

Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου και της ομιλίας στην ενήλικη ζωή

Μ. Βλασσοπούλου, Δ.Κ. Αναγνωστόπουλος

Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Ψυχιατρική 2012, 23:Π74–Π81

Η ειδική αναπτυξιακή διαταραχή (ΕΑΔ) του λόγου και της ομιλίας εντάσσεται σε μια γενικότερη κατηγορία νευροαναπτυξιακών διαταραχών της παιδικής ηλικίας που παρουσιάζονται στο 7–10% του παιδικού πληθυσμού. Αυτά τα παιδιά εμφανίζουν μια σημαντική χρονική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας, που δεν μπορεί να αποδοθεί σε βαρηκοΐα, σε νοητικά ελλείμματα, σε νευρομυϊκές ή γναθοπροσωπικές διαταραχές, σε συναισθηματικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες. Σ' αυτή την ανασκόπηση, διερευνούμε εάν η ΕΑΔ του λόγου και της ομιλίας είναι αποκλειστικά μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας και, εάν εμμένει, πώς εμφανίζεται στην ενήλικη ζωή. Τέλος, αναλύουμε ποια μπορεί να είναι τα αίτια αυτών των «μεταλλάξεων». Υπάρχουν ερευνητικές ενδείξεις ότι, παρόλο που τα συμπτώματα πολλών παιδιών με ΕΑΔ του λόγου και της ομιλίας θεραπεύονται κατά την παιδική ηλικία, ένα σημαντικό μέρος αυτού του πληθυσμού συνεχίζει να παρουσιάζει δυσκολίες στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή. Η εξέλιξη αυτής της διαταραχής μπορεί να συσχετίζεται άμεσα με τον λόγο, όπως συμβαίνει στις διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων, μπορεί όμως να συσχετισθεί και με διαταραχές διαγωγής, διαταραχές στην κοινωνική ένταξη, καθώς και με συναισθηματικές και ψυχιατρικές διαταραχές στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή. Συνεπώς, η ΕΑΔ του λόγου και της ομιλίας φαίνεται ότι μπορεί συχνά να αποτελεί μια πρώιμη ένδειξη για άλλες δυσκολίες στο μέλλον. Παρότι οι ακριβείς μηχανισμοί που είναι υπεύθυνοι γι' αυτές τις διαταραχές δεν έχουν εξακριβωθεί ακόμη, είναι πιθανό ότι η θεωρία για το νευροβιολογικό υπόβαθρο αυτών των διαταραχών μπορεί να εξηγήσει γιατί αυτές οι διαταραχές εμφανίζονται αρχικά στον λόγο, καθώς και την περαιτέρω συσχέτισή τους με άλλες δυσκολίες. Παρόλ' αυτά, η συνέχεια ή «μετάλλαξη» στην ενήλικη ζωή σε άλλη μορφή μπορεί να σχετίζεται με πολλές επιπλέον παραμέτρους. Για παράδειγμα, το γενικότερο ευάλωτο νευρολογικό υπόβαθρο αυτών των παιδιών, σε συνδυασμό με τη συναισθηματική και κοινωνική πίεση που δέχονται όσο μεγαλώνουν, δείχνει τη σημαντική επίδραση του περιβάλλοντος στη διαμόρφωση των συμπτωμάτων τους. Παρά τους περιορισμούς στη μακροχρόνια μελέτη αυτών των παιδιών, θεωρείται ότι σε έναν σημαντικό αριθμό περιπτώσεων η ψυχοπαθολογία συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή, συχνά σε συσχέτιση με μια άλλη μορφή. Συνεπώς, ο σχεδιασμός παροχής υπηρεσιών για αυτόν τον πληθυσμό θα πρέπει να λάβει υπόψη αυτά τα δεδομένα μέσω μιας μακροχρόνιας διεπιστημονικής παρακολούθησης αυτών των ατόμων.

Λέξεις ευρετηρίου: Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή, λόγος/ομιλία, νευροαναπτυξιακές διαταραχές, ενήλικη ζωή.

Εισαγωγή

Ο όρος ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα διαταραχών που εμφανίζονται κατά την παιδική ηλικία. Σύμφωνα με το ICD-10,¹ αυτές οι διαταραχές χωρίζονται σε διαταραχές λόγου και ομιλίας, διαταραχές σχολικών ικανοτήτων, διαταραχές κινητικής λειτουργίας, καθώς και σε μεικτές διαταραχές. Έρευνες^{2,3} δείχνουν ότι αυτές οι διαταραχές εκδηλώνονται στο 7–10% του προσχολικού πληθυσμού.

Οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου και της ομιλίας (ειδική γλωσσική διαταραχή) ορίζονται από τα εξής κριτήρια:

1. Σημαντική βραδυπορία κατά την ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας του παιδιού.
2. Η βραδυπορία δεν οφείλεται σε βαρηκοΐα, σε νοητικά ελλείμματα, σε νευρομυϊκές ή γναθοπροσωπικές διαταραχές, σε συναισθηματικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες.⁴
3. Τα γλωσσικά ελλείμματα δεν μπορούν να αποδοθούν σε σαφή νευρολογική βλάβη ούτε σε μετατραυματικές βλάβες.
4. Στις σταθμισμένες γλωσσικές δοκιμασίες τα παιδιά παρουσιάζουν ελλείμματα στην έκφραση του λόγου ή και στην κατανόηση του λόγου. Η επίδοσή τους υπολείπεται τουλάχιστον μιας σταθερής απόκλισης από τη χρονολογική τους ηλικία.
5. Τα συμπτώματα στον λόγο, στην ομιλία και στην επικοινωνία είναι ποικίλα και παρουσιάζουν μεγάλες παραλλαγές ανάμεσα στα άτομα, αλλά και στο ίδιο το άτομο μέσα στον χρόνο.

