

RA1.2. TRASTORNS DEL LLENGUATGE.



MP0343 SAAC. Material adaptat per L.Duran
de Ed. Altamar

Trastorns del llenguatge i la comunicació.

- Una malformació, lesió o disfunció de qualsevol de les estructures anatòmiques o processos fisiològics que intervenen en la parla podran causar un trastorn en el llenguatge i la comunicació.
- Inclou afectacions lleus o temporals fins afectacions greus que poden alterar la forma de vida de la persona que la pateix i fins i tot condicionar-ne el desenvolupament.
- Els **trastorns de llenguatge** són: alteracions que sorgeixen en la comunicació a causa de la disfunció en algun d'aquests nivells: **adquisició, recepció, comprensió o expressió del llenguatge parlat o escrit.**

Trastorns del llenguatge i la comunicació

- El trastorn pot comprometre un o diversos components (fonològic, semàntic, morfosintàctic o pragmàtic del sistema lingüístic).
- Determinar quin és el trastorn i la intensitat de l'afectació ens ajudarà a seleccionar els recursos comunicatius més indicats. Per això és necessari:
 - Saber quins són els trastorns:
 1. Trastorns en la recepció, entrada o input.
 2. Trastorns en l'emissió, sortida, output.
 3. Trastorns en el processament o centrals.
 4. Trastorns sistèmics.

Caracterització del trastorn

- **Quines funcions estan afectades?**
 - ▣ **En la recepció:** trastorns sensorials (audició i visió) que impedeixen o dificulten la recepció del missatge.
 - ▣ **En l'emissió:** trastorns de fonació que impedeixen o dificulten l'emissió oral del missatge.
 - ▣ **En el processament:** trastorns neuronals que afecten la funció cerebral. Entre aquests:
 - **Trastorns específics del llenguatge** el símptoma principal dels quals és l'alteració de la comprensió o l'expressió.
 - **Trastorns sistèmics** que afecten tot l'organisme i presenten alteracions de la comprensió i/o expressió com un dels seus símptomes.

Caracterització del trastorn

- **Quan s'ha produït el trastorn?** Influeix directament en la comprensió i producció del llenguatge.
 - ▣ **Trastorns congènits:** presents des del naixement. A priori són més complicats per què l'infant a més de la funció comunicativa ha de configurar el seu esquema mental. Cal sumar un factor relacionat amb la detecció i el diagnòstic ja que no sempre és precoç.
 - ▣ **Trastorns adquirits:** existeix una experiència i uns coneixements previs que faciliten la interveció. P.ex: una noia que s'ha quedat cega als vint anys, té la imatge mental de tot allò que ha après fins aleshores i pot utilitzar-ho com a referència. En canvi un nen que ha nascut invident no ha tingut cap imatge mental, cap experiència i serà necessari ensenyar-li a experimentar el món amb els altres sentits.

Caracterització del trastorn

- **Quines són les causes dels trastorns?** La majoria són deguts a causes orgàniques tot i que també ambientals i psicosomàtiques.
 - ▣ **Causas orgàniques:** causants són malalties, malformacions, traumatismes etc.. que provoquen una alteració anatòmica o fisiològica que ocasiona el trastorn. Són objectivables i les proves mèdiques complementàries serveixen per acabar el diagnòstic del trastorn.
 - ▣ **Causas ambientals:** es deriven del context familiar, social i cultural i la manera en què influeix en el desenvolupament de la persona.
 - ▣ **Causas psicosomàtiques:** problemes psicoemocionals durant la infància poden afectar tant el comportament com el llenguatge. És important detectar a temps el trastorn, identificar-ne les causes i intervenir.

Caracterització del trastorn

□ Quan durarà el trastorn?

- **Trastorn temporal:** per lesió o malaltia i aquest desapareix quan la causa que el provoca es resol. Ex: una persona que s'ha trencat la mandíbula tindrà dificultats per parlar però quan es curi tornarà a poder parlar sense dificultats.
- **Trastorn permanent:** es mantindran durant tota la vida de la persona. En aquests casos caldrà buscar un sistema de comunicació que permeti a la persona aconseguir el grau més alt possible d'autonomia i capacitat de relació amb el seu entorn. P.ex: persona que se li practica una resecció de cordes vocals a causa d'un càncer de laringe, encara que la ferida estigui curada necessitarà un SAAC.

