

## DISTURBI DEL LIVELLO SINTATTICO- GRAMMATICALE

*Parole di contenuto* → elementi appartenenti alle classi grammaticali maggiori

*Parole funzione o funtori* → elementi grammaticali:

- *morfemi grammaticali liberi*  
(ausiliari, articoli, preposizioni ...)

- *morfemi grammaticali legati*  
(prefissi e suffissi)

Nell'afasia possono essere colpite:

- le parole funzione
- la generazione e la comprensione della forma sintattica della frase

### 1. Disordini della *produzione*

*Studiati* attraverso:

- analisi del discorso spontaneo
- narrazione
- completamento di storie
- descrizione di figure
- completamento di frasi

**Sintomi:**

■ il discorso spontaneo  
e' in generale piu'  
difficoltoso per il paziente

- **omissione** delle parole funzione e  
dei morfemi legati

- **nominalizzazioni** del verbo

es. sedere → sedia

■ **agrammatismo:**

- **semplificazione** delle strutture  
sintattiche

- **riduzione** della lunghezza delle  
frasi

- difficolta' a produrre **l'ordine  
corretto** delle parole in una frase

- problemi nella **prosodia** (che  
convoglia informazioni sintattiche)

- linguaggio **non fluente**

- linguaggio **telegrafico**

- tipico dell'afasia di **Broca**

In realtà l'omissione dei morfemi è stata  
ipotizzata sulla base della lingua inglese: es.  
The boy runs → boy run

run ha ancora significato

In Italiano → Il ragazzo corre → ragazzo **correre**

■ **paragrammatismo:**

- sostituzione

- linguaggio fluente

- tipico dell'afasia di Wernicke

## 2. Disordini della *comprensione*

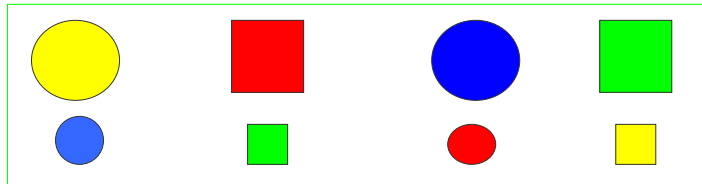
-Si evidenzia con i problemi di comprensione di *frasi*

-Si studiano con il *Token test* o *test dei gettoni*:

“Tocchi il gettone giallo”

“Tocchi il cerchio giallo grande e il quadrato verde piccolo”

“Metta il quadrato verde piccolo vicino al cerchio giallo grande”



- I problemi di comprensione possono essere dovuti a:

- a) disturbi del livello *semantico-lessicale*
- b) disturbi della *memoria a breve termine*
- c) problemi ad elaborare i *morfemi grammaticali*
- d) problemi ad elaborare le forme passive e le frasi semanticamente reversibili

Es. di frase *semanticamente reversibile*

“La ragazza che è inseguita dal ragazzo è bionda”

*oppure*

“La ragazza che il bambino insegue e’ bionda”

- Ma *non hanno problemi* in frasi come:

“La mela che il bambino mangia è buona”

### **Interpretazione del disturbo sintattico:**

a) *strategia di adattamento* ai problemi articolatori  
spesso associati

→ produrrebbero frasi semplici per un’economia  
da sforzo

b) *danno ad un elaboratore sintattico centrale*

poiché

c’è associazione tra disturbo di produzione e  
disturbo di comprensione

## LE AFASIE SPECIFICHE

### AFASIA DI BROCA

#### 1. Forma classica

a) Produzione verbale:

- *diminuzione* dell'eloquio spontaneo
- parafasie fonetiche e fonemiche
- agrammatismo
- linguaggio telegrafico
- linguaggio *non fluente*
- ripetizione e' compromessa

b) Comprensione:

- disturbi del livello *sintattico-grammaticale*
- difficoltà a *discriminare fonemi*

