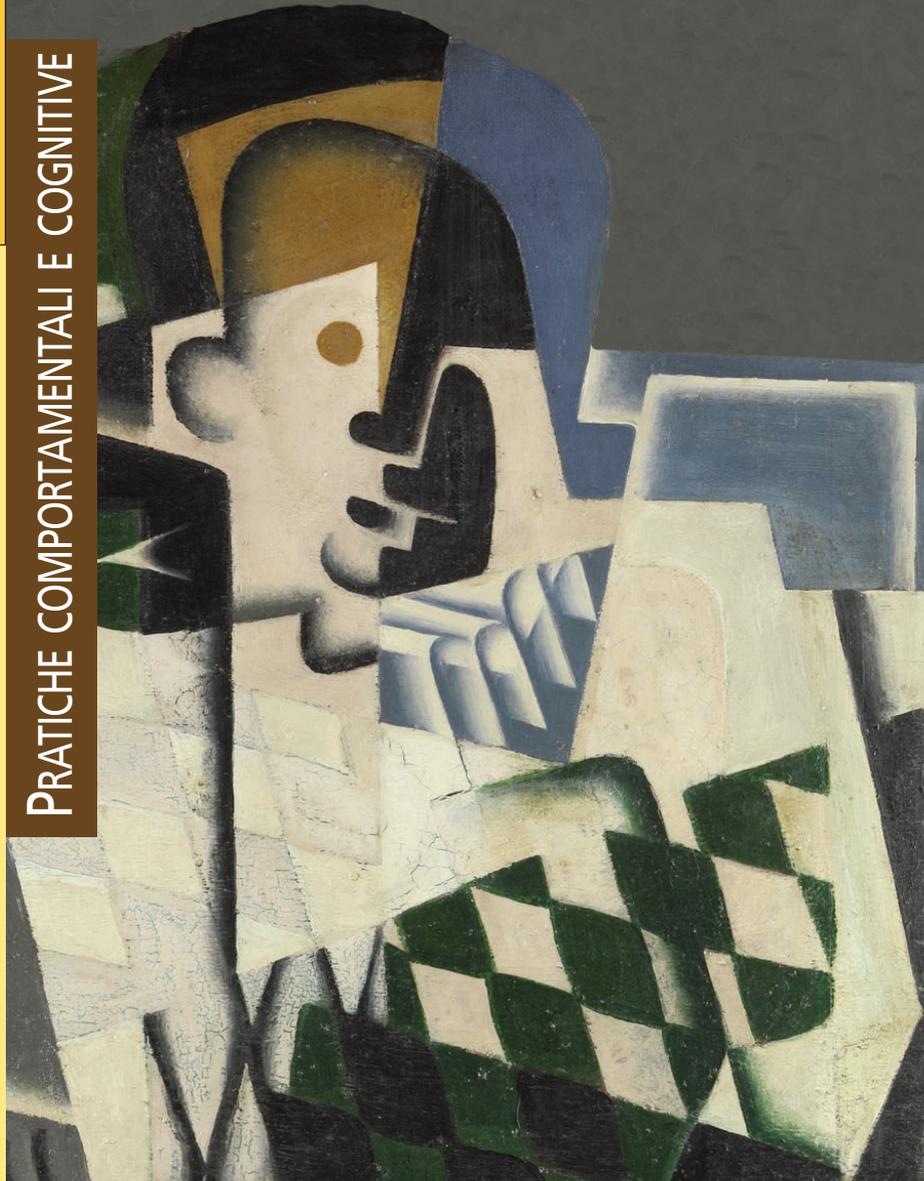


**FrancoAngeli**

*Collana diretta da Paolo Moderato*

Mario D'Ambrosio  
**Balbuzie  
e cluttering**  
Le nuove prospettive

PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE



## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



# PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

**Direzione:** Paolo Moderato

**Comitato Scientifico:**

Roberto Anchisi (*Università degli Studi di Parma*),  
Maurizio Cardaci (*Università degli Studi di Palermo*),

Roberto Cavagnola (*ANFFAS di Brescia*),

Rosalba Larcan (*Università degli Studi di Messina*),

Fabio Celi (*Università degli Studi di Parma*),

Giovambattista Presti (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*),

Vincenzo Russo (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*),

Gabriella Pravettoni (*Università degli Studi di Milano*),

Francesco Rovetto (*Università degli Studi di Pavia*).