Caracterització del trastorn

- **Quines conseqüències té el trastorn?**
 - ▣ **Dificultat o impossibilitat** de dur a terme aprenentatges tant lingüístics com acadèmics o de socialització. Incapacitat de comunicar-se amb normalitat amb l'entorn.
 - ▣ **Aïllament social**, considerem dues vessants: la persona amb problemes en la comunicació pot tenir por de la incomprensió o cansar-se de la dificultat que li suposa emetre missatges i tancar-se en sí mateixa. Però també pot afavorir l'aïllament l'actitud de les persones del seu entorn.

1. Trastorns en la recepció, entrada o input

- Afecten a la funció sensorial especialment la capacitat d'audició i de visió.
 - ▣ Deficiència visual
 - ▣ Deficiència auditiva o hipoacusia
 - ▣ Sordceguesa

1. Trastorns en la recepció, entrada o input

- **Deficiència visual:**

- Alteració permanent que produeix una disminució manifesta en la capacitat de visió. El desenvolupament cognitiu de les persones amb problemes en la visió segueix un camí diferent de les que hi poden veure.

- **Debilitat visual.** La resta visual es superior al 30%, permet escolarització tot i que serà necessari adaptar el material.

- **Hipovisió profunda.** La resta visual es troba entre el 20% i 30%, els volums es veuen més ben definits i els colors es perceben nítidament. La visió de prop permet l'escolarització tot i que amb suports per a la lectoescriptura.

- **Ceguesa parcial.** Resta visual entre 10% i 20% els permeten l'orientació a la llum i la percepció de masses poc definides. Els facilitat la deambulació autònoma i un cert coneixement de l'exterior. Es pot dir que veuen la llum però no la imatge.

- **Ceguesa total.** Conserva menys del 10% de resta visual. No veuen cap llum ni imatge, és a dir, no hi veuen gens.

1. Trastorns en la recepció, entrada o input

- **Deficiència auditiva o hipoacusia:**
- Pèrdua de la capacitat auditiva que fa difícil o impossible sentir-hi amb normalitat.
- Audició i desenvolupament del llenguatge estan íntimament relacionats: audició és la via habitual d'adquisició del llenguatge i alhora serveix per què les persones aprenguin, es comuniquin i estructurin el pensament.
- Una hipoacusia durant la infància té múltiples conseqüències que no només afecten l'aspecte sensorial sinó també el cognitiu, afectiu i comunicatiu.
- Si la hipoacusia apareix quan el llenguatge ja està adquirit tindrà un pronòstic millor. Després de la pèrdua es mantindrà el llenguatge intern degut al procés de maduració neurològica adquirida.
- Els factors més importants seran: **moment aparició sordesa (prelocutiva o postlocutiva), grau de pèrdua auditiva (lleu, moderada, severa, profunda).**

1. Trastorns en la recepció, entrada o input

- **Hipoacúsia lleu o lleugera.** La pèrdua és inferior a 40dB. No comporta alteracions significatives en l'adquisició i desenvolupament de llenguatge ni en la vida social.
- **Hipoacúsia moderada o mitjana.** Pèrdua entre 40 i 70dB. Comporta dificultats en la comprensió i en el desenvolupament del llenguatge. No es percep la paraula parlada excepte si s'emet amb una intensitat forta. S'utilitza el suport de la lectura labial i d'audiòfons.
- **Hipoacúsia severa.** Pèrdua entre 70 i 90 dB. Persona afectada percep alguns sons però no pot adquirir el llenguatge espontàniament. S'utilitza la lectura labial i suport logopèdic per aconseguir el desenvolupament del llenguatge.
- **Hipoacúsia profunda.** Pèrdua superior als 90 dB. Quan es bilateral i es produeix abans de l'adquisició del llenguatge son anar acompanyada de mudesa. S'accedeix al llenguatge per via visual i quan la persona pateix absència total de l'audició es diu que pateix **COFOSÍ o ANACÚSIA**.

