

Ba..Ba..Balbuzie

E vai, non balbetto P.. P.. PP..

La balbuzie è caratterizzata da ripetizioni o spasmi che comportano una rottura del ritmo e della melodia della parola. Essa interessa l'1% circa dei bambini in età scolare. E' più frequente nei maschi che nelle femmine (3-4:1). L'età di comparsa si colloca nel corso di due fasi critiche:

1. **verso i 3 anni**, quando il bambino, in piena organizzazione del suo linguaggio, comincia a utilizzarlo come dialogo con gli altri; può verificarsi che la normale difficoltà incontrata in questo periodo nella fluidità del linguaggio (disritmia fisiologica di sviluppo) venga considerata a torto anormale e corretta insistentemente dalla famiglia che innesca un meccanismo che può portare alla balbuzie;
2. **verso i 6 anni** quando inizia la scolarizzazione.

P.PP..

Non conosciamo la vera causa della balbuzie.

Verosimilmente è multifattoriale. Sicuramente ha importanza la familiarità. Infatti, il rischio di balbettare fra i parenti di 1° grado è tre volte maggiore di quello della popolazione in generale. Un bambino con un fratello balbuziente ha il 15% di probabilità di balbettare; la percentuale di rischio è del 17%, se si tratta di un genitore e sale al 77% nei gemelli.

Sulle cause della balbuzie esistono numerose teorie che possono essere suddivise in tre gruppi:

A) teorie organicistiche: sottolineano l'importanza di alterazioni funzionali e/o organiche a carico di alcune strutture nervose (ad esempio nucleo pallido, striato...) o di disturbi della lateralizzazione emisferica. In effetti il numero dei mancini, soprattutto se contrastati, o dei bambini con disturbi della lateralizzazione (ad esempio non chiara discriminazione della parte destra e sinistra del corpo) è più alto nei balbuzienti.

B) teorie linguistiche: propongono una correlazione significativa fra deficit di acquisizione del linguaggio e insorgenza della balbuzie.

È stata ipotizzata anche un'alterazione importante nei meccanismi di *feed-back* udito-parola.

Questa teoria presuppone l'esistenza di un controllo uditivo del tono, intensità e modulazione della voce.

Questo controllo invia degli impulsi nervosi per coordinare l'atto fonatorio partendo dalla respirazione e articolazione dei muscoli laringei. Una qualsiasi interruzione a uno qualsiasi di questi sistemi di controllo porta ad un'alterazione del meccanismo di articolazione della parola.

C) Teorie psicogenetiche: possono essere distinte in:

- teorie che considerano la balbuzie conseguenza di un disordine psicoaffettivo del bambino e la assimilano ad una nevrosi;
- teorie che riconducono la balbuzie a un disturbo delle relazioni familiari. I genitori insicuri, ansiosi, perfezionisti, impazienti di fronte ai primi inceppi verbali dei loro figli agiscono come fattori importanti nella comparsa della manifestazione.

In base alla sintomatologia si distinguono:

- la **balbuzie tonica**, quando lo spasmo ostacola l'avvio del suono (più frequentemente) o il passaggio da un suono a quello successivo. Il bambino, al momento di parlare, manifesta un'improvvisa resistenza a emettere la prima sillaba della prima parola; pertanto, dopo un intenso sforzo, espresso anche dalla mimica facciale si ha l'emissione esplosiva della parola (... matita; oppure ma... aa... tita).
- la **balbuzie clonica**, quando si verifica la ripetizione spasmodica della prima sillaba della parola; il soggetto è cioè costretto a involontarie ripetizioni di sillabe che rendono il discorso molto difficoltoso (li... li... li ...li... bro).
- la **balbuzie tonico-clonica**, in cui due forme si associano aggravando il disturbo fino a rendere impossibile la comunicazione.

L'alterazione del ritmo respiratorio è costante, anche se variabile da caso a caso. Talora sono presenti reazioni neurovegetative (rossore, sudorazione...), movimenti involontari dei muscoli facciali, più raramente anche a carico degli arti superiori e inferiori.

Non tutti i balbuzienti balbettano alla stessa maniera e la balbuzie si presenta con diversi gradi d'intensità a seconda delle situazioni. Si accentua in situazioni psicotraumatizzanti (ad esempio interrogazioni a scuola) e si attenua, fino a scomparire, quando il bambino parla da solo, canta, recita, enumera... Tutto ciò che è impegnativo dà impaccio, tutto ciò che è automatico facilita. Le emozioni, cioè, agiscono sul bambino come un blocco quando deve parlare, ma possono facilitarlo quando è "fuori di sé".

Nella balbuzie c'è un difetto di immediatezza linguistica, cioè si verifica l'incapacità di trovare la parola giusta quando serve. Ma il linguaggio interno è ben organizzato: infatti i balbuzienti esprimono i loro pensieri senza difficoltà quando li devono scrivere.

TRATTAMENTO

A 3-4 anni il bambino che balbetta è inconsapevole del suo disturbo e dovrebbe restare tale, non accorgersi cioè di balbettare dall'espressione degli altri. In secondo luogo coloro che si occupano del bambino:

- non devono rimproverarlo per la sua difficoltà, né anticiparlo nel discorso;
- ascoltarlo attentamente con pazienza senza mostrare ansietà;
- assumere in famiglia un modello di conversazione più lento e "rilassato";
- limitare le situazioni di tensione e insicurezza per il bambino: ad esempio, evitare di farlo parlare con adulti o figure di una certa autorità o farlo competere con altri (fratelli) per essere ascoltato.
- non contrastare l'eventuale manciniismo.

Pertanto, per il bambino con balbuzie insorta verso i 3 anni, il comportamento di supporto e sostegno dei familiari è più che sufficiente per facilitare un'evoluzione favorevole del disturbo.

Invece è necessaria una consulenza specialistica (neuropsichiatra infantile, logopedista) nel caso di una balbuzie:

- comparsa ai 3 anni che si sia dimostrata ostinata e disturbante oppure accompagnata ad altre manifestazioni cliniche di disagio (disturbi del sonno, dell'alimentazione, difficoltà di socializzazione) o di ritardo nello sviluppo psicomotorio;

insorta a 5-6 anni.

PIU' !!



P..PPP...
PPP...

