



Giornate Pediatriche Meridionali 2007

Castellaneta Marina (TA) 18-22.06.07

~~Sessione di Neuropsichiatria Infantile del 21.06.07~~

I DISTURBI DEL LINGUAGGIO E LA BALBUZIE

Angelo Massagli

Primario Neuropsichiatria Infantile

IRCCS E.Medea



Disturbi specifici dello sviluppo

- Linguaggio
- Motricità
- Apprendimento scolastico
- Misti



Disturbi specifici del linguaggio

- Fonoarticolatorio
- Espressivo
- Ricettivo o misto
- Balbuzie

Disturbi specifici del linguaggio

Fonoarticolatorio

- Difficoltà articolazione (dislalie)
- Ritardo linguistico
- Buona comprensione
- Prognosi favorevole per risoluzione anche spontanea
- A volte sufficiente inserimento in asilo
- A volte necessaria logoterapia

Disturbi specifici del linguaggio

Espressivo

- Difficoltà articolazione + frase contratta, telegrafica, contenuti poveri
- Ritardo linguistico
- Buona comprensione
- Prognosi favorevole con terapia
- Necessaria logoterapia
- Utile inserimento in asilo
- Possibile ripercussione su apprendimento scolastico

Disturbi specifici del linguaggio

Ricettivo o Misto

- Difficoltà articolazione + frase contratta, telegrafica, contenuti poveri, a volte assenza linguaggio + Difficoltà di decodifica
- Ritardo linguistico grave
- Turbe relazionali (dd con Autismo)
- Prognosi riservata anche con terapia
- Necessaria logoterapia, ma anche approccio psicomotorio
- Utile inserimento in asilo
- Penalizzazione dell'apprendimento scolastico
- Necessario sostegno pedagogico



La balbuzie

- Opera pittorica di Stajkovich, autore contemporaneo, sul tema delle difficoltà di comunicazione: chi è "impedito" nella parola dice poco o non dice, ascolta molto e non ha un buon contatto oculare con l'interlocutore

La storia

- Su un poster di una Associazione americana per balbuzienti, 'The National Stuttering Project' si legge: **"Se sei balbuziente sei in buona compagnia"** e più sotto sono riprodotti i ritratti di famosi personaggi, alcuni dei quali 'insospettabili'.

Personaggi storici famosi balbuzienti

- **Mosè** (“incirconciso nelle labbra”)
- **Demostene**
- **Aristotele** (malformazione della lingua)
- **Cicerone**
- **Giulio Cesare**
- **Isaac Newton**
- **Charles Darwin** (anche il nonno, **Erasmus Darwin**, il maggior fisico del suo tempo)

Personaggi storici famosi balbuzienti

- **René Descartes**
- **Luigi XIII**
- **S. Carlo Borromeo**
- **Alessandro Manzoni**
- **Giorgio VI**, re d'Inghilterra
- **Winston Churchill**
- **Lenin**
- **Marilyn Monroe**
- **Anthony Quinn**

Personaggi storici famosi balbuzienti

- **Lewis Carroll**, professore di matematica a Oxford, autore di *'Alice nel paese delle meraviglie'* (i nove fratelli avevano tutti qualche impedimento di parola)
- **Clara Barton**, fondatrice della Croce Rossa Americana e conosciuta come *'l'Angelo dei campi di battaglia'* per aver soccorso i soldati nella guerra civile americana e in quella franco-prussiana del 1871

Personaggi attuali famosi balbuzienti

- **Alberto di Monaco**
- **Woody Allen**
- **James Stewart**
- **Bruce Willis**
- **Fiorenzo Fiorentini** (il più grande attore europeo balbuziente)
- **Carly Simon**
- **Tony Renis**



Disturbi della Comunicazione

1. Disturbo della Fonazione
2. Disturbo della Espressione del Linguaggio
3. Disturbo Misto della Espressione e della Ricezione del Linguaggio
4. Balbuzie
5. Disturbo della Comunicazione NAS

(DSM IV TR)




Definizione della Balbuzie

Anomalia del normale fluire
e della cadenza dell'eloquio
che non risulta adeguata
all'età del soggetto
(crt A DSM IV TR)



Caratteristiche diagnostiche

1. Frequenti ripetizioni di suoni e sillabe
2. Prolungamenti di suoni
3. Interiezioni
4. Interruzione di parole
5. Blocchi udibili o silenti



Caratteristiche diagnostiche

6. Circonlocuzioni
7. Parole emesse con eccessiva tensione fisica
8. Ripetizione di intere parole monosillabiche



Caratteristiche diagnostiche


L'anomalia di scorrevolezza
interferisce con i risultati
scolastici o lavorativi, oppure con
la comunicazione sociale
(crt B DSM IV TR)



Caratteristiche diagnostiche

Le difficoltà dell'eloquio vanno al di
là di quelle associate ad altri
disturbi del linguaggio
eventualmente copresenti

(crt C DSM IV TR)



Caratteristiche diagnostiche

Entità variabile

Più grave quando vi è una speciale
pressione a comunicare
(interrogazione scolastica p.es.)



Caratteristiche diagnostiche

Entità variabile

Assente durante la lettura orale, il canto, la recitazione o il colloquio con oggetti inanimati o animali

Caratteristiche diagnostiche

due sono le caratteristiche fondamentali del disturbo: esso è **relazionale** in quanto si manifesta in presenza di un interlocutore e **variabile** perché si balbetta più o meno a seconda degli stati d'animo legati a situazioni e persone

Caratteristiche diagnostiche

lo **scompenso emotivo** da **ansia sociale** funge da elemento scatenante il balbettamento nelle sue diverse forme

Caratteristiche diagnostiche

diverse forme:

- Tonica
- Clonica,
- Mista
- Labiocoreica
- Gutturotetanica.

Caratteristiche diagnostiche

diverse forme:

- LA FORMA CLONICA, la cui caratteristica è la ripetizione di una sillaba o di un gruppo di sillabe.
- LA FORMA TONICA, che presenta un aspetto spasmodico della parola, con degli intoppi più o meno gravi sia nell'iniziare che nel corso del discorso.
- FORMA MISTA, che comprende entrambe le due

Caratteristiche diagnostiche

diverse forme:

- Fisiologica o Primaria (3 anni)
- Patologica (5 anni)

Caratteristiche diagnostiche

diverse forme:

- Semplice
- Complicata

Caratteristiche diagnostiche

diverse forme:

- Evolutiva
- Cronica



Diagnosi differenziale

- Ipoacusia
- Deficit motorio linguaggio
- Normali disfluenze dei bambini piccoli

Epidemiologia

La balbuzie interessa circa l'1% della popolazione mondiale (prevalenza), ma circa il 5% può dire di averne sofferto in qualche misura nel corso della sua vita (incidenza), in particolare nei bambini

La differenza tra i due tassi è spiegabile con l'alta percentuale di remissione, circa il 75-80%, che avviene per lo più spontaneamente dai 12 ai 18 mesi di distanza dal momento dell'insorgenza, e che è da collocare tipicamente nella prima infanzia

Epidemiologia

Si è notato anche che la percentuale dei balbuzienti diminuisce con l'età

Molto probabilmente, al ridursi del valore relazionale e dell'impegno sociale si riduce il valore che il balbuziente dà al potenziale del suo linguaggio.

Epidemiologia

rapporto M/F 3:1 / 4:1

Fattori associati

- ereditarietà
- Mancinismo corretto
- Ritardo (o precocità) di inizio del linguaggio
- bilinguismo

Etiologia

Secondo un recente studio dell'Università di Amburgo pubblicato su Lancet, i balbuzienti soffrirebbero di un difetto di attivazione delle aree cerebrali che governano il linguaggio, difetto che potrebbe anche essere ereditario.

Ciò spiegherebbe come mai il disturbo è più frequente nei maschi che nelle femmine e perché si presenta con maggiore probabilità in persone che hanno altri balbuzienti in famiglia.