Σε αυτό το άρθρο διερευνούμε τα εξής ερωτήματα:

- Η ειδική αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου είναι μια διαταραχή που εμφανίζεται στη παιδική ηλικία, αλλά είναι αποκλειστικά μια διαταραχή της παιδικής ηλικίας;
- Εάν εμμένει αυτή η διαταραχή, πώς εμφανίζεται στην ενήλικη ζωή;
- Ποια μπορεί να είναι τα αίτια αυτών των «μεταλλάξεων»;
- Ποιες θεωρίες συμβάλλουν στην κατανόηση αυτών των διαταραχών;

Συμπτώματα της ειδικής αναπτυξιακής διαταραχής του λόγου και της ομιλίας

Τα γλωσσικά συμπτώματα της ειδικής αναπτυξιακής διαταραχής του λόγου και ομιλίας είναι τα εξής:

- Ανώριμη ή διαταραγμένη φωνολογία
- Διαταραγμένη σημασιολογική ανάπτυξη: ανομίες, παραφασίες, δυσκολία με αφηρημένες έννοιες
- Ανώριμη συντακτική ανάπτυξη: δυσκολία στη μορφολογία, άρθρα, χρόνους ρημάτων
- Δυσκολία με τη χρήση του λόγου ή την πραγματολογία: δεν καταλαβαίνει το έμμεσο μήνυμα, δυσκολεύεται με όρους ευγένειας.

Αρκετές έρευνες^{5,6} έχουν δείξει ότι τα παιδιά με ειδική αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου και της ομιλίας έχουν σοβαρές δυσκολίες στις ψυχολογολογικές τους ικανότητες: ακουστική προσοχή, διαδοχικές σειρές, ρυθμό επεξεργασίας του μηνύματος, και ιδιαίτερα στη μνήμη. Αυτές οι ικανότητες απαρτίζουν όλους τους διαφορετικούς τομείς που είναι αναγκαίοι για την επεξεργασία πληροφοριών.⁷ Οι ακριβείς μηχανισμοί που είναι υπεύθυνοι για αυτές τις διαταραχές ερευνώνται ακόμα. Παρόλ' αυτά, φαίνεται ότι η θεωρία για το νευροβιολογικό υπόστρωμα αυτών των διαταραχών μπορεί να εξηγήσει καλύτερα γιατί αυτές οι διαταραχές εμφανίζονται αρχικά στον λόγο των παιδιών, καθώς και την εξέλιξη αυτών των διαταραχών σε μαθησιακές διαταραχές.

Οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου παρουσιάζουν μεγάλη ετερογένεια, η οποία οδηγεί σε αρκετό προβληματισμό τόσο τους κλινικούς όσο και τους ερευνητές. Τα γλωσσικά προφίλ των παιδιών παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, τα οποία πολλοί ερευνητές έχουν προσπαθήσει να κατηγοριοποιήσουν σε υποομάδες. Η κατηγοριοποίηση θεωρείται σημαντική για την εφαρμογή της αποτελεσματικότερης παρέμβασης, αλλά και για την πρόγνωση. Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί πως τα προφίλ των παιδιών έχουν μια δυναμική μέσα στον χρόνο, δηλαδή το προφίλ ενός παιδιού μπορεί να αλλάξει, παρουσιάζοντας εξέλιξη σε κάποιους τομείς και στασιμότητα σε άλλους.

Η κατηγοριοποίηση αυτών των διαταραχών πριν από μερικά χρόνια ήταν αρκετά αδρή, διακρίνοντας σε διαταραχές στην κατανόηση, στην έκφραση ή και στα δύο. Οι Wilson & Risucci⁸ πρότειναν ότι σε αυτές τις κατηγορίες πρέπει να προστεθεί και μια ξεχωριστή που αφορά δυσχέρειες στην ακουστική μνήμη και στην ανάκληση. Οι Rapin & Allen,⁹ μελετώντας διεξοδικά τα συμπτώματα πολλών περιστατικών, κατέληξαν στο ότι υπάρχουν οι εξής υποκατηγορίες:

1. Φωνολογικο-συντακτική διαταραχή (phonological-syntactic deficit subtype), που είναι η πιο διαδεδομένη διαταραχή και αποτελείται από δυσκολίες στην κατανόηση και στην έκφραση του λόγου.

2. Λεξικο-συντακτική διαταραχή (lexical-syntactic deficit subtype) στην οποία, ενώ η φωνολογία είναι αρκετά καλή, το παιδί παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες στη σημασιολογική οργάνωση και στις συντακτικές δομές.
3. Διαταραχή φωνολογικού σχεδιασμού (motor programming disorder), που είναι μια διαταραχή της έκφρασης όπου είναι εμφανείς οι δυσκολίες του παιδιού να χειρισθεί τα φωνήματα της γλώσσας στον λόγο του.
4. Σημασιολογική-πραγματολογική διαταραχή (semantic-pragmatic subtype), όπου τα παιδιά δυσκολεύονται ιδιαίτερα στις σημασιολογικές διεργασίες, αλλά και στη χρήση του λόγου.
5. Λεκτική ακουστική αγνωσία (verbal auditory agnosia), που είναι μια σοβαρή διαταραχή στην κατανόηση του προφορικού λόγου με ιδιαίτερα φτωχή πρόγνωση.
6. Λεκτική δυσπραξία (verbal dyspraxia subtype), όπου τα παιδιά παρουσιάζουν καλή κατανόηση του λόγου, αλλά μεγάλη δυσκολία στην ομιλία, στη φωνολογία και στην άρθρωση.

