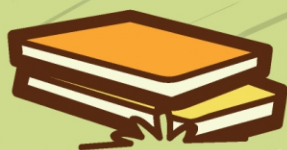




Conhecendo o transtorno do desenvolvimento de linguagem

Conhecendo o transtorno do desenvolvimento de linguagem

# 2ª INFÂNCIA





## 2ª INFÂNCIA

### Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem

Nós do Mundo TDL, nos conhecemos há cerca de 4 anos. Durante esse período, cultivamos uma relação cheia de amor, confiança e muitas trocas. Tivemos a oportunidade de aprender juntas e começar esse trabalho maravilhoso de compartilhar informações do Mundo TDL.

Nosso filhos cresceram, e com essa realidade, observamos que algumas crianças amadureceram e evoluíram para um quadro cada vez mais ameno do transtorno, enquanto outras parecem estar presas a certas demandas, mesmo depois de adquirirem as ferramentas necessárias para superá-las.

Os momentos de insegurança e as incertezas nos levaram a discutir mais profundamente, como a chegada da segunda infância estava afetando nossas crianças.

### Introdução

Muitas terapeutas têm percebido uma escassez de estudos e estratégias disponíveis para práticas clínicas adequadas a crianças maiores, a partir de 7 anos, com TDL.



A maioria das queixas que as famílias apresentam, se refere à dificuldades na socialização espontânea em ambientes livres como praças, clubes e reuniões com amigos, dificuldades escolares relacionadas, especialmente, à criação e interpretação de textos, além de mudanças de comportamento com aumento de sinais de ansiedade e agitação.

Pretendemos conversar um pouco sobre este segundo momento da nossa jornada dentro do Mundo TDL, que pode trazer novos desafios e exigir dos pais ajustes de rotina e de expectativas.

## 2 - Linguagem

Nesta fase, as crianças que receberam intervenção precoce na primeira infância conseguiram treinar as habilidades básicas de fala e comunicação propostas pelos terapeutas.

Algumas já se tornaram 'craques', a ponto de ficar difícil até mesmo apontar e nomear suas dificuldades remanescentes inclusive seguindo protocolos.

Podem, às vezes, organizar incorretamente as palavras dentro de uma frase ou ter uma fala que soa monótona, mas em consultório, são capazes de trocar de turno, iniciar e terminar diálogos, cumprimentar, despedir, solicitar ajuda e compartilhar informações corretamente.

Além disso, algumas dificuldades de linguagem receptiva permanecem. Nem sempre conseguem entender a mensagem que chega até eles de maneira clara, especialmente se forem envolvidas muitas informações para serem decodificadas.

Nesta idade, todas essas questões podem ser confundidas



com distração excessiva. Um erro que pode levar os pais a acharem que pedir à criança que 'preste mais atenção' solucionaria o problema, sendo que a aparente desatenção da criança é, na verdade, uma desconexão involuntária com o interlocutor.

Concluimos que elas possuem aquela estrutura de pirâmide da linguagem montada, mas ainda cheia de lacunas. Ou seja, as dificuldades que ainda estão presentes não são mais facilmente percebidas.

Os déficits mais aparentes são os relacionados à pragmática, que incluem a interpretação e uso da linguagem corporal, leitura do ambiente e adaptação do discurso de acordo com o interlocutor. É importante auxiliar a criança dando dicas e ensinando a perceber as expressões faciais e nuances nos tons de fala.

Para amenizar essa dificuldade, pergunte sempre se a criança entendeu a mensagem que você tentou passar. Uma sentença longa ainda é um grande desafio, o ideal é sempre dividir a mensagem em pequenos enunciados mais simples e diretos. Use exemplos, gestos e demonstrações para ajudar no entendimento.

### 3 - Socialização

Durante a segunda infância as crianças se tornam cada vez mais sociáveis e autônomas nas suas interações. Passam a necessitar e esperar cada vez menos de intermediação de adultos para organizarem suas brincadeiras.



Conversam bastante sobre os mais diversos assuntos e de maneira muito rápida.

Como consequência natural desta nova etapa, a demanda social dá um salto e as crianças com TDL passam a perceber mais claramente suas próprias limitações, porém, ainda são incapazes de esconder ou disfarçar como fazem os adolescentes.

Muitas vezes as outras crianças não percebem que o amigo necessita de um tempo maior para elaborar uma sentença e acabam não compreendendo exatamente o que foi dito.

