

Capitolo 4

Profili neuropsicologici di bambini con RL: programmi d'identificazione e d'intervento

28 Ottobre 2020

Nativism versus neuroconstructivism: rethinking the study of developmental disorders.

Karmiloff-Smith A¹.

Author information

1 Birkbeck College, University of London, UK. a.karmiloff-smith@bbk.ac.uk

Abstract

This article argues that one dominant position in psychology, linguistics, neuroscience, and philosophy about how genetic disorders point to the innate specification of dissociated modules in the human brain should be replaced by a **dynamic, neuroconstructivist approach in which genes, brain, cognition, and environment interact multidirectionally**. The article challenges current thinking about a series of questions: (a) Do significantly better scores in one domain necessarily indicate an intact module? (b) What do scores in the normal range suggest? (c) What is wrong with mental-age matching? (d) Why is the notion of an intact module unlikely? (e) Do developmental disorders suggest associations rather than dissociations? (f) Is the environment the same for atypically developing individuals? The article concludes by examining the implications of taking a neuroconstructivist approach and by arguing that human intelligence is not a state (i.e., not a collection of static, built-in modules that can be intact or impaired) but a process (i.e., the emergent property over developmental time of dynamic, multidirectional interactions between genes, brain, cognition, behavior, and environment) with domain-specific outcomes impossible without the process of development.

Sviluppo del linguaggio grazie a sinergia tra
PROCESSI COGNITIVI e FATTORI AMBIENTALI



Maturazione cognitiva + esperienza =
plasmano i circuiti neurali rafforzando le
connessioni tra aree cerebrali principalmente
dedicate al linguaggio

Alcune «tappe»:

- 3 - 6 mesi: primi legami suoni consonantici e vocalici
- 6 - 8 mesi: produzione di sequenze di sillabe (lallazione) → autostimolazione e autoimitazione (il bambino produce casualmente un suono e tende a riprodurlo subito dopo)
- 9 – 12 mesi: comprende le parole e usa i gesti (indica) → maggioranza dei bambini produce le prime parole in questi mesi. Parola olofrastica: una parola al posto di un'intera frase
- 13 – 16 mesi: Passaggio da lallazione a prime parole: le stesse sillabe usate con stabilità per particolari persone o oggetti. Porta la mano all'orecchio per il telefono.
- 17 – 24 mesi: Prime associazioni di due parole «mamma pappa»
- 2 -3 anni: vocabolario cresce, parole astratte, verbi.

NELLO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO AMPIA VARIABILITÀ INDIVIDUALE

Cosa predice cosa...

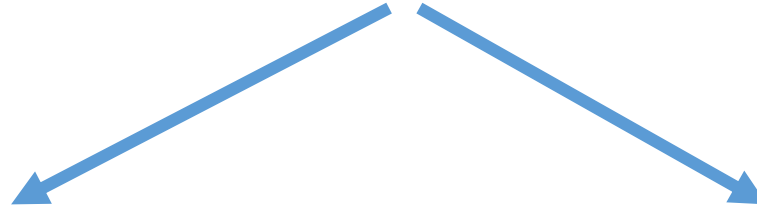
- Quantità e varietà di lallazioni → emergere delle prime parole
- Numero di parole comprese a 1 anno → ampiezza del lessico a 2 anni
- Capacità di combinare parole e gesti → produzione di frasi di due parole



Correlazione...

- Comprensione di parole → produzione di gesti e azioni alla stessa età

NELLO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO AMPIA VARIABILITÀ INDIVIDUALE



FATTORI DI TIPO BIOLOGICO

- Percezione uditiva
- Memoria
- Attenzione
- Abilità simboliche
- Abilità cognitive

FATTORI LEGATI ALL'AMBIENTE

- Status socioculturale famiglia
- Qualità input linguistico
- Stile di interazione genitore - bambino

AMPIA VARIABILITÀ INDIVIDUALE



Le differenze individuali possono celare condizioni di ritardo nel linguaggio che può essere transitorio o primo sintomo di un disturbo del linguaggio

RITARDO DI LINGUAGGIO : LATE TALKERS

Rallentamento nella comparsa e nello sviluppo del linguaggio tra i 18 e i 35 mesi in assenza di disturbi neurologici, sensoriali, relazionali e cognitivi

