



THE
STUTTERING FOUNDATION

Since 1947- A Nonprofit Organization Helping Those Who Stutter

Il Bambino Che Balbetta: Per il Medico Pediatra

**Quinta edizione in lingua inglese
Pubblicazione numero 0023**

Tabella dei Fattori di Rischio

Contrassegnate con una croce i dati affermativi per il bambino

Fattore di Rischio	È Fattore di Rischio più elevato ...	Vero per il bambino
Storia familiare di balbuzie	Un parente, un fratello o un altro membro della famiglia che ancora balbetti	
Età di insorgenza	Dopo i 42 mesi di età	
Tempo intercorso dall'insorgenza del disturbo	Presenza di balbuzie da 6 – 12 mesi o da ancor più tempo	
Genere	Maschio	
Altri problemi di parola o linguaggio	Dislalie ed errori di pronuncia o difficoltà nel farsi capire (non compatibili con l'età)	
Abilità linguistiche	Sviluppo del linguaggio ritardato o disordinato, ma anche linguaggio molto evoluto	

Il Bambino Che Balbetta: Per il Medico Pediatra

**Traduzione ed adattamento a cura di
Carando Pier Giuseppe e Maria Clara Magnasco
Gennaio 2017**

**Quinta edizione in
lingua inglese**

**Barry Guitar, Ph.D.
Professor
Department of Communication Sciences
and Disorders . University of Vermont**

**Edward G. Conture, Ph.D.
Professor Emeritus
Department of Hearing and Speech Sciences
Vanderbilt University**

**The Stuttering Foundation
Pubblicazione numero 0023**

**www.stutteringHelp.org
www.tartamudez.org**

The Child who stutters:
To the pediatrician

Pubblicazione numero 0023
Quinta edizione – 2013

Pubblicato in originale dalla

Stuttering Foundation of America
P.O. Box 11749
Memphis, Tennessee 38111-0749
ISBN 978-0-933388-80-2

Copyright by Stuttering Foundation of America
Tutte le edizioni

La traduzione e la pubblicazione in lingua italiana
Sono state effettuate previo consenso della
Stuttering Foundation of America

Il bambino che balbetta

Per il medico Pediatra

Molti bambini attraversano un periodo di disfluenza* quando iniziano a parlare. Alcuni sperimentano una leggera balbuzie, mentre per altri la difficoltà può diventare più severa. L'intervento precoce da parte del Pediatra può aiutare i genitori a comprendere e quindi a minimizzare il problema.

EZIOLOGIA:

Sebbene l'eziologia della balbuzie non sia ancora stata pienamente compresa, una forte evidenza suggerisce che il problema derivi da una combinazione di fattori costituzionali e ambientali.

I genetisti hanno raccolto dati che evidenziano che la predisposizione alla balbuzie possa essere ereditata e che i maschi ne siano più soggetti rispetto al genere femminile. *(cfr 1,6,9,17,18)*

Inoltre un ulteriore supporto all'ipotesi dell'ereditarietà proviene da studi su gemelli che hanno dimostrato una maggiore presenza di balbuzie in entrambi i soggetti di coppie di gemelli omozigoti a fronte di una minore incidenza nelle coppie di eterozigoti.

Inoltre un possibile danno/disfunzione cerebrale congenita sembra essere un fattore predisponente in alcuni casi.

Comunque in molti bambini che balbettano non vi è chiara evidenza di danno cerebrale. *(cfr 1,7, 9, 17, 18)*

Studi condotti nel mondo con tecniche di neuro-immagine indicano che gli adulti balbuzienti mostrano particolari anomalie nel funzionamento cerebrale. *(cfr 10)*

Gli individui balbuzienti, contrariamente ai normo-fluenti non balbuzienti, evidenziano una minore attivazione delle aree senso motorie dell'emisfero sinistro ed una iperattivazione delle omologhe strutture presenti nell'emisfero destro sia durante episodi di balbuzie sia durante il normale parlato privo di balbuzie.

Si ipotizza che il difetto essenziale sia una mancanza di integrazione senso-motoria, necessaria alla regolazione dei rapidi movimenti articolatori del parlato fluente.

(il termine disfluenza significa esitazioni, interruzioni o arresti nel fluire della parola. Può essere normale o, come nel caso della balbuzie, può essere non normale, patologico)*

Sia la normale fluenza temporaneamente indotta con la lettura corale (all'unisono) o il canto, sia una fluenza permanente del parlato ottenuta come risultato di trattamenti rieducativi sembrano normalizzare i patterns cerebrali di attivazione. *(cfr 3, 4, 5, 7, 13)*

L'insorgenza della balbuzie si manifesta tipicamente nel periodo di maggior sviluppo ed intensità d'uso del linguaggio, cioè nel periodo di passaggio dall'utilizzo di strutture verbali (frasi) di due parole a quello di espressioni più complesse, generalmente nell'età compresa tra i due ed i cinque anni, ma talvolta a partire anche dai 18 mesi.

Lo sforzo di imparare a parlare ed il normale stress della crescita evolutiva possono innescare nel bambino manifestazioni linguistiche caratterizzate da brevi ripetizioni, esitazioni e prolungamenti di suoni che caratterizzano tanto la balbuzie precoce, quanto la normale disfluenza. *(Il termine "disfluenza" significa una esitazione, interruzione o frammentazione nella parola. Può essere normale o, come nel caso della balbuzie, può essere considerata non normale).*

Questi primi segni di balbuzie gradualmente diminuiscono fino a scomparire nella maggior parte dei bambini; ma alcuni di loro invece continuano a balbettare.