Como o sucesso na socialização com os pares é uma via de mão dupla e depende de colaboração de ambas as partes, estes desencontros podem prejudicar o desempenho da criança com TDL, causando muita frustração.

Ela poderá reagir tentando impor sua maneira de brincar, ficar emburrada e chateada com os amigos, ou optar por se isolar. Além, é claro, do risco de ser rejeitada pelas outras crianças.

É comum a criança lançar mão de um 'script social' para navegar em situações onde não sabe ao certo como se comportar. Então, mesmo sem dominar completamente uma conversa ou uma brincadeira, ela pode aparentar estar totalmente envolvida.

Para melhorar suas habilidades sociais, a criança precisa de oportunidades para interagir espontaneamente. O ideal é que seja num ambiente acolhedor onde ela se sinta tranquila e consiga se divertir bastante com crianças gentis que tenham boa vontade com o amigo.



Sabemos que nem sempre esse cenário é possível. Então, para a criança se sentir segura e emponderada em todas situações, ela deve ser ensinada que pode recusar algo ou algum convite sempre que não tenha entendido completamente do que se trata ao invés de aceitar para ficar bem com o grupo. Que deve pedir ajuda sempre que sentir necessidade ao invés de fingir que está tudo bem. Sempre que ela não se sentir à vontade em um ambiente social ou na companhia de outras crianças, pode se retirar e voltar para perto dos pais, professores ou responsáveis em questão.

Além disso, conscientizar seus amigos sobre o TDL é muito importante. Trabalhar a empatia é um ótimo exercício de inclusão social. Precisa partir da própria sociedade a iniciativa de ter a consciência inclusiva.

A criança deve estar ciente que tem dificuldades pontuais, mas muitas ferramentas para superá-las, e que isso não a impede de brincar e interagir e nem é motivo de vergonha. Todas as pessoas são diferentes cada uma tem suas necessidades e seu potencial.

## 4 - Comportamento

Devido a natureza heterogênea do Transtorno do Desenvolvimento da Linguagem, o comportamento das crianças maiores é muito variável. Depende do temperamento da criança, da área da linguagem que está mais comprometida, de ocorrência de comorbidades e também de como ela foi estimulada em sua primeira infância.



Seja qual for o caso, mudanças bruscas de comportamento nesta etapa devem acender o sinal de alerta dos pais e terapeutas e precisam ser avaliadas.

Podem aparecer quadros de ansiedade, tiques, aumento da agitação motora, medos, manias, mutismo seletivo e até bloqueios sociais cognitivos, aparentemente inexplicáveis.

Nenhuma dessas situações devem ser subestimadas e, se ignoradas, correm o risco de piorar quando a criança se aproximar da adolescência.

Por isso, acompanhamento multiprofissional é tão importante dentro do TDL. Por mais que a criança tenha um Transtorno de Linguagem, não deve ser assistida somente por fonoaudiólogo.

O comportamento também vai impactar diretamente no ajuste social, que já está aquém do esperado para a idade.

Há frequente questionamento do diagnóstico nesta fase, justamente devido à pouca compreensão do processo pelo qual a criança está passando.

## 5 - Aprendizagem

A entrada no ensino fundamental aumenta as demandas de aprendizagem. Então, na segunda infância os pais costumam notar déficits que antes podiam passar despercebidos ou eram atribuídos à pouca idade e imaturidade natural da primeira infância.

Alguns pais começam a se preocupar sobre a existência de deficiência intelectual. Se partirmos do princípio de que o desenvolvimento da linguagem norteia todo o processo de



aprendizagem, fica claro que a criança pode encontrar obstáculos nessa etapa. Porém, não significa que estamos diante de um quadro de DI. Faz-se necessária uma boa avaliação neuropsicológica que aponte áreas onde serão necessários suporte e intervenção específicos.

Situações como dificuldades para entender enunciados, propostas de atividades, realizar interpretação de textos e elaborar narrativas, são recorrentes.

A criança pode precisar de uma adaptação de atividades escolares, inclusive avaliativas, tais como: enunciados mais curtos com menos informações e perguntas diretas, uso de materiais concretos e exemplos de como realizar uma atividade ao invés de apenas explicações.

O apoio visual é sempre importante. Crianças com TDL, em sua grande maioria, são mais visuais e aprendem melhor com esses recursos. Muitas crianças se beneficiam com suporte escolar no contra turno da escola, já que podem receber atenção exclusiva e direcionada para suas necessidades. Além disso, o auxílio de psicopedagoga especializada também será necessário em alguns casos.