1. Trastorns en la recepció, entrada o input

- **Sordceguesa:**

- És una discapacitat que es caracteritza per l'existència simultània d'una deficiència auditiva i una deficiència visual.
- Les deficiències es tradueixen en una sèrie de limitacions per captar el món i tenir-ne coneixement. La realitat queda restringida a l'abast que permetin els altres sentits i condicionarà la interacció amb les persones de l'entorn.
- Aquestes dificulten enormement les capacitats de comunicació de la persona.

1. Trastorns en la recepció, entrada o input

- Tenim en compte el grau de deficiència i el moment d'aparició:
 - ▣ **Persones sordcegues totals o congènites.** La ciscapacitat és prelocutiva, el món d'aquestes persones és molt restringit i la capacitat per construir-lo limitada ja que no disposen dels mecanismes principals de l'aprenentatge.
 - ▣ **Persones amb deficiència congènita i una altra adquirida.** Presenten les característiques similars a cada deficiència en particular.
 - ▣ **Persones amb sordceguesa postlocutiva.** Són persones que han quedat sordcegues després de l'adquisició del llenguatge. L'objectiu serà reconstruir un món ja conegut.

2. Trastorns en l'emissió, sortida o output.

- Distingirem entre: **trastorns de la veu, alteracions de la fluïdesa i patologies de l'articulació i la parla.**
- **Trastorns de la veu:** alteracions que afecten a la fonació, a les característiques acústiques de l'emissió de les paraules.
 - **Disfonies:** alteracions en el timbre, to i intensitat de la veu que incideixen en una pèrdua parcial.
 - **Afonia:** pèrdua total de la veu provocada per una lesió a les cordes vocals o nervi o origen psicològic. Alteració màxima de la disfonía. Pot ser permanent o recuperable.
 - Causes:
 - Disfonies orgàniques: lesió anatòmica, infecció, inflamació alteració cordes vocals o malalties respiratòries, malformacions. Solen ser permanents.
 - Disfonies Funcionals: sense lesió anatòmica són temporals i causades per un mal ús o un abús vocal.
 - Disfonies Psicogèniques: trastorn psicològic, neurològic o angustia vocal davant d'una situació estressant.
 - Disfonies Audiogèniques: conseqüència d'un déficit auditiu.

2. Trastorns en l'emissió, sortida o output.

- **Tractament trastorns de la veu:**
- Han de ser tractades per logopeda.
- Tenen bon pronòstic
- Passos:
 - Persona s'adoni de com parla i de quine pautes segueix per fer-ho. Prendre consciència.
 - Practicar exercicis de relaxació, especialment de la zona implicada de la producció de la veu: diafragma, espatlles, coll, laringe i cara.
 - Practicar exercicis respiració.
 - Exercitació muscular del sistema bucofonador (moure el coll a dreta i esquerra, a dalt i a baix, obrir i tancar boca, col·locar la llengua d'una determinada manera, etc...)
 - Impostació vocal: consisteix a ensenyar a la persona a produir la veu de manera correcta coordinant la respiració i els moviments de la boca, coll, etc...

2. Trastorns en l'emissió, sortida o output.

- **Alteracions en la fluïdesa:** ritme anormal de la parla.
 - **Tartamudesa o disfèmia:** interrupció més o menys brusca del ritme de l'expressió verbal. Patrons comuns:
 - Millora amb la lectura.
 - Millora quan es parla al mateix temps que una altra persona: eclipsament.
 - El cant no es veu afectat
 - Amb l'alcohol acostuma a millorar.
 - Situacions d'eufòria o enuig millora, es perd el control de la parla.
 - Empitjora amb el cansament físic o psíquic
 - Com millor es vol parlar, situacions compromeses, pitjor surt.
 - Millora quan la persona està sola i parla en veu alta.
 - Es parla pitjor per telèfon.
 - Millora quan s'enuncien sèries de paraules.
 - Apareixen problemes amb paraules significatives com el propi nom.

