

Introduzione

Progetto Demostene, Associazione non Profit, in collaborazione con il centro Equipe Logodinamica di Milano, opera sin dal 1998 per merito di persone che hanno vissuto, o vivono sulla propria pelle il problema balbuzie.

Le finalità dell'Associazione sono le seguenti :

1. **farsi *testimoni* di una sofferenza vissuta, sulla base di una nuova dimensione verbale e sociale.**
2. **Gli associati desiderano far conoscere i possibili rimedi a tale disturbo, offrire aiuto a chi ne è affetto, informare, sensibilizzare.**
3. **Il progetto di questa associazione vuole dare dignità e coraggio alla persona che non trova la sua giusta dimensione all'interno del mondo sociale.**
4. **Progetto Demostene si sta battendo per travalicare preconcetti socio-culturali e "riabilitativi".**
5. **L'associazione nasce come denuncia contro chi propone rimedi facili , e in pochi giorni.**
6. **Si cerca di mobilitare la famiglie affinché non si adagino in un sentimento inutile di rassegnazione e passività.**
7. **L'associazione è soprattutto luogo di incontro offrire alla persona che balbetta un luogo specifico ove affrontarsi , per fronteggiare meglio la vita, non sentendosi più solo dinanzi alle difficoltà**

Mauro Spioni Bertoli, Presidente dell'Associazione.

Dr. Enrico Caruso, psicologo e psicoterapeuta che si avvale di un'esperienza ventennale nel trattamento della balbuzie. "La mia esperienza nasce anzitutto come ex-balbuziente. Conosco la materia come paziente di me stesso, oltre ad averla approfondita in chiave professionale e scientifica."

Introduzione storica al trattamento

La balbuzie colpisce circa il 2% della popolazione mondiale, e ***quasi un milione di italiani sono colpiti da questa sintomatologia.*** (Considerando la città di BG, su una popolazione di 100.000 abitanti o più, possiamo dire che nella Vs. provincia ci sono circa 2000\2500 soggetti che balbettano)

La balbuzie riguarda particolarmente il sesso maschile, con un rapporto di 7 a 1, anche se negli ultimi anni la percentuale femminile sta aumentando.

Nella maggioranza dei casi la balbuzie compare tra i 3 e i 7 anni. Può comparire in età pre-puberale (10-12 anni), e solo in casi rari potrebbe manifestarsi in età adulta dopo un evento traumatico.

Solitamente la balbuzie tende a peggiorare, o a scatenarsi con l'ingresso alla scuola materna o elementare. Peggioramenti del sintomo di solito, si registrano in tutte le fasi di passaggio che delineano il periodo evolutivo della persona, come: ***affrontare un nuovo ciclo di studi, o ancora con l'entrata nel mondo lavorativo.*** Peggioramenti dunque, si ravvisano nel periodo adolescenziale o nel periodo adulto.

Verso i due anni d'età, ancor prima che la balbuzie faccia la sua comparsa, si possono osservare già nel periodo prescolare degli importanti indici premonitori quali: ***un eccessivo tasso di ansia e di aggressività, disturbi del sonno e dell'alimentazione, enuresi e/o encopresi, ritardi nell'acquisizione delle competenze motorie, ed eccessiva dipendenza dall'adulto.*** Il più delle volte il bambino disfluente manifesta una richiesta eccessiva di vicinanza da parte della figura genitoriale.

Balbuzie in età infantile – Genitori

Solitamente con la comparsa della balbuzie si eleva il livello di ansietà delle madri, sviluppando dei forti sensi di colpa, che il più delle volte sono inutili tendono a peggiorare la situazione.

Silvia Dell'Orto (altra collega che si occupa di balbuzie) è del parere che presto s'interviene e presto si evita disagio e sofferenza.

Un primo intervento a carattere preventivo potrebbe già iniziare a 4\5 anni.

Con le prime avvisaglie di questo sintomo si consiglia di effettuare un primo esame foniatrico o logopedico, abbinato ad un primo colloquio dei genitori con uno psicologo, presso la propria ASL di competenza territoriale .

Anche per i genitori, al fine di comprendere e di delimitare il disagio del bambino, sarà auspicabile effettuare dei colloqui psicologici a carattere preventivo

Nelle nostre ricerche abbiamo notato che se entro i 5 anni, mediante un'analisi dettagliata, si riesce a trovare la causa psicologica della balbuzie, il sintomo si potrebbe risolvere in pochissimo tempo.

E' sempre meglio intervenire in età prescolastica.