O hábito de ler com a criança é muito benéfico por diversos motivos, melhora a linguagem de forma geral e cria um momento precioso de atenção compartilhada com o companheiro de leitura. Nossa dica aqui é incluir livros informativos, sem histórias. Livros que ensinem alguma atividade ou brincadeira, ou como construir algo que desperte o interesse da criança. A familiaridade com esse formato de livro prepara a criança para os textos com conteúdo pedagógicos escolares.



## 6 - Imaturidade Emocional

Boa parte do sucesso nas nossas relações pessoais depende da capacidade de compreender, regular e gerenciar nossas emoções afetando diretamente nossas interações sociais. Isso permite que a comunicação ocorra de maneira cada vez mais assertiva. Essas habilidades são construídas durante o desenvolvimento infantil e levam um período para serem estabelecidas totalmente.

A criança experimenta as emoções de maneira muito intensa e reage de maneira rápida e instintiva. Para ensiná-las a desenvolver o controle sobre essas reações, primeiramente temos que tentar ser modelo. A regulação emocional infantil depende da qualidade da relação da criança com seus pais e os modelos de comportamento que são aprendidos por imitação.

Para aprender a antecipar e controlar suas emoções, é essencial o desenvolvimento das funções executivas, especialmente o controle inibitório, que tem papel-chave para a autorregulação emocional e atencional. Crianças com alterações no desenvolvimento da linguagem, inclusive com TDL, precisam de ajuda especializada para conseguirem adquirir consciência sobre o que estão sentindo, como estão expressando, como podem se regular e como as outras pessoas estão percebendo seu comportamento. No caso específico do TDL, a dificuldade de comunicação limita tanto as oportunidades quanto a qualidades de interações.

Quando a criança fica insegura, essas emoções impedem a generalização de habilidades aprendidas. A desregulação



emocional leva a diversas alterações de comportamento incluindo: irritação excessiva, agressividade, isolamento, fuga de demanda, esquiva e agitação motora, prejudicando o processo de aprendizagem escolar.

Não é por acaso que durante a passagem para a segunda infância e início do ensino fundamental os sinais de imaturidade se tornam mais visíveis se não tiverem sido muito bem trabalhadas em um estágio anterior. Problemas de imaturidade e autoestima costumam estar muito relacionados, pois a criança percebe as suas diferenças e dificuldades enfrentadas pelo transtorno.

Vamos discutir no próximo capítulo algumas estratégias para ajudar a criança com essas questões.

## 7 - Autoestima

Geralmente, crianças com atrasos ou transtornos de neuro desenvolvimento, recebem intervenções precocemente. Embora as estimulações sejam lúdicas e envolvam a criança em atividade prazerosas, sabemos também que exige esforços e repetições que podem se tornar cansativos, especialmente com o passar dos anos.

Além disso, elas percebem a ansiedade dos pais em relação ao seu desempenho e, com isso, o processo de auto cobrança e o sentimento de inadequação começam a surgir.

Na segunda infância, as crianças se tornam capazes de perceber as suas limitações e notar quando não conseguem acompanhar seus pares nas brincadeiras e nas conversas rápidas.



Como resultado, sua autoestima tende a ficar cada vez mais comprometida e com isso, se tornam inseguras.

Nesta etapa, para se proteger de situações de stress, costumam se recusar a fazer certas atividades, reclamar de sintomas físicos para se ausentarem de compromissos e podem até evitar convívio social.

Algumas crianças, entretanto, experimentam um sofrimento muito intenso diante de frustrações ou ao se sentirem repreendidas.

A intensidade desse sofrimento pode se tornar um gatilho para reações desproporcionais frente a qualquer situação interpretada como crítica ou cobrança, sejam elas reais ou imaginárias. Podem ter explosões de agressividade e raiva, ou muita tristeza e desesperança.

Isso é muito grave e deve ser tratado com seriedade pelos pais e terapeutas. Mesmo que o motivo de uma crise pareça fútil, a dor por trás dele é real e deve ser acolhida.

Diante de tais cenários, percebemos a importância do papel da autoestima da criança, especialmente da criança neuro atípica. Existem diferentes formas de melhorar a sua autoestima e ajudá-la a se sentir mais segura. Para saber a maneira ideal para cada caso, é necessária uma avaliação individual. Porém, temos algumas dicas simples que podem ser usadas em todas as situações:

- Valide os sentimentos da criança e expresse os seus sentimentos:

Saber nomear os sentimentos e conversar sobre eles é extremamente importante para todas as crianças. Sempre



diga para seu filho que você o ama e demonstre de diferentes formas. Peça desculpas quando sentir necessidade, deixando claro que todo mundo erra, inclusive os pais. Ajude a criança a entender os próprios sentimentos, validando e nomeando cada um deles. Evite falar para a criança parar de chorar, nomeie a emoção desconfortável e ensine a criança a se acalmar de diferentes formas.

