



Un disturbo minore del Neurosviluppo: la balbuzie in età pre-scolare e scolare-adulta

DOTT. SSA CHIARA COMASTRI

Psicologa, esperta nella rieducazione della balbuzie, ideatrice del metodo Psicodizione

www.psicodizione.it

chiara@psicodizione.it

CHE COS'È LA BALBUZIE?



DEFINIZIONE DI BALBUZIE

- E' un disordine nel quale il paziente sa con precisione ciò che vuole dire, ma nello stesso tempo non è in grado di dirlo a causa di involontari arresti, ripetizioni e/o prolungamenti di suono (OMS, 1977)

DEFINIZIONE DI BALBUZIE

- E' un disordine nel quale il paziente sa con precisione ciò che vuole dire, ma nello stesso tempo non è in grado di dirlo a causa di involontari arresti, ripetizioni e/o prolungamenti di suono (OMS, 1977)

ANDANDO OLTRE LA PUNTA DELL'ICEBERG (Sheehan,1970)

- Sapere esattamente quello che si vuole dire e sapere, altrettanto esattamente, che ci sarà un suono od una parola che ci riuscirà difficile esprimere.

Gli involontari arresti, ripetizioni e/o prolungamenti di suono sono **conseguenza** del blocco già percepito nel pensiero quindi, e **non causa** delle disfluenze.

CHE COS'È LA BALBUZIE?



DEFINIZIONE DI BALBUZIE

DSM-5 tra i disturbi del NEUROSVILUPPO, nel sottogruppo dei disturbi della COMUNICAZIONE, definito come **disturbo della fluenza con esordio nell'infanzia** e caratterizzato:

- Alterazioni della normale fluenza e della cadenza dell'eloquio, che sono inappropriate per età dell'individuo e per le abilità linguistiche, [...]
ripetizioni di suoni e sillabe, **prolungamenti** dei suoni, **interruzione** delle parole, blocchi udibili o silenti, circonlocuzioni, parole pronunciate con eccessiva tensione, ripetizione di intere parole monosillabiche.
- L'alterazione **causa ansia** nel parlare o **limitazioni** dell'efficacia della comunicazione, della partecipazione sociale, o del rendimento scolastico o lavorativo, individualmente o in qualsiasi combinazione.
- L'esordio del sintomo avviene nel periodo precoce dello sviluppo.*
- L'alterazione **non** è attribuibile a **deficit** motorio dell'eloquio o a deficit sensoriali, a disfluenza associata a **danno** neurologico (per es., ictus cerebrale, tumore, **trauma**) o ad altra condizione medica, e non è meglio spiegato da altro disturbo mentale.

(APA, 2013)

DATI EPIDEMIOLOGICI

- Fascia di età più colpita: 2,5 - 4 anni
- Si stima che il 5-8% di tutti i bambini in età prescolare sperimentino balbuzie evolutive
- In età prescolare il rapporto maschi / femmine è di 1,5:1
- Entro i 6 anni circa il 75-80% risolve il problema con o senza terapia, in particolare le femmine
- Nella popolazione mondiale circa 70 milioni di persone hanno un problema di balbuzie persistente, con un rapporto maschi / femmine di 4:1

Yairi & Ambrose. Epidemiology of stuttering: 21st century advances. J. Fluency Disord, 2013

Età pre-scolare: quando intervenire?

- Il trattamento su bambini piccoli è più efficace rispetto a bambini di sei anni o più:
 - il rischio di una recidiva è minore
 - la possibilità di un recupero persistente è maggiore
- Trattare la balbuzie entro i 15 mesi dopo l'insorgenza ha una più alta probabilità di recupero rispetto all'avvio del trattamento una volta che la balbuzie è stata presente per più di 15 mesi.

(Ingham e Cordes, 1998; Koushik et al., 2009)

- Il rischio di balbuzie persistente aumenta se la balbuzie è ancora presente un anno dopo che sono stati osservati i primi sintomi.

(Seery e Yairi, 2011)

DA PICCOLI IL CERVELLO HA MAGGIORE **PLASTICITA'**,
QUINDI MAGGIORE POSSIBILITÀ DI MODIFICA!

