

# La Balbuzie In Età prescolare e scolare



Roma, 13 Giugno 2015

Dott.ssa Anna Franzi

# BALBUZIE



L'OMS ha definito nel 1977 la balbuzie come:

«Un disturbo nel ritmo della parola, nel quale il paziente sa con precisione ciò che vorrebbe dire, ma nello stesso tempo non è in grado di dirlo a causa di arresti ripetizioni e/o prolungamenti di un suono" (WHO 1977).

# BALBUZIE EVOLUTIVA

## STATO DELLA RICERCA



- L'informazione sulla balbuzie evolutiva è scarsa.
- Non ci sono sufficienti dati x distinguere concretamente la balbuzie evolutiva da quella adulta .
- Partendo dalla conoscenza della balbuzie in età adulta si sono realizzate delle inferenze su quella evolutiva (ansia, ...)
- Recupero spontaneo/Cronicità

# PROGETTO DI RICERCA DELL'ILLINOIS



Ehud Yairi

- Il Progetto di Ricerca sulla balbuzie presso l'Università dell'Illinois è iniziato nel 1989 ed è durato circa vent'anni
- L'indagine longitudinale comprendeva più di 150 bambini in età prescolare che balbettavano e 60 bambini fluenti.
- I risultati più importanti e sono stati pubblicati nel Journal of Speech Language and Hearing Research (JSLHR).
- Obiettivi

# PROGETTO DI RICERCA DELL'ILLINOIS

## OBIETTIVI



- ❧ Studiare l'inizio della bz considerato il tempo, le circostanze, la tipologia
- ❧ Delineare e quantificare una gamma di caratteristiche della stessa e di domini ad essa correlati
- ❧ Studiare l'evoluzione di queste caratteristiche nel periodo di esistenza della stessa
- ❧ Determinare incidenza e prevalenza della stessa
- ❧ Individuare i fattori di rischio per la bz cronica
- ❧ Isolare i fattori di spiegazione della remissione spontanea e della cronicità
- ❧ Identificare la base genetica della bz e individuare eventuali differenze tra quella a remissione spontanea e quella cronica
- ❧ Estendere la ricerca ad altri Paesi

# RISULTATI



- ❧ Prevalenza del disturbo: 5% (10%) e Incidenza: 1%
- ❧ Età media d'insorgenza: 33 mesi
- ❧ Comparsa improvvisa in almeno un terzo dei bambini
- ❧ Esordio concomitante a evento fisicamente o emotivamente stressante per quasi il 50% dei casi.
- ❧ Gravità
- ❧ Influenza della reazione genitoriale
- ❧ Consapevolezza del disturbo
- ❧ Recupero spontaneo / Cronicità

# RECUPERO SPONTANEO / CRONICITÀ



- ❧ L'assenza o il decremento in frequenza della bz durante i dodici mesi successivi all'insorgenza della bz diminuisce la possibilità che possa cronicizzare
- ❧ La percentuale di remissione è del 75% all'insorgenza della bz, del 47% dopo due anni e soltanto del 16% dopo tre anni.
- ❧ La presenza di bz cronica familiare è un alto fattore di rischio per la cronicizzazione della stessa.
- ❧ I ragazzi sono a più alto rischio di sviluppare una bz cronica rispetto alle ragazze
- ❧ Fattori incisivi sono anche le abilità fonologiche, linguistiche, movimenti del capo e del collo