2. Trastorns en l'emissió, sortida o output.

- **Patologies en l'articulació de la parla:** alteracions que anul·len, dificulten o entorpeixen la correcta articulació del llenguatge.
 - **Dislàlia:** defectes per articular fonema o combinar-los. Persona no articula de forma adequada els òrgans bucofonatoris (causes funcionals o orgàniques). Es presenten aïllades o com a part del retard del llenguatge: dificultats per pronunciar la s, la r...
 - **Disàrtria:** alteracions en el control muscular a causa de lesió al sistema nerviós central o perifèric. La més accentuada és anàrtria per absència total de la parla. Problemes amb el component sonor del llenguatge, com alteracions ritme, entonació i expressivitat. Síntoma oral de la paràlisi cerebral infantil. Totes les malalties que afecten al control motor presenten aquest trastorn: esclerosi múltiple, malaltia de Parkinson, etc..
 - **Dispràxia de la parla:** trastorn d'articulació ocasionat per lesió al cervell encarregada de la programació dels moviments dels òrgans articuladors. Quan parla la persona afectada no pot controlar l'articulació dels sons, a vegades podrà produir un so o una paraula i altres no podrà repetir-la quan vulgui. Sol ser molt frustrant.
 - **Rinolàlia:** trastorn pronunciació sons verbals acompanyada per el timbre de la veu. És una parla amb veu de nas produïda per causes orgàniques o funcionals.
 - **Disglòssia:** alteracions anatòmiques i/o fisiològiques dels òrgans articuladors i té una causa d'origen perifèric: malformacions craniofacials, conègites, trastorns de creixement, lesions adquirides a nivell orofacial etc....

3. Trastorns de processament del llenguatge

- Patologies en què estan afectades la comprensió i/o l'elaboració de la resposta.
- Es corresponen amb alguna lesió, disfunció o malaltia del sistema nerviós i també poden ser d'origen psicosomàtic.
- El trastorn neuronal es pot localitzar a l'àrea de Broca o Wernicke o en altres àrees que estiguin els processos implicats en la comunicació.
- Existeixen una gran varietat de trastorns però ens limitarem a aquells en què es manifesta la incapacitat per comprendre el llenguatge i utilitzar-lo per expressar-se. Podem agrupar en dos grans grups:
 - **Trastorns del desenvolupament del llenguatge**
 - **Trastorns adquirits del llenguatge.**

3. Trastorns de processament del llenguatge

- **Trastorns del desenvolupament del llenguatge:**
- **Retard en la parla:** nen o nena presenta un retard en la producció de fonemes esperables per a la seva edat. Evolució aprenentatge més lenta. L'alteració es produeix a nivell perceptiu i organitzatiu. Dificultat per ordenar-los i diferenciar-los dins de les paraules. Comprensió normal.
- **Retard en el llenguatge:** desenvolupament lent en tots els nivells del llenguatge, afecten a l'expressió i comprensió. Parla d'un infant de menys edat. Factors: estimulació insuficient, certa afectació cognitiva, bilingüisme mal acceptat o rebutjat i també privació afectiva.
- **Disfàsies:** trastorn sever del llenguatge tant en comprensió com processament i ús. Naturalesa congénita. Tendeixen a produir-se sense deficiències auditives, ni malformacions, ni problemes emocionals. Diferència de 2 o 3 anys de l'edat normal de producció i comprensió del llenguatge.

3. Trastorns de processament del llenguatge

- **Trastorns adquirits del llenguatge.**
- **Afàsia:** pèrdua de la capacitat de parlar deguda a una lesió cerebral.
- Causes: accidents cerebrovasculars, traumatismes caranioencefàlics, els tumors, infeccions, demències.
- Els quadres d'afàsia s'hi veuen afectats els següents aspectes:
 - Capacitat per codificar i descodificar missatge verbal.
 - Formació del llenguatge interior, anàlisi, síntesi, abstracció, simbolització.
 - Funcions associades al pensament i a la Intel·ligència.