c) Disturbi di lettura

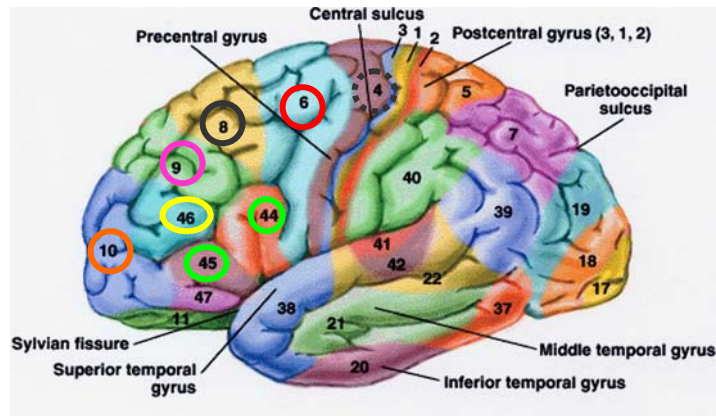
per lesioni più vaste

#### 2. Variante

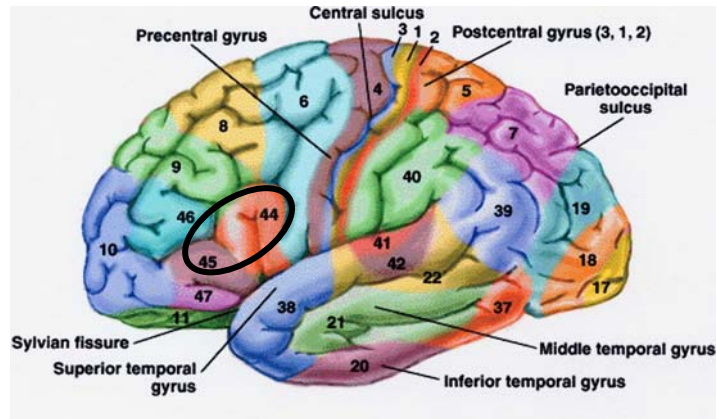
- forma piu' *lieve e transitoria*

### Correlati anatomici

1. *Forma classica*: non solo area di Broca (44 e 45) altre aree circostanti (6,8,9,10 e 46), sostanza bianca sottostante, nuclei della base, giro precentrale (?), -alla Pet diaschisi del cervelletto



2. *Variante* - area di Broca propriamente detta e sostanza bianca sottostante



## AFASIA DI WERNICKE

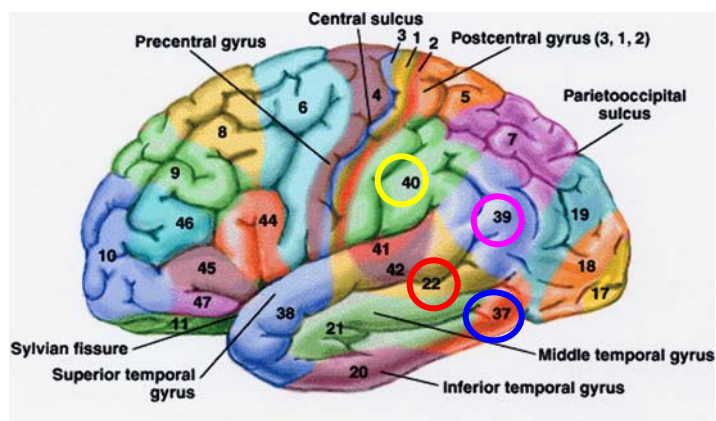
### Sintomatologia

- a) Produzione verbale:
  - eloquio *fluente*
  - parafasie fonemiche
  - parafasie semantiche
  - neologismi
  - deficit di denominazione
- b) Comprensione:
  - deficit del livello semantico-lessicale
- c) Possibili deficit del linguaggio scritto

## Localizzazione anatomica

-Parte posteriore corteccia uditiva associativa → area 22

-Anche aree 37, 39, 40 e regioni sottocorticali



## AFASIA DI CONDUZIONE

### Sintomatologia

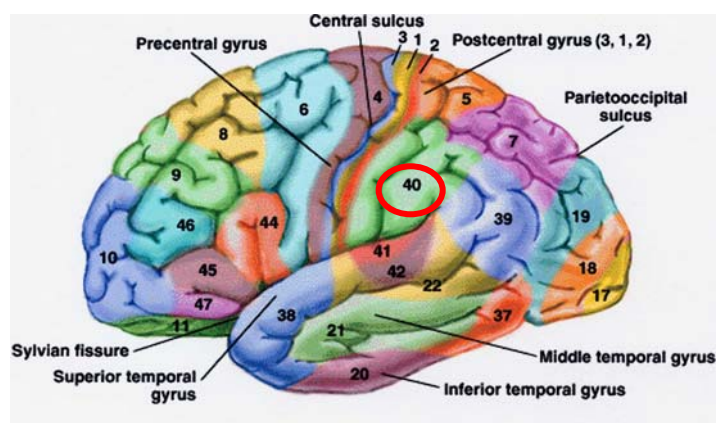
a) Produzione verbale:

- fluente
- parafasie fonemiche
- deficit nella ripetizioni

b) Comprensione: - buona

## Localizzazione anatomica

- Area 40 (giro sopramarginale) - non esistono dati che confermino che si possa avere afasia di conduzione *solo* per lesioni della sostanza bianca
- nel lobo parietale
- con estensione alla sostanza bianca del *fascicolo arcuato*



## AFASIA GLOBALE

### Sintomatologia

a) Produzione verbale:

- non fluente
- linguaggio *proposizionale* ridotto a pochissime frasi
- alcuni aspetti *automatici* del linguaggio sono mantenuti (giorni della settimana, mesi, esclamazioni ecc...)
- alcune parole vengono usate per molte situazioni

b) comprensione

- gravemente compromessa

### Correlati anatomici

- Lesioni molto estese dell'emisfero sinistro
- Rari casi di lesioni solo pre o post-rolandiche