- Estimule desde cedo a autonomia da criança:

Na medida do possível, sempre que houver tempo disponível e com paciência, converse com ela sobre a rotina do dia, e explique cada escolha que vocês fazem (que roupa vestir, o que comer, como lavar as mãos, etc) para que ela faça parte do processo anterior à execução, que é a tomada de decisão.

Controlar a criança não favorece sua autonomia. Saber escolher um calçado de acordo com o clima, a programação do dia e a combinação com roupas é mais importante do que ser capaz de amarrar um cadarço.

Se necessário, utilize recursos visuais para auxiliar a compreensão da rotina e a sequência de ações.

- Demostre flexibilidade:

Considere as opiniões da criança. Lembre-se de que algumas escolhas erradas fazem parte da aprendizagem e podem ensinar mais do que explicações orais.

- Incentive o autocuidado:



Incentive a criança, sem pressioná-la, a aprender as AVD (atividades da vida diária) de acordo com suas habilidades e também a inclua na execução das rotinas da casa.

- Tente diminuir o uso da palavra 'não':

Ao invés de falar a consequência de cada ato, procure redirecionar para o comportamento positivo, evitando enfatizar o negativo. Exemplo: Ao invés de 'não mexe!', diga: 'filho, se você pegar, pode quebrar e se machucar'.

- Dedique um tempo de atenção exclusiva:

Procure dedicar um tempo só para você e sua criança passarem juntos todo o dia. Pode ser apenas 20 minutos, o que vai contar não é quantidade e sim qualidade. Nesse tempo, esqueça qualquer outra questão, esqueça estimulação. Apenas enxergue a criança com amor e deixe que ela direcione como será a interação de vocês. Crianças que se sentem amadas, aprendem a amar.

- Cuidado com o que a criança ouve:

Procure evitar conversar sobre o desempenho da criança e discutir seu tratamento com ela por perto. Mesmo que pareça entretida ela estará atenta a tudo.

- Estimule os pontos fortes:

Descubra quais são os interesses e talentos da sua criança.



Para o que ela demonstra aptidão e gosta de praticar? Pode ser algum esporte, luta marcial, dança, artes, música, desenho, culinária ou jardinagem. O ideal é que seja algo que precisa ser feito fora de casa, para que auxilie na transição da criança para outras atividades.

O importante é que ela perceba que não faz apenas terapia, mas também realiza atividades prazerosas fora de casa, assim como seus pares.

- Empodere sua criança:

Há uma tendência de 'escondermos' de nossas crianças a sua condição. Isso não é bom, pois a essa altura elas já perceberam suas dificuldades, sabem que fazem terapias para desenvolver habilidades que seus amigos aprenderam sem ajuda, já ouviu conversas entre pais e terapeutas. Ou seja, ela já sabe. Seus amigos também sabem que o coleguinha tem um ritmo diferente. O ideal é abraçar a diferença, mostrar como ela está em toda parte. Elas precisam de informação correta sobre seu diagnóstico, de acordo com sua capacidade de entendimento, para serem empoderadas. Diga o que ela tem e quais ferramentas pode usar para conseguir superar obstáculos.

Serão elas que levantarão a bandeira do TDL, que terão voz para serem aceitas e incluídas.

- Valide os seus esforços:

Mesmo quando a criança não acerta, procure reconhecer o esforço em tentar. Isso auxilia na capacidade de tolerar



frustração e a aprendizagem com erro.

## 8 - Comorbidades

Comorbidade significa a ocorrência de outras condições associadas ao transtorno primário e são situações frequentes entre os transtornos de neurodesenvolvimento.

Entretanto nem sempre é possível afirmar seguramente se determinada dificuldade apresentada pela criança está relacionada a uma outra condição distinta ou é um sintoma exacerbado do transtorno principal.

Sabemos que, quando presentes, as comorbidades dificultam a evolução do TDL e contribuem para novos comportamentos que surgem na segunda infância e para a persistência de dificuldades que pareciam já superadas.

Então, é muito importante que sejam investigadas e devidamente trabalhadas.