3. Trastorns de processament del llenguatge

- **Afàsia.**
- L'aparició acostuma a ser brusca i necessitarà d'aplicació d'un tractament. Aquest es planteja diferent en funció de les diferents fases:
 - ▣ **Període agut:** objectius de tipus preventiu.
 - ▣ **Període subagut:** s'avaluen els danys resultants, s'emet diagnòstic i es formulen objectius.
 - ▣ **Període d'estat:** es duu a terme la teràpia per rehabilitar la funció.
 - ▣ **Període de la seqüela.** Objectiu és la reinserció social i laboral.

4. Trastorns sistèmics

- Hi ha tota una sèrie de síndromes i de malalties degeneratives que afecten el llenguatge com ara el **retard mental, la paràlisi cerebral, l'autisme o com la malaltia de Parkinson, Alzheimer, l'ictus, l'esclerosi múltiple o l'esclerosi lateral amiotròfica** entre altres.
- Es tracta de síndromes o malalties relacionades amb trastorns neurològics i que poden afectar tant els processos de comprensió i expressió com la parla i la percepció.

4. Trastorns sistèmics

□ **Discapacitat Intel.lectual:**

- No és una malatia si no que s'utilitza per designar a persones amb limitacions significatives en el seu funcionament Intel.lectual i en la conducta adaptativa.
- Està associada a algunes síndromes: Síndrome de Down o altres trastorns generals com la paràlisi cerebral o modalitats de l'autisme. Sovint també comporta complicacions per la salut com cardiopaties congènites, problemes auditiu o visuals, alteracions neurològiques, etc...
- Els costa més que a la resta d'aprendre, comprendre, comunicar-se perquè el llenguatge també està afectat.

4. Trastorns sistèmics

□ Discapacitat Intel.lectual:

■ *Persones amb discapacitat lleu:*

- Desenvolupament del llenguatge normal i alguns retards en l'adquisició.
- Disposició d'habilitats lingüístiques i conversacionals però amb certa lentitud.
- Domini de la comprensió i l'expressió però dificultats amb estructures complexes o llenguatge figurat.
- Adquisició de lectoescriptura.

4. Trastorns sistèmics

□ Discapacitat Intel.lectual:

■ *Persones amb discapacitat moderada:*

- Retard en l'adquisició del llenguatge i emissió tardana de les primeres paraules
- Ús funcional del llenguatge amb vocabulari incomplet i oracions simples
- Dificultats en la comprensió i expressió, comprèn més que expressa.
- Dificultats articulatòries i afectació al ritme a causa de malformacions en els òrgans articuladoris.

4. Trastorns sistèmics

- Discapacitat Intel.lectual:
 - *Persones amb discapacitat severa o profunda:*
 - Nul·la o escassa intenció comunicativa
 - Absència de parla
 - Poden arribar a comprendre ordres molt senzilles en un context favorable i relacionat amb la vida quotidiana.

4. Trastorns sistèmics

□ **Paràlisi cerebral infantil**

- ▣ Trastorn del sistema nerviós central que afecta les àrees neuromotrius i s'associa a la pèrdua o alteració del control motor.
- ▣ Causes comunes: traumatismes o falta d'oxigen durant el part.
- ▣ Comportament neuromuscular: espasticitat, atetosi, atàxia, tremolor, etc...
- ▣ Comunicació: la falta de control motor afecta articulació del llenguatge (disàrtries, anàrtries).
- ▣ A més de la dificultat en la parla pot portar associats altres trastorns que afecten al llenguatge: visió, percepció, discapacitat Intel.lectual.

4. Trastorns sistèmics

□ **Trastorns espectre autista (TEA):**

- Trastorn generalitzat del desenvolupament i afecta habilitats de comunicació i interacció social.
- Inclou una gran heterogeneïtat de trastorns que en conjunt es coneixen com a TEA, com poden ser:
 - Trastorns qualitius en la relació social: aïllament, escassa relació persones significatives, rebuig contacte físic, etc..
 - Trastorns de les funcions comunicatives: absència de motivació comunicativa, dificultats ús social del llenguatge, comunicació poc recíproca i empàtica.
 - Trastorn del llenguatge: mutisme total o funcional, trastorn ecolàlic, prosòdia alterada.