Οι Conti-Ramsden et al,¹⁰ μελετώντας 207 παιδιά με διάγνωση ΕΑΔ του λόγου, επιβεβαίωσαν τις κατηγοριοποιήσεις των Rapin και Allen,⁹ αλλά έκαναν και κάποιες τροποποιήσεις και διευκρινήσεις. Χώρισαν τα παιδιά σε υποομάδες σύμφωνα με τα γλωσσικά ελλείμματα που παρουσιάζουν. Αυτά συνοψίζονται ως εξής:

1. Ελλείμματα στην κατανόηση της μορφοσυντακτικής και στις πιο σύνθετες αφηγηματικές ικανότητες της έκφρασης.
2. Φωνολογικά ελλείμματα σε συνδυασμό με προβλήματα στην έκφραση του λόγου.
3. Σημασιολογικά ελλείμματα και φωνολογικές δυσκολίες.
4. Σοβαρότερα ελλείμματα σε όλους τους γλωσσικούς τομείς.
5. Ελλείμματα κυρίως στην αφήγηση, ενώ η κατανόηση του λόγου, το λεξιλόγιο και η φωνολογία είναι σε ικανοποιητικά επίπεδα.

Σημειώνεται πως, παρόλο που οι υποομάδες αντιστοιχούν με αυτές των Rapin και Allen,⁹ παρατηρείται ότι ένα μέρος των παιδιών (περίπου το 8%) δεν μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν σε μια από αυτές τις κατηγορίες, και επιπλέον δεν βρέθηκαν παιδιά που θα μπορούσαν να περιληφθούν στην κατηγορία της «λεκτικής ακουστικής αγνωσίας», που είναι διαταραχές οι οποίες συνήθως σχετίζονται με επιληψία (π.χ. Σύνδρομο Landau-Kleffner). Επίσης, σημαντικό είναι

το γεγονός ότι μελετώντας αυτά τα παιδιά (N=201) σε βάθος χρόνου φάνηκε ότι 45% από αυτά μετακινήθηκε από τη μία κατηγορία στην άλλη, χωρίς να υπάρχουν μέχρι στιγμής επαρκή δεδομένα που να ερμηνεύουν αυτές τις μεταβολές. Το βέβαιο είναι ότι παρατηρείται μια διαγνωστική αστάθεια σε αυτές τις κατηγορίες μέσα στον χρόνο, η οποία είναι άξια περαιτέρω μελέτης.

Η Bishop¹¹ εξηγεί αυτές τις παρατηρήσεις δίνοντας έμφαση στον επιφανειακό χαρακτήρα των κατηγοριοποιήσεων μέχρι στιγμής. Σημειώνει ότι η κατηγοριοποίηση θα είναι πιο αποτελεσματική όταν θα γίνει στη βάση των υποκείμενων μηχανισμών. Μ' αυτό τον τρόπο οι διάφορες υποομάδες θα διακρίνονται σύμφωνα με την αιτιολογία και τις γνωστικές διαδικασίες που τις αποτελούν. Δυστυχώς όμως η κατηγοριοποίηση αυτή τη στιγμή πρέπει να βασίζεται στα γλωσσικά χαρακτηριστικά των παιδιών, και ενώ οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν στις κύριες υποομάδες, ακόμα ο διάλογος είναι ζωντανός όσον αφορά μερικές υποομάδες. Για παράδειγμα, η υποομάδα της «λεκτικής δυσπραξίας» θα μπορούσε να θεωρηθεί μια ξεχωριστή κλινική οντότητα που ονομάζεται «κινητικές λεκτικές διαταραχές της ομιλίας» (motor speech disorders). Από την άλλη, ο όρος «πραγματολογικές διαταραχές» τείνει να ταυτίζεται περισσότερο με τις επικοινωνιακές διαταραχές του αυτιστικού φάσματος παρά με τις ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου που πολλές φορές δημιουργεί διαγνωστικά διλήμματα.

Ενώ η ομαδοποίηση των γλωσσικών συμπτωμάτων των παιδιών με ΕΑΔ του λόγου είναι ένα σημαντικό θέμα για διαγνωστικούς, θεραπευτικούς, αλλά και ερευνητικούς λόγους, εξίσου σημαντική είναι η ευρύτερη κλινική εικόνα του κάθε παιδιού, όπου και εκεί παρατηρούνται μεγάλες ατομικές αποκλίσεις. Το διαγνωστικό σύστημα ICD-10¹ κατηγοριοποιεί αυτές τις διαταραχές αδρά σε τρεις κατηγορίες: διαταραχή στη φωνολογία ή άρθρωση (F80.0), διαταραχή στην έκφραση (F80.1) και διαταραχή στην έκφραση και κατανόηση (F80.2). Πρόκειται για ένα πολυεπίπεδο μοντέλο, που ενθαρρύνει τον κλινικό να αξιολογεί όλες τις πτυχές της ανάπτυξης του παιδιού για να μπορεί να το αντιμετωπίσει ολιστικά κάτω από μια βιοψυχοκοινωνική θεώρηση.¹²

Συνοψηρότητα

Οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου εντάσσονται σε μια γενικότερη κατηγορία νευροαναπτυξιακών διαταραχών της παιδικής ηλικίας. Στην κατηγορία των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών, η συνύπαρξη των ΕΑΔ του λόγου και του κινητικού συντονισμού είναι πολύ συχνή. Επιπλέον, σε ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό

περιστατικών υπάρχει και συννοσηρότητα με τη διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ).¹³⁻¹⁶ Αυτές οι διαταραχές είναι οι πιο συνηθισμένες νευροαναπτυξιακές διαταραχές της προσχολικής ηλικίας. Αργότερα ένα μεγάλο ποσοστό αυτών των παιδιών παρουσιάζουν και σοβαρές δυσκολίες στη μάθηση, οδηγώντας πολλές φορές στην επιπλέον διάγνωση της διαταραχής σχολικών ικανοτήτων.^{17,18}

Υπάρχουν συνεπώς ενδείξεις ότι οι ΕΑΔ του λόγου και της ομιλίας αποτελούν ένα μόνο μέρος μιας γενικότερης νευροαναπτυξιακής δυσλειτουργίας που παρουσιάζεται με ποικιλομορφία και που θα πρέπει να μελετάται αλλά και να αντιμετωπίζεται κάτω από αυτό το πρίσμα.^{19,20} Συνεπώς οι έρευνες, ειδικά οι μακροχρόνιες μελέτες, σε αυτό τον πληθυσμό είναι εξαιρετικά δύσκολες και τα αποτελέσματά τους θα πρέπει να ερμηνεύονται προσεκτικά προκειμένου να είναι αξιόπιστες.