# UN MODELLO INTEGRATO



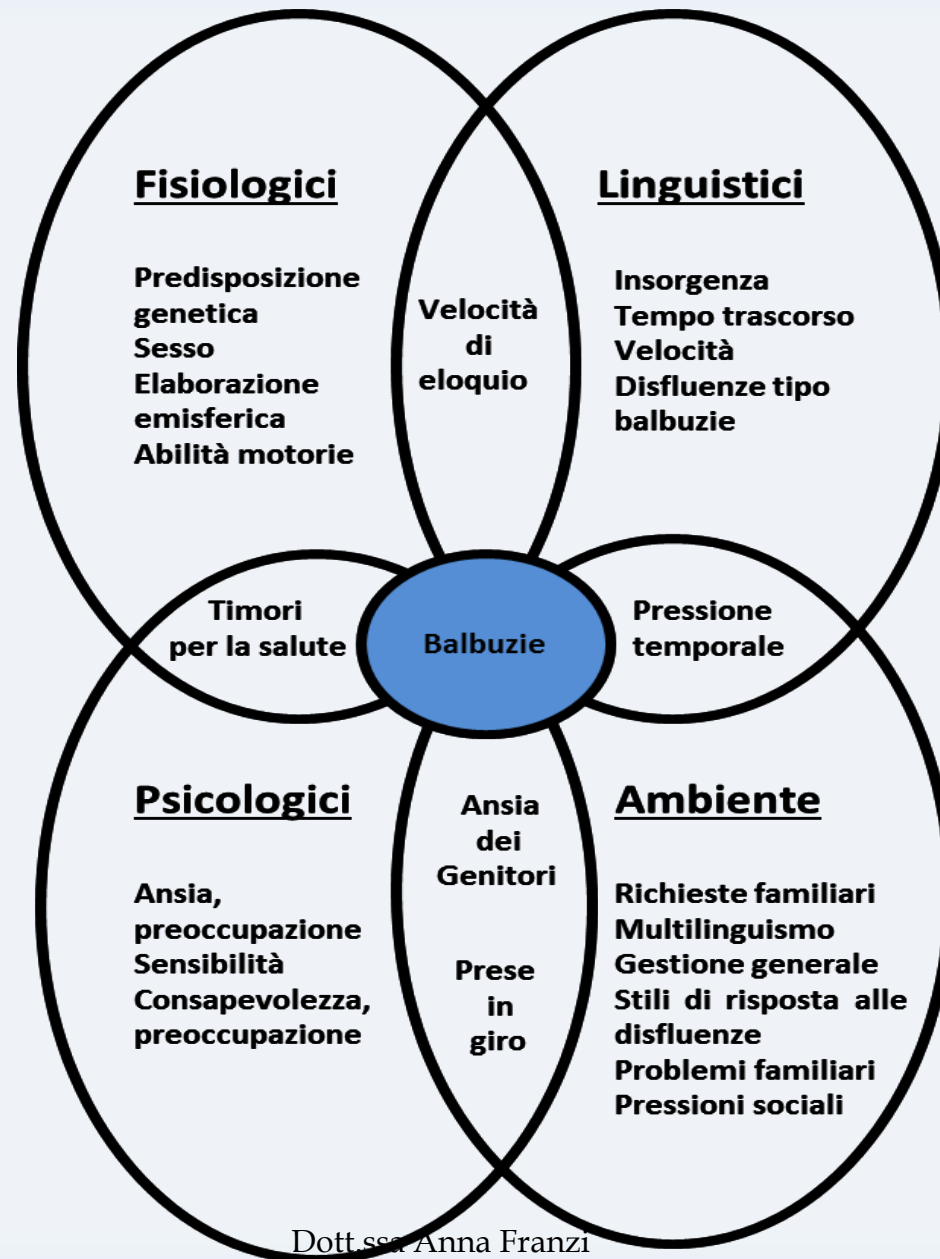
- ❧ La balbuzie è un disturbo di natura multidimensionale.
- ❧ Modello teorico integrato di riferimento:  
Il Modello Multifattoriale di Lena Rustin e  
il Metodo Integrativo -Esistenziale di Isis Meira
- ❧ Focus sulla balbuzie e sul balbuziente



# MODELLO MULTIFATTORIALE



Lena Rustin



# FATTORI FISIOLÓGICI



- ✎ Genetica
- ✎ Tipo di trasmissione: geni sui cromosomi 18,12,9,15,7,21 (Yairi e Ambrose, 2005)
- ✎ Gemelli: rischio negli omozigoti 69% nei dizigoti 19% (Yairi & Ambrose, 2005)
- ✎ Differenze strutturali e funzionali delle aree del linguaggio

# NEUROFISIOLOGIA DELLA BALBUZIE



✧ L'insorgenza precoce della balbuzie è legata all'incremento, a livello cerebrale dei recettori sensibili alla dopamina. L'eccessiva produzione della stessa e il fragile equilibrio tra la produzione di D1 responsabile di una inibizione diffusa della corteccia e di D2 responsabile di una attivazione focalizzata della corteccia impedisce l'integrazione spazio-temporale degli impulsi motori diretti agli effettori del parlato e di qui i conseguenti prolungamenti, blocchi....