In effetti questi bambini iniziano ad evidenziare comportamenti di parola con tensione muscolare più intensa e di maggiore durata (sforzano di più e più a lungo quando parlano) così come possono rispondere emotivamente alle loro difficoltà di linguaggio con imbarazzo, timore o frustrazione.

Se l'invio al logopedista (per un counselling parentale e per un trattamento diretto sul bambino) avviene prima che il bambino abbia sviluppato una forte quanto negativa risposta sociale ed emozionale alla propria balbuzie, la prognosi per un recupero è buona. *(cfr 3,17,18)*

Tabella dei Fattori di Rischio		
<i>Contrassegnate con una croce i dati affermativi per il bambino</i>		
Fattore di Rischio	È Fattore di Rischio più elevato ...	Vero per il bambino
Storia familiare di balbuzie	Un parente, un fratello o un altro membro della famiglia che ancora balbetti	
Età di insorgenza	Dopo i 42 mesi di età	
Tempo intercorso dall'insorgenza del disturbo	Presenza di balbuzie da 6 – 12 mesi o da ancor più tempo	
Genere	Maschio	
Altri problemi di parola o linguaggio	Dislalie ed errori di pronuncia o difficoltà nel farsi capire (non compatibili con l'età)	
Abilità linguistiche	Sviluppo del linguaggio ritardato o disordinato, ma anche linguaggio molto evoluto	

PREVALENZA, INCIDENZA E FATTORI DI RISCHIO PER LA CRONICIZZAZIONE *

Circa il 5% della popolazione infantile attraversa un periodo di balbuzie che dura 6 mesi o più. I tre quarti di coloro che iniziano a balbettare avranno una remissione del disturbo nella tarda infanzia, tranne l'1% circa della popolazione che avrà un problema di balbuzie a lungo termine.

Al momento della comparsa del disturbo, la differenza di genere (maschio/femmina) non appare significativa, ma gli studi indicano che, nei soggetti che in età scolare continuano a balbettare, i maschi sono 3-4 volte in più rispetto alle femmine.

I fattori di rischio che tendono a far ipotizzare un problema a rischio di cronicizzazione, rispetto ad una remissione spontanea, includono i seguenti elementi:

- **Storia familiare-anamnesi**

Vi è forte evidenza clinica che oltre il 60% dei bambini balbuzienti abbiano o abbiano avuto in famiglia un membro balbuziente.

Il rischio che un bambino stia balbettando (anziché presentare una normale disfluenza) e possa continuare a farlo può aumentare se un membro della famiglia è ancora balbuziente e continua a balbettare. Il rischio è minore nel caso siano presenti, nella famiglia, persone che abbiano superato il problema della balbuzie durante l'infanzia.

- **Età di insorgenza**

I bambini che iniziano a balbettare prima dei 42 mesi hanno maggiore possibilità di superare e risolvere la balbuzie; soprattutto se il bambino inizia a balbettare prima dei tre anni, vi sono buone possibilità che superi il problema nei successivi 6 mesi.

- **Tempo trascorso dall'insorgenza del disturbo**

Circa il 75/80% dei bambini che abbiano iniziato a balbettare smetteranno di farlo entro i 12-24 mesi successivi, anche senza terapia logopedica.

Ma se il soggetto balbetta da più di 6 mesi ha meno probabilità di risolvere il problema spontaneamente. Inoltre se il disturbo non migliora, ma si protrae per più di 12 mesi, la probabilità di una risoluzione spontanea è molto bassa.

- **Genere**

I soggetti di genere femminile hanno maggiori probabilità di superare la balbuzie rispetto ai coetanei maschi. Infatti da 3 a 4 maschi continuano a balbettare a fronte di 1 sola femmina. A cosa è dovuta questa differenza?

In primo luogo è evidente che nella prima infanzia vi sono differenze innate tra maschi e femmine circa le abilità linguistiche e di parola. Secondariamente, nella prima infanzia, sia i genitori sia la famiglia che altri membri spesso reagiscono nei confronti dei maschi in modo diverso rispetto alle femmine.

Pertanto è possibile che siano le differenze neurobiologiche nelle abilità linguistiche e di parola che determinano la maggiore presenza di maschi balbuzienti rispetto alle femmine, nonché le possibili differenze nell'interazione con gli altri .

- **Altri fattori linguistici**

Un bambino che parla correttamente, o con pochi errori, avrà più probabilità di superare la balbuzie rispetto ad un coetaneo che compia errori di pronuncia tali da non essere compreso.

Se un bambino compie frequenti errori nel linguaggio come sostituzioni, semplificazioni, o elisioni di suoni, o non comprende le consegne verbali, si può ipotizzare una prognosi peggiore.

Le più recenti ricerche smentiscono il dato che i bambini che iniziano a balbettare abbiano, come gruppo, minori competenze linguistiche.

Al contrario, ci sono dati che evidenziano che essi presentano competenze linguistiche nella norma o superiori.

In effetti delle capacità linguistiche molto avanzate sembrano essere un fattore di rischio presente nei bambini in cui la balbuzie persiste. (cfr 15, 17, 18)

Allo stato attuale nessuno di questi fattori di rischio, preso singolarmente, appare sufficiente ad individuare la cronicità del problema; piuttosto è l'associazione di un maggior numero di questi fattori di rischio che può differenziare un problema di balbuzie transitorio da uno persistente.