---

La necessità e la richiesta sempre maggiore di psicoterapie brevi basate su evidenze (EBI) ha contribuito alla crescente diffusione delle terapie cognitive comportamentali (CBT). Tali terapie sono presenti nel mondo scientifico e professionale da 50 anni e hanno conosciuto importanti evoluzioni, pur mantenendo il forte radicamento nella visione scientifica della terapia.

La Collana si propone di presentare un panorama di queste buone “pratiche”, prima di tutto in ambito clinico; ma non solo in quello, data la versatilità dimostrata dal modello cognitivo comportamentale anche in ambito evolutivo, organizzativo e nella prevenzione.

Stanti con date, i volumi della Collana si rivolgono principalmente ai professionisti del settore, ma si ritengono utili anche a studenti in formazione e specializzandi.

Tutti i volumi della Collana vengono sottoposti a referaggio tra pari.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Mario D'Ambrosio

# **Balbuzie e cluttering**

Le nuove prospettive

**FrancoAngeli**

PRATICHE COMPORTAMENTALI  
E COGNITIVE

*In copertina: Juan Gris, Harlequin with a Guitar, 1917*

Copyright © 2017 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Presentazione</b> di <i>Francesco Rovetto</i>	pag. 11
<b>Introduzione</b>	» 13
<b>1. La balbuzie</b>	» 19
1. I sintomi e la diagnosi	» 19
2. Insorgenza, prevalenza, decorso e disturbi associati	» 22
3. Familiarità e correlati genetici	» 24
4. Correlati neurologici	» 27
4.1. Compensazione controlaterale e omolaterale	» 30
5. Correlati psicoemotivi e psicopatologici	» 32
5.1. Disturbo d'ansia sociale	» 33
5.2. Altri correlati psicopatologici e psicoemotivi	» 38
5.3. Correlati psicoemotivi in età infantile	» 39
6. Fattori di rischio e prognosi	» 41
<b>2. Il cluttering</b>	» 43
1. Classificazione e sintomi	» 43
2. Epidemiologia e comorbilità	» 45
3. Aspetti eziologici e correlati neurologici	» 47
4. Considerazioni finali	» 49
<b>3. Alle radici della disfluenza. I fattori psicolinguistici</b>	» 51
1. La produzione verbale: il modello di Levelt	» 51

2.	La CRH di Postma e Kolk	pag. 55
2.1.	Autoriparazione e disfluenza	» 57
3.	Il modello EXPLAN	» 60
4.	L'Anticipatory Struggle Hypothesis (ASH) di Bloodstein	» 62
5.	Oltre la psicolinguistica	» 63
<b>4.</b>	<b>Alle radici della disfluenza. Fattori attentivi/esecutivi e connettività</b>	» 65
1.	La modularità	» 65
2.	Il modello gerarchico-modulare della fluenza	» 67
2.1.	Sistema attentivo ed esecutivo	» 68
2.2.	Modularità gerarchica	» 69
2.3.	La fluenza nell'ipotesi gerarchico-modulare	» 70
3.	Evidenze di fattori attentivi/esecutivi nei disturbi di fluenza	» 71
4.	Evidenze sperimentali a favore dell'ipotesi gerarchico-modulare. Il doppio compito	» 72
5.	Connettività orolaringee, orofacciali, brachimaneali e il sistema dei neuroni specchio	» 76
<b>5.</b>	<b>Alle radici della disfluenza. La voce e le emozioni</b>	» 80
1.	Le risposte di difesa innescate dalla paura	» 80
2.	Evoluzione, vocalizzazioni e Sistema Nervoso Autonomo	» 82
3.	La teoria polivagale e funzionamento autonomico	» 83
4.	Il sistema di ingaggio sociale	» 84
5.	L'attività autonoma nelle persone con balbuzie	» 87
<b>6.</b>	<b>L'assessment</b>	» 90
1.	L'assessment della balbuzie in età infantile	» 90
2.	La valutazione della balbuzie percepita e delle idee disfunzionali	» 93
3.	La valutazione dell'autoefficacia percepita nella gestione della balbuzie	» 94
4.	Il cluttering: diagnosi e valutazione	» 97