# NEUROFISIOLOGIA DELLA BALBUZIE



- ❧ La balbuzie migliora se regolata da stimoli
- ❧ Ruolo chiave dei gangli basali nella temporizzazione degli atti motori del parlato, nelle emozioni, nei processi cognitivi
- ❧ La balbuzie come disordine motorio per il mancato sincronismo nell'avvio del successivo segmento motorio del parlato

# FATTORI LINGUISTICI



- ❧ Balbuzie insorge nel periodo di massimo sviluppo linguistico
- ❧ Lo sviluppo accelerato delle abilità linguistiche è un fattore di rischio per la cronicità del disturbo
- ❧ Comorbidity con disordine fonologico :30%-40%
- ❧ Non c'è correlazione tra competenza fonologica e gravità della balbuzie
- ❧ Bilinguismo

# EVOLUZIONE DELLA BALBUZIE



- ❧ Remissione rapida entro 18 mesi dalla comparsa
- ❧ Remissione lenta: entro 18- 36 mesi dalla comparsa
- ❧ Balbuzie persistente a 36 mesi dalla comparsa il bambino continua a balbettare
- ❧ Se la balbuzie inizia prima dei tre anni c'è circa il 70% di probabilità di remissione entro 3- 6mesi

# FATTORI AMBIENTALI



- ❧ Richieste familiari
- ❧ Gestione generale
- ❧ Stili di risposta alle disfluenze
- ❧ Problemi familiari
- ❧ Pressioni sociali