- **Il ruolo Del Medico Pediatra**

Spesso il medico è il primo professionista al quale i genitori di un bimbo balbuziente si rivolgono. Conoscere la differenza tra normale disfluenza fisiologica ed una balbuzie potenzialmente cronica, permette al medico di informare i genitori e ad inviarli ad uno specialista se necessario.

L'intervento precoce per la balbuzie che può variare dal counseling parentale, al trattamento indiretto o al lavoro individuale, può essere e dimostrarsi quale il miglior fattore di prevenzione della cronicizzazione del disturbo.

I dati derivanti dalle diverse metodologie di trattamento hanno individuato come elemento comune per un sostanziale recupero **l'inizio precoce del trattamento in età prescolare**. (cfr 7, 13, 16, 17, 18)

(*) *Ricerche e studi longitudinali effettuati da E. Yairi e N.G. Ambrose e loro collaboratori presso l'Università dell'Illinois hanno evidenziato importanti informazioni riguardo allo sviluppo della balbuzie nella prima infanzia. Le loro scoperte stanno aiutando i logopedisti definire ed individuare chi sono i bambini a rischio di sviluppare una balbuzie cronica rispetto a quelli con maggiori probabilità di risoluzione del disturbo. Le loro conclusioni sono reperibili in:*

Yairi, E. & Ambrose, N. (2005) Early Childhood Stuttering: for clinicians by clinicians, ProEd, Austin, TX

Yairi, E. & Ambrose, N. (1999) Early Childhood StutteringI: persistence and recovery rates. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 42, 1097-1112.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Una fisiologica e normale disfluenza evolutiva è difficile da differenziare dai primi segni di una effettiva balbuzie.

Pertanto la diagnosi di balbuzie viene fatta sommando empiricamente diversi fattori. Essa si basa sull'osservazione diretta del bambino e sulle informazioni fornite dai genitori circa le modalità di parola del bambino in diverse situazioni ed in momenti diversi tra loro.

Le sezioni seguenti e la tavola 1 e 2 alla fine di quest'opuscolo possono aiutare il medico a distinguere tra disfluenza normale, balbuzie lieve e balbuzie grave e a definire le opportunità di un invio per una valutazione specialistica (logopedica, n.d.t.) .

DISFLUENZA NORMALE

Nel periodo che intercorre tra i 18 mesi ed i 7 anni, molti bambini attraversano periodi di disfluenza associati ai diversi stadi evolutivi del linguaggio.

I bambini con disfluenza normale, tra i 18 mesi e i 3 anni, manifestano ripetizione di suoni, di sillabe e parole, soprattutto all'inizio di frase. Ciò avviene, di solito, con una frequenza di 1 frase ogni 10.

Dopo i 3 anni di età, i bambini con disfluenza normale hanno meno occasioni di ripetere suoni e sillabe, mentre tendono a ripetere intere parole o frasi (*Posso Posso fare questo? – Io Io Io voglio un gelato- ... Domani vengo... Domani vengo a giocare ...*).

I bambini possono usare comunemente interiezioni (passe partout) come “uh, um” e a volte deviano dall'argomento del discorso, interrompendolo e/o lasciando la frase incompiuta o variandola all'improvviso.

Tutti i bambini possono essere disfluenti, a volte sembra che le loro difficoltà e disfluenze aumentino soprattutto quando sono stanchi, eccitati, turbati o vengono spinti a parlare. La disfluenza si può evidenziare maggiormente quando i bambini pongono delle domande o rispondono a dei quesiti.

Le loro disfluenze non sono costanti e possono aumentare per alcuni giorni o settimane, con intensità variabile, diventando impercettibili o quasi assenti per settimane o mesi per poi riapparire nuovamente.

Il dato più significativo è che i soggetti con disfluenza fisiologica, sembrano esserne inconsapevoli, non ne sono preoccupati e non mostrano segni di sorpresa o frustrazione.

I genitori evidenziano una gamma di reazione certamente più ampia di quella dei loro figli. Per lo più i genitori non notano *le* disfluenze dei bambini oppure, se anche le notano, continuano a trattarli normalmente.

Alcuni genitori, invece, possono essere estremamente sensibili allo sviluppo del linguaggio del loro figlio e si preoccupano eccessivamente per le normali disfluenze prodotte.

Questi genitori eccessivamente preoccupati spesso potranno trarre giovamento da un incontro con un logopedista per una valutazione ed una rassicurazione.

BALBUZIE LIEVE

La balbuzie lieve può insorgere tra i 18 mesi ed i 7 anni, ma più frequentemente insorge tra i 3 ed i 5 anni, in concomitanza al periodo di maggior sviluppo del linguaggio.

In alcuni bambini l'esordio della balbuzie infantile avviene in condizioni di normale stress, come per esempio in occasione della nascita di un fratellino o di un trasferimento di abitazione.

I bambini che balbettano lievemente possono mostrare ripetizione di suoni, di sillabe o parole come nella disfluenza normale, ma con intensità e frequenza maggiori (per esempio ripetono una sillaba per più volte di seguito e lo fanno per diverse volte nella giornata).

Per esempio invece di 1 o 2 ripetizioni di una sillaba, se ne possono avere 4 o 5 come in “po ..po ..po ..po posso avere...?”.

Talvolta può manifestarsi un prolungamento di suono “mmmmmm - mamma”.