= NECESSITÀ DI UN INTERVENTO PRECOCE



COSA LA BALBUZIE **NON E'**:

- Un fenomeno creato per attirare l'attenzione
- Causa della nascita del fratellino
- Qualcosa per cui crescendo passerà
- Causa di genitori troppo apprensivi
- Un problema di ansia
- Un fenomeno che dipende dalla respirazione
- Un fenomeno che dipende dal limitato movimento della lingua

Esploriamo le cause: La genetica e i fattori neurofisiologici

La balbuzie è un disturbo **complesso** e **multifattoriale**:

- la trasmissione non è mendeliana ma le evidenze mostrano la presenza di un background genetico che fornisce una maggiore suscettibilità
- la presenza in famiglia di un parente con balbuzie persistente aumenta la probabilità che il disturbo emerga in altri membri (anche la remissione spontanea viene trasmessa!)
- la neurofisiologia mostra anomalie strutturali in aree emisferiche sinistre e l'iperattivazione di strutture omologhe nel network emisferico destro (forse per compensazione?)

(Dworzynski et al., 2007; Kraft e Yairi, 2011; Chang et al., 2013)

Solo genetica?

- Gli studi classici sui gemelli hanno mostrato che la balbuzie si manifesta con concordanza maggiore nei monozigoti (MZ) se paragonata ai dizigoti (DZ), rispettivamente 60% contro il 20%.

(Felsenfeld et al., 2000; Dworzynski et al., 2007)

- I tassi di discordanza tra i gemelli MZ suggeriscono che l'insorgenza, la persistenza o il recupero della balbuzie possano dipendere in modo critico dalla **tempistica** e dall'**intensità** dell'espressione di alcuni geni durante lo sviluppo, cioè dalla regolazione epigenetica.
- Attualmente il ruolo di specifici processi epigenetici nella balbuzie non è noto.

(Smith & Weber, 2017)

How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory

Anne Smith^a and Christine Weber^a

“Comprendere l'importanza dell'**esperienza** nel plasmare lo sviluppo cerebrale durante l'infanzia, apre nuovi orizzonti verso la comprensione dei fattori specifici che promuovono il recupero dalla balbuzie negli anni prescolari.”

PSICODIZIONE E IL MODELLO MULTIFATTORIALE

**FATTORI
FISIOLOGICI**

**FATTORI
LINGUISTICI**

**FATTORI
PSICO-EMOTIVI**

**FATTORI
AMBIENTALI**

Elementi chiave del trattamento

- **Terapia Cognitivo Comportamentale:** indicata come essenziale per gli aspetti psicosociali.
- **Promoting Transfer:** riuscire a trasferire le competenze dal setting clinico al quotidiano.
- **Promoting and Maintaining Self-Management:** capacità della persona auto valutare e correggersi per permettere il mantenimento dei risultati.
- **Formazione specifica dei Genitori:** renderli consapevoli, competenti e supportivi durante il percorso riabilitativo.

Pertijs et al. (2014). Clinical Guideline Stuttering in Children, Adolescents and Adults. NVLF, Woerden.

Fattori Psico-Emotivi

- Bambini e adolescenti hanno un rischio maggiore di essere vittime di episodi di bullismo e sperimentare quindi reazioni negative verso la propria balbuzie ad opera dei propri pari.
- Si hanno evidenze di come durante gli anni scolastici il bambino possa maturare sempre più una visione negativa di sé stesso come comunicatore.

(Blood et al., 2010; Vanryckeghem e Brutten, 2014)

- Alcune persone che balbettano sviluppano serie problematiche di tipo emotivo come depressione o ansia sociale.
- Molti adulti riferiscono che la balbuzie ha condizionato negativamente le loro prestazioni accademiche (la partecipazione a presentazioni orali o la lettura ad alta voce, ad esempio). Ha peggiorato le relazioni con insegnanti e colleghi, oltre a ridurre autostima e qualità di vita.

(Iverach e Rapee, 2013; Klompas e Ross, 2004)

Fattori Psico-Emotivi

Esposizione graduale alle situazioni stressanti



Fattori Ambientali: la squadra fa la differenza!

- Per riuscire a trasferire le competenze acquisite, dal setting clinico alla vita quotidiana, è necessaria la "formazione" dei genitori (specialmente per i bambini piccoli) e dei caregiver = lavorare sull'ambiente.
- L'ambiente della persona dovrebbe essere coinvolto nel trattamento ma anche nelle fasi di trasferimento, mantenimento e nel piano di assistenza post-trattamento.
- Gli studi più recenti si concentrano sulla terapia di gruppo che sembra fornire maggiori progressi e risultati in termini di raggiungimento e mantenimento dei comportamenti funzionali.
- I bambini sembrano preferire la terapia di gruppo quando sono alla ricerca di aiuto.

(Hearne et al., 2008; Fry et al, 2009)

(Pertijs et al. (2014). Clinical Guideline Stuttering in Children, Adolescents and Adults).

Fattori Ambientali: la squadra fa la differenza!