4.1. L'inchiesta	pag. 97
4.2. Gli strumenti di valutazione	» 98
<b>7. Consapevolezza e controllo della fluenza</b>	» 101
1. La rappresentazione cognitiva della fluidità e della disfluenza nella seconda infanzia	» 101
2. L'evoluzione della cognizione della fluidità e della disfluenza nella seconda infanzia	» 104
3. Classificazione cognitiva dei training	» 108
<b>8. Il lavoro con i genitori</b>	» 110
1. Consulenza ai genitori	» 110
2. Il trattamento comportamentale in età prescolare	» 113
3. Riflessioni sull'approccio comportamentale	» 115
<b>9. I training per la fluenza dall'infanzia all'età adulta</b>	» 118
1. Training utilizzabili a partire dalla seconda infanzia	» 119
1.1. Doppio compito (E/1, E/2)	» 121
1.2. Coordinazione sociale (E/1, E/2)	» 124
1.3. Salmodia (E/1, E/2)	» 127
2. I training utilizzabili a partire dalla terza infanzia	» 128
2.1. Coordinazione sociale in lettura: lettura corale (E/3)	» 129
2.2. Impegnare l'emisfero sinistro. I gesti di regolazione della scrittura (E/3)	» 131
2.3. Il time-out (I, E/3)	» 138
2.4. Autoistruzioni (E/3)	» 139
2.5. La lettura regolata (E/3)	» 140
2.6. Training di regolazione dell'eloquio autoprodotta (E/3)	» 143
2.7. Altri training comportamentali: stuttering modification e fluency shaping (E/3)	» 144
3. I training utilizzabili a partire dall'adolescenza	» 146
3.1. Il mascheramento (I, E/1)	» 146
3.2. Il Delayed Auditory Feedback, DAF (I, E/1)	» 147
3.3. Il Frequency Altered Feedback, FAF (I, E/1)	» 149
3.4. Shadowing con audiolibro (E/3)	» 150

<b>10. La psicoterapia cognitivo-comportamentale</b>	pag. 151
1. Intervento in ambito cognitivo	» 153
1.1. La discussione delle idee disfunzionali	» 155
1.2. Tecniche immaginative	» 160
2. Interventi in ambito comportamentale	» 161
2.1. Gli esercizi “antivergogna” e di “assunzione di rischi”	» 162
2.2. Competenze sociali, assertività e attività di gruppo	» 164
3. Dal comportamento alle reazioni psicofisiologiche: la Desensibilizzazione Sistemica	» 165
4. I nuovi contributi in ambito cognitivo-comportamentale	» 166
4.1. L’Acceptance and Commitment Therapy (ACT)	» 167
4.2. La mindfulness	» 169
5. L’intervento in ambito psicofisiologico: il biofeedback	» 172
5.1. Biofeedback e balbuzie	» 173
5.2. La risposta elettrodermica (EDA)	» 176
5.3. Il controllo dell’EDA con training di biofeedback	» 177
5.4. Il neurofeedback	» 179
5.5. Le nuove prospettive in ambito neuro e psicofisiologico	» 180
<b>11. La generalizzazione dei risultati: homework e programmi di autoterapia</b>	» 183
1. La terapia dei disturbi di fluenza e l’homework	» 184
2. Autoterapia per adolescenti e adulti con disturbo di fluenza	» 188
3. Conclusioni	» 191
<b>Conclusioni</b>	» 193
<b>Ringraziamenti</b>	» 195

<b>Appendici</b>	pag. 197
Appendice A. Intervista strutturata per genitori di bambini con balbuzie	» 197
Appendice B. Scheda di osservazione delle disfluenze	» 201
Appendice C. Perceptions of Stuttering Inventory	» 202
Appendice D. Inventario delle idee disfunzionali della balbuzie	» 205
Appendice E. Questionario della gestione della balbuzie	» 207
Appendice F. Questionario della gestione della balbuzie (R)	» 210
Appendice G. Predictive Cluttering Inventory (PCI)	» 212
<b>Bibliografia</b>	» 215



## *Presentazione*

Quando ho visto il film *Il discorso del Re* mi sono appassionato alla vicenda, ho ammirato regia e recitazione. Da un punto di vista tecnico, però mi sono detto che da allora di progressi nel trattamento della balbuzie e degli altri disturbi della fluenza se ne sono fatti davvero tanti.