In aggiunta a questi comportamenti linguistici, i soggetti con balbuzie lieve o moderata possono manifestare segni di reazione emotiva alla loro disfluenza. Per esempio essi possono sbattere le palpebre o chiudere gli occhi, guardare lateralmente o distogliere lo sguardo mentre balbettano, oppure dimostrare tensioni muscolari intorno alla bocca mentre balbettano.

Un altro segno di balbuzie lieve/moderata è la persistenza ingravescente delle disfluenze (il bambino continua a manifestare le disfluenze e lo fa sempre più spesso).

Come già detto le normali disfluenze possono comparire per qualche giorno e poi scomparire. **La balbuzie lieve o moderata invece tende a manifestarsi con maggiore regolarità.** Può manifestarsi solo in situazioni specifiche, ma tende a riproporsi, in queste stesse situazioni, più frequentemente e giorno dopo giorno.

Un terzo segno associato di balbuzie lieve è che il bambino può non essere significativamente preoccupato dalla sua difficoltà, ma in alcuni casi può dimostrare imbarazzo o sembrare frustrato a causa della sua parola.

I bambini in questa fase del loro disturbo possono anche chiedere ai loro genitori perché abbiano questa difficoltà a parlare.

Le risposte e le reazioni dei genitori sulla balbuzie lieve potranno variare. Per la maggior parte i genitori sono almeno leggermente preoccupati e si domandano cosa poter fare per ovviare a questa difficoltà, o se possano loro stessi aver causato il problema.

Questi genitori avranno bisogno di rassicurazione circa il fatto di non essere la causa della balbuzie e delle difficoltà del bambino. Altri ancora potranno essere abbastanza preoccupati del fatto, ma negarlo inizialmente.

MESSAGGIO IMPORTANTE : *I genitori non causano la balbuzie, ma ci sono molte cose che i genitori possono fare per aiutare il proprio bambino.*

BALBUZIE GRAVE

Il bambino con balbuzie severa spesso mostra sintomi anche fisici di sforzo, soprattutto l'aumento di tensione muscolare, e tenta di nascondere la propria balbuzie ed evita di parlare e/ o di esporsi a situazioni linguistiche.

Anche se la balbuzie grave è più comune nei bambini più grandi, può tuttavia iniziare a qualsiasi età, tra i 1 anno e mezzo ed i 7 anni .

In alcuni casi essa appare in soggetti che hanno presentato una balbuzie lieve per mesi od anni. In altri casi essa può manifestarsi improvvisamente, da un giorno all'altro, senza un periodo di balbuzie lieve precedente.

La balbuzie grave è caratterizzata da disfluenze in quasi tutte le frasi o enunciati; spesso la balbuzie dura 1 secondo o più. Il prolungamento di suoni o i blocchi (silenti) sono comuni.

Il bambino balbuziente grave, come quello lieve, può presentare comportamenti associati alla balbuzie: sbattere le palpebre, guardare altrove, o tensione muscolare nel distretto buccale o di altre parti del viso.

Inoltre, parte della tensione e dell'impaccio si possono percepire in un forte aumento del tono vocale o dell'intonazione (incremento della frequenza vocale) durante le ripetizioni o durante i prolungamenti.

Il bambino con balbuzie severa può ricorrere a suoni extraverbali, interiezioni, come "uhm, uh, bene, ecco ..." all'inizio di una parola / enunciato nel quale si aspetta di balbettare.

La balbuzie grave tende a perdurare, specialmente in soggetti che la abbiano manifestata per periodi della durata di 18 mesi o più, sebbene in alcuni casi vi possa anche essere una remissione spontanea.

La frustrazione e l'imbarazzo associati alla reale difficoltà di parola possono indurre nel bambino il timore di parlare. I bambini con balbuzie grave spesso appaiono ansiosi o timorosi **nelle situazioni in cui pensano che saranno chiamati a parlare o che lo dovranno fare.**

Qualora la balbuzie abbia frequenza quotidiana, vi saranno tuttavia giorni nei quali sarà più frequente che in altri.

I genitori di bambini con balbuzie grave inevitabilmente saranno preoccupati e si domanderanno quale possa essere il miglior aiuto da poter dare ai propri figli.

Molti genitori inoltre credono erroneamente di poter avere una responsabilità

personale circa la balbuzie dei loro figli, pensano di aver fatto qualcosa che possa aver causato la balbuzie del proprio bambino.

I genitori non hanno fatto alcunché che possa aver causato la balbuzie del figlio anche se si sentono responsabili in qualche modo!

Questi genitori potranno avere giovamento dalla rassicurazione che la balbuzie del loro bambino è il risultato di molte concause e non semplicemente l'effetto di qualcosa che loro possano aver fatto od omesso di fare.

Le caratteristiche differenziali tra normale disfluenza, balbuzie lieve e balbuzie grave sono riassunti nella Tavola 1.

***MESSAGGIO IMPORTANTE** : Spesso il bimbo balbuziente si percepisce come l'unico ad avere questa difficoltà . Lo aiuterà sentire dal proprio medico Pediatra che anche altri bambini balbettano proprio come lui.*

IL COUNSELING ALLE FAMIGLIE

Counseling ai genitori di bambini con Normali Disfluenze

Se un bambino si dimostra normalmente disfluente i suoi genitori devono essere rassicurati che queste disfluenze sono normali, sono come gli errori che si fanno imparando una nuova abilità come camminare, disegnare o l'imparare ad andare in bicicletta.