La balbuzie è un disturbo complesso. I miglioramenti conquistati attraverso training e i cambi di attitudine vanno mantenuti nella vita quotidiana: ciò è spesso complesso → recidive

- La persona deve diventare la terapeuta di sé stessa. Il periodo post-terapia (aftercare), è quindi di cruciale importanza.
- L'aftercare può essere organizzato nel contesto dell'auto-aiuto o attraverso la telemedicina offrendo un approccio personalizzato.
- L'incontro tra gruppi di pari è un'esperienza che ha particolare valore, soprattutto per adolescenti ed adulti; la realizzazione del fatto che vi siano altre persone con problemi comparabili ai propri può avere un significativo effetto chiarificatore sui meccanismi alla base del problema.

(Yaruss et al., 2002; Boyle et al., 2013)

Pertijs et al. (2014). Clinical Guideline Stuttering in Children, Adolescents and Adults.

Basi dell'INTERVENTO INDIRETTO e consigli per genitori e operatori

- Mantenete un **buon contatto visivo** in presenza di un blocco. Lo sguardo deve essere accogliente e trasmettere interesse per quello che vi sta dicendo.
- **Non anticipate le parole** che voi avete già intuito voglia esprimere. Lasciate sempre che il bambino termini le sue frasi senza essere interrotto.
- Cercate di non accavallare la vostra comunicazione con la sua, rispettando e facendo **rispettare il turno comunicativo** quando si conversa.
- Quando il bambino ha terminato di parlare, dimostrategli che il messaggio è stato da voi **compreso** e ricevuto. Potete farlo utilizzando gesti, espressioni del viso oppure parole come: "certo", "sono d'accordo", "ok", etc...

Basi dell'INTERVENTO INDIRETTO e consigli per genitori e operatori

- **Non suggerite azioni** che dovrebbe fare mentre parla, usando espressioni del tipo: "parla più lentamente", "prendi un bel respiro", "devi stare più calmo", "pensa una cosa per volta", "rilassati".
- **Evitate** di utilizzare espressioni che mettono **fretta**: "dai, sbrigati", "dimmi in fretta", "allora cosa mi vuoi dire?".
- **Non obbligate** vostro figlio a parlare in presenza di altri.
- Fate **una domanda** e attendete che il bambino vi abbia risposto prima di porgliene un' altra.

Bibliografia

1. Blood et al. (2010). Bullying in children who stutter: Speech-language pathologists' perceptions and intervention strategies. *Journal of Fluency Disorders*, 35, , 92-109.
2. Chang et al. (2015). White matter neuroanatomical differences in young children who stutter. *Brain*.
3. Dworzynski et al. (2007). Genetic etiology in cases of recovered and persistent stuttering in an unselected, longitudinal sample of young twins. *American Journal of Speech-Language Pathology*.
4. Fry JP (2009). The effect of an intensive group therapy program for young adults who stutter: A single subject study. [References]. *International Journal of Speech-Language Pathology* 11[1], 12-19.
5. Hearne A, Packman A, Onslow M, Quine S et al (2008). Stuttering and its treatment in adolescence: the perceptions of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders* 33[2], 81-98.
6. Ingham, R.J. & Cordes, A.K. (1998). Treatment Decisions for Young Children Who Stutter: Further Concerns and Complexities. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 7, 10-19.

Bibliografia

7. Iverach, L., & Rapee, R. M. (2013). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.08.003>.
8. Klompas, M. & Ross, E. (2004) . Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*.
9. Koushik et al. (2009). Follow-up of 6-10-year-old stuttering children after Lidcombe Program treatment: a Phase I trial. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 279-290.
10. Pertijs, M.A.J., et al. (2014). *Clinical Guideline Stuttering in Children, Adolescents and Adults*. NVLF, Woerden.
11. Smith & Weber (2017). How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. *Journal of Speech and Hearing Research*.
12. Vanryckeghem, M. & Brutten, G. J. (2014) 'The Speech-Associated Attitude of Children Who Do and Do Not Stutter and the Differential Effect of Age', *American Journal of Speech- Language Pathology*.

Bibliografia

13. Yairi, E. & Seery, C.H. (2011). Stuttering. Foundations and Clinical Applications. New Jersey. Pearson.
14. Yairi, E. & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. Journal of Fluency Disorders 38. 66-87.
15. Yaruss, J. S., Quesal, R. W., & Murphy, W. (2002). National Stuttering Association Members' opinions about stuttering treatment. Journal of Fluency Disorders, 27, 227-242.

“Chi salva una vita, salva il mondo intero”

Talmud di Babilonia

Grazie per l'attenzione!