Il libro di Mario D'Ambrosio non è un libro di self help. È un volume pensato per gli specialisti del settore che vogliono avere un quadro aggiornato sullo stato dell'arte per quanto riguarda il trattamento di questi disturbi complessi. La balbuzie non è solamente disfluenza, non è esclusivamente un'espressione di fobia sociale, non è un esclusivo oggetto di intervento di logopedisti o di psicologi, di neuropsichiatri infantili, di neuropsicologi, di otorinolaringoiatri, di ortofonisti o psicomotricisti. La balbuzie si colloca in un interessantissimo spazio di interfaccia tra discipline diverse e complementari. Ogni specialista che si accinge a visitare questo ambito deve sentirsi interessato ai campi confinanti e disposto a carpire informazioni, trucchi e suggerimenti da specialisti di altra formazione. Non si finisce mai di imparare.

Quando nei primi anni Ottanta ho dato una consulenza come psicologo a un centro di ortofonia, ho imparato moltissimo dai colleghi. Il disturbo della fluenza con esordio in infanzia (balbuzie) nelle sue diverse manifestazioni, il farfugliamento (cluttering), presentano una componente ereditaria, ma tale predisposizione ha caratteristiche ancora mal definite. Essa si associa a un particolare funzionamento cerebrale, gli studi con la PET forniscono continuamente nuove preziose indicazioni. Chi ne è affetto viene percepito come nevrotico, insicuro e ansioso. Allo stesso tempo non sono del tutto chiare le dinamiche del circolo vizioso per cui il fobico sociale in certe circostanze balbetta, ma poi la balbuzie finisce con il diventare causa di fobia sociale. E anche la depressione che così spesso si associa alla balbuzie ne è causa o effetto?

Partendo da un approfondimento critico e non unilaterale delle disrit-

mie del linguaggio, D'Ambrosio fornisce importanti e dettagliate indicazioni per l'intervento integrato con pazienti di diverse fasce di età. Anche questo aspetto del volume è apprezzabile. Un conto è intervenire con bambini piccoli, un conto l'intervento nella seconda infanzia, nell'adolescenza o nell'età adulta. Ogni paziente in diversa fascia di età implica approcci significativamente diversi. Si va dalla rieducazione dei genitori utile per non drammatizzare la disritmia e rinforzare l'eloquio fluente (per esempio metodo Lidcombe), all'intervento diretto sul paziente e sulle sue difficoltà sociali e relazionali. La persona con balbuzie spesso gioca contemporaneamente il ruolo di attore e di spettatore, parla male, si osserva, si giudica, si critica e ritorna a "recitare" sempre peggio. Oltretutto i suoi meccanismi di feedback interno consentono di percepire con difficoltà il suo stesso eloquio, per cui cerca di parlare velocemente e si "ingarbuglia" sempre più. Apparecchiature che favoriscono un eloquio rallentato (per esempio, DAF, Delayed Auditory Feedback), l'uso di un metronomo o di una cantilena per esprimersi seguendo un ritmo prestabilito, invece di precipitare una sillaba dietro l'altra, consentono di far parlare "bene" la persona con balbuzie già in prima seduta in laboratorio. In terapia però esistono anche le diverse sensibilità dei pazienti, il loro orgoglio e la difficoltà a sostenere frustrazioni in percorsi di recupero che a volte risultano lunghi e complessi. Quindi, difficilmente i successi si generalizzano all'ambiente esterno al laboratorio. L'ansia anticipatoria, la fobia sociale, il perfezionismo sono un cocktail pericoloso che sfociano in un freezing con conseguenti contrazioni muscolari. Il parlare si associa all'ansia e l'ansia altera ulteriormente l'eloquio.

Chi lavora con pazienti con balbuzie o con cluttering, non può accontentarsi di farli parlare bene in laboratorio, ma deve anche favorire la generalizzazione dei risultati all'ambiente di vita e affrontare problemi relazionali e personologici.