Αιτιολογία

Η διερεύνηση της αιτιολογίας αυτών των διαταραχών είναι ακόμα σε εξέλιξη και δεν εξηγεί επαρκώς την κλινική ποικιλομορφία. Πολλοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την εμφάνισή τους: γενετικοί, νευροβιολογικοί και περιβαλλοντικοί. Σήμερα θεωρείται^{21,22} ότι οι λεκτικές και γλωσσικές ικανότητες των ατόμων έχουν ισχυρή κληρονομική επιβάρυνση και επιπλέον ότι υπάρχει ένα ισχυρό γενετικό υπόβαθρο στις νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Όμως, παρόλο που έχει ενοχοποιηθεί ένας σημαντικός αριθμός γονιδίων, αυτό δεν είναι αρκετό για να δικαιολογηθούν όλες οι παραλλαγές που παρουσιάζονται.²³ Η κληρονομική επιβάρυνση των διαταραχών αυτών φαίνεται ότι είναι από μέτρια μέχρι υψηλή.^{24,25} Η μελέτη οικογενειών έχει δείξει ότι υπάρχει μια ισχυρή τάση διαφορετικές νευροαναπτυξιακές διαταραχές να εκδηλώνονται στις ίδιες οικογένειες.²⁶

Νεότερες μελέτες για το γενετικό υπόβαθρο αυτών των διαταραχών υποδεικνύουν μια πολυπαραγοντική αιτιολογία που δεν μπορεί να αποδοθεί σε ένα συγκεκριμένο γονίδιο, αλλά ούτε σε συνδυασμό τους. Σήμερα υποστηρίζεται ότι πολλά διαφορετικά γονίδια αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, αλλά και με το περιβάλλον, για να διαμορφώσουν τον φαινότυπο συγκεκριμένης ΕΑΔ. Είναι αξιοσημείωτο ότι σε αυτές τις οικογένειες έχει παρατηρηθεί επίσης ισχυρή κληρονομική επιβάρυνση και για άλλου είδους ψυχικές διαταραχές.^{27,28}

Μια σημαντική επιδημιολογική έρευνα στις ΗΠΑ²⁹ εντοπίζει τους πιο ισχυρούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ΕΑΔ του λόγου στα παιδιά ως ακο-

λούθως: χαμηλό βάρος γέννησης (<2500 g), χαμηλό Apgar score (<5), έλλειψη προγεννητικής φροντίδας, μεγάλη θέση στη σειρά γέννησης (<3η θέση), χαμηλό επίπεδο μόρφωσης μητέρας, και οικογενειακή κατάσταση (μονογονική οικογένεια). Αυτή η έρευνα αναδεικνύει τη σημασία της αλληλεπίδρασης προγεννητικών, περιγεννητικών, καθώς και περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων στη διαμόρφωση αυτών των διαταραχών.

Μακροχρόνια εξέλιξη των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών του λόγου και της ομιλίας

Κατά την παιδική και εφηβική ηλικία

Η καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου είναι συχνά μια πρώιμη ένδειξη για άλλες δυσκολίες στο μέλλον. Μερικές από αυτές σχετίζονται άμεσα με τον λόγο, όπως είναι οι διαταραχές των σχολικών ικανοτήτων, όπως αναφέρθηκε νωρίτερα. Πρόσφατες μελέτες έχουν δώσει πολύτιμες πληροφορίες για τη μακροχρόνια εξέλιξη αυτών των διαταραχών, αναδεικνύοντας τις σοβαρές δυσκολίες που παρουσιάζουν αυτά τα παιδιά κατά τη σχολική τους πορεία,³⁰⁻³⁵ τα γνωστικά ελλείμματά τους³⁶ και τις δυσκολίες τους στη μνήμη εργασίας.^{37,38}

Σε πρόσφατη έρευνα³⁹ φάνηκε ότι στην εφηβεία, παιδιά με πρώιμες διαγνώσεις ειδικής αναπτυξιακής διαταραχής του λόγου σε μεγάλο ποσοστό συνεχίζουν να παρουσιάζουν δυσκολίες στον προφορικό λόγο, δυσκολεύονται στον γραπτό λόγο, στη συγκέντρωση και προσοχή, και στην οργάνωση της μελέτης τους. Παιδιά που δεν είχαν έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση επίσης παρουσιάζουν προβλήματα στη συμπεριφορά και την κοινωνικοποίησή τους.

Άλλες έρευνες δείχνουν ότι αυτές οι πρώιμες διαταραχές μπορεί να έχουν και πιο μακροχρόνιες συνέπειες στην εφηβεία και στην ενήλικη ζωή, οι οποίες δεν φαίνεται να έχουν άμεση σχέση με τις αρχικές δυσκολίες των παιδιών στην ανάπτυξη του λόγου.^{35,36,40} Τα αποτελέσματά τους δείχνουν ότι στην εφηβεία αυτά τα παιδιά έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν διαταραχές συμπεριφοράς,^{32,41,42} διαταραχές στην κοινωνική ένταξη και συναισθηματικές διαταραχές.^{14,35,43-47}

Κατά την ενήλικη ζωή

Οι πρώιμες διαταραχές του λόγου και της ομιλίας έχουν συσχετισθεί με διαταραχές διαγωγής στην ενήλικη ζωή,^{32,42,48} καθώς και με ψυχικές διαταραχές