# FATTORI PSICOLOGICI



☞ Ansia

☞ Preoccupazione

☞ Sensibilità

☞ Consapevolezza



# MODELLO INTEGRATIVO-ESISTENZIALE

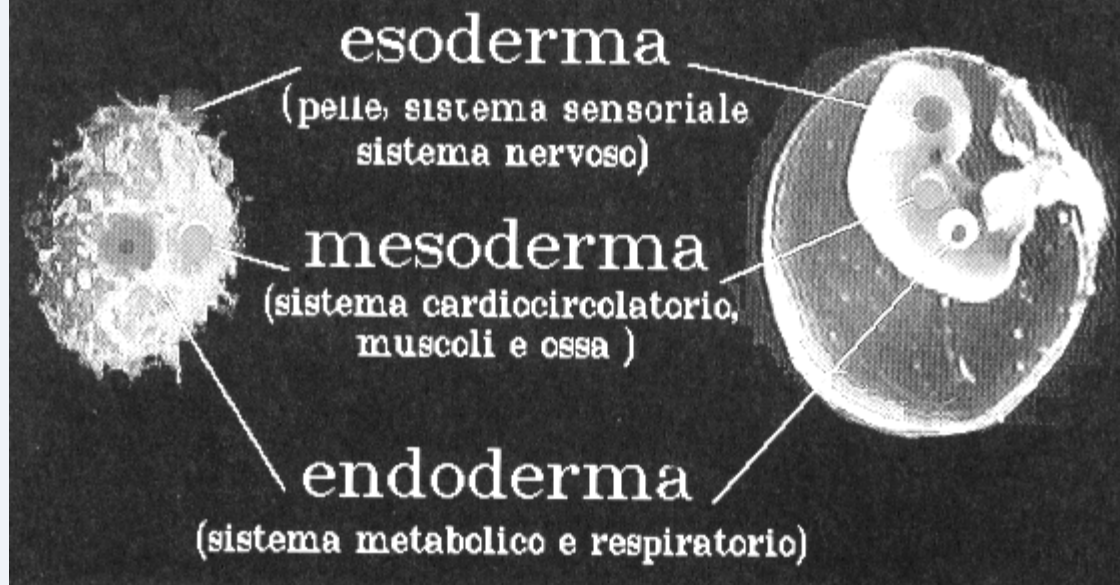
## Isis Meira

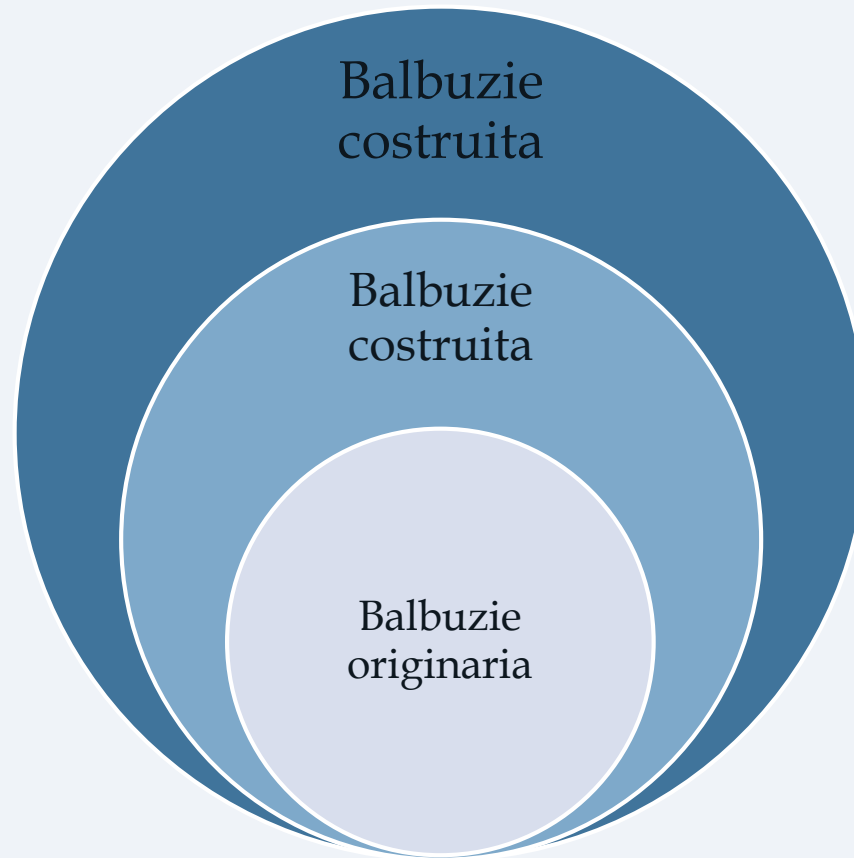


### Presupposti teorici

- L'Uomo è il suo Corpo
- Il Corpo in intima relazione con il Mondo
- Intima relazione e substrato anatomico
- La relazione tra i sistemi è relazione emozionale
- Conoscenza è Coscienza della propria struttura muscolare, emozionale, biochimica, sensoriale
- Balbuzie come organizzazione somatica individuale e dinamica