Bambini che dai 18 mesi hanno un vocabolario espressivo (questionario ai genitori) inferiore o uguale al 10° percentile

Bambini che a 30 mesi non hanno linguaggio combinatorio (mettere insieme più parole)

Disturbi nel linguaggio espressivo ma anche in comprensione

Più frequente nei maschi che nelle femmine e se presente familiarità per difficoltà di linguaggio o di apprendimento

Prevalenza:

- 9,6% a 24 mesi

- 8,8% a 36 mesi

RL condizione di rischio per successivi disturbi di linguaggio e di apprendimento

70 – 80% dei bambini con RL avrà adeguate competenze linguistiche ma... difficoltà scolastiche anche in adolescenza: abilità di lettura e di scrittura inferiori alla norma

Ma non tutti i bambini che ricevono diagnosi di disturbo del linguaggio hanno avuto un RL.



IL PASSATO E IL PRESENTE DI UN BAMBINO CON RL...



Immaturità nel gioco
(meno gioco simbolico)



Minor frequenza di
combinazioni gesto-parola

Minor frequenza di uso
di gesti comunicativi



Maggior frequenza di comportamenti negativi
nel gioco (piangere, picchiare, lancio giochi)

Assenza della capacità
di imitazione di parole



Spesso timidi, paurosi, difficoltà di regolazione
emotiva, livelli di stress più elevati

STILE COMUNICATIVO CON FIGURA DI RIFERIMENTO

- Stile con maggiore direttività
- Risposte meno frequenti a interazioni iniziate dai bambini
- Inizio di argomenti diversi da quelli iniziati dai bambini (i bambini ricevono un feedback inadeguato)

Ma... è «colpa» dell'adulto o è una reazione dell'adulto al comportamento del bambino?



**È TUTTO
UN GRAN
"MAH"**

Predisposizioni biologiche e genetiche e vulnerabilità del contesto familiare
→ fattori di rischio per lo sviluppo del linguaggio e predicono l'evoluzione di un RITARDO di linguaggio in un DISTURBO di linguaggio



PROGRAMMI DI SCREENING!!!

SCREENING IN PROVINCIA DI MANTOVA



Invitate 5660 famiglie: solo il 47% ha aderito

237 bambini (il 9%) dei bambini identificato con RL

Solo 140 bambini (56% dei bambini individuati) ha svolto valutazione clinico-diagnostica a distanza di 5 mesi

La maggior parte dei bambini testati (84%) presentava un ritardo solo per la componente espressiva, i restanti disturbo misto espressivo e recettivo

Questo screening ha evidenziato l'eterogeneità del disturbo: alcuni bambini presentavano anche un ritardo cognitivo, altri erano nati pretermine, altri erano probabili spettro autistico

Problemi dei programmi di screening

- Alto abbandono da parte delle famiglie nelle varie fasi del progetto
- Campioni di piccole dimensioni

Questo causa poca variabilità di strumenti «brevi» validati da poter proporre nei contesti pediatrici.

Strumenti più utilizzati:

- Language Development Survey (LDS)
- Primo vocabolario del bambino (PVB)

Utili perché questionari che compilano in autonomia i genitori e sono veloci



Interventi per bambini con RL -1

Differenziati per:

- Gravità del ritardo
- Componenti cognitive
- Componenti linguistiche
- Contesto familiare ed educativo

Tipi di intervento:

- Nessuno (monitoraggio nel tempo)
- Trattamenti indiretti rivolti ai familiari (bambini inferiori ai 3 anni)
- Interventi diretti individuali
- Interventi diretti in piccoli gruppi
- A casa / scuola / dallo specialista
- Durata molto variabile: da 6 ore a >70 ore

Interventi per bambini con RL -2

Non è chiara l'efficacia di questi trattamenti

Difficoltà ad interpretare i dati di confronto dei trattamenti a causa di:

- Durata molto variabile
- Eterogeneità dei trattamenti
- Età dei bambini
- Persone coinvolte
- Assenza di studio di effetti a medio o lungo termine!!!

Esempio di trattamento: lettura dialogica del libro, strategie per migliorare l'attenzione condivisa, comunicazione verbale e non verbale, interazione reciproca.