Solo una persona molto esperta nel settore poteva scrivere un libro come questo che non fosse unicamente un elenco di tecniche, ma che comprendesse uno sguardo globale alle dinamiche di questi pazienti così complessi. E affascinanti.

*Francesco Rovetto*

## *Introduzione*

Sono passati poco più di undici anni da quando ho scritto un primo manuale teorico-pratico per clinici, nel quale descrivevo il mio approccio alla balbuzie (D'Ambrosio, 2005a). È un modo di vedere che in quest'intervallo è stato ulteriormente ampliato, grazie a ricerche e applicazioni cliniche, per cui è giunto il tempo di presentare un nuovo lavoro, più aggiornato, che illustri organicamente gli sviluppi dell'approccio. Tra gli argomenti trattati sarà incluso anche il cluttering, un disturbo che a lungo è stato messo in ombra dall'attenzione normalmente data alla balbuzie, ma che, come vedremo, si delinea con delle sue specificità, che sarà bene considerare separatamente. Quando ho iniziato a lavorare a questo nuovo progetto, è subentrata la forte sensazione che dalla prima esperienza a oggi sia trascorso più di un secolo. In questo breve lasso di tempo, infatti, in Italia si sono moltiplicati in modo esponenziale gli articoli e i libri pubblicati, sono aumentati i corsi di formazione per clinici e sono stati organizzati molti convegni nazionali e internazionali. A differenza di undici anni fa, mi trovo a scrivere per colleghi mediamente molto meglio formati e certamente più informati. A differenza di undici anni fa, dovrò esporre al lettore, non solo cosa è cambiato nel settore, ma anche l'evoluzione del mio stesso lavoro. Piuttosto che aggiornare il vecchio libro, ho ritenuto più opportuno proporre un volume completamente nuovo, che mantenga e riproponga gli argomenti più utili dell'approccio presentato all'epoca – come per esempio, molti training neuropsicologici –, che sviluppi al meglio e in modo teoricamente più approfondito le intuizioni di allora – come per esempio, il ruolo delle risorse attentive ed esecutive nella gestione della fluenza –, ma che, soprattutto, si concentri sulle *nuove prospettive*.

Per mantenere snello e leggibile un manuale che tratta argomenti impegnativi e complessi, si è cercato di sviluppare una presentazione essenziale per offrire al lettore, nel modo più coerente, tutte le informazioni e i punti di vista fondamentali per comprendere l'approccio, senza perdere la visione

di insieme. Si è dato spazio soprattutto agli autori e alle teorie di riferimento, tenendo fuori dalla discussione la descrizione dei contributi che, sebbene autorevoli e interessanti, non sono stati integrati nell'approccio. Rivolgendosi a lettrici e lettori che hanno già un loro retroterra formativo, che sono capaci di recuperare informazioni consultando altri libri, che si aggiornano costantemente, non sarà necessario essere didattici nella scrittura, né essere prolissi. Per queste ragioni si è cercato di contenere il numero delle citazioni – avendo comunque cura che fosse rispettato e dichiarato il lavoro altrui – e di evitare le ripetizioni nella descrizione di diverse pratiche, cercando di cogliere soprattutto gli aspetti comuni e valorizzabili presenti nei diversi modelli, programmi e protocolli, tralasciando quindi gran parte della discussione tra gli autori sugli argomenti.

Il risultato è nelle pagine che seguono: un percorso sviluppato nella cornice teorica integrativa della Cognitive Behavior Therapy (CBT), attraversando diversi punti di vista, uno dietro l'altro, ma anche uno dentro l'altro, perché, quando si osserva qualcosa, le prospettive dalle quali la possiamo guardare sono diverse in funzione della nostra posizione, fino ad allargarsi e a integrarsi. In questo lavoro, si è voluto presentare in un unico quadro un modello della fluenza e della disfluenza che non fosse *solo* psicolinguistico o *solo* attentivo-esecutivo o *solo* emotivo, né un modello dove questi elementi fossero visti semplicemente l'uno accanto all'altro. Il punto di vista assunto in questo manuale, sia nel rappresentare l'efficace gestione del flusso verbale, sia nel descrivere il momento in cui l'equilibrio salta e il discorso diventa disfluente, prospetta l'*interazione* tra questi tre fattori e la loro reciproca compensazione entro i margini consentiti. L'intento di seguire questo percorso, per la particolare natura dei disturbi trattati, ha portato nella prima parte del volume a un'argomentazione teorica che integra il paradigma di base della CBT con i contributi di altre discipline, come le teorie più strettamente psicolinguistiche della disfluenza insieme a importantissimi apporti teorici che arrivano dalla ricerca in psicologia cognitiva e da diversi settori delle neuroscienze. Nell'escursione teorica della prima parte del libro, l'attenzione sarà indirizzata su una precisa sequenza di argomenti passando dalla modularità post fodoriana alla concettualizzazione del sistema attentivo ed esecutivo, dal riconoscimento del ruolo svolto dal sistema dei neuroni specchio nello sviluppo del linguaggio all'azione dell'attività autonoma nella regolazione dell'ingaggio sociale e della fonazione.