όπως ΔΕΠΥ, αγχώδη διαταραχή, προβλήματα συμπεριφοράς και σχιζοφρένεια.⁴⁹⁻⁵² Η καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου φαίνεται ότι μπορεί να είναι μια πρώιμη ένδειξη, ή ακόμα και προγνωστικός παράγων, για άλλες δυσκολίες ή διαταραχές στο μέλλον.^{48,52}

Η ειδική αναπτυξιακή διαταραχή του λόγου είναι μια μορφή ευρύτερων νευροβιολογικών ελλειμμάτων με αρκετά ετερογενή συμπτωματολογία. Μια υπόθεση θα μπορούσε να είναι ότι η γλωσσική μορφή της διαταραχής εντοπίζεται σχετικά εύκολα στην παιδική ηλικία. Όμως όταν υποχωρήσει αυτή η αναπτυξιακή φάση, «μεταμορφώνεται» σε άλλες διαταραχές που ίσως να προϋπήρχαν. Οι δυσκολίες αυτές θα μπορούσαν να χωρισθούν σε αυτές που έχουν σαφή νευροβιολογική αιτιολογία και εκείνες με περιβαλλοντική κυρίως αιτιολογία, καθώς και στις ιδιαιτερότητες της αλληλεπίδρασης αυτών των δύο.

Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή και μαθησιακές διαταραχές

Όσον αφορά τη σχολική επίδοση, όπως αναμένεται, ο συσχετισμός μεταξύ των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών και των μετέπειτα διαταραχών στη μάθηση είναι πολύ ισχυρός, παρόλο που η ακριβής φύση αυτού του συσχετισμού δεν έχει ακόμα εξακριβωθεί.^{31,34,40} Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, μακροπρόθεσμα αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν πτώση του δείκτη νοημοσύνης,³⁶ ανεπαρκή μνήμη εργασίας,³⁸ και σοβαρές δυσκολίες στις κοινωνικές τους δεξιότητες.⁵³ Μια ειδική αναπτυξιακή διαταραχή στον λόγο συχνά μετατρέπεται σε διαταραχή στη μάθηση, διότι η δυνατότητα μάθησης είναι το πιο ευάλωτο σημείο για αυτές τις διαταραχές και έχει διά βίου επιπτώσεις. Δυσκολίες στον προφορικό και στον γραπτό λόγο έχουν βέβαια συνάφεια (φωνολογία, συντακτικές δομές και σημασιολογία). Επιπλέον, οι ψυχογλωσσολογικές ικανότητες που είναι αναγκαίες για τον προφορικό λόγο, είναι διπλά αναγκαίες για τον γραπτό.

Ειδική αναπτυξιακή διαταραχή και διαταραχές σκέψης

Όσο μεγαλώνει το άτομο φαίνεται ότι οι απαιτήσεις του περιβάλλοντος αυξάνονται, αλλά και η ικανότητά του να ανταποκριθεί μειώνεται. Τα άτομα με ΕΑΔ δυσκολεύονται στην ενήλικη ζωή ιδιαίτερα με τις πραγματολογικές πτυχές της επικοινωνίας.⁵⁴

Το γεγονός αυτό, μαζί με το ευάλωτο νευρολογικό υπόβαθρο αυτών των ατόμων, μπορεί σε μερικές περιπτώσεις να οδηγήσει σε διαταραχή σκέψης. Παρόλ' αυτά, στην ενήλικη ζωή ο λόγος αυτών των ατόμων χαρακτηρίζεται περισσότερο από φτωχό

περιεχόμενο, δυσκολία κατανόησης, γενίκευσης και κατηγοριοποίησης, καθώς και ελλείψεις στην αφηγηματική τους ικανότητα, παρά από παράλογη σκέψη, έλλειψη ειρμού, και παράξενες ή χαλαρές συνδέσεις (associations).⁵⁵

Ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές και διαταραχές διαγωγής

Οι διαταραχές διαγωγής συχνά φαίνεται να είναι αποτέλεσμα της συνέχειας των πρώιμων διαταραχών ΔΕΠΥ. Επιβαρύνονται επιπλέον από τις αυξημένες απαιτήσεις της ενήλικης ζωής και από πραγματικές εμπειρίες (φαύλος κύκλος ματαιώσεων, προκαταλήψεων, αποτυχιών). Μια πρόσφατη έρευνα των Bryan et al,⁵⁶ δείχνει ότι ένας σημαντικός αριθμός ατόμων στο σωφρονιστικό σύστημα παρουσίαζαν διαταραχές λόγου στην παιδική ηλικία.

Συμπεράσματα

Οι πολυπληθείς ερευνητικές προσπάθειες αυτής της τόσο πολύπλευρης και σύνθετης διαγνωστικής οντότητας αναδεικνύουν διαρκώς καινούργια θέματα προς διερεύνηση. Ένα ερώτημα αφορά την ομοιογένεια των ομάδων που μελετώνται, διότι ποικίλες παράμετροι συγκροτούν το ατομικό προφίλ κάθε παιδιού και είναι πολύ δύσκολη η εξίσωση των παραμέτρων. Αυτές οι παράμετροι αφορούν είτε τα συμπτώματα και τη βαρύτητά τους είτε την αιτιολογία (κληρονομικότητα, προ- ή περιγεννητική επιβάρυνση, ιατρικό ιστορικό) είτε τη θεραπευτική παρέμβαση (διάρκεια, συχνότητα, συμμετοχή των γονέων). Τέλος, δεν υπάρχουν πληροφορίες για το ποια θα ήταν η «φυσική πορεία» των παιδιών που δεν έλαβαν κανένα είδος θεραπείας, πληροφορίες που θα ήταν ιδιαίτερα πολύτιμες για τον αποτελεσματικότερο σχεδιασμό των θεραπευτικών παρεμβάσεων, αλλά που για λόγους ηθικής και δεοντολογίας δεν είναι δυνατόν να δοθούν. Από την άλλη, αναδρομικές μελέτες έχουν πολλά μεθοδολογικά προβλήματα, διότι εκ των υστέρων η ακριβής αρχική διάγνωση αφήνει πολλά περιθώρια αμφισβήτησης, γεγονός που μπορεί να καταστήσει την όλη μελέτη αναξιόπιστη. Παρά τους περιορισμούς αυτούς, στη μελέτη των παιδιών με ΕΑΔ μακροπρόθεσμα είναι προφανές ότι με κάποιον τρόπο, αλλά όχι σε όλα τα περιστατικά, η παθολογία συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή, συχνά σε μια άλλη μορφή. Πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει συνέχεια σε όλες τις ΕΑΔ λόγου στην ενήλικη ζωή: περίπου 25% των περιστατικών με ήπια εκφραστικού τύπου προβλήματα ξεπερνούν τις δυσκολίες