I genitori devono essere informati di accettare tranquillamente le disfluenze dei figli, senza alcuna visibile reazione o commento. Bisogna cioè che essi facciano finta di niente.

I genitori particolarmente preoccupati o coinvolti nel problema, possono sentirsi di aiuto parlando con più calma e lentamente, cercando essi stessi di usare frasi più brevi e semplici (sintatticamente e nella scelta del lessico) e cercando di ridurre il numero di domande dirette.

Inoltre i genitori potranno trovare “momenti speciali”, in cui poter parlare con il bambino in una situazione di calma e tranquillità, senza intromissioni esterne (TV, cellulari o altre persone).

I genitori non devono dare al bambino alcuna esplicita indicazione di parlare lentamente , o di ripetere le parole balbettate.

Devono piuttosto concentrarsi su un ascolto calmo e tranquillo su quello che il bambino sta dicendo in questi momenti speciali a lui dedicati.

Counseling ai genitori di bambini con Balbuzie Lieve/Moderata

I genitori del bambino che ha un lieve problema di balbuzie dovrebbero essere informati circa il fatto di non mostrare al figlio preoccupazione o allerta verso la balbuzie, ma piuttosto *porsi come ascoltatori il più possibile pazienti e tranquilli* .

Il loro obiettivo dovrebbe essere quello di instaurare un clima ed un ambiente tranquillo in cui parlare e di minimizzare la frustrazione e l'imbarazzo del figlio.

I genitori per lo più sono preoccupati dal fatto che il figlio ripeta suoni o parole, ma devono essere rassicurati che queste piccole esitazioni nel parlare sono dovute al momento evolutivo linguistico particolare , nel quale le parole faticano ad esprimere la quantità di idee che il bambino vorrebbe esprimere.

Se i genitori fanno capire al bambino che la balbuzie che ogni tanto accade è accettabile per loro, **questo stesso fatto può aiutare il bambino a sviluppare la sua capacità di linguaggio senza che si instaurino tensioni fisiche ed imbarazzo.**

I genitori vanno inoltre incoraggiati a parlare del linguaggio e della parola in modo aperto e semplice, come farebbero per qualunque altro argomento.

Anche se i genitori possono dare al bambino un esempio ed un modello di parola più calma e rallentata (questo è utile!) devono assolutamente evitare di criticare il bambino, dimostrarsi annoiati perché parlano lentamente oppure dire al bambino “parla piano” !!

(“Spesso per la fretta e gli impegni è difficile per i genitori stessi usare un modello di linguaggio lento e pacato che i figli possano emulare. Loro stessi hanno bisogno di essere incoraggiati a proseguire questa pratica di parola, anche dopo il periodo iniziale . La maggior parte dei bambini, balbuzienti e non, beneficiano comunque di una modalità di eloquio dei genitori, calma e rilassata, ed un modello di parola eccessivamente rapido può non essere favorevole per un bambino che balbetta. N.d.t.)

Inoltre è importante che i genitori offrano al bambino, quotidianamente, delle opportunità di conversazione, faccia a faccia (bambino e un genitore magari a turno), in una situazione calma e tranquilla, per esempio iniziando con qualche “momento speciale” di 5 o 10 minuti.

In questi momenti i bambini scelgono le attività ed i giochi e possono sperimentare la possibilità di poter parlare di ciò che vogliono, senza pressione alcuna.

Qualora i bambini chiedano ai genitori il motivo della loro difficoltà di parola, i genitori possono affrontare così la risposta: “All’inizio tutti hanno difficoltà ad imparare a parlare e quindi tutti hanno bisogno di tempo. Succede a molti di bloccarsi, talvolta. Non c’è problema, ci vuole tempo come per imparare ad andare in bicicletta. Inizialmente è difficile, ma poi si impara....”.

Occasionalmente i genitori possono ricordare che andare lentamente talvolta può esser d'aiuto e che non è opportuno mettergli fretta se sta chiedendo di essere aiutato

Se la balbuzie del bambino persiste per 4 - 6 settimane o più, nonostante gli sforzi dei genitori nel seguire le indicazioni date, o qualora i genitori stessi non si sentano in grado di seguire queste istruzioni, il bambino va inviato ad un logopedista (si veda la sezione dedicata all'invio allo specialista) .

Il trattamento del bambino con balbuzie lieve può essere indiretto e focalizzato a generare un ambiente circostante il bambino, nel quale lui si senta maggiormente rilassato nel parlare, sia in generale in casa che durante i momenti speciali di parola.

Se si rende necessario il trattamento diretto, il logopedista può mostrare al bambino come produrre un linguaggio più morbido, senza che si inneschino i comportamenti associati di tensione muscolare, in modo che il linguaggio progressivamente migliori fino ad assomigliare sempre più alla parola normale.

Il logopedista può decidere di allenare ed addestrare i genitori a lavorare in modo più diretto con il bambino identificando i momenti e le condizioni in cui è più fluente e cercando di incrementare queste situazioni.

Counseling ai genitori di bambini con Balbuzie Grave

Il bambino con balbuzie grave va inviato subito ad un logopedista esperto in balbuzie per una valutazione clinica, per un counseling ai genitori, e per un trattamento diretto con il bambino.

Questo perchè la balbuzie grave frequentemente si instaura in risposta ad una precedente balbuzie più lieve a cui si associano comportamenti tipici di tensione muscolare e preoccupazione o timore di parlare .

Qualunque cosa che possa aiutare il bambino a reagire alla propria balbuzie in modo meno negativo o preoccupato, sarà certamente utile e di beneficio.