4. Trastorns sistèmics

□ **Malaltia de Parkinson:**

- Malaltia degenerativa de les neurones que afecta coordinació del moviment i la postrura.
- Lenta aparició i asimètrica. 4 símptomes fonamentals:
 - Tremolor.
 - Bradicinèsia. Moviments més lents, sobretot cara, expressió facial.
 - Rigidesa en les extremitats afectades
 - Alteració de la postura i la marxa, s'inclina cap endavant en caminar i la marxa és rígida com caient cap endavant.

4. Trastorns sistèmics

- **Malatia de Parkinson:**
- En relació a la parla mostren **disartria de tipus hipocinètica**.
 - Respiració limitada o descompassada (falta de control del to del diafragma). Producció de frases curtes, interrupció abrupta o tallada.
 - Músculs laringis no tenen vigor o to i no s'acaben de tancar. Dèficit en la fonació, falta de produccions voluntàries de diferents intensitats.
 - Articulació lenta i imprecisa als llavis i a la llengua. Distorsió de diferents fonemes o l'elisió d'algunes síl.labes.

4. Trastorns sistèmics

□ **Malatia d'Alzheimer (MA):**

- Tipus de demència que es produeix un envelliment prematur del sistema nerviós central que afecta funcions cognitives (comunicació i llenguatge).
- Malaltia degenerativa que a mesura que progressa la persona va perdent funcionalitat en les diferents àrees.
- **Estadi inicial:** conversa preservada tot i apareixen deficiències llenguatge. Persona és conscient de les seves pèrdues i pot afectar estat d'ànim i interès per participar en converses.
- **Estadi moderat:** empobriment i deteriorament en totes les àrees són més acusats. Sobretot canvis en comprensió i discurs. Pèrdua de judici sobre les situacions i els problemes.
- **Estadi avançat:** es produeix pràcticament la pèrdua del llenguatge.
- **Estadi terminal:** persona enllitada en un estat vegetatiu i només conserva funcions automàtiques.

4. Trastorns sistèmics

□ **L'ictus:**

- O accident vascular cerebral és una lesió del cervell d'instauració ràpida produïda per una alteració en la irrigació sanguínia.
- Causes més comunes: embolia, trombosi, hemorràgia cerebral.
- Es manifesta per una pèrdua de força en una de les meitats del cos.
- També pèrdua de sensibilitat, de visió de memòria, del son o de les emocions. També dificultat per deglutir, tossir o incontinència orina. Poden presentar afàsies, disàrtries i fins i tot anàrtries.

4. Trastorns sistèmics

□ **L'ictus:**

- Amb la intervenció adequada les persones es poden recuperar i incorporar a la família, comunitat i al món laboral.
- Els trastorns en llenguatge poden ser molt diferents:
 - Dificultats parla associades a alteracions mentals
 - Hem de tenir clar que una persona que per exemple no li surti la paraula got no significa que no sàpiga el que és. Sap que és un recipient que serveix per posar-hi aigua i s'utilitza per beure.

4. Trastorns sistèmics

□ **L'esclerosi múltiple (EM):**

- Malaltia degenerativa de cervell causada per la pèrdua de mielina (encarregada dels impulsos nerviosos).
- En el recorregut de les fibres nervioses apareixen unes plaques de teixit endurit que s'anomenen esclerosis.
- Síntomes: alteracions de la sensibilitat i de la coordinació dels moviments i sentits.
- En la comunicació es veu molt afectada l'articulació de la parla (disartria).
 - Control volum veu
 - Articulació deficient, prolongació vocals i augment freqüència respiratòria.

4. Trastorns sistèmics

□ **L'esclerosi lateral amiotròfica (ELA):**

- Malaltia neurodegenerativa, degeneració progressiva de les motoneurons.
- Comença per la immobilització de petites parts del cos que s'acaba amb el temps paralitzant gairebé íntegrament.
- Facultats Intel.lectuals no es troben afectades.
- Afectació de l'articulació de la parla (disartria).
- Caràcter nasal de la parla o dificultat per cantar.
- Sovint acaba amb anàrtria total.

GRÀCIES PER LA VOSTRA ATENCIÓ!