τους στην παιδική ηλικία. Η εξέλιξη αυτή αποδίδεται στην αρχική συμπτωματολογία, την κατάλληλη και έγκαιρη παρέμβαση και στην ικανότητα της οικογένειας να στηρίξει το άτομο. Ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων, ωστόσο, συνεχίζουν να έχουν δυσκολίες κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Η συνέχεια των ΕΑΔ του λόγου στην ενήλικη ζωή φαίνεται να οφείλεται σε πολλές και ποικίλες παραμέτρους. Η επιστημονική κοινότητα δεν έχει ακόμα αποδεχθεί πλήρως ότι αυτές οι διαταραχές δεν αφορούν μόνο την παιδική ηλικία αλλά είναι πρόδρομα σημάδια άλλων διαταραχών που θα εμφανισθούν στην ενήλικη ζωή. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι, όπως προκύπτει από την ποικιλομορφία του φαινότυπου, δεν πρόκειται για μια ενιαία νοσολογική οντότητα, αλλά ότι οι ΕΑΔ αποτελούν έναν «περιγραφικό» όρο. Επιπλέον, οι γενετικές μελέτες μάς οδηγούν στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει ένα ξεκάθαρο γενετικό υπόβαθρο, αλλά εμπλέκονται διάφορα γονίδια σε μια μεγάλη ποικιλία συνδυασμών. Το γεγονός ότι οι ειδικές αναπτυξιακές διαταραχές του λόγου τόσο συχνά εκδηλώνονται σε συνδυασμό με άλλες νευροαναπτυξιακές διαταραχές, όπως είναι οι ΕΑΔ κινητικού συντονισμού, μας οδηγούν σε έναν ευρύτερο προβλη-

ματισμό για τη φύση τους. Είναι πράγματι διακριτές νοσολογικές οντότητες ή είναι μέρη ενός φάσματος γνωστικών διαταραχών ή δυσλειτουργιών;

Η συνέχεια ή «μετάλλαξη» στην ενήλικη ζωή σε άλλη μορφή σχετίζεται με πολλές παραμέτρους. Ενώ μερικές μορφές έχουν άμεση σχέση με τον λόγο, όπως είναι οι σχολικές ικανότητες, άλλες δεν φαίνεται να έχουν τόσο άμεση σχέση με τον λόγο, αλλά σχετίζονται περισσότερο με το γενικότερο ευάλωτο νευρολογικό υπόβαθρο αυτών των παιδιών.

Η «μετάλλαξη» των αρχικών διαταραχών του λόγου μακροπρόθεσμα σε άλλου είδους διαταραχές απαιτεί μακροχρόνιες μελέτες, γιατί μια βραχυπρόθεσμη έρευνα μπορεί να προσφέρει μια παραπλανητική εικόνα. Συνεπώς, χρειάζονται περισσότερες και καλύτερα σχεδιασμένες έρευνες για να αποσαφηνίσουν το «μονοπάτι» που ακολουθούν οι παιδικές αναπτυξιακές διαταραχές και οι μετατροπές τους σε διαταραχές στην ενήλικη ζωή. Τέλος, οι έρευνες αυτές απαιτούν συστηματική συνεργασία μεταξύ κλινικών και ερευνητών για τον ακριβέστερο προσδιορισμό του φαινότυπου, του κλινικού συνδρόμου και της διάγνωσης, καθώς και των μεταγενέστερων εκδηλώσεών τους.

Specific developmental disorder of speech and language in adulthood

M. Vlassopoulos, D.C. Anagnostopoulos

*1st Department of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens,
Eginition Hospital, Athens, Greece*

Psychiatriki 2012, 23:S74–S81

Specific developmental disorder of speech and language is part of a more general category of neurodevelopmental disorders, which is encountered in 7–10% of the childhood population. These children exhibit a significant impairment in speech and language development, which cannot be justified by hearing impairment, cognitive impairment, neuromuscular or orofacial disorders, as well as by emotional or environmental factors. Specific developmental disorders of speech and language are often comorbid with other neurodevelopmental disorders, such as motor coordination disorder and ADHD. These disorders are usually detected in early childhood and commonly treated during the pre-school and school years. Despite this fact clinical and empirical evidence suggest that often these disorders persist beyond the school years, even though the symptomatology may be differentiated. In this literature review, we address the question of whether specific developmental language disorders are encountered only during childhood, and, if they persist, how they are manifested in adulthood. Finally, possible factors which may lead to these manifestations are analyzed. A considerable body of research has shown that even though the symptoms of children with specific developmental language disorders are resolved before the end of childhood, a significant part of this population contin-

ues to have persisting difficulties through adolescence and into adulthood. The continuity of this disorder may sometimes be directly linked to language disorder, as in the case of learning impairments or, on the other hand, symptoms may be related with those of conduct disorders, social adjustment disorder, emotional and psychiatric disorders in adolescence and adulthood. It therefore appears that specific developmental language disorder is often an early symptom of other disorders in the future. Even though the precise mechanisms which are responsible for these disorders are not yet known, it is possible that a fragile neurobiological substratum in these disorders may explain why early symptoms are usually manifested as language disorders and later develop into other disorders over time. However, these symptom changes may be linked to other parameters, such as the increasing social and emotional demands made on these individuals with increasing age, which may be a contributing environmental parameter to an already vulnerable system. Despite all of the limitations in the long-term study of these children, it is suggested that in some way, and not in all cases, pathology may continue into adulthood, although with a different symptomatology, which is linked to behavioural and social adjustment, as well as with more pervasive psychiatric disorders. In conclusion, it is suggested that a continuum of services may be necessary for these cases into adulthood.