Etiologia

Maguire et al. Alleviating stuttering with pharmacological interventions. *Expert Opin Pharmacother*. 2004 Jul;5(7):1565-71. University of California, Department of Psychiatry

Stuttering is likely to be associated, at least in part, to dopamine hyperactivity in the brain

Etiologia

Le ricerche di tipo genetico basate sugli antecedenti familiari e sulla gemellarità monozigote fanno ritenere che la balbuzie venga trasmessa per via genetica, e anche se il meccanismo di trasmissione resta sconosciuto

Etiologia

il rischio di balbuzie fra i parenti biologici di primo grado è più del triplo rispetto al rischio nella popolazione generale

Nei maschi con balbuzie circa il 10% delle figlie e il 20% dei figli possono avere il disturbo

Etiologia

studi di *brain imaging* con SPECT, PET e RMN cerebrale funzionale in soggetti balbuzienti e non balbuzienti, quando balbettavano, parlavano senza balbettare, erano in condizioni di riposo, oppure prima e dopo l'intervento terapeutico

Etiologia

I risultati evidenziano che i processi cerebrali relativi alla produzione del parlato (di tipo semantico, sintattico, fonologico e articolatorio) sono fortemente compromessi nel parlato disfluente e fluente del balbuziente, mentre è ancora controverso se i balbuzienti siano diversi dai normoparlanti anche in condizioni di riposo

Etiologia

Quasi tutti gli studi mostrano anomalie nell'attivazione di alcune regioni cerebrali (per es. la corteccia prefrontale e frontale) e del cervelletto, e tutti hanno riportato differenze tra i balbuzienti e i controlli per la lateralizzazione cerebrale (nei balbuzienti l'emisfero destro è più attivo rispetto ai non balbuzienti).

Etiologia

insorgenza in bambini in terapia per un ritardo di linguaggio e in bambini troppo stimolati dal punto di vista linguistico dai loro genitori alti livelli di stimolazione indiretta (per es., genitori che parlano in modo molto elaborato e/o a grande velocità) o diretta, (per es. richieste esplicite) verso un livello di eccellenza linguistica

Etiologia

ruolo dell'ambiente:

Favorente per la balbuzie è quello familiare rigido, perfezionistico, con genitori ansiosi che sottolineano ogni minima presunta anomalia nei figli

Se viene preso di mira il linguaggio si innesca nei figli un legame tra questo e l'ansia

Etiologia

conclusioni:

Predisposizione organica (genetica o acquisita) su cui agiscono fattori scatenanti ambientali (familiari, scolastici, sociali in genere, eventi drammatici, traumi psichici, o anche nascita di un fratellino)

Patogenesi

in genere le funzioni del linguaggio si trovano sul lato sinistro del cervello
i balbuzienti mostrano un'attivazione anche del lato destro, probabilmente per compensare la mancanza di efficienza dell'altro emisfero

Patogenesi

Se a parlare è una persona che non ha difficoltà, risveglierà prima le zone cerebrali della parola e successivamente quelle motorie che regolano la muscolatura coinvolta nella fonazione

I balbuzienti farebbero il contrario, innescando il sistema motorio prima ancora che l'intera parola sia ben chiara nella mente.

Esordio

Esordio tipico fra i 2 e i 7 anni (con picco intorno ai 5)

Prima dei 10 anni nel 98% dei casi

Esordio insidioso e può coprire diversi mesi

Decorso

E' molto raro che un balbuziente balbetti in tutti i momenti della giornata e in tutte le situazioni

Vi sono sempre dei momenti di tregua per ogni individuo, anche nel corso di periodi di balbuzie intensa

Decorso

La maggior parte delle volte è di tipo intermittente

alcuni soggetti presentano degli episodi di balbuzie, intervallati da momenti di pausa più o meno lunghi, a volte persino molto significativi, soprattutto nell'età prescolare.

Prognosi

è tanto migliore quanto è minore l'intervallo temporale che separa l'insorgenza della balbuzie dal primo intervento educativo/terapeutico (che può essere eseguito anche in età molto precoce)

altrimenti si rischia che la balbuzie si consolidi a tal punto da diventare refrattaria a qualsiasi intervento terapeutico.

Prognosi

Possibile guarigione spontanea prima dei 16 anni

Molto ambiente-dipendente (famiglia, scuola, amici, servizi sanitari)



Implicazioni sociali

La balbuzie come problema di comunicazione coinvolge tre soggetti della relazione: **la persona che balbetta**, la sua **famiglia**, gli **"altri"**

Una vera e propria **"triade"** inceppata.



Implicazioni sociali

Chi balbetta è bloccato dalla **paura del giudizio dell'altro** per il timore di mostrarsi inferiore o inadeguato. Questo spiega la sua tipica **condotta di evitamento**, di fuga, di delega, pur conoscendo egli le proprie capacità che a volte riesce ad esprimere tuttavia in modo efficace.

Implicazioni sociali

Il BALBUZIENTE è **costantemente influenzato da un tipo di pensiero**, dove elemento fondamentale risulta essere il controllo della parola.

La paura di balbettare porta ad una costante attenzione sul come deve esporre il discorso, sul controllo in termini di previsione del temuto giudizio altrui ed infine su quello più realistico e logico che è quello che si vuole dire



Implicazioni sociali

La famiglia poi vive spesso come una "*sventura*" la balbuzie che ha colpito uno dei suoi membri. Sperimenta, insieme all'angoscia, un senso di impotenza e disorientamento.

Comuni sono nella famiglia gli inviti alla calma, a controllarsi, a respirare prima di parlare, a ripetere le frasi.

Implicazioni sociali

Il terzo soggetto della triade – gli "**altri**" – si riferisce alla scuola, agli amici, ai colleghi, alle persone dell'altro sesso: tutti, ognuno a suo modo, tendono a porsi nei confronti di chi balbetta secondo modelli culturali discriminanti.

L'atteggiamento di "*benevola comprensione*" da una parte, e quello della "*presa in giro*" o della risatina dall'altra, costituiscono le due manifestazioni estreme di **una cultura e di una mentalità che non riesce a fare i conti con i tanti modi di essere della persona umana.**

Implicazioni sociali

Questo comunque non vuol dire che tutti i balbuzienti hanno delle limitazioni sociali dipende dalla gravità e dall'importanza che egli dà al suo disturbo

un elemento fondamentale è dato dalla **PERCEZIONE NEGATIVA** di sé e del temuto giudizio negativo da parte degli altri che, può aumentare il grado d'ansia ed incidere così sul normale rapporto sociale.



Le therapie

Le terapie

Nell'Ottocento: taglio del frenulo o dei muscoli genioglossi

1831: tecniche di rilassamento dei mm pneumofonici e uso del metronomo (Colombat)

Primi '900: approccio psicologico (Chervin)

Anni '40: primi centri terapia per balbuzie in USA

1956: protesi acustiche per feedback ritardato

Anni '60: studi sulla balbuzie (nel '66 già 5000)

Anni '80 - '90: metronomo e distrattori



Le terapie

- Trattamenti foniatrici
- Trattamenti respiratori
- Rilassamento
- Trattamenti di igiene generale
- Trattamenti farmacologici
- Terapia ambientale
- Psicoterapia
- Terapia operante
- Terapia cognitivo-comportamentale

Le terapie

4 fasi.

1° fase

valutazione, finalizzata alla diagnosi e alla classificazione di gravità, all'identificazione delle condizioni che mantengono o esacerbano il disordine, e alla definizione della misura in cui il balbuziente ricorre a condotte di evitamento o fuga dalle situazioni temute, e della presenza di prerequisiti al trattamento quali la maturità e sensibilità del soggetto, la risposta che dà alle diverse tecniche d'instaurazione della fluenza, la sua reale motivazione e disponibilità al cambiamento e l'eventuale appoggio della famiglia.

Le terapie

4 fasi.

1° fase

Ma per la prima cura non c'è bisogno del medico, bastano la comprensione e l'indulgenza di genitori e insegnanti.

Mai rimbrottare il bambino, mai correggerlo, mantenere un comportamento assolutamente normale per non farlo sentire diverso e ridicolo.

Le terapie

4 fasi.

2° fase

due scuole di pensiero, quella basata sul "modellamento della fluenza", e quella basata sul "balbettare più fluentemente". Con la prima, preferita da logopedisti e psicologi d'impostazione comportamentista, il comportamento disfluente viene modificato manipolando le sue conseguenze, utilizzando tecniche esplicite e misurabili inserite in programmi di complessità crescente, allo scopo di pervenire ad un parlato libero da disfluenze.

Le terapie

4 fasi.

2° fase

La seconda (balbettare più fluentemente) più seguita dagli psicoterapeuti, ha come obiettivo di portare il balbuziente a conoscere meglio il suo disturbo riducendo le condotte di fuga e i sentimenti negativi ad esso associati

La fluenza "a tutti i costi" non rappresenta l'obiettivo principale e si tollera un livello minimo di balbuzie, se il balbuziente ci convive bene. È possibile comunque individuare alcuni obiettivi terapeutici minimi che riscuotono il consenso dei terapeuti di diverse scuole

Le terapie

4 fasi.

2° fase

Tra i primi obiettivi vi è la riduzione della frequenza degli episodi di balbuzie, e la riduzione della loro gravità e anormalità, senza però incrementare la frequenza di comportamenti che non fanno parte della normale attività verbale.

Poi bisogna ridurre le cosiddette condotte di fuga e rimuovere, o ridurre, quei processi di apprendimento individuale che, nell'interazione comunicativa, possono generare, mantenere o esacerbare gli episodi di balbuzie

Le terapie

4 fasi.

2° fase

La terapia dovrebbe comprendere anche il *counseling* verso le persone che vivono con il balbuziente o che sono per lui significative.

Il paziente poi deve essere aiutato a contrastare la sua naturale reticenza e ad aumentare la frequenza delle attività sociali

Le terapie

4 fasi.

3° fase

La terza fase è quella definita di trasferimento: al paziente viene chiesto di "trasportare" gradualmente il suo nuovo comportamento verbale, appena appreso all'interno di un sistema protetto come quello clinico, nel "mondo reale" esterno della clinica.

Le terapie

4 fasi.

4° fase

Il mantenimento è **la quarta e ultima fase**, prevista al termine della terapia, per mettere in grado il paziente di contrastare con i propri mezzi la tendenza alla ricaduta.

Solo quando il paziente riesce a conservare nel tempo i benefici del trattamento terapeutico si può affermare che lo stesso ha avuto successo.

Le terapie

- Trattamenti foniatrici
- Trattamenti respiratori
- Rilassamento
- Trattamenti di igiene generale
- Trattamenti farmacologici
- Terapia ambientale
- Psicoterapia
- Terapia operante
- Terapia cognitivo-comportamentale

La terapia farmacologica

~~Maguire et al. Alleviating stuttering with pharmacological interventions. Expert Opin Pharmacother. 2004 Jul;5(7):1565-71. University of California, Department of Psychiatry~~

Stuttering is likely to be associated, at least in part, to dopamine hyperactivity in the brain. Novel dopamine antagonists such as risperidone and olanzapine, have recently been shown to improve the symptoms of stuttering providing a strong foundation for physicians to more effectively treat this disorder.

La terapia farmacologica

- Antipsicotici atipici
- Ansiolitici

La terapia operante

- Fondata sui principi della teoria dell'apprendimento
- Balbuzie come disturbo acquisito e mantenuto secondo i principi dell'apprendimento
- Si basa sul condizionamento operante che mantiene la balbuzie nel tempo

La terapia operante

1° obiettivo: instaurare e rafforzare la fluenza

- Parte dall'individuazione degli stimoli discriminativi che elicitano la balbuzie
- Procede per rinforzi positivi e negativi

2° obiettivo: ridurre o eliminare la balbuzie

- Estinzione
- Punizione

La terapia operante e i bambini

1. osservazione
 - interazione genitori-bambino durante una conversazione
 - interazione diretta con il bambino
2. Trattamento
 - Interazione diretta con il bambino
 - Coinvolgimento del genitore nel setting terapeutico

La terapia cognitivo-comportamentale

Presupposto teorico: la balbuzie è un disturbo appreso e mantenuto secondo i principi del condizionamento classico

Fattori che mantengono la balbuzie:

- Attenzione e aiuto
- Evitamento delle responsabilità
- Sollievo dall'ansia dopo aver pronunciato le parole balbettate

La terapia cognitivo-comportamentale

Assessment:

- Registrare/videoregistrare i colloqui
- Utilizzo di questionari
- Produzione di monologhi su temi vari, in situazioni e contesti vari, con tempi prestabiliti, con monitoraggio degli episodi di balbuzie
- Elaborazione di grafici
- Paziente sempre reso partecipe

La terapia cognitivo-comportamentale

Trattamento:

- Tecniche di respirazione e di instaurazione della fluenza
- Rilassamento
- Desensibilizzazione sistematica
- Terapia cognitiva
- Training assertivo
- Tecniche per miglioramento dell'autostima
- Trattamento dei tic, qualora presenti

La terapia cognitivo-comportamentale

- Terapia cognitiva: le idee irrazionali (distorsioni cognitive) del soggetto ansioso-depresso
- Bisogna essere amati, approvati e accettati da tutti
 - Bisogna sempre essere all'altezza delle situazioni per considerarsi degni di valore. Non si può sbagliare
 - Il passato e il carattere sono come un marchio indelebile
 - Chi fa soffrire gli altri sarà punito

La terapia cognitivo-comportamentale

Training assertivo: le abilità assertive

1. Come esprimere gli elogi
2. Come riceverli
3. Come esprimere i propri desideri
4. Come disarmare la collera
5. Come proteggersi dall'aggressività e dalla prepotenza altrui
6. Come fare una critica
7. Come ricevere una critica

La terapia cognitivo-comportamentale

Lavoro sull'autostima

Presupposti sociali errati:

- scontate le qualità e gli aspetti positivi, sottolineati gli errori (bassa autostima)
- Considerate deboli le persone che ammettono i propri limiti

Presupposti personali errati:

- "non posso cambiare il mio carattere"
- "da domani cambierò"

La terapia cognitivo-comportamentale

Lavoro sull'autostima

Le tecniche:

1. Apprezzamento di sé
2. Accettazione di limiti ed errori
3. Affetto sincero per se stessi
4. Attenzione ai propri bisogni
5. Analisi e superamento dei sensi di colpa
6. Accettazione delle proprie emozioni
7. Analisi dei pensieri negativi e loro sostituzione con quelli positivi
8. Apprendimento di tecniche di comunicazione e di negoziazione



La terapia cognitivo-comportamentale

Il trattamento dei Tic, qualora presenti

Le terapie per adolescenti e adulti

Iniziale assessment preciso e completo (senza fretta di iniziare la terapia)

Videoregistrazione iniziale

Valutazione motivazione pz

- Stabilire obiettivi realistici
- Incrementare la fluenza affrontando le parole critiche
- Affrontare le situazioni critiche invece di evitarle
- Lavorare sull'autostima e sull'accettazione delle emozioni
- Trasferire i risultati nella realtà strutturando sedute in ambienti diversificati
- Accettazione di qualche imperfezione o lieve disfluenza

Le terapie per bambini

Atteggiamenti positivi per prevenire la balbuzie:

Mostrare disponibilità all'ascolto

Utilizzare un linguaggio facile, semplice, morbido, rallentato, disteso, con pause

Utilizzare un vocabolario elementare, frasi brevi

- Non interrompere o anticipare il bambino, ma attendere con pazienza e attenzione che termini la frase
- Organizzare momenti di attività non verbale
- Valorizzare comunicazione non verbale, specie affettive
- Evitare reazioni emotive ai blocchi verbali
- Non invitare il bambino alla calma
- Evidenziare sempre gli aspetti positivi del bambino
- Se il bambino sottolinea la sua difficoltà ricordare che tutti possono avere difficoltà se sono stanchi o agitati

La terapia cognitivo-comportamentale nei bambini

Assessment

- Intervento:
 1. Esercizi di respirazione
 2. Terapia assertiva adattata all'età
 3. Miglioramento dell'autostima

La terapia cognitivo-comportamentale nei bambini

Esercizi di respirazione:

- Inspirazione profonda
- Anticipazione della frase da pronunciare a livello mentale
- Esposizione della frase in fase espiratoria

La terapia cognitivo-comportamentale nei bambini

Terapia assertiva adattata all'età:

- bambino passivo, aggressivo, socialmente abile: caratteristiche e conseguenze
- Come fare un complimento
- Come esprimere una critica
- Come disarmare la collera propria e degli altri
- Come difendersi dalla prepotenza altrui

La terapia cognitivo-comportamentale nei bambini

Gli insegnanti:

- Gratifichino l'alunno se parla fluentemente
- Lo ignorino quando balbetta
- Gli diano qualche incarico di responsabilità in classe
- Strutturare le interrogazioni in modo da consentire risposte brevi