I genitori dovrebbero attuare una modalità di parola più lenta. Inoltre dovrebbero comunicare al figlio una totale accettazione della sua balbuzie prestando più attenzione al contenuto di quanto lui vuole comunicare che alla balbuzie stessa.

Durante la terapia con il bambino il logopedista potrebbe incoraggiare i genitori a non sottolineare o commentare i comportamenti problematici, ma incoraggiare il figlio/a a resistere, a “non prendersela” nei momenti di particolare difficoltà.

Inoltre per un bambino balbuziente severo sarà utile poter condividere la propria frustrazione e le proprie difficoltà con i genitori. Tuttavia in molte famiglie questo potrebbe essere difficile e l'aiuto di un logopedista esperto nell'affrontare queste problematiche potrebbe essere determinante.

Il trattamento specialistico della balbuzie grave spesso consiste nell'aiutare il piccolo

paziente ad affrontare il timore della balbuzie ed allo stesso tempo insegnargli a parlare, indipendentemente dalla balbuzie, con modalità più calma lenta e rilassata.

Il trattamento si focalizza ulteriormente nel sostenere la famiglia del paziente alla profonda accettazione del problema e tendente ad una maggior facilità nel parlare.

Come detto precedentemente, alcuni logopedisti possono istruire i genitori a “intervenire” su alcuni aspetti della terapia anche a casa. Il clinico chiederà ai genitori di annotare e registrare la risposta del bambino alle stimolazioni suggerite per monitorare attentamente la terapia.

Nel corso di un anno o più di terapia, la balbuzie del bambino dovrebbe diminuire gradualmente in intensità e durata. In alcuni casi il bambino recupererà totalmente.

La riuscita del trattamento dipende dalla natura della difficoltà, dalla comorbilità con altre difficoltà, dalle capacità del terapeuta e dalla abilità della famiglia nel fornire una collaborazione e supporto adeguati.

***MESSAGGIO IMPORTANTE** : parlate tranquillamente ed apertamente della balbuzie. Riconoscere semplicemente che “a volte le parole sono difficili da dire” può aiutare.*

QUANDO INVIARE AD UN LOGOPEDISTA

I bambini con balbuzie grave senza dubbio dovrebbero essere inviati rapidamente ad un logopedista.

Dovrebbero anche inviarsi i bambini con balbuzie di media gravità, che tuttavia dimostrino il perdurare della difficoltà oltre le 6/8 settimane.

Con questi piccoli pazienti si intraprenderà un trattamento logopedico diretto, qualora sia indicato, ed i loro genitori riceveranno supporto ed orientamento tramite sedute di counseling, e dovranno essere seguiti e guidati con cura.

Per alcuni bambini con un problema di balbuzie lieve, potrebbe essere indicato il trattamento diretto ,ma pianificato con cura in modo da non causare apprensione sul bambino o innescare una percezione negativa sul suo modo di parlare.

Come suggerisce la tavola 1, i soggetti con normali disfluenze non necessitano di essere inviati dal logopedista, **a meno che i genitori non siano così preoccupati** da aver bisogno di una personale rassicurazione circa la normalità delle disfluenze presenti nell'eloquio del figlio .

Questi possono incontrare il logopedista per ulteriori delucidazioni ed informazioni, qualora sia necessario.

Il logopedista interpellato dovrebbe essere in possesso di una competenza specifica in

materia di balbuzie , certificata ed autorizzata.(secondo le leggi vigenti nel luogo di esercizio della professione). Poiché la balbuzie è una patologia particolare per la quale non è così facile trovare persone esperte, consigliamo di essere sicuri di rivolgersi ad una persona formata e con una buona esperienza su questa patologia.

Per quanto riguarda l'Italia consigliamo (n.d.t.) di consultare i seguenti siti web:

http://www.stutteringhelp.org/sfupload/referrals_international/Italy

<http://www.ecsf.eu/consumers/referral-list/italy>

<http://fli.it/professionisti/>

La Stuttering Foundation (che ha pubblicato e prodotto questo libretto negli Stati Uniti) pubblica libri, DVD e brossure sulla balbuzie consultabili sul sito www.stutteringhelp.org che invitiamo assolutamente a consultare.

CASO CLINICO : SALLY , UNA BAMBINA CON BALBUZIE LIEVE

I genitori di Sally erano preoccupati perchè Sally, la loro figlia di 3 anni di età, cominciava ad evitare di parlare. La difficoltà nel linguaggio era cominciata diversi mesi prima,quando Sally ripeteva parti di parola come “Po-po-po-possò a-a-a-averne un po' ?”.

Successivamente dopo poche settimane ha iniziato ad avere difficoltà a produrre il primo suono delle parole. Sally, quindi, apriva molto la bocca (quasi in una smorfia), ma il suono non fuoriusciva. Un giorno la bimba chiese alla mamma: “Perchè non riesco a parlare?”.

Lo sviluppo del linguaggio e della parola per Sally erano avvenuti normalmente. Lei aveva iniziato a produrre le prime singole parole in età precoce, verso i 9 mesi, e verso i 13 mesi produceva frasi minime di 2/3 elementi. Parlava fluentemente, divertendosi durante le rapide conversazioni familiari e nei giochi di parole che si facevano in casa.

Quando il papà di Sally parlò con il pediatra del linguaggio della bimba, lui la inviò subito ad un logopedista privato, esperto in balbuzie.