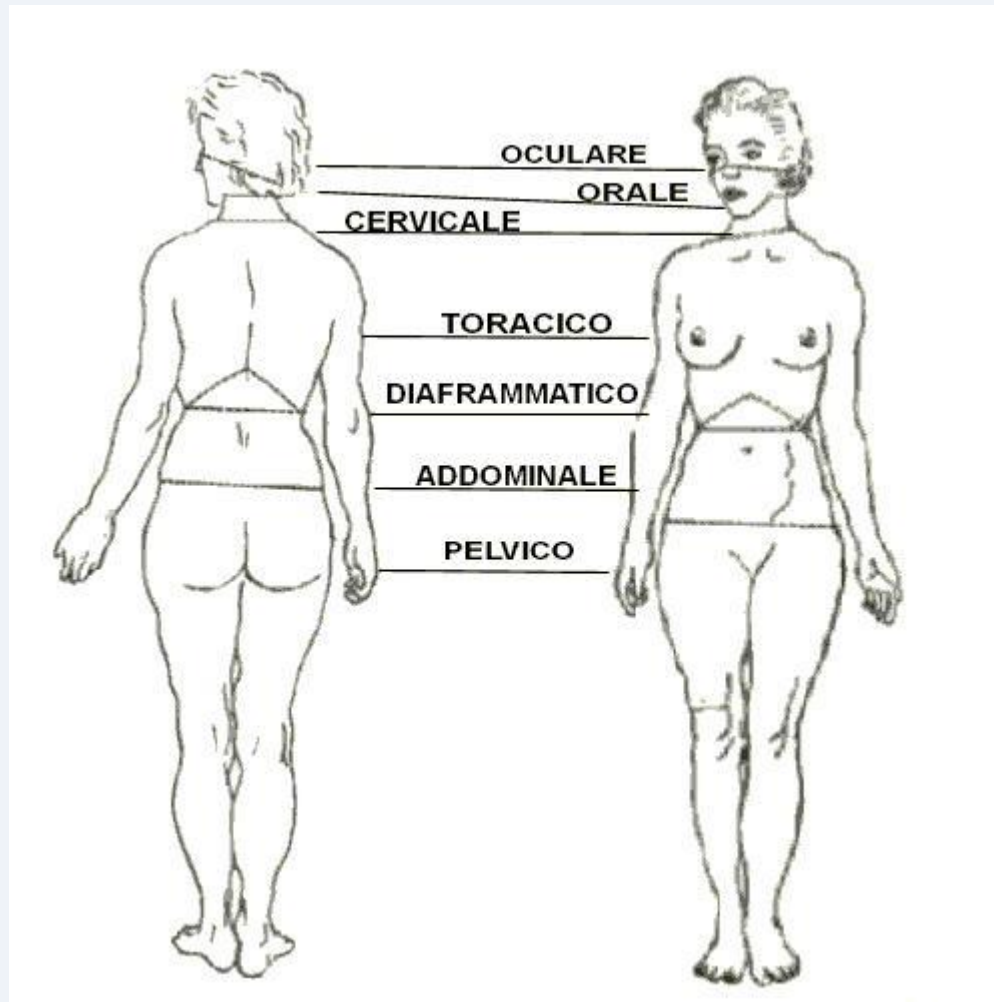
# TRIPARTIZIONE UMANA DEI SISTEMI DI INFORMAZIONE





Dott.ssa Anna Franzi

# ANELLI DI TENSIONE



Dott.ssa Anna Franzi

# Protocollo di Valutazione



- ❧ Basato su tutti i cofattori
- ❧ Anamnesi approfondita del problema
- ❧ Valutazioni informali e formali
- ❧ Creazione di ipotesi diagnostiche
- ❧ Presentazione delle informazioni ai Genitori

# Valutazione logopedica livello semantico- lessicale



## ☞ COMPRENSIONE

- ☞ PinG - Parole in gioco- per la prima infanzia(19-37 mesi)  
A.Bel, M.C.Caselli, P.Pittenati,S.Stefanini
- ☞ TVL- Test di valutazione del Linguaggio(36-71 mesi)  
Cianchetti e S.Fancelli,1997
- ☞ Peabody test- test di vocabolario ricettivo-PPVT(3,9-11.6 anni)  
G. Stella e coll.
- ☞ Boston Naming Test (6- 10 anni)  
Riva, Nichelli, Devoto

# Livello fonetico- fonologico



## ☞ COMPrensIONE

☞ Identificazione Coppie minime di non-parole

## ☞ PRODUZIONE

☞ Raccolta di campioni di linguaggio

☞ Valutazione prassie oro-facciali  
(Bearzotti e Fabbro)

☞ PFLI di U. Bortolini

# Livello morfo-sintattico e narrativo



- ❧ TROG -test di valutazione della comprensione grammaticale (4 anni-età adulta)
- ❧ Prove di valutazione della comprensione linguistica PVCL (3,6-8 anni) di Rustioni
  - ❧ Produzione morfosintattica
- ❧ Raccolta di campioni di linguaggi e calcolo della LME
- ❧ Test TVL
  - ❧ Produzione narrativa
- ❧ Racconto spontaneo di un'esperienza o di una favola
- ❧ Rievocazione di una storia



# DISFLUENZE



## TIPICHE

- Esitazioni
- Interiezioni
- Revisione di sintagmi o frasi  
(Io stavo....sto andando)
- Ripetizione di sintagmi nominali, verbali  
(Il padre di Marco....Il padre di Marco legge il giornale)
- Ripetizione di parole monosillabiche (2 o -)
- Ripetizione di parti di parole (2 o -)

## ATIPICHE

- Ripetizione parole monosillabiche(3 o +)  
(IO-IO-IO- IO VOGLIO ANDARE)
- Ripetizione di sillabe o parti di parola  
( V-V-V-VEDO LA LUNA)
- Ripetizione di suoni  
(es. CCCCome ti chiami?)
- Prolungamenti  
( es. Coome ti chiami?)
- Blocchi
- Tensione della voce associata a tremito delle labbra

# COSA FARE?



## PRESA IN CARICO

- ❧ Comparsa antecedente ai 3,5 a.
- ❧ No Familiarità
- ❧ Presenza da < 6mesi
- ❧ Episodica
- ❧ No disturbo fonologico
- ❧ Disfluenze tipiche infantili
- ❧ Genitori non esageratamente preoccupati

## TRATTAMENTO

- ❧ Comparsa a 3,5 anni di età
- ❧ Storia familiare di balbuzie
- ❧ Persistenza da 14- 18 mesi; pattern costante
- ❧ Produzione di più di due unità per parte di ripetizione di parole
- ❧ Tipologia disritmica
- ❧ Difficoltà linguistiche e non verbali

# QUALE TRATTAMENTO?



## INDIRETTO

- ❧ Terapia centrata sui Genitori
- ❧ Età: 18- 36 mesi
- ❧ Counseling ai Genitori
- ❧ Modificazione ambientale
- ❧ Allenamento parentale in seduta