Al genitore si richiede pazienza e fiducia. Quando il bambino parla, è sempre meglio non interferire con frasi del tipo: *Stai calmo! Ripeti lentamente! Controllati o impegnati nel parlare adagio! ecc.*

Comunicando con il bambino bisogna non tanto porre attenzione su come egli pronuncia le parole; più che la fluenza verbale sarà importante i *bisogni* e i *contenuti emotivi* che l'infante sta cercando di esprimere.

Attenzione a non prendere il posto del bambino: tutto ciò che a questo compete dovrà essere portato a termine da lui stesso, anche se vi sono delle evidenti difficoltà foniche. Il genitore potrà offrire tutta la sua vicinanza emotiva, **ma non dovrà assolutamente sostituirsi a lui.**

Quando il bambino comincia ad avere una piena consapevolezza della balbuzie, egli potrebbe rinchiudersi in se stesso. In tali situazioni il genitore dovrà sollecitare nel figlio il desiderio di relazionarsi e di aprirsi verso il modo sociale .

Per la scelta di trattamento della balbuzie **sarà molto importante rispettare la motivazione e la richiesta del bambino.** Senza la sua collaborazione, senza un'adeguata consapevolezza del proprio problema, è sconsigliabile effettuare qualsiasi iter terapeutico

Balbuzie in età adulta

Solitamente in adolescenza vi è un aggravarsi delle difficoltà foniche. Dopo i 18-19 anni, nella maggioranza dei casi, vi è un peggioramento. La crisi esistenziale si fa sentire attraverso il peggioramento del linguaggio.

La paura tipica di quest'età è l'incontro col mondo universitario, o con la scelta professionale

In età adulta al maschio, almeno un tempo, si richiedeva di affrontare l'anno di leva. Per la maggioranza degli adulti che hanno dovuto affrontare questo "*rito sociale*", l'anno del militare è stato veramente drammatico.

Per il sesso femminile le angosce in età adulta sono quasi identiche a quelli del sesso maschile: anche per la donna la balbuzie è vissuta come un limite, sia per gli obiettivi professionali, sia per le relazioni sociali.

Per entrambi i sessi, con l'avanzare dell'età adulta si fa strada il desiderio di vivere un vero *rapporto di coppia*, con la speranza di trovare una compagna, o un compagno, che sia in grado di accettare *implicitamente* il problema fonico, e nello stesso tempo di non "parlane"

In età adulta il sintomo tende a peggiorare ogni qual volta si presentano nuove tappe evolutive, come: cambiamenti della situazione professionale, scelta del matrimonio, nascita dei figli, separazioni o lutti.

Nella persona che balbetta, accanto al desiderio di guarire, albergano anche *controforze* che contrastano qualsiasi sforzo di cambiamento mentale e comportamentale.

Senza il monitoraggio, o la cura di queste *controforze* che si oppongono al cambiamento, la terapia sarà comunque destinata al fallimento.

Per questo motivo, il più delle volte, una *pratica intensiva* (corsi di 10 giorni) per il trattamento della balbuzie lascia inalterate queste forze oppositive, senza instaurare un *reale cambiamento* nel soggetto disfluente.

Attraverso un approccio terapeutico basato su un esame attento dell'equilibrio dinamico tra *forze propulsive ed oppositive*, la persona gradualmente, con amore e fiducia, sarà preparata a *lasciare il sintomo*, riorganizzando la propria vita e rispettando i propri tempi di maturazione.

Nell'adulto che balbetta, spesso si ritrovano forti stati *depressivi o melanconici*. In questi momenti, quando il senso di colpa sta svuotando la persona da tutte le *energie vitali*, sarà necessario prendere in seria considerazione l'aiuto offerto da un trattamento, anche farmacologico.

Definizione ed epidemiologia

La balbuzie è un problema molto serio e complesso: esistono 5 forme di balbuzie, e per ogni forma esistono diversi sottotipi. Inoltre per ogni tipo e sottotipo di balbuzie esistono in associazione diversi profili psicologici. In base a queste diverse conformazioni personali, di necessità, occorre diversificare il tipo di trattamento.

Lungo il continuum delle disfluenze possiamo riconoscere 5 forme di balbuzie:

1) *Balbuzie tonica*, caratterizzata da laringospasmi, o dal prolungamento di una sillaba all'inizio della frase. I blocchi iniziali variano secondo il grado d'ansia. Questo tipo di balbuzie colpisce la maggioranza dei casi. Solitamente la persona affetta da questa forma di disfluenza, si presenta timida, schiva verso i rapporti umani, introversa e riflessiva.