Key words: Specific developmental disorder, speech/language, neurodevelopmental disorders, adulthood.

Βιβλιογραφία

1. ICD-10. *Ταξινόμηση ψυχικών διαταραχών της συμπεριφοράς. Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση*. Απόδοση στα Ελληνικά: Κ. Στεφανής, Κ. Σολδάτος, Β. Μαυρέας. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 1993
2. Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. The relationship between the natural history and prevalence of primary speech and language delays: Findings from a systematic review of the literature. *Int J Lang Comm Dis* 2000, 35:165–188
3. Tomblin JB, Records NL, Buckwalter P, Zhang X, Smith E, O'Brien M. Prevalence of specific language impairments in kindergarten children. *J Speech Lang Hear Res* 1997, 40:1245–1260
4. Leonard L. *Children with specific language impairment*. MA: MIT Press, Cambridge, 1998
5. Conti-Ramsden G, Botting N, Faragher B. Psycholinguistic markers for specific language impairment (SLI). *J Child Psychol Psychiatry* 2001, 42:741–748
6. Kushnir C, Blake J. *The nature of the cognitive deficit in specific language impairment*. *First Language* 1996, 16:21–40
7. Gillam RB, Cowan N, Marler JA. Information processing by school-age children with specific language impairment: Evidence from a modality effect paradigm. *J Speech Lang Hear Res* 1998, 41:913–926
8. Wilson B, Risucci D. A model for clinical-quantitative classification: Generation 1. Application to language-disordered preschool children. *Brain Lang* 1986, 27:281–309
9. Rapin I, Allen DA. Syndromes in developmental dysphasia and adult dysphasia. In: Plum F (ed) *Language, communication and the brain*. Raven, New York, 1988:57–75
10. Conti-Ramsden G, Crutchley A, Botting N. The extent to which psychometric tests differentiate subgroups of children with SLI. *J Speech Lang Hear Res* 1997, 40:765–777
11. Bishop DVM. Specific language Impairment: Diagnostic dilemmas. In: Verhoeven L & van Balkom H (eds) *Classification of Developmental Language Disorders*. Lawrence Erlbaum, London, 2004:309–326
12. Βλασσοπούλου Μ. Διαταραχές του λόγου και της επικοινωνίας στην παιδική ηλικία: Ταξινόμηση και συμπτώματα. Στο: Πόταγας Κ, Ευδοκίμης Ι (Επιμ. εκδ). *Συζητήσεις για τον Λόγο στο Αιγινήτειο*. Εκδόσεις Συνάψεις, Αθήνα, 2008:131–143
13. Αναγνωστόπουλος ΔΚ, Λαζαράτου Ε. Η έννοια της συννοσηρότητας στην Παιδοψυχιατρική. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2003, 20:463–465
14. Beitchman JH, Wilson B, Johnson CJ, Atkinson L, Young A, Adlaf E et al. Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: psychiatric outcome. *J Am Acad Child* 2001, 40:75–82
15. Kovac I, Garabedian B, Du Souich C, Palmour RM. Attention deficit/hyperactivity in SLI children increases risk of speech/language disorders in first-degree relatives: a preliminary report. *J Commun Disord* 2001, 34:339–354
16. Tirosh E, Cohen A. Language Deficit with Attention-Deficit Disorder: A Prevalent Comorbidity. *J Child Neurol* 1998, 13: 493–497
17. Αναγνωστόπουλος Δ. Η συννοσηρότητα των μαθησιακών διαταραχών. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2001, 18:457–465
18. Bishop DVM, Edmundson A. Language-impaired four-year-olds: Distinguishing transient from persistent impairment. *J Speech Hear Dis* 1987, 52:156–173
19. Hill EL. Non-specific nature of specific language impairment: a review of the literature with regard to concomitant motor impairments. *Int J Lang Comm Dis* 2001, 36:149–171
20. Redmond SM, Thompson HL, Goldstein S. Psycholinguistic Profiling Differentiates Specific Language Impairment From Typical Development and From Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Speech Lang Hear Res* 2011, 54:99–117
21. Newbury DF, Fisher SE, Monaco AP. Recent advances in the genetics of language impairment. *Genome Med* 2010, 2:6
22. Plomin R, DeFries JC. The genetics of cognitive abilities and disabilities. *Sci Am* 1998, 278:62–69
23. Bishop DV. Genes, cognition and communication: insights from neurodevelopmental disorders. *Ann N Y Acad Sci* 2009, 1156: 1–18
24. Bishop DVM, Hayiou-Thomas ME. Heritability of specific language impairment depends on diagnostic criteria. *Genes Brain Behav* 2008, 7:365–372

25. Hayiou-Thomas M. Genetic and environmental influences on early speech, language and literacy development. *J Commun Disord* 2008, 41:397-408
26. Rommelse NN, Franke B, Geurts HM, Hartman CA, Buitelaar JK. Shared heritability of attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010, 19:281-295
27. Caylak E. A review of association and linkage studies for genetical analyses of learning disorders. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2007, 144B:923-943
28. Smith SD, Grigorenko E, Willcutt E, Pennington BF, Olson RK, DeFries JC. Etiologies and molecular mechanisms of communication disorders. *J Dev Behav Pediatr* 2010, 31:555-563
29. Stanton-Chapman TL, Chapman DA, Bainbridge NL, Scott KG. Identification of early risk factors for language impairment. *Res Dev Dis* 2002, 23:390-405
30. Mawhood L, Howlin P, Rutter M. Autism and developmental receptive language disorder- A comparative follow-up in early adult life. I: Cognitive and language outcomes. *J Child Psychol Psychiatry* 2000, 41:547-559
31. McArthur GM, Hogben JH, Edwards VT, Heath SM, Mengler ED. On the "specifics" of specific reading disability and specific language impairment. *J Child Psychol Psychiatry* 2000, 41: 869-874
32. Silva PA, Williams S, McGee R. A longitudinal study of children with developmental language delay at age three: later intelligence, reading, and behaviour problems. *Dev Med Child Neurol* 1987, 29:630-640
33. Snowling MJ, Adams J, Bishop D, Stothard S. Educational attainments of school leavers with a preschool history of speech-language impairments. *Int J Lang Comm Dis* 2001, 2: 174-184
34. Snowling MJ, Bishop DVM, Stothard SE. Is preschool language impairment a risk factor for dyslexia in adolescence? *J Child Psychol Psychiatry* 2000, 41:587-600
35. Stothard SE, Snowling MJ, Bishop DVM. Language-impaired preschoolers: A follow-up into adolescence. *J Speech Lang Hear Res* 1998, 41:407-418
36. Botting N. Non-verbal cognitive development and language impairment. *J Child Psychol Psychiatry* 2005, 46:317-326
37. Montgomery JW. Verbal working memory and sentence comprehension in children with specific language impairment. *J Speech Lang Hear Res* 2000, 43:293-308
38. Montgomery JW. Working memory and comprehension in children with specific language impairment: what we know so far. *J Commun Disord* 2003, 36:221-231
39. Βλασσοπούλου Μ, Ρότσικα Β, Τσίπρα Ι και συν. Η μακροχρόνια εξέλιξη των ειδικών αναπτυξιακών διαταραχών του λόγου. Στο: Κουλιεράκης Γ, Παχάλη Α, Ρότσικα Β, Τζινιέρη-Κοκκώση Μ (Επιμ. εκδ.). *Κλινική Ψυχολογία και Ψυχολογία της Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2010:87-104
40. Catts HW. The relationship between speech-language impairments and reading disabilities. *J Speech Hear Res* 1993, 36: 948-958
41. Aram DM, Ekelman B, Nation J. Preschoolers with language disorders: ten years later. *J Speech Hear Res* 1984, 27:232-244
42. Tallal P, Dukette D, Curtiss S. Behavioural/emotional profiles of pre-school language-impaired children. *Dev Psychopath* 1989, 1:51-67
43. Botting N, Conti-Ramsden G. Social and behavioural difficulties in children with language impairment. *Child Lang Teach The* 2000, 16:10-21
44. Cantwell D, Baker L, Rutter M, Mawhood L. Infantile autism and developmental receptive dysphasia: A comparative follow-up into middle childhood. *J Autism Dev Disord* 1989, 19:19-32
45. Conti-Ramsden G, Botting, N. Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). *J Child Psychol Psychiatry* 2008, 49:516-525
46. Hall P, Tomblin J. A follow-up of children with articulation and language disorders. *J Speech Hear Dis* 1978, 43:227-241
47. Snowling M, Bishop DVM, Stothard SE, Chipchase B, Caplan C. Psycho-social outcomes at 15 years of children with a pre-history of speech-language impairment. *J Child Psychol Child Psychiatry* 2006, 47:759-765
48. Stevenson J, Richman N, Graham P. Behaviour problems and language abilities at three years and behavioural deviance at eight years. *Child Psychol Psychiatry* 1985, 26:215-230
49. Baker L, Cantwell DP. *Psychiatric and Developmental Disorders in Children with Communication Disorder*. American Psychiatric Association, Washington, DC, 1991
50. Beitchman JH, Brownlie EB, Inglis A, Wild J, Ferguson B, Schachter D et al. Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: psychiatric outcome. *J Child Psychol Psychiatry* 1996, 37:961-970
51. Clegg J, Hollis C, Mawhood L, Rutter M. Developmental language disorders-a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *J Child Psychol Psychiatry* 2005, 46:128-152
52. Cohen NJ, Davine M, Horodezky N, Lipsett L, Isaacson L. Unsuspected language impairment in psychiatrically disturbed children: prevalence and language and behavioural characteristics. *J Am Acad Child Psy* 1993, 32:595-603
53. Conti-Ramsden G, Botting N. Characteristics of children with specific language impairment. In: Verhoeven L, van Balkom H (eds) *Classification of Developmental Language Disorders*. Lawrence Erlbaum, London, 2004:23-38
54. Whitehouse AJO, Watt HJ, Line EA, bishop DVM. Adult psychosocial outcomes of children with specific language impairment, pragmatic language impairment and autism. *Int J Lang Comm Dis* 2009, 44:511-528
55. Solomon M, Ozonoff S, Carter C, Cummings N. Formal Thought Disorder and the Autism Spectrum: Relationship with Symptoms, Executive Control, and Anxiety. *J Autism Dev Disord* 2008, 38:1474-1484
56. Bryan K, Freer J, Furlong C. Language and communication difficulties in juvenile offenders. *Int J Lang Commun Disord* 2007, 42:505-520

Αλληλογραφία: Μ. Βλασσοπούλου, Λογοθεραπεύτρια, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Λεωφ. Βασ. Σοφίας 72-74, 115 28 Αθήνα
Τηλ: (+30) 210-72 89 409, Fax: (+30) 210-72 42 020
e-mail: marvlas@otenet.gr