## DIRETTO

- ❧ Terapia con il bambino
- ❧ Età: 36-48 mesi
- ❧ Consapevolezza
- ❧ Alterazione del pattern respiratorio e attacco duro
- ❧ Tentativi attivi di bloccare la balbuzie
- ❧ Tentativi attivi di mascherare la balbuzie

# IL COINVOLGIMENTO DEI GENITORI



- ❧ Famiglia come primo Ambiente di relazione
- ❧ Famiglia come supporto al cambiamento
- ❧ Videoripresa
- ❧ Identificazione degli stili relazionali
- ❧ Identificazione degli aspetti ostacolanti la relazione comunicativa
- ❧ Special Time

# STRATEGIE COMUNICATIVE



- œ Modello del Parlare Facile
- œ Aumento del tempo di pausa tra i turni degli interlocutori
- œ Richieste comunicative ridotte
- œ Riflettere, Riformulare, Ampliare gli enunciati

# STRATEGIE COMUNICATIVE



- œ Non negoziare/ discutere
- œ Lasciare che il bambino conduca la conversazione
- œ Fare a turno  
(«A chi tocca?» «Lasciami pensare..» «Prendi del tempo per pensare»)
- œ Desensibilizzare  
(Modellare comportamenti balbuzienti. Normalizzare)

## .....In età scolare



Il bambino potrebbe sperimentare .....

- ❧ Cambiamenti nella percezione di sé
- ❧ Cambiamenti di pensieri ed emozioni in relazione alla balbuzie
- ❧ Cambiamenti nella balbuzie stessa

# L'APPROCCIO DIRETTO AL BAMBINO



- œ Focus sul parlato facile e non sulla balbuzie
- œ Respirazione e gestione del flusso d'aria
- œ Lavoro su velocità, intensità sonora, tensione muscolare, ritmo del parlato
- œ Tecniche di Modellamento della fluenza
- œ Tecniche di Modificazione della balbuzie



# OBIETTIVO DELLA TERAPIA



“Lo scopo della terapia è quello di aiutare il bambino a trovare un giusto equilibrio tra il sentirsi a proprio agio per quanto riguarda il parlare, la balbuzie, se stesso e diventare abile nel capire e nell’usare le tecniche di modificazione della fluenza al fine di diventare . . . un’efficace comunicatore”.

(Kristin A. Chmela, 2001)



Grazie per l'attenzione

Dott.ssa Anna Franzi

# 6 MODI PER AIUTARE IL TUO BAMBINO



## Impara ad ascoltarlo

- ❧ Studia come lo ascolti e reagisci a lui
- ❧ Comincia a cambiare il modo in cui ascolti e reagisci a lui
- ❧ Prova a comprendere i sentimenti che il bambino esprime, mentre parla, attraverso i cambiamenti della sua voce
- ❧ Identifica le situazioni che richiedono un ascolto immediato ed empatico

# 6 MODI PER AIUTARE IL TUO BAMBINO



## Parla con il bambino più che al bambino

- ☞ Parla delle cose che sono importanti per lui
- ☞ Sii un buon modello sul piano verbale
- ☞ Leggigli o raccontagli delle storie
- ☞ Aiutalo ad esprimere verbalmente i suoi sentimenti

# 6 MODI PER AIUTARE IL TUO BAMBINO



## Poni attenzione al suo linguaggio corporeo

- ☞ Analizza come usa la sua voce
- ☞ Esprimi con il corpo i tuoi sentimenti per lui
- ☞ Non obbligarlo a parlare nei momenti di maggiore tensione

# 6 MODI PER AIUTARE IL TUO BAMBINO



**Rendi la quotidianità più facile, prevedibile, regolare**

- ❧ Rendi meno stressante il momento dei pasti
- ❧ Definisci concretamente cosa fare prima di andare al letto
- ❧ Accompagnalo nell'acquisizione del controllo degli sfinteri
- ❧ Riduci la pressione temporale
- ❧ Non interromperlo, soprattutto, quando sta dicendo cose molto importanti per lui.

# 6 MODI PER AIUTARE IL TUO BAMBINO



## **Aiutalo ad attuare comportamenti efficaci**

- ❧ Abbi aspettative appropriate
- ❧ Correggi il suo comportamento ma non apostrofarlo negativamente per questo
- ❧ Sii coerente
- ❧ Aiutalo a gestire la sua eccitazione
- ❧ Coinvolgi fratelli e sorelle

**Usa il buon senso**