2) *Balbuzie clonica*, contraddistinta dalla ripetizione del fonema all'interno della frase. Questa forma di balbuzie è tipica dei bambini di età compresa tra i cinque e sette anni. Al contrario, spesso a questo tipo di balbuzie si associa una personalità estroversa e dinamica.

3) *Balbuzie mista* che comprende le prime due forme con un aggravamento del problema. Si presentano blocchi e prolungamenti del fonema. In chiave psicologica, solitamente il soggetto adulto affetto da balbuzie *mista*, appare attivo, come se fosse poco condizionato dal sintomo.

Secondo la distinzione effettuata da Colombat si possono distinguere altre due forme di balbuzie che si aggiungono alle prime tre:

4) *Balbuzie labio-coreica*, la quale si caratterizza con movimenti convulsivi dei muscoli labiali e linguali, determinando contrazioni a livello delle labbra e della lingua (sincinesie), con difficoltà nella pronuncia dei suoni labiali e dentali.

5) *Balbuzie gutturo-tetanica*, determinata dalla rigidità dei muscoli faringei e laringei, che sono causa di una forte difficoltà nella pronuncia dei suoni gutturali e delle vocali.

Storicamente dal 1817 con *Wutzer* e *Itard* cominciarono le prime ricerche per curare la balbuzie, e già nel 1950 *Van Riper* conteggiava circa 8.000 lavori scritti in materia.

La balbuzie è stato un *tarlo* che ha fatto soffrire diversi personaggi, fra questi ricordiamo: *Mosè*, *Demostene* ed *Alessandro Manzoni*; *Winston Churchill* e *Marilyn Monroe*, quest'ultima affetta da una 'strana' balbuzie, in molti casi fu costretta ad abbandonare il set cinematografico.

Ancor più vicino alla nostra attualità ricordiamo *Paolo Bonolis*, *Tony Renis*, l'onorevole *Bassolino*, *Indro Montanelli* e il regista *Giovanni Albanese* che, con il film **A.A.A. Achille**, (anno 2003, www.medusa.it) ha messo in scena il tema della balbuzie, interpretato da *Sergio Rubini*, *Hélène Sevaux*, *Loris Paziienza*, *Paolo Bonacelli*.

Non da ultimo ricordiamo l'attore di teatro *Timi*.

DEFINIZIONE:

1. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce questo complesso sintomo nel seguente modo: *“La balbuzie è un disordine 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 involontari arresti, ripetizioni o prolungamenti di un suono.”*
Tale definizione ben sottolinea l'intreccio della componente psicologica con una difficoltà dell'articolazione del sistema linguistico. Il soggetto sa con precisione cosa vorrebbe dire e nell'intenzionalità di esprimersi, non riesce a coordinare i centri motori del linguaggio con i centri che organizzano la struttura linguistica.
2. Otto Fenichel (1951), inserisce il sintomo nell'ambito delle *conversioni pregenitali*: La balbuzie, in quanto sintomo di conversione, rappresenta l'espressione di *pulsioni irrefrenabili* che detronizzano il controllo dell'Io. Lo spasmo muscolare sarebbe dunque determinato dalla risultanza di una lotta fra impulsi opposti: ***da una parte vi è il desiderio di esprimere contenuti inconsci, e dall'altra vi è lo sforzo di inibire l'emozione spiacevole.***
3. Per Massa A. e Lucchini A., (1968). Si tratta di una *nevrosi della parola* di origine atassico-spastica, che ostacola e interrompe il normale fluire del discorso
4. Per U. Galimberti (1999), la balbuzie è un disturbo del linguaggio, detto anche *disfemia*.
5. Rossi-Giberti, (1983). Altri autori definiscono la balbuzie come un ***disturbo del comportamento psicomotorio***
6. Il DSM IV (Manuale di psichiatria - Criteri diagnostici), situa la patologia nell'area dei **Disturbi nell'infanzia, fanciullezza o adolescenza**

Secondo ricerche compite dagli esperti del centro Equipe Logodinamica, la balbuzie è essenzialmente una “sindrome”, che coinvolge la persona a più livelli: psicosomatico, affettivo, sociale, lavorativo o scolastico, comportamentale, familiare. Infine il sintomo tende a strutturarsi come un codice inconscio da decodificare

Ricerche Natura genetica

Kidd K.K. *et al.* (1981) hanno raccolto dati genetici di 294 maschi e 103 femmine, con 2035 parenti totali di primo-grado. I loro dati confermano un'elevata concentrazione della causa genetica, o ereditaria.