Il ciclo di sedute logopediche aveva cadenza settimanale e consisteva in incontri con i genitori per il counseling e con la bambina per impostare giochi mirati al linguaggio a cui partecipavano il logopedista, la bambina ed i genitori.

Per circa 6 mesi la proposta clinica del logopedista fu quella di fornire alla piccola un modello di parola rilassato, in un clima di accettazione totale, secondo precise regole di interazione, combinato con counseling ai genitori *finalizzato ad innescare dei*

cambiamenti nella loro intensità di stimolazione linguistica verso la bambina. Tutto ciò portò Sally a ridurre il proprio timore di parlare e a superare la difficoltà di iniziare i discorsi.

Sally ha continuato ad evidenziare una certa quantità di disfluenze superiore alla norma, limitate a ripetizioni di parole o di frasi, ancora per alcuni anni, fino a sviluppare gradualmente una normale parola con una normale fluenza.

CASO CLINICO: BARBARA , BAMBINA CON BALBUZIE MEDIO LIEVE

All'età di 3 anni, il pediatra di Barbara notò che la bambina tendeva a ripetere e prolungare i suoni mentre parlava. Parlandone con i genitori, riscontrò che loro ne erano consapevoli. Inoltre i genitori l'avevano istruita a fermarsi e a ricominciare il discorso, quando le capitava di ripetere i suoni. Il pediatra allora diede ai genitori la consegna di cercare di parlare con la figlia con un ritmo più lento e di non fare nessun genere di commento negativo sull'eloquio della bambina.

Dopo 6 mesi i genitori ritornarono dal pediatra per un piccolo problema di salute. Il pediatra chiese della disfluenza e riscontrò che i genitori erano delusi per gli scarsi miglioramenti di Barbara ed avevano ripreso a correggerla a modo loro. Barbara stessa era riluttante a rivolgere la parola al medico.

Il pediatra inviò Barbara ad un logopedista ed invitò i genitori a perseverare nel ridurre la pressione comunicativa generale e ad evitare le correzioni dirette.

Un mese dopo il pediatra ricevette una valutazione scritta da parte della logopedista sul linguaggio di Barbara. Dal documento emergeva che la balbuzie della bambina si era complicata raggiungendo una certa gravità, i genitori sembravano più disponibili a modificare le condizioni e le situazioni di parola all'interno della famiglia. Il piano di trattamento stilato dalla logopedista prevedeva anche delle sedute di logopedia ambulatoriali.

Alcuni mesi più tardi i genitori di Barbara la portarono dal pediatra per un'infezione da puntura di insetto. Il pediatra notò che la balbuzie di Barbara era invariata rispetto a prima. I genitori aggiunsero che non comprendevano il senso di dover parlare più lentamente e ammisero di aver continuato a correggere la figlia, quando balbettava, dandole consigli ed istruzioni su come fare.

Essi avevano dovuto interrompere la terapia per motivi economici.

Pertanto il pediatra diede loro una copia dell'opuscolo edito dalla Stuttering Foundation “Se vostro figlio balbetta: guida per i genitori” ed un altro opuscolo dal titolo “La balbuzie e il vostro bambino: domande e risposte”, consigliandogli di continuare con i cambiamenti (di comportamento e di parola consigliati loro) in ambiente domestico.

CASO CLINICO : JEREMY, BAMBINO CON BALBUZIE GRAVE

Il linguaggio e la parola di Jeremy si sono sviluppati molto più lentamente ,rispetto a quelli di sua sorella maggiore.

Jeremy ha iniziato a parlare verso i 2 anni; fino ad allora usava l'indicazione come mezzo comunicativo. Quando ha iniziato a parlare, era poco comprensibile e difficile da capire. I suoi genitori pertanto spesso gli chiedevano di ripetere quello che aveva detto.

Il suo linguaggio divenne leggermente più chiaro verso i 3 anni ,quando iniziò ad usare frasi minime di 2/3 elementi.

Ma proprio allora il bambino iniziò a ripetere l'inizio delle parole ed in breve anche a prolungarne i suoni e ad aprire esageratamente la bocca quando non riusciva a pronunciarli.

Anche un cugino di Jeremy aveva presentato un ritardo nello sviluppo del linguaggio, ma non aveva mai balbettato, e pertanto i genitori di Jeremy si aspettavano un andamento analogo e che si sarebbe risolto in un certo tempo.

Ma sfortunatamente la balbuzie di Jeremy peggiorò ulteriormente . Jeremy cominciò ad iniziare gli enunciati con “uhm...” quando la parola non usciva e a ricorrere a smorfie facciali e ad allargare la bocca sforzando, quando faticava a parlare durante i blocchi.

Dopo diversi tentativi in cui Jeremy tentava di iniziare la parola (senza riuscirci), Jeremy si consolava da solo dicendo :”non importa “ e rinunciava poi a parlare del tutto. Gradualmente il suo timore di parlare cresceva sempre più.

A questo punto, i genitori di Jeremy cominciarono a preoccuparsi e chiesero un consiglio al loro medico di famiglia. Dopo aver incontrato Jeremy, il medico li inviò ad un logopedista , che lavorava sul territorio nel settore scolastico.

Il logopedista stabilì che Jeremy doveva iniziare subito un trattamento diretto, lavorando a casa loro sia con il bambino sia con la famiglia per circa un anno, ottenendo discreti risultati iniziali . Successivamente Jeremy iniziò la scuola elementare ed allo stesso tempo fu attivato un percorso di rieducazione logopedica due volte alla settimana presso la sua scuola, e questo gli ha consentito di ottenere dei buoni progressi.