Nella seconda parte del manuale si discuteranno gli argomenti collegati alla cura, inquadrandoli nell'ottica proposta nei primi capitoli. Sarà questa l'occasione, soprattutto riferendoci al panorama italiano, per affrontare al-

cune questioni ancora aperte in relazione alla gestione clinica di questi disturbi. “Dalla balbuzie si *guarisce* o bisogna semplicemente convivere con il disturbo?”, “Si possono trattare i bambini in età prescolare?”, “I genitori possono essere coinvolti nel trattamento?”. “Si possono trattare casi di balbuzie e cluttering in comorbidità con disabilità intellettiva o altri disturbi del neurosviluppo?”, sono queste solo alcune delle domande alle quali si cercherà di rispondere successivamente, man mano che verranno affrontate le problematiche a cui fanno riferimento.

Dopo la sezione dedicata alla valutazione, nei capitoli che illustrano l'intervento, si è cercato di procedere implicitamente lungo un percorso evolutivo seguendo l'età e la complessità delle tecniche. Il criterio scelto ci aiuterà a illustrare gli interventi a disposizione del clinico<sup>1</sup> sottolineando i vari bisogni collegati all'età e le diverse opportunità che ogni periodo offre o sottrae; ci aiuterà anche nell'illustrare l'applicazione delle tecniche di intervento scaturite dalle nuove prospettive, come pure i training preesistenti compatibili con esse, sia per la convergenza teorica implicata, sia per la rilettura di tecniche tradizionali, riviste alla luce del punto di vista esposto. Nella sinossi che segue è più esplicitamente riportata la chiave di lettura del percorso di cura rapportato ai periodi evolutivi.

*Esordio e seconda infanzia* • Nel manuale si affronteranno le questioni cliniche aperte già dalla fase d'esordio e presenti lungo il corso nella seconda infanzia. Il percorso di cura può iniziare a partire dall'insorgenza dei disturbi conclamati di fluenza, se non addirittura a partire dai semplici dubbi dei genitori sulla fluenza del piccolo, anche quando le sue caratteristiche non incontrano significativamente i criteri diagnostici del disturbo della fluenza. Sebbene la maggior parte dei casi di balbuzie infantile troverà soluzione spontanea nel corso dei mesi che seguono l'esordio, delineandosi così come transitoria, l'intervento tempestivo aiuterà i genitori a contenere i propri dubbi e le incertezze, li aiuterà a gestire le emozioni e le reazioni alla disfluenza. A volte alcuni esordi sono drammatici, intensi per il bambino e altrettanto per il genitore (per esempio, il bambino piange o si spaventa per i propri blocchi), per cui malgrado sia tollerabile un breve lasso di tempo

<sup>1</sup> Per motivi di leggibilità del testo utilizzo il termine “clinico” per descrivere in un'unica parola tutte le professioni sanitarie abilitate a intervenire nella gestione della balbuzie e del cluttering, nei limiti del proprio profilo professionale (per esempio, psicologi, logopedisti, pediatri, neuropsichiatri infantili, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, foniatri ecc.). Poiché non tutti fanno (o possono fare) tutto, sarà cura del clinico lettore, individuare nei contenuti del libro i propri spazi di intervento in relazione al proprio profilo, alla propria formazione e alla propria esperienza.

tra l'insorgenza e l'inizio del trattamento, in questi casi è raccomandabile una presa in carico rapida. Nel corso dell'età infantile il lavoro clinico con i genitori costituirà uno dei nuclei fondamentali del trattamento; nelle terapie a orientamento comportamentale sarà addirittura l'intervento principale.