Kidd e collaboratori sottolineo che **il 5% dei maschi e il 2% delle femmine balbettano per almeno sei mesi durante l'infanzia**, ma molti bambini recuperano prima che diventino adulti. Secondo Kidd la balbuzie rimanda ad un problema organico di base e secondo Drayna solo a partire dal 1997, la scienza ha effettuato i primi passi per *isolare* il gene della balbuzie.

Nelle nostre ricerche abbiamo avuto modo di rilevare che su 100 soggetti che balbettano, solo nel 30% dei casi vi sono parenti di primo grado affetti da balbuzie. Dunque, secondo le nostre statistiche l'aspetto congenito, o ereditario, è parzialmente dominante nel determinare la balbuzie. Anche Ajuraguerra e Marcelli, Gutzmann, Seeman ed altri, confermano la presunta ereditarietà nel 30% dei casi.

In chiave genetica, noi siamo sempre più convinti che, anche se esistono soggetti identificabili come "portatori sani" del gene responsabile della balbuzie, affinché questo gene possa esplodere in fenotipo, occorre sempre un'interazione tra più fattori: psicologici, emotivi, affettivi, educativi, ambientali e socio-culturali.

Base Neurologica :lievi malformazioni o microlesione

Considerando la **variabile neurologica**, in una ricerca compiuta presso il *Callier Center for Communication Disorders* (Finitzio 1989), su 97 soggetti affetti da balbuzie, è stato dimostrato un certo legame tra balbuzie e lievi malformazioni. Nel 60% dei soggetti sono state riscontrate lievi anomalie nelle regioni del cervello deputate al controllo dell'attività motoria vocale.

Nelle ricerche di Biermann-Ruben K, Salmelin R, e Schnitzler A. (2005), basate sul MEG (*encefalografia magnetica*), mediante l'ascolto di stimoli linguistici, in soggetti balbuzienti è stata studiata l'attivazione della zona rolandica. **Le conclusioni dei ricercatori hanno messo in luce un'attivazione supplementare nella spettrografia di massa.**

Gli studi di Lutz Jäncke, Nei loro risultati, all'interno del campione balbuziente, hanno trovato un aumento di volume di WM in una rete di destra-emisferica,

Le conclusioni di questi risultati forniscono la prova ben fondata che gli adulti con balbuzie conclamata, hanno un'anatomia anomala non soltanto nelle zone perisilviane deputate al linguaggio, ma anche nelle zone prefrontali e sensomotorie.

Pur pervenendo a queste conclusioni, gli autori non possono dimostrare se questa asimmetria atipica di dei due emisferi sia la causa, o la conseguenza della balbuzie.

Tuttavia, secondo gli autori, anche se sono state rintracciate ampie differenze morfologiche fra i due campioni (balbuzienti e non), non si potrà mai escludere la possibilità di considerare le differenze anatomiche come conseguenza della balbuzie, piuttosto che la causa.

Gli autori presumono che, con l'esordio della balbuzie, il cervello dovendo far fronte a questa nuova situazione, ricerca un certo genere di adattamento, o di riorganizzazione corticale.

Per Christian Büchel e Martin Sommer, quando un bambino comincia a balbettare, il relativo tasso di recupero è di circa l'80%. La remissione del sintomo è considerevolmente più frequente in ragazze che in ragazzi, dove le prime hanno 4 possibilità su una (contro il maschio) di poter recuperare un linguaggio fluente .

Il tasso recupero aumenta durante l'infanzia e l'adolescenza. Risulta non chiaro in che misura questo recupero sia spontaneo, o indotto dallo sviluppo psicologico. **Inoltre, non ci sono ipotesi scientifiche per dimostrare se un bambino nel corso degli anni potrà recuperare un linguaggio fluido.**

Volendo spiegare la balbuzie secondaria, ossia quella conclamata (PDS), gli autori sostengono che tale disordine è determinato da due fattori : il primo fattore potrebbe essere riconducibile ad un'anomalia strutturale o funzionale del sistema nervoso centrale (SNC), mentre il secondo fattore è di natura essenzialmente psicologico, tendente a rinforzare il primo, specificatamente nell' "imparare ad evitare".