Anche se ancora si blocca su qualche parola, ad oggi Jeremy ha sviluppato capacità linguistiche normali e riesce a partecipare attivamente all'iter scolastico ed ha una buona vita sociale.

CONCLUSIONI

I pediatri o i medici di famiglia, sono spesso la prima figura professionale al quale i genitori di un bambino disfluente si rivolgono per chiarimenti. Questi professionisti possono avere un ruolo importante nella prevenzione della balbuzie.

Una precoce identificazione dei bambini a rischio di balbuzie cronica ed un conseguente appropriato consulto, sono di importanza assoluta.

Inoltre un counselling efficace ai genitori, può aiutare il nucleo familiare nel comprendere la natura del problema e creare le condizioni ambientali più favorevoli per un superamento della disfluenza ed in generale (per tutti i bambini) per farli diventare comunicatori efficaci.

Gli autori di questo opuscolo troppo spesso incontrano soggetti adulti balbuzienti, ai cui genitori era stato detto: "Non ti preoccupare, passerà" e per questo sono state perse le occasioni ed i momenti migliori per una terapia adeguata. *(e nel periodo giusto, cioè precocemente, nell'infanzia, quando il disturbo si può trattare con maggiori speranze di risultato – n.d.t.)*

Si è riscontrato ripetutamente che, qualora i bambini vengano inviati precocemente rispetto all'insorgenza del disturbo, il trattamento logopedico specifico è più efficace, anche in caso di balbuzie severa.

L'intervento precoce può impedire che la balbuzie infantile diventi un problema cronico, che potrà poi interferire con la vita sociale, accademica e con il successo occupazionale futuro della persona.

Bibliografia

- 1) Bloodstein, O. & Ratner, N. (2010).
A handbook on stuttering
(6th Ed). Clifton Park,
NY: Thompson Delmar Learning.
- 2) Brown, S., Ingham, R., Ingham, J., Laird,
A., & Fox, P. (2005). Stuttered and fluent
speech production: An ALE meta-analysis of
functional neuroimaging studies.
Human Brain Imaging, 25, 105-117.
- 3) Conture, E., Kelly, E., & Walden, T. (2013).
Temperament, speech and language: An overview.
Journal of Communication Disorders, 46, 125-142
- 4) Gottwald, S. (2010). Stuttering Prevention and Early
Intervention: A Multidimensional Approach.
In B. Guitar and R. McCauley (Eds.), *Treatment of
Stuttering: Conventional and Controversial Interventions*
(pp 91-117). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- 5) Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to
Its Nature and Treatment* (4th Ed.) Baltimore,
Lippincott, Williams & Wilkins.
- 6) Kang, C., Riazuddin, S., Mundorff, J., Krasnewich,
D., Friedman, P., Mullikin, J., & Drayna, D. (2010).
Mutations in the lysosomal enzyme-targeting pathway
and persistent stuttering. *New England Journal of Medicine*,
362, 677-685.
- 7) Kelman, E. & Nicholas, A. (2011). *Practical Intervention for
Early Childhood Stammering: Palin PCI Approach*.
Milton Keynes, UK: Speechmark
- 8) Kefalianos, E., Onslow, M., Block, S., Menzies, R. & Reilly, S. (2012)
Early stuttering, temperament and anxiety: Two hypotheses.
Journal of Fluency Disorders, 37, 151–163.
- 9) Kraft, S. & Yairi, E. (2012). Genetic bases of stuttering: the state of the art,
2011. *Folia Phoniatria Logopedics*, 64, 34-47.
- 10) Neumann, K. and Euler, H. (2010). Neuroimaging and Stuttering.
In B. Guitar and R. McCauley (Eds.), *Treatment of Stuttering: Conventional and
Controversial Interventions*. (pp 355-377). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- 11) Ntourou, K., Conture, E., & Lipsey, M. (2011) Language abilities of children
who stutter: a meta-analytical review. *American Journal of Speech-Language
Pathology*, 20, 163-79.

- 12) Olander, L., Smith, A., Zelaznik, H. (2010). Evidence that a motor timing deficit is a factor in the development of stuttering. *Journal of Speech, Language, & Hearing Research*, 53, 876-886.
- 13) Onslow, M. & O'Brian, S. (2013). Management of childhood stuttering. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49, 2, pp. 112-115.
- 14) Raza, M., Gertz, E., Mundorff, J., Lukong, J., Kuster, J., Schaffer, A., & Drayna, D. (2013). Linkage analysis of a large African family segregating stuttering suggests polygenic inheritance. *Human Genetics*, 132, 385-396
- 15) Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., & Wake, M. (2013) Natural history of stuttering to 4 years of age: A prospective community-based study. *Pediatrics*, 152(5), 460-467.
- 16) Richels, C. & Conture, E. (2010) Indirect treatment of childhood stuttering: Diagnosti predictors of treatment outcome. In B. Guitar and R. McCauley (Eds.), *Treatment of Stuttering: Conventional and Controversial Interventions* (pp 18-71). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- 17) Yairi & Ambrose (2005). *Early Childhood Stuttering: For Clinicians by Clinicians*. Austin, TX: Pro-Ed.
- 18) Yairi, E. & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances, *Journal of Fluency Disorders* 38, 66-87

TAVOLA 1 : CHECKLIST PER IL MEDICO PER UNA EