetti (12-18 mesi);
- gioco del far finta (a partire dai 18 mesi).

Indicatori di rischio:

- mancanza di schemi d'azione con gli oggetti a 12-18 mesi;
- assente sviluppo del funzionale gioco simbolico a 18-24 mesi, schemi d'azione poveri e ripetitivi.

Questi segni possono indicare una disabilità cognitiva primaria o associata ad altri disturbi del neurosviluppo.

Comunicazione non verbale

- richiesta ritualizzata (8-12 mesi); gesti deittici: mostrare: il bambino tende l'oggetto verso l'adulto, per attirare l'attenzione; dare: il bambino lascia andare un oggetto nelle mani di un adulto; indicare: il bambino indica con il braccio teso e/o con l'indice puntato in una certa direzione guardando alternativamente l'oggetto e l'adulto.
- gesti referenziali (a partire dai 12 mesi): ciao, non c'è più, buono ecc.

Indicatori di rischio:

- mancanza di comunicazione intenzionale, non prodotti gesti deittici e referenziali (12-24 mesi).

Questi segni possono essere indicativi di un ritardo cognitivo e/o comunicativo-relazionale (disturbi dello spettro autistico).

Comunicazione verbale

- *comprensione*: a 16 mesi sono comprese in genere oltre 200 parole; a 20-24 mesi presente la comprensione delle combinazioni contestuali e di frasi routinarie; 25-31 mesi possibile la comprensione di combinazioni di due parole nuove (improbabili e decontestualizzate; 32-36 mesi comprensione di enunciati a 3 costituenti, il bambino è in grado di capire richieste improbabili, fuori dal contesto;
- *produzione*: 11-13 mesi prodotte le prime parole; 12-18 mesi combinazioni gesto-parola; 18-24 mesi "esplosione del vocabolario" e decollo combinatoria sintattica con produzione di enunciati di più parole; 25-32 mesi produzione di frasi semplici dapprima incomplete morfologicamente, che diventano complete nel corso di questo periodo; 33-36 mesi i bambini producono frasi semplici e complesse nelle quali sono operanti i meccanismi di base della morfosintassi in italiano.

Indicatori di rischio:

- vocabolario di comprensione ridotto;
- vocabolario espressivo ridotto (minore di 20 parole a 18 mesi, minore di 50 parole a 24 mesi);
- ritardo della combinazione gesto-parola (dopo i 12 mesi);
- ritardo nella comprensione di ordini non contestualizzati (dopo i 24 mesi);
- produzione inferiore alle 50 parole a 30 mesi e mancata combinazione di due parole;
- persistere di linguaggio poco intellegibile per uso di pochi suoni e importanti alterazioni fonetico-fonologiche dopo i 30-36 mesi.

Questi segni orientano verso un ritardo e/o disturbo del linguaggio primario o in associazione con disprassia verbale.

AIDEE

Associazione Italiana
Disprassia
dell'Età Evolutiva



DISPRASSIA VERBALE

Quadro clinico di particolare **complessità**, denominato nella letteratura anglosassone Childhood Apraxia of Speech (CAS), è definito dall'ASHA - l'American Speech Language Hearing Association - come «**disordine dell'articolazione dei suoni, sillabe e parole in cui la precisione e la sistematicità nella produzione articolatoria risultano compromesse in assenza di deficit neuromuscolari e di anomalie strutturali a carico dell'apparato bucco-fonatorio**».

Nella popolazione generale, la prevalenza stimata è di 1-2 bambini su 1000. La prevalenza cambia se si esamina una popolazione clinica: in uno studio condotto presso un grande ospedale metropolitano americano su un ampio numero di bambini valutati per ritardo dello speech e del linguaggio, la DVE risulta presente nel 4,3% dei soggetti.

Non esiste una singola caratteristica che possa differenziare la disprassia verbale dagli altri disturbi fonetico-fonologici. L'ASHA evidenzia tre sintomi cardine:

-produzione di errori inconsistenti;

-alterazioni delle transizioni articolatorie

-alterazioni della prosodia, velocità, dell'intonazione e del ritmo dell'eloquio.

CHE DOMANDE POSSO FARMI IN PRESENZA DI RITARDO DI LINGUAGGIO PER ORIENTARMI SE SPECIFICO / PRIMARIO O SECONDARIO?

DOMANDE		POSSIBILI DIAGNOSI DIFFERENZIALI
Problemi nel periodo pre-perinatale? (Nb follow up tin)	SI	Es. Escludere patologie congenite e acquisite del SNC
Lo sviluppo sociale-comunicativo è adeguato?	NO	Es. escludere precoce patologia relazionale (sorriso, scambi interattivi diade, pointing richiestivo e di commento, gesti referenziali, altre forme di comunicazione non verbale)
Sono presenti condotte di inattezzione uditiva? (orientarsi con suoni-voci-suo nome)	NO	Es. escludere dist. Uditivi (orl, <u>audiometria</u>) o patologia relazionale o sindromi
Lo sviluppo cognitivo è adeguato all'età?	NO	Es. escludere ritardo mentale (interesse a oggetti, gioco funzionale. Imitativo, rappresentativo e simbolico)
Le modalità di alimentazione sono state e sono adeguate? (difficoltà deglutizione, masticazione, scialorrea...)	NO	Es. escludere deficit neuromotori

LATE TALKER

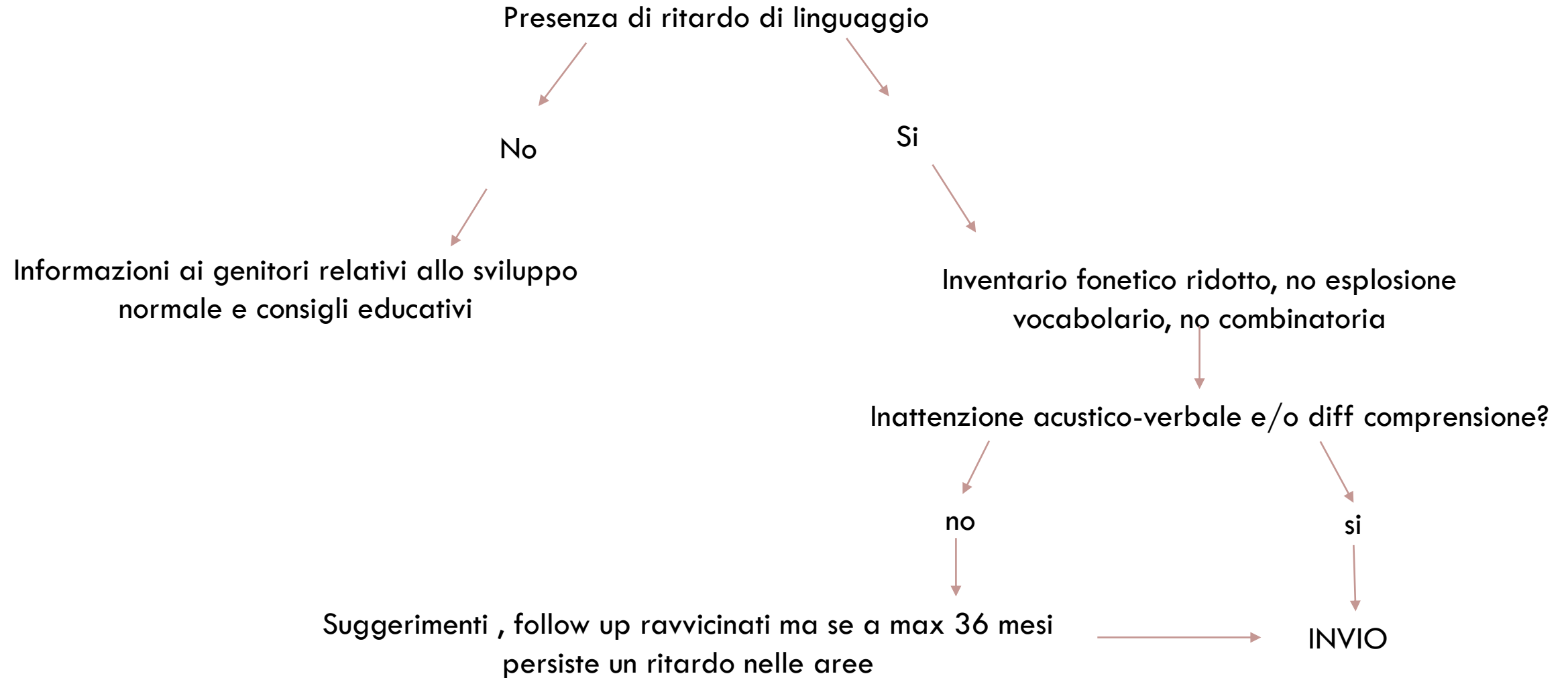
- Bimbi nei quali la comparsa del linguaggio è ritardata e che presentano, rispetto ai coetanei con sviluppo tipico , un vocabolario ridotto a 24 mesi e/o un livello morfosintattico ipoevoluto a 30 mesi (Rescola 2005, Fenson et al 2007).
- Di questi una porzione si trasforma in un disturbo persistente di linguaggio, ma anche per difficoltà rispetto agli apprendimenti scolastici (Bishop et al 2003, Rescola 2005, Rescola et al. 2009).



Persistenza di una debolezza linguistica

Early expressive language delay may indicate some subclinical weakness in the component skills that serve language. Continuing weaknesses in vocabulary, grammar, and verbal memory may be evident in adolescence, relative to peers with typical language histories from the same backgrounds

CONSULTAZIONE PRECOCE (ENTRO I 36M)



COSA POSSO
CONSIGLIARE?





- Aumentare gli scambi comunicativi (come una partita di tennis)
- Parlare tanto con il bimbo (commentatore vs allenatore)
- Contatto oculare, interesse del bimbo in quel momento

ATTENZIONE è PARLARE CON... NON PARLARE AL...

Racconta quello che fate, commenta quelle che vedete

NON

Essere richiestivo (poche domande, istruzioni,..., se non sa rispondere?)

Essere solo «denominatore» (cosa è? Questo è, questo si chiama.)

Essere incalzante (lascia il tempo)



- Rimodellare la parola corretta senza chiederne la ripetizione o sottolineare l'imprecisione: colle! → si è vero! il bimbo corrrrrrrrel;

- Lettura dialogica di libri

<https://www.natiperleggere.it/approfondisci-lettura-dialogica.html#:~:text=La%20Lettura%20Dialogica&text=Nel%20lettura%20dialogica%20l%27adulto,con%20l%27esperienza%20del%20bambino> .

- Ripetiamo la stessa parola all'interno di piccole frasi continue (almeno per 3 volte), per dar modo al bambino di associarla sempre più facilmente.

- Ampliamo e arricchiamo:

*c'è un gatto! Che bel gatto! E' un gatto tutto grigio! Ciao Gatto!
Vuoi la pappa gatto? Mi sa che il gatto ora va a dormire*

Il gatto ha il pelo liscio; lo sai il gatto è un felino, come il leone. Il gatto fa le fusa...

Complimentarsi e rinforzare anche i piccoli passaggi positivi!

PERCHÉ È IMPORTANTE LEGGERE INSIEME AI NOSTRI FIGLI

- 1. LINGUAGGIO**
 Permette al bambino di ascoltare i suoni delle parole, la struttura delle frasi e la connessione tra esse.
- 2. VOCABOLARIO**
 Permette al bambino di imparare molte parole nuove.
- 3. APPRENDIMENTI**
 Aiuta ad avere un atteggiamento positivo nei confronti della lettura e degli apprendimenti.
- 4. TURNI COMUNICATIVI**
 Consente al bambino di apprendere che nella comunicazione si parla rispettando il proprio turno comunicativo.
- 5. EMOZIONI**
 Rappresenta un'occasione per rafforzare il legame genitori-figli e per parlare di emozioni così da permettere al bambino di imparare a riconoscerle.

LOGOPEDISTA GIULIA RANCAN



Dopo il primo anno, alcune modalità tipiche del baby talk devono iniziare ad estinguersi:
il bambino ha ora bisogno di modelli linguistici semplici ma corretti.

Per esempio

Evitiamo di **mantenere l'uso di onomatopee e piccoli versi, quando il bambino ha dimostrato ormai di saper produrre**, anche se in modo non preciso, la parolina corretta: "chi è questo? il cane! Che verso fa? bau bau."

Inoltre:

Evitiamo di prendere l'abitudine di **utilizzare noi le parole scorrette** che pronuncia il bambino, anche se ci fanno simpatia (e **diciamolo anche a nonni, parenti e amici!**).

Evitiamo di rimproverare o correggere in maniera brusca il bambino per una parolina detta male («pada») no, non si dice così, ripeti... spada): il rischio è quello di inibirlo nei successivi tentativi.

Non spezzettiamo la parola o chiedere di completarla. Non chiedere di DIRLO BENE/RIPETERE.



GIOCO DEL FAR FINTA (GIOCO SIMBOLICO)
 Secondo la teoria di Piaget il gioco si evolve verso i 18 mesi. Queste sono le fasi del gioco simbolico.

GIOCO DI PASSAGGIO
 come portare la forchetta alla bocca senza mangiare.

GIOCO SIMBOLICO DIRETTO A SÉ
 come fingere di dormire.

GIOCO SIMBOLICO DIRETTO AD ALTRI
 come abbracciare un pupazzo.

SEQUENZA DI GIOCHI SIMBOLICI
 come preparare da mangiare e fingere di mangiare.

SIMBOLIZZAZIONE SOSTITUTIVA
 quando vengono coinvolti uno o più oggetti sostitutivi, ad esempio usare un pennarello come forchetta, mangiare e dar da mangiare ad un pupazzo.

Occasioni, esperienze, tempo, frequenza, ambiente «organizzato», faccia a faccia (senza mascherina), uso di gesti e mimica, lentezza nell' eloquio, stessa altezza, occasioni di gioco simbolico e non, riflessioni sul digitale.

SUGGERIRE....SPAZI GIOCO, BIBLIOTECHE, CONSULTORI, dove spesso sono offerte attività, anche gratuite, genitore-bimbo, coordinate da educatrici



Adesso Mamma a domicilio

Sostegno personalizzato a domicilio per neo-mamme al 1° figlio

Visite domiciliari gratuite, nelle prime settimane di vita del bambino a cura di:

- un'Ostetrica
- un'Operatrice della prima infanzia

Un sostegno personalizzato domiciliare per:

- impostare insieme le prime azioni di cura del neonato;
- offrire ascolto e rassicurazione alla neo-mamma, sostenendo la fiducia nelle sue capacità;
- orientare i neogenitori alle offerte territoriali, creando un aggancio con i servizi e curandone i passaggi.

Destinatari del servizio
 Le famiglie residenti negli 8 Comuni dell'Ambito territoriale di Grumello del Monte in attesa del 1° figlio.

Per accedere al servizio
 Si consiglia la prescrizione durante la gravidanza così che la responsabile del servizio possa ricontattarvi, in prossimità della data presunta del parto, per concordare la prima visita domiciliare.
 L'iscrizione è possibile anche dopo la nascita del bambino entro il terzo mese di vita.

Adesso Mamma insieme a piccoli passi

Gruppi di Genitori e Bebè come opportunità di incontro e sostegno reciproco e condivisione di percorsi specifici

Il mercoledì dalle 10.00 alle 16.00
 Presso il centro "Phantasia", Via Vicolo Fiorito, 3
 Polosco - Località Torre delle Passere

Il Servizio prevede un'apertura settimanale articolata in:

- Momenti di Spazio Aperto dove accedere liberamente per confrontarsi, allattare, giocare con il proprio bambino, condividere esperienze.
- Pranzo condiviso grazie ad una cucina attrezzata presente nella struttura che ospita il servizio.
- Percorsi Specifici condotti da figure professionali diversificate:
 - Corsi di massaggio infantile;
 - Percorsi di consulenza ostetrica e pediatrica;
 - Corsi di primo intervento neonatale;
 - Gruppi di confronto condotti da un formatore;
 - Spunti creativi su letture animate, psicomotricità, giochi...

Destinatari del servizio
 Il servizio è accessibile a tutti i genitori con figli neonati. Cura e attenzione saranno dedicate alle famiglie che vivano il momento della nascita di un figlio con disabilità.

Adesso Mamma

In collaborazione con il Consultorio Familiare del distretto ASL di Grumello del Monte

Corsi Pre-parto
 Ciclo di 8 incontri a cadenza settimanale. Necessaria l'iscrizione e il pagamento di ticket sanitario.

Spazio di sostegno all'allattamento
 Accesso libero il Martedì dalle 9.00 alle 12.00 e su appuntamento tutti gli altri giorni.

Corsi Post-parto
 Ciclo di 4/5 incontri tematici per condividere l'esperienza dell'essere mamma. Necessaria l'iscrizione.

Corsi di massaggio infantile
 Ciclo di 4/5 incontri a cadenza settimanale in gruppi di mamme con neonati. Necessaria l'iscrizione.

Per Iscrizioni e Informazioni
 Consultorio Familiare di Grumello del Monte
 Via Nembrini, 1 - Grumello del Monte

AREA SANITARIA 035.8356340
 AREA PSICOSOCIALE 035.8356337 - 035.8356338

BILINGUISMO

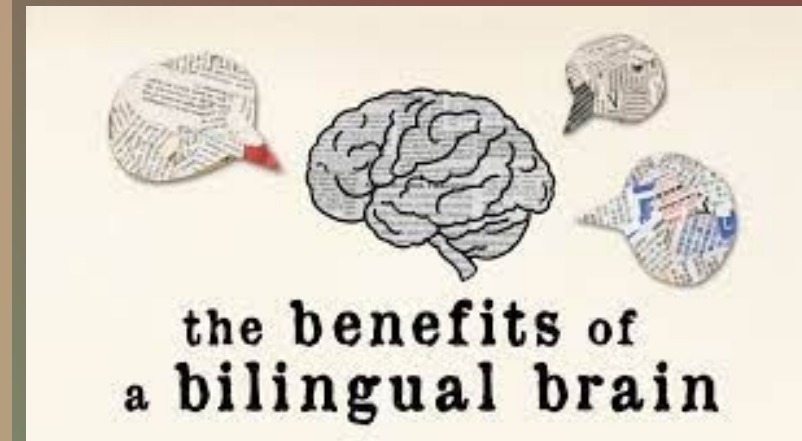
- **Non è un fattore di rischio** di per sé. (Sappiamo che è invece un fattore protettivo)

Nessuna differenza linguistica nei bambini con Sindrome di Down bilingui o monolingui (Bird et al, Am J Speech Lang Pathol 2005; 14: 187-99)

Il bilinguismo nei soggetti ipoacusici protesizzati o con impianto cocleare: lo sviluppo linguistico e' influenzato dai fattori 'classici' e non dal bilinguismo (Waltzman 2003, Robbins 2004, Mueller 2004, Thomas et al. 2008, Teschendorf et a. 2011)

- **Acquisire una lingua:** Si realizza con modalità naturali, in ambiente informale, coinvolgimento soprattutto dei meccanismi di memoria procedurale; la stessa area della corteccia cerebrale si attiva per entrambe le lingue VS **Apprendere una lingua:** Esposizione limitata a contesti comunicativi codificati e fortemente artificiali. Si realizza con modalità formali (studio di un lessico e di regole morfologiche e grammaticali, spesso in ambienti istituzionali) facendo largo uso dei meccanismi della MLT esplicita/dichiarativa con attivazione di aree cerebrali diverse.

- ✓ **ETA' LINGUISTICA** = periodo di esposizione ad una lingua (INTENDEREMO PERIODO DI ESPOSIZIONE MISURATA GIORNALIERA PARI AD ALMENO IL 40% DEL TEMPO QUOTIDIANO) VS eta' anagrafica



FATTORI CHE INFLUENZANO L'ACQUISIZIONE DI L2

- Elevata differenza della lingua di origine nella pronuncia, nella forma ritmica e della sintassi.
- Età di inserimento nella nuova lingua e cultura.
- Atteggiamenti della famiglia verso il mantenimento della lingua madre (storia e progetto migratorio?).
- Contesti di utilizzo della L2 (usata solo a scuola?).
- Livello di conoscenza della lingua di origine in famiglia (livello di istruzione dei genitori) può generare povertà di esperienza e di lessico.



CLASSIFICAZIONI DEL BILINGUISMO

IN BASE AL RAPPORTO TRA LE LINGUE

- **EQUILIBRATO:** due o più lingue hanno lo stesso livello di sviluppo
- **DOMINANTE:** coesistenza di una lingua minoritaria e una prevalente

IN BASE AL RUOLO DI L2

- **ADDITIVO:** L2 si aggiunge a L1
- **SOTTRATTIVO:** L2 si sviluppa a spese di L1, L2 erode L1

IN BASE ALL'INIZIO DELL'ESPOSIZIONE

- **SIMULTANEO PRECOCE:** due o più lingue presenti fin dalla nascita (0-3 anni)
- **SIMULTANEO CONSECUTIVO:** L2 introdotta dopo i 3 anni (entro 6/8 anni)
- **TARDIVO:** L2 introdotta dopo i 6/8 anni

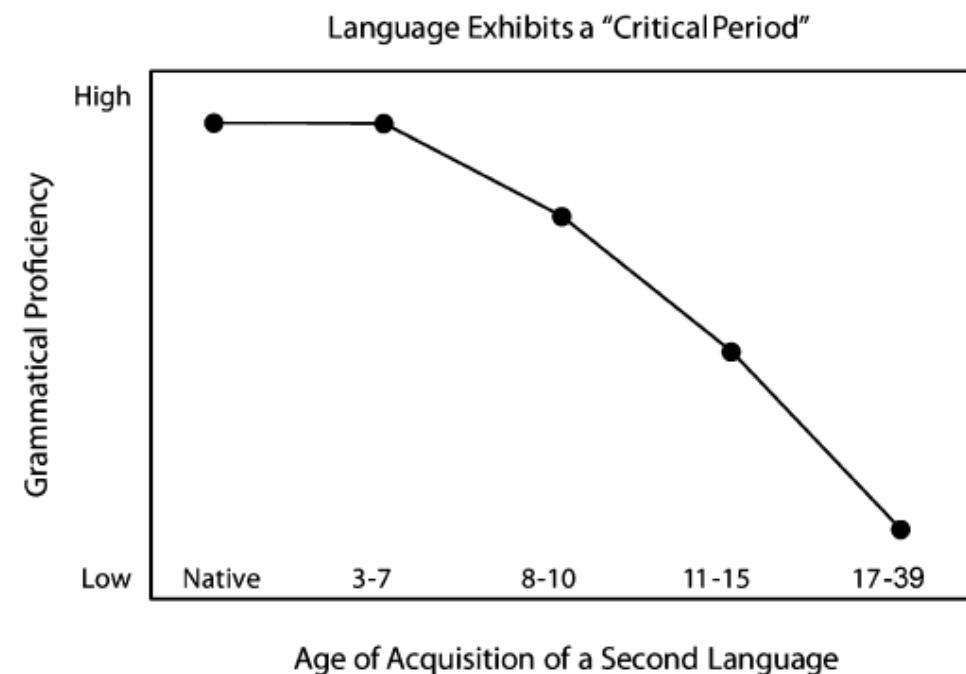


Figure 2. The Relationship between Age of Acquisition of a Second Language and Language Skill

Adapted from Johnson and Newport (1989).

IMPORTANTE

Continuate a parlare la VOSTRA LINGUA con il bambino:
il successo della seconda lingua dipende dalla qualità della
prima lingua.

Se voi genitori parlate lingue diverse, allora ogni genitore parli
con il bambino nella propria lingua madre.

Lingua del



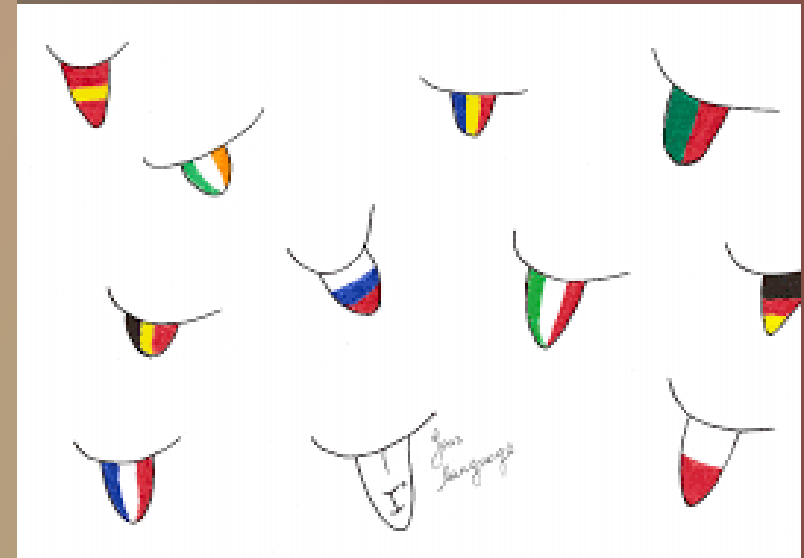
Per i bambini stranieri

	L1	L2
FONOLOGIA	Corretta, appresa in famiglia	Appresa da modelli extra familiari
LESSICO	Spesso legato al contesto familiare e quindi ingluenzato da fatt.	dipende dai contesti sociali in cui il bambino riceve gli stimoli
MORFOSINTASSI	rimane legata solo alla oralità	cresce entro schemi di imitazione e non per stimolazione diretta
PRAGMATICA	cresce come il contesto comunicativo, psicologico e relazionale della famiglia	incompleta, il contesto extra familiare non è il luogo deputato alla crescita di rappresentazioni psicologiche ed è molto dipendente dalla cultura

In particolare nell'acquisizione tardiva: effetto positivo sull'acquisizione lessicale, effetto negativo sulla competenza fonologica (accento da straniero) e sulla componente morfosintattica.

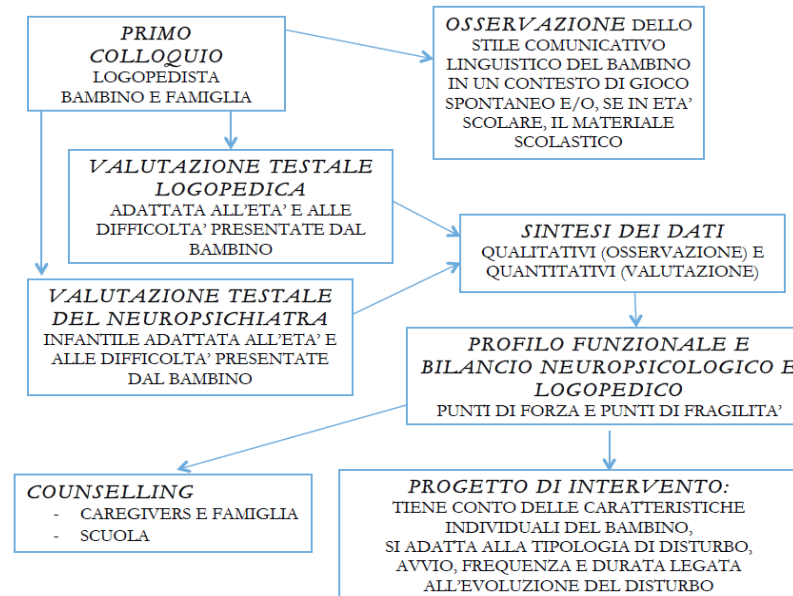
BILINGUISMO E DIFFICOLTÀ LINGUAGGIO. QUANDO INVIO?

- Fattori di rischio
- Presenza di altre aree di difficoltà
- Indago su caratteristiche culturali e familiari
- Quanto tempo di esposizione a L2?



INTERVENTI RIABILITATIVI. DI COSA SI TRATTA?

- Dopo una valutazione (con test standardizzati) si ha una restituzione con i genitori, si concordano obiettivi modalità tempi e frequenza
- Intervento diretto vs intervento indiretto
- Collaborazione con equipe, famiglia e scuola
- Follow up, stesura relazioni



Modalità

PARLARE È UN GIOCO A DUE

INTERVENTO PRECOCE SUI PARLATORI TARDIVI

ESEMPIO

- Febbraio 2022 G. 2,6 dice poche parole. Nido segnala, mamma consapevole ma titubante.
- Osservazione logo+mamma 2 incontri (no test) + colloquio restituzione.
- Proposte 10 sedute cadenza settimanale con mamma in stanza, così può riproporre a casa.
- Colloquio nido per condivisione. Verso fine trattamento riportano miglioramento ling. ma difficoltà gioco simbolico e relazione con pari.
- Fine trattamento luglio 2022 G. 2,11: più propenso a stare in relazione, ripetere, in autonomia inizia a produrre frasi (non complete) ma è poco intellegibile.
- Per il mese di agosto si lasciano a genitori target (rimodellare alcune parole con p-m nel gioco) e aiutarlo a togliere ciuccio. Viene fissato colloquio al rientro settembre 2022.
- Proposta trattamento o follow up? Come è cambiata la consapevolezza dei genitori? È un dsl o altro? Cosa mi aspetto?

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