Per Christian Büchel e Martin Sommer, quando il soggetto disfluente supera l'evitamento delle situazioni che intensificano il sintomo, processo che chiamano "risveglio", la balbuzie realmente migliora. Alcuni balbuzienti famosi ad esempio, hanno superato l'evitamento "**mettendosi sul posto**", ossia affrontando ogni tipo di realtà . Un esempio è rintracciabile nell'attore americano Bruce Willis, che aveva cominciato a balbettare a 8 anni; questo dopo aver studiato in una scuola di teatro, affrontò il pubblico e la sua balbuzie *miracolosamente* sparì. Senza andare a scomodare vip americani, la stessa cosa è accaduto per il nostro presentatore Paolo Bonolis, o ancora per l'Onorevole Bassolino.

Büchel e Sommer , come cause neurologiche segnalano anche l'iperattivazione dell'emisfero sinistro. Anche in questo caso più che parlare di causa come causa della balbuzie, tale iperattivazione potrebbe piuttosto rappresentare un processo compensativo.

Nonostante queste interessanti ricerche, secondo Büchel e Sommer molte sono le questioni in sospeso, come ad esempio:

1. se i mutamenti strutturali nel cervello causano il PDS (balbuzie secondaria) , la domanda chiave è quando compare questa lesione, o sconnessione?
2. inoltre, anche se i sintomi sono in qualche modo differenti, sarebbe interessante scoprire in che misura la balbuzie primaria, o transitoria (che si presenta nel 3%-5%) sia collegabile al PDS (balbuzie secondaria).

Molte di queste ricerche riportate, non sembrano comunque esaustive nel collegare la balbuzie a cause organiche.

La ricerca scientifica per essere veramente completa dovrebbe comprendere un **campionamento molto elevato**, ed inoltre dovrebbe rispondere alle seguenti domande :

1. Perché molti bambini che iniziano a balbettare, nell'80% dei casi rimettono il sintomo già in età prescolastica?
2. Vi sono casi in cui la balbuzie sparisce in età adulta, anche senza aver effettuato alcun trattamento. Cosa succede in questi soggetti? La presunta causa organica dove si collocherebbe? Esempi evidenti di questi "miracoli" li ritroviamo in alcuni personaggi noti a tutti per la loro loquela, come ad esempio : Paolo Bonolis, l'Onorevole Bassolino o ancora Tony Renis. O ancora cosa succede a Timi quando recita sul palcoscenico? In chiave funzionale, cosa sarà successo nella loro "materia grigia"?
3. La quasi totalità dei balbuzienti affermano che quando sono soli non balbettano : affermazione dimostrata anche da registrazioni audio o da videotape. Dunque, cosa succede quando il balbuziente verbalizza da solo in una stanza?
4. In alcuni bambini il sintomo scompare durante il periodo estivo, e poi, con la ripresa scolastica la balbuzie si ripresenta. O ancora, vi sono bambini , ma anche adulti, che in determinate situazioni non balbettano, come ad esempio: *durante il gioco, colloquiando con amici intimi, nel pronunciare parolacce, quando cantano ecc..* Cosa succede in questi casi? Perché la balbuzie si annienta totalmente (o quasi)?
5. Dopo la somministrazione di un adeguato trattamento psicologico, fonico e corporeo perché abbiamo la riduzione della balbuzie, se non la sua scomparsa?

La Nostre ricerche

In chiave Psicologica e Psicolinguistica

In questa sezione vengono riportate le conclusioni del test Rorschach somministrato a 100 soggetti balbuzienti in un' età compresa tra 16 e 58 anni, svoltasi presso il centro Equipe Logodinamica di Milano.

Con tale ricerca si è voluto verificare la concordanza delle ipotesi psicodinamiche e psicoanalitiche che hanno cercato di descrivere la balbuzie.

Sulla base di questa ricerca si evince quanto segue:

1. **I soggetti mostravano un livello intellettuale nella norma**; pertanto non sono stati rilevati disturbi evidenti nell'ambito della sfera cognitiva.
2. Nel campione maschile si notava una certa difficoltà nell'esternare le risposte affettive : dunque maggior introversione.
3. In entrambi i campioni si evidenziavano la presenza di **forti impulsi aggressivi**.
4. Nel campione totale sono state rilevate difficoltà nello stabilire rapporti interpersonali affettivamente equilibrati.
5. Dal materiale testale emergevano numerose risposte di ansia: dunque un tasso di ansia elevatissimo, umore depresso, ansietà e tendenza al conformismo.

Secondo le nostre ricerche psicologiche e psicolinguistiche, il soggetto balbuziente è sottoposto a forti impulsi aggressivi che tendono a bloccare il linguaggio, agendo anche su determinate aree somatiche.

Analizzando le **situazioni** nelle quali il sintomo si manifesta, in un campione di 100 soggetti, è emerso che *il 90% di questi balbetta maggiormente quando deve presentarsi, telefonare,*

affrontare un esame, parlare con un'autorità (docente, insegnante, capo-ufficio, ecc.), parlare con degli estranei, affrontare un gruppo di lavoro o di studio; in alcuni casi soprattutto dialogare con gli stessi genitori.

Circa il 70% dei soggetti esaminati, riferisce di non balbettare quando si esprime liberamente, o quando non teme il giudizio dell'interlocutore. La disfluenza appare ridotta nei momenti di stizza o di rabbia, o quando il soggetto pronuncia *parolacce* e vocaboli altamente aggressivi. Lo stesso accade quando si esprime gioia e amore.

In chiave verbale le ricerche da noi effettuate hanno messo in luce come la balbuzie si struttura seguendo determinate leggi "fonosimboliche": **si tende a balbettare su determinati termini e su consonanti che variano secondo la storia e la configurazione personale del soggetto.** Ad esempio si tende maggiormente a balbettare sul proprio nome e cognome, o su parole con un'alta valenza affettiva come : *affetto, amore, babbo, balbuzie, buongiorno, buonasera, cena, ciao, comandi, cura, domani, ecc..* ; tutti termini aventi un' alta valenza simbolica vissuta in modo conflittuale.

Oltre ai termini, sono stati esaminati i singoli *fonemi*; lo spasmo verbale è maggiore sulle **occlusive P\B, T\D, K\G, , sulla nasale M, sull'affricata C , sulla spirante S e sulle liquide R\L.** Le maggiori o minori difficoltà sono determinate dalle caratteristiche qualitative, acustiche, articolatorie e *fonosimboliche* dei singoli fonemi.

Secondo le ricerche cliniche da noi compiute , la balbuzie dovrebbe essere considerata essenzialmente una "sindrome psicosomatica" . Questo sintomo difatti, sembra soddisfare tutti i criteri del disturbo psicosomatico.

Nella maggioranza dei casi difatti, è possibile riscontrare come il *soggetto balbuziente balbetti in determinate situazioni, con determinate persone, e su determinati parole e fonemi.* Si potrebbe dunque ipotizzare come questo "determinismo" sia il risultato di un codice inconscio che si esprime proprio attraverso la balbuzie.

Metodologia Caruso Dell'Orto.

Secondo le nostre ricerche, un buon trattamento terapeutico dovrebbe tenere conto di tutte le variabili che determinano la balbuzie.

All'interno del trattamento da noi proposto, oltre ad un esame attento del tipo di balbuzie, viene presentato un esame diagnostico della personalità. Tale esame diventa fondamentale per essere certi che oltre al sintomo balbuzie non vi siano altre patologie associate, che potrebbero inficiare la prognosi.

Le tecniche saranno applicate previa diagnosi, in modo da sviluppare un programma specifico per ogni singola persona. Una procedura che tenga conto solo della balbuzie, senza considerare il quadro psicologico dell'utente, potrebbe notevolmente peggiorare la sintomatologia.

L'intervento

Dopo un'attenta psicodiagnosi, la tecniche che somministriamo vengono sintetizzate nella seguente tabella, le quali sono sempre sostenute da un approccio psicoterapico, che discostandosi da un procedimento ortodosso, ricongiunge più discipline, per agire in modo mirato sul sintomo.

Per i bambini ogni tecnica sarà adattata in base all'età: inoltre per i minori si prevedono altri metodi basati sul gioco, sulla psicomotricità e sul disegno. Con la famiglia si procederà nel fornire un supporto psicopedagogico.

In sintesi, l'approccio psico-corporeo da noi definito "logodinamico", viene proposto tenendo conto di tre aree d'intervento:

a) Area psicosomatica: dove si agisce sulle alterazioni della coordinazione dei movimenti tra aree del corpo, facendo uso di una psicoterapia corporea mirata per la balbuzie. (Sé-Corporeo)

b) Area fonica: concernente l'applicazione di una serie di *tecniche foniche* che rimuovono i blocchi psico-emotivi, recuperando il ritmo e la coordinazione naturale. agendo sinergicamente sul segnale inviato (input) dal centro di Broca verso l'apparato motorio, quest'ultimo dovrà rielaborare il segnale in un output (linguaggio). (Sé-Sonoro)

c) **Area sociale e comportamentale:** che riguarda specificatamente tecniche comportamentali, e strategie foniche (musicoterapiche), che mirano a ridurre l'ansia collegata al linguaggio (Sé-Sociale)

Area Fonica

Dal punto di vista verbale, con la collaborazione del musicista **Nirodh Fortini**, abbiamo creato una forma di musicoterapia applicata al trattamento della balbuzie.

I brani musicali appositamente studiati, vengono impiegati come *sottofondo* per offrire una maggior consapevolezza del ritmo fonico, imparando con spontaneità e senza sforzo alcuno, a prendere coscienza dell'emissione e della qualità della propria voce.

Con questa tecnica si sollecita un processo di *feedback*, inteso come consapevolezza della normale fluency verbale. Con questo tipo di musicoterapia indiana, sollecitando meccanismi *catartici e ritmici* che si attivano a livello somatico, mimico-posturale e linguistico.

Grazie alle proprietà strutturali di *altre tecniche verbali*, associate alla musica, nell'ascoltatore si innescano modificazioni positive, che sono comprovate da evidenti miglioramenti delle funzioni percettive e prassiche, compresa una maggior fluency verbale.

Nei punti di rottura della fluency verbale, la musicoterapia che abbiamo creato per la cura della balbuzie, offre il *sottofondo* di riferimento sul quale appoggiarsi per ritrovare la ritmicità del linguaggio.

Non si tratta dell'impiego di cantilene semplicistiche che danno la sensazione di attutire il problema, compensando le aree deficitario del linguaggio.

Nel nostro lavoro, applichiamo una *musicoterapia indiana, che attraverso le sua vibrazione, riporta il suono all'antica purezza*, senza dover articolare in modo innaturale e macchinoso, che imbarazza ancor più della balbuzie.

La tecnica musicoterapica che usiamo, in parte, è la stessa che da millenni viene impiegata presso la cultura dell'India, per meditare, rilassarsi o indurre il parto nelle donne.

Paradossalmente, presso queste culture millenarie, viene usato il linguaggio per rilassarsi: cosa impensabile quando si tratta di balbuzie!

La ginnastica ritmica, l'intonazione linguistica, e la corretta produzione del suono, producono una riduzione dell'ansia correlata al linguaggio, mediante il rilassamento dei muscoli che entrano in azione durante il discorso.

Per stimolare la fluency verbale, oltre a modelli ritmici basati sulla musicoterapia, vengono applicate altre tecniche linguistiche, fra queste la più importante è quella che abbiamo definito "*composizione fonemica*", che consiste in esercizi linguistici, basati sulla elaborazione e produzione delle unità che compongono le parole. Tale esercizio è un modo per *giocare* con le parole, senza averne paura.

Queste tecniche permettono di *prendere confidenza con le parole e con le consonanti*, agendo sul *determinismo psichico* e sulla paura che porta la persona a balbettare.

Area Comportamentale

Infine, mediante l'applicazione di tecniche comportamentali (ascolto in cuffia, in video e psicodramma), la persona che balbetta viene preparata per affrontare tutto ciò che ha sempre fatto paura, "*terrorizzando*" l'io e il corpo, *come parlare in pubblico, relazionarsi con un'autorità (professore, datore di lavoro ecc), parlare dinanzi ad una videocamera, ascoltarsi in cuffia, esprimere la propria aggressività o qualsiasi forma di emozione*. La persona alla fine viene equipaggiata per affrontare la quotidianità e le relazioni sociali senza paura, e senza vergogna.

Area Corporea Psicosoma e Balbuzie

Secondo le nostre ricerche psicologiche e psicolinguistiche, il soggetto balbuziente è sottoposto a forti impulsi aggressivi che tendono a bloccare il linguaggio, agendo anche su determinate aree somatiche e nella produzione del discorso

Parallelamente, il nostro lavoro sarà sostenuto ed organizzato mediante una *psicoterapia corporea*, che tocca il blocco **“dal di dentro”**, riducendo l'ansia correlata al linguaggio ed ogni forma di pensiero che alimenta la balbuzie

Ora secondo le nostre ipotesi, la persona che balbetta nell'intenzionalità di esprimersi, non riuscirebbe a coordinare i centri motori (**Area di Broca**) con i centri che formano e mettono assieme le parole (**Area di Wernicke**).

A questo punto si potrebbe ipotizzare che, quando il soggetto balbuziente entra in uno stato ansiogeno molto violento, determinato da stimoli interni o esterni, la carica ansiogena prodotta, potrebbe intensificare il segnale che il centro di Broca invia verso l'apparato linguistico. Il segnale essendo troppo violento determinerebbe una specie di “corto circuito” a livello dell'apparato motorio, causando spasmi linguistici, o altri disturbi neurovegetativi associati, quali: *sudorazione, aumento del battito cardiaco, varie contrazioni a livello muscolare, senso di nausea e confusione mentale*.

Con tecniche psicosomatiche specifiche, si agisce direttamente sulle zone corporee che entrano in contrazione.

Secondo le nostre indagini è stato visto che, riducendo l'ansia correlata al linguaggio, gli spasmi verbali tendono a diminuire, determinando una buona fluenza linguistica. Tutto il nostro lavoro si basa sulla riduzione delle tensioni muscolari, e sulla conoscenza della balbuzie nella sua dimensione somatica e relazionale.

Quando si balbetta, diverse aree corporee entrano in contrazione. Il più delle volte si assiste a movimenti incontrollati di parti del soma che non hanno alcuna relazione con l'atto verbale.

Alcuni soggetti per aiutarsi ad emettere la parola effettuano delle articolazioni muscolari inusuali (sincinesie), che sembrano dei veri e propri “*riti*” atti a scongiurare, o ad evitare l'eventuale blocco in agguato.

In realtà, per effetto di queste contrazioni (vedi figura), si scompagina la sintassi e la grammatica del linguaggio parlato, *mascherando* le contrazioni involontarie, offrendo l'apparenza di un linguaggio fluente.

Osservando la figura, solitamente le **zone maggiormente contratte sono quella diaframmatica, addominale e degli organi interni**. In queste zone, quando l'ansia raggiunge picchi elevati, l'energia si blocca, ed interrompendo il flusso respiratorio, la balbuzie prorompe ai danni dell'Io.

Le contrazioni dal diaframma tendono ad espandersi verso la parte superiore del corpo, o verso il basso. Nella maggioranza dei casi la tensione soffocante si diffonde a livello toracico.

Con l'irrigidimento dei deltoidi e dei gran pettorali, la persona in preda a spasmi fonici sembra assumere una posizione tipica da combattimento o da fuga.

Le **spalle** e la **spina dorsale** simbolicamente rappresentano il modo col quale ci sobbarchiamo del “*peso della vita e delle responsabilità*”.

Lo spasmo diffondendosi, irrigidisce i muscoli del **viso** del **collo**. La persona in preda al panico si sforza caparbiamente di far uscire la parola facendo leva su questi muscoli. Il volto racchiude la nostra storia e l'immagine sociale che vogliamo proporre. Quando il laringospasmo si traduce in tensione facciale, simbolicamente si esprime il conflitto tra ciò che si desidera esprimere e il terrore che viene nascosto.

Nel 40% dei soggetti esaminati presso l'Equipe Logodinamica è stata riscontrata un'alta associazione tra balbuzie e sintomi psicosomatici, quali: cefalea, emicrania, ulcera, bruxismo (restringimento involontario delle ossa mascellari) stipsi, enuresi, disturbi alimentari e disturbi dell'identità.

Solitamente la capacità di scaricare la tensione attraverso il linguaggio determina uno stato di rilassamento del tono muscolare, attivando uno stato umorale positivo, con una maggior scioltezza verbale.

I risultati di questi presupposti sono stati registrati mediante un oscilloscopio che misurava le fluttuazioni dei campi elettromagnetici, ed è stato visto che, mentre il soggetto parlava con una buona fluenza, l'onda dei campi elettromagnetici passava dai contorni a picco, tipici dello stato d'ansia, a forme sinusoidali, come viene dimostrato dal riquadro centrale della figura N. 2.

Ormai è un dato inconfutabile la correlazione tra ansia e balbuzie. Il trattamento di recupero dovrebbe considerare soprattutto questa correlazione

All'interno di questo procedimento sarà applicata anche l'"analisi immaginativa" ed altre procedure corporee da noi create .

Setting e modalità d'intervento

Il lavoro individuale impegna un'ora alla settimana, mentre il lavoro di gruppo si svolge in due ore settimanali. Successivamente l'impegno sarà ridotto in base ai risultati conseguiti.

Sotto l'egida di una continuità terapeutica, ogni persona sarà seguita fino a quando lo desidera, sempre rispettando i propri obiettivi esistenziali.

I primi risultati sono tangibili sin dalle prime sedute.

Per i bambini si effettua solo un trattamento individualizzato, suddiviso in moduli.

Il nostro lavoro non è mirato tanto alla balbuzie, ma alla persona che balbetta, che dovrà evolversi in tutte le aree . La persona dovrà sentirsi sufficientemente equipaggiata per affrontarsi la vita, senza soccombere alle limitazioni implicite della balbuzie.