Como exemplos podemos citar o TPS (Transtorno do Processamento Sensorial), TDAH (Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade), Dispraxia, ansiedade e mutismo seletivo, além de insegurança quanto ao próprio desempenho, que pode levar a criança a se fechar e duvidar de si mesma.

Outras comorbidades encontradas são TPAC e Dislexia, como também, outros transtornos de aprendizagem.

Vamos falar brevemente sobre cada um deles.

Frisamos a necessidade de que sejam separadamente identificados e acompanhados pelo profissional especialista de cada área:



## ◆ TPS - Transtorno do Processamento Sensorial

Transtorno que afeta os sistemas pelos quais o corpo recebe, interpreta e reage aos estímulos. Estão envolvidos todos os sentidos: tato, audição, olfato, paladar, visão, além de sistema vestibular e proprioceptivo. Essa comorbidade é muito prevalente e deve ser avaliada e tratada por Terapeuta Ocupacional especialista em integração sensorial. A ocorrência de TPS prejudica a adaptação e acomodação da criança e causa sensação de desconforto. As manifestações variam muito de acordo com o perfil sensorial de cada criança. As principais características do TPS são: necessidade de correr, girar, pular e escalar; se esbarrar, apertar e se movimentar; cheirar e tocar, excessivamente, objetos ou pessoas; hipersensibilidade a sons e barulhos; sensibilidade tátil e aversão a certos tecidos e etiquetas nas roupas; andar na ponta dos pés; seletividade alimentar.

## ◆ TDAH - Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade

É uma condição complexa, que prejudica principalmente a capacidade da criança de direcionar sua atenção e controlar seus impulsos. É muito importante o acompanhamento por parte de um neuropediatra ou psiquiatra infantil e de psicólogo para o sucesso do tratamento.

## ◆ Dispraxia

É uma condição na qual o cérebro tem dificuldades de



planejar, organizar e executar uma determinada sequência de movimentos. Pode afetar a coordenação motora grossa de todo o corpo ou prejudicar apenas a coordenação motora fina. Dispraxia do neurodesenvolvimento isolada é rara, porém, é comum acompanhando outros transtornos.

A criança pode ter dificuldade para executar movimentos como jogar ou chutar bola, pedalar, usar talheres, desenhar e escrever, abrir e fechar embalagens, encaixar peças de brinquedos, etc.

Deve ser diagnosticada e tratada por um Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta.

Em casa os pais podem estimular através de brincadeiras, sempre divertidas para a criança não perceber o objetivo e rejeitar as atividades.

#### ◆ Ansiedade

A ansiedade é quase sempre mal compreendida pelos pais, pois ao contrário do que a maioria das pessoas pensa, não se trata de apenas impaciência ou preocupação constante. Crianças ansiosas estão na verdade com o centro das suas emoções no cérebro ( região conhecida como amígdala) superestimulado.

Nessas condições, perdem parte da capacidade de pensar racionalmente e passam a responder de maneira instintiva e primitiva a situações interpretadas como ameaças. Então, os sintomas mais comuns de ansiedade em criança são indicativos de resposta de fuga, congelamento ou luta, que serão respectivamente descritos pelos pais como: evitação, dificuldade para manter o foco e hostilidade.



A ansiedade pode ter diversas causas, desde de base genética (como comorbidade de outros transtornos, essa é a causa mais comum), sensação de insegurança, traumas ou ambiente estressante.

Para buscar alívio desses sintomas, a criança pode ficar mais apegada aos pais e temer qualquer momento de separação, repetir perguntas com intenção de reafirmar aquilo que ela já sabe, chorar ou gritar para extravasar as emoções. O rendimento escolar costuma cair e podem surgir medos e fobias.

Nesses casos é importante que a criança seja avaliada e acompanhada por uma psicóloga e por um psiquiatra ou neuro psiquiatra.

## 9 - Funções Executivas

Pesquisas sugerem cada vez mais relação do TDL com alterações nas funções executivas.

Déficits na memória de trabalho, incluindo a memória fonológica, vêm sido apontados em algumas teorias como uma das explicações para o erro de processamento linguístico causador do TDL.

É fato que crianças com TDL têm dificuldades em armazenar informações. A compreensão de uma sentença mais longa, por exemplo, está intimamente ligada a memória de curto prazo. Além disso, quando falamos em campo léxico ou semântico, estamos pensando em vocabulário, outra característica do TDL (vocabulário funcional restrito durante uma conversa).



Outra característica notada em nossas crianças é a dificuldade em 'pensar fora da caixa'. Fato esse ligado à flexibilidade cognitiva. Elas preferem manter as brincadeiras. O intuito é encontrar uma forma de apresentar uma outra opção que, após elas aprenderem como fazer, percebam que também pode ser divertido.

Todo esse trabalho poderia ser caminho para pesquisas mais robustas, aliado a questões de velocidade de processamento do córtex frontal. Nada impede, porém, que desde já consideremos a estimulação dessas áreas em nossas crianças, associadas a intervenção precoce das funções executivas. Esse trabalho em conjunto será benéfico e levará a melhores prognósticos futuros.

Faz-se imprescindível que, Terapeutas e demais profissionais envolvidos nos atendimentos às crianças com TDL, atentem para tais fatores, principalmente na segunda infância, onde muitas crianças recebem alta terapêutica. Elas precisam estar em constante monitoramento.

## 10 - Novos Caminhos

Como vimos, as habilidades da linguagem oral estão intimamente ligadas ao desenvolvimento psicossocial e cognitivo. O prognóstico e futuro dessas crianças dependerão de uma estruturação robusta de todos subsistemas de linguagem.

Há urgência na realização de estudos que apontem caminhos na intervenção precoce para que as dificuldades futuras possam ser antecipadas. Além disso, pesquisas precisam ser direcionadas para o desenvolvimento e avaliação



detalhada dos caminhos de vigilância e intervenção da linguagem infantil ao longo dos anos escolares.

É unânime a sapiência da condição de heterogeneidade do TDL. As manifestações são amplas e devemos considerar que cada criança é única e com suas particularidades e diferenças individuais.

Finalmente, concluímos esse trabalho afirmando que as intervenções precisam ser constantemente repensadas e que se trata de um processo dinâmico. Os profissionais precisam estar atentos e em sintonia para que nenhuma necessidade deixe de ser investigada e bem trabalhada.

Acreditamos no potencial de nossas crianças. Para ajudá-la não precisamos de receita de bolo, precisamos de conhecimento e principalmente muito amor e dedicação.

## Equipe Mundo TDL

Texto :

Kilda Drummond e Vanessa Vicente

Revisão:

Lillian Medeiros

Revisão Técnica:

Fonoaudióloga Vanessa Vicente - CRFa 1-13055

Psicóloga Francine Fernandes - CRP 05/40585

Edição:

Cinthia Danielle Varão

Colaboração:

Vanusa Gomes Pessoa



## Referências:

Bishop, D., Snowling, M., Thompson, P., Greenhalgh, T., e CATALISE Consortium. 2016. CATALISE: um estudo de consenso multinacional e multidisciplinar da Delphi. Identificação de deficiências linguísticas em crianças. PLoS ONE 11: e 158753. doi: 10.1371/journal.pone.0158753

McKean C, Reilly S, Bavin EL, et al. Language Outcomes at 7 Years: Early Predictors and Co-Occurring Difficulties. Pediatrics.

2017;139(3): e20161684.doi: 10.1542/peds.2016-1684

Redmond, S.M. (2004). Social development and language impairment. In R.D. Kent (Ed.) MIT Encyclopedia of Communication Disorders (pp. 398-402). Cambridge, MA: MIT Press.

J Commun Disord. 2019 May-Jun; 79:11-23.doi: 10.1016/j.jcomdis.2019.

02.001. Epub 2019 Feb 28. Fast mapping short and long words: Examining the influence of phonological short-term memory and receptive vocabulary in children with developmental language disorder. Jackson E (1), Leitao S (2), Claessen M (3), Boyes M (4).

Lang Speech Hear Serv Sch. 2018 Jul 5; 49 (3): 424-433.doi: 10.1044/2018\_LSHSS-17-0094. The Reciprocal Influences of Working Memory and Linguistic Knowledge on Language Performance: Considerations for the Assessment of Children With Developmental Language Disorder. Archibald LMD (1).

Dev. Neuropsychol. 2014; 39(7): 543-67.doi: 10.1080/87565641.2014.960964. Attentional but not pre-attentive neural measures of auditory discrimination are atypical in children with developmental language disorder. Kornilov SA (1), Landi N, Rakhlin N, Fang SY, Grigorenko EL, Magnuson JS.

Semin Speech Lang. 2019 Aug; 40 (4): 243-255. doi: 10.1055/s-0039-1692723. Epub 2019 Jul 16. Variability of Executive Function Performance in Preschoolers with Developmental Language Disorder. Kapa LL (1), Erikson JA (1)