Discutendo di interventi precoci, ci si dovrà confrontare anche con il bisogno di contenere l'esposizione di bambini piccolissimi a una medicalizzazione anticipata. Esso va però soddisfatto attraverso il potenziamento della valutazione prognostica e della qualità dell'offerta terapeutica, anziché affidarsi alla tradizionale tendenza a rinviare ogni intervento all'inizio della terza infanzia. Infatti, sussiste una marcata necessità di intervenire già a partire dalla seconda infanzia in quanto in questo periodo si sviluppa e si consolida gran parte del processo di modularizzazione del linguaggio. Come afferma A. Karmiloff-Smith (1992, p. 25) "se la mente umana perviene a una qualche struttura modulare, allora la modularizzazione della mente avviene *nel corso dello sviluppo* – e ciò vale anche per il linguaggio". L'idea di modularizzazione avanzata dall'autrice prevede che alla nascita le predisposizioni del sistema nervoso del bambino tese all'elaborazione del linguaggio siano limitate, dirette soprattutto a circoscrivere i dati che saranno computati. Solo con il tempo i circuiti cerebrali saranno progressivamente selezionati per eseguire le diverse computazioni specifiche del linguaggio. Tuttavia, man mano che il processo di modularizzazione avanza, aumenta il grado di incapsulamento dei circuiti, anche se, come vedremo, nella modularità più complessa, esso non sarà assoluto. L'intervento precoce quindi ci permette di agire direttamente nel corso della costruzione della modularità del linguaggio, indirizzandola verso automatismi efficienti. Rimandare l'intervento significa lasciar sviluppare moduli inefficienti ed esporre il bambino a un maggior rischio di persistenza, proprio a causa dell'incapsulamento che ne consegue. D'altro canto, sebbene il trattamento precoce si sovrapponga al naturale miglioramento al quale mediamente tendono i bambini disfluenti in età prescolare, la ricerca suggerisce che i casi trattati con terapie a orientamento comportamentale migliorano significativamente di più rispetto a quelli non trattati (Jones e colleghi, 2005) e, praticamente, in modo irreversibile (Onslow e Pakman, 1999; Onslow, 2001). Poiché le posizioni attendiste si basano sull'idea che i trattamenti precoci potrebbero indurre consapevolezza dannosa del disturbo, si approfondirà l'argomento nel capitolo 7 prima di ogni proposta terapeutica per questa fascia di età.

*Terza infanzia* • Con il passaggio alla *terza infanzia* si delineeranno condizioni nuove sia in termini di difficoltà che in opportunità di interven-

to. Gli elementi che pesano negativamente giungono prevalentemente dallo stato di modularizzazione del linguaggio già avanzato e dalla manifestazione di compensazioni inefficaci, pertanto ci si confronta con una maggiore persistenza e automatizzazione delle disfunzioni. In questa fascia di età, capiterà che alcuni casi già diagnosticati come balbuzie evolveranno più decisamente verso il cluttering, mentre altri casi di cluttering emergeranno dopo un'evoluzione tendenzialmente nella norma. Altri casi di balbuzie, si presenteranno come esiti di una lenta e incompleta evoluzione del linguaggio. In questi anni inoltre saranno possibili le prime manifestazioni di ansia sociale con le relative conseguenze in ambito comportamentale. Sul lato delle opportunità, annoteremo la disponibilità crescente di nuove abilità, in particolare quelle relative alla lettoscrittura, nonché le abilità metalinguistiche e metacognitive. Tutte insieme permetteranno l'accesso più completo ai training neuropsicologici diretti sia alla stimolazione e attivazione dell'emisfero cerebrale che coordina e integra le funzioni verbali (generalmente il sinistro), e sia al controllo e alla compensazione della fluenza sotto l'azione del sistema attentivo-esecutivo, puntando nel tempo alla correzione degli automatismi disfunzionali<sup>2</sup>. Infine, con il crescere delle capacità di introspezione e di consapevolezza emotiva si prospettano le condizioni per sostenere l'adattamento emotivo attraverso la CBT.

*Pubertà, adolescenza ed età adulta* • Nei periodi successivi della *pubertà* e dell'*adolescenza*, si aggiungono alle già presenti difficoltà, le complicazioni aspecifiche delle nuove fasi (per esempio la particolare difficoltà di autoaccettazione tipica dell'adolescenza) e quelle più specifiche dei disturbi di fluenza, che vanno dalla modularità disfunzionale, sempre più incapsulata, alle pregresse esperienze di insuccesso nei tentativi di cura già maturati, accanto alle complicazioni collegate alle modificazioni dello sviluppo<sup>3</sup>, con effetti sul funzionamento e sull'anatomia dell'apparato fonatorio e sulla regolazione del Sistema Nervoso Autonomo. A ogni modo, le ulteriori crescenti risorse permettono di ottimizzare l'intervento con l'aiuto offerto dalla psicoterapia cognitivo-comportamentale, anche con interventi

<sup>2</sup> Chiamerò questo processo *rimodularizzazione* in quanto interviene nell'ambito di modularità già in gran parte definite.

<sup>3</sup> Una recente indagine di Selçuk e colleghi (2015) ci ricorda che i soggetti con balbuzie hanno tassi di testosterone significativamente più alti rispetto ai normofluenti. In pubertà l'insorgenza dei disturbi di fluenza è abbastanza rara, l'aggravamento invece è molto frequente, pertanto sarebbe opportuno ragionare, tra le diverse cause del peggioramento, anche sulle importanti variazioni ormonali specifiche del periodo. Non mancano inoltre in letteratura i casi di soggetti normofluenti che hanno presentato balbuzie dopo il trattamento dell'ipogonadismo con somministrazione di testosterone (Kartalci, 2012).

maggiormente indirizzati al controllo diretto dell'attività autonoma, con tecniche di biofeedback e neurofeedback. A queste età sarà anche più facilmente praticabile l'autogestione dei percorsi di generalizzazione e consolidamento dei risultati, con programmi di homework.

Gli argomenti relativi agli aspetti generali della CBT, con approfondimenti specifici sui training di autoregolazione dell'attività autonoma, con tecniche di biofeedback e neurofeedback e i programmi di homework, saranno presentati in chiusura per chiarezza esplicativa e per il peso maggiore che assumono nei piani di trattamento con il crescere dell'età. Ciononostante il lettore terrà conto che tali programmi sono già applicabili a partire dalla terza infanzia.

## *1. La balbuzie*

“Che tu possa rispondere senza balbettare!” Quest’esortazione compare nel “*Racconto del Naufrago*” ed è la prima scrittura documentata riferita alla balbuzie. Il racconto ci è pervenuto in una sola copia, su un papiro attualmente conservato al Museo Pushkin di Mosca e redatto presumibilmente nella seconda metà della XII Dinastia, anche se la sua prima stesura potrebbe essere di qualche secolo anteriore. La storia della balbuzie è remota forse quanto quella dello stesso linguaggio parlato, almeno a partire da un certo grado di evoluzione di questa funzione. Un disturbo tanto antico quanto diffuso, visto che è un fenomeno che sembra riguardare tutte le lingue, culture ed etnie finora studiate (Yairi e Ambrose, 2013).

### **1. I sintomi e la diagnosi**

I sintomi della balbuzie interessano aspetti del ritmo e della fluidità del discorso con la manifestazione di alcune irregolarità come ripetizioni, prolungamenti e blocchi. A volte la Persona Con Balbuzie (di seguito indicata come PCB), pur riuscendo a esprimere interamente le parole, manifesta un evidente sforzo per mantenere il controllo della fluenza. In una buona quota di soggetti la disfluenza può essere associata a sincinesie, vale a dire a movimenti incontrollati dei muscoli facciali e, nelle forme più gravi, di altre parti del corpo. Un ulteriore aspetto, riconducibile alla consapevolezza del rischio di balbettare, è l’abitudine di ricorrere a giri di parole per evitare di pronunciare suoni o gruppi di suoni a rischio di disfluenza. In tal caso emergono interruzioni nell’eloquio determinate dalla ricerca di sinonimi più favorevoli per esprimere il concetto presente in mente.

La disfluenza comunque non è di per sé sinonimo di balbuzie. Occa-