## AFASIE TRASCORTICALI

*1.Afasia transcorticale motoria: 2.Afasia transcorticale sensoriale:*

### **Sintomatologia**

-simile all'afasia di Broca  
-buona capacità di ripetere le frasi

### **Localizzazione anatomica**

-aree frontali compresa la  
supplementare motoria

### **Sintomatologia**

-simile al Wernicke  
-buona capacità di ripetere le frasi

### **Localizzazione anatomica**

Aree parietali e temporali  
adiacenti all'area di Wernicke

## AFASIA ANOMICA

### **Sintomatologia**

-Sembra esistere una forma pura di afasia anomica  
-Sintomo principale → anomia per oggetti e  
situazioni

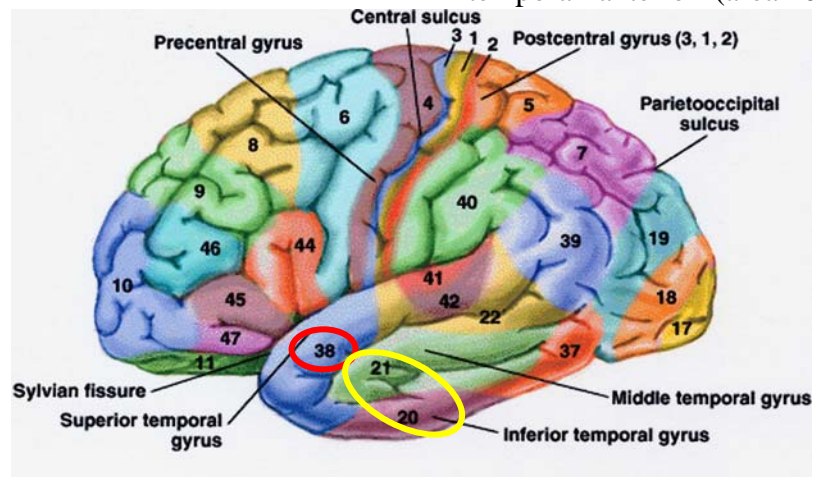
-Forse *due varianti*:

- a) per nomi propri e luoghi
- b) sia per nomi propri che per nomi comuni

## Localizzazione anatomica

a) *nomi propri* → polo temporale sinistro (area 38)

b) sia nomi *propri* che nomi *comuni* → aree temporali anteriori (area 20 e 21)



## SORDITA' VERBALE PURA

### Sintomatologia

- *Incapacita' a comprendere* il linguaggio parlato
- la percezione degli stimoli *uditivi non verbali* e' intatta
- il paziente riferisce che l'interlocutore sembra parlare una *lingua straniera* sconosciuta

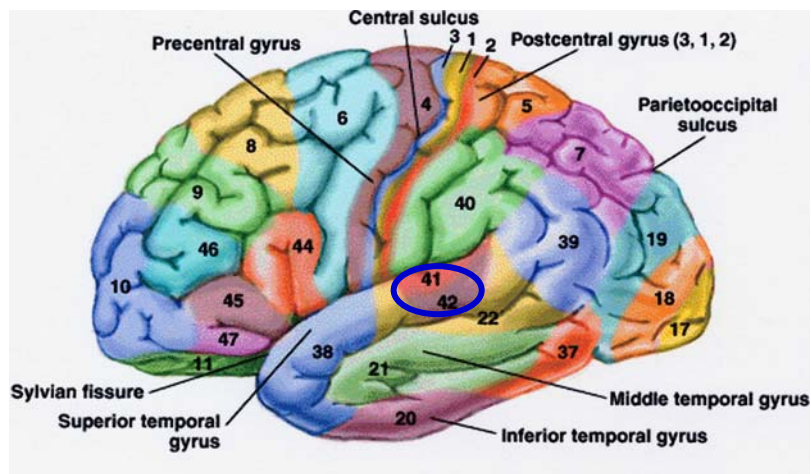
Due varianti:

- a) *lesione bilaterale*\* che comprometterebbe il livello di comprensione *pre-fonemico* degli stimoli → vulnerabilità dei processi di elaborazione per stimoli rapidi → rallentamento migliora la prestazione

\*lesione sottocorticale delle vie genicolo-corticali o interessamento bilaterale delle aree acustiche primarie

- b) *lesione temporale*\*\* → danno più linguistico (forse semantico-lessicale)

\*\* lesioni temporali sottocorticali sinistre



## AFASIE SOTTOCORTICALI

Solo in seguito a lesioni sottocorticali *talamiche*\*  
si può individuare una sintomatologia tipica:

- simile alla transcorticale motoria
- parafasie
- comprensione conservata
- ripetizione nella norma

\*nuclei ventrali del talamo.

### Conclusioni

Emisfero sinistro → due regioni

a) *anteriore* → responsabile della produzione  
fluente e ben articolata

b) *posteriore* → importante per la comprensione  
uditiva del linguaggio

Emisfero destro

→ elaborazione di alcuni aspetti *prosodici* del  
linguaggio (aspetti emotivi)

→ aspetti *metalinguistici* (deficit  
nell'interpretazione di metafore)

La preminenza delle lesioni dell'emisfero sinistro nel determinare l'afasia e' valida anche per *i mancini*.

Rari casi di pazienti destrimani con localizzazione linguistica nell'emisfero destro  
→ in caso di lesione destra → *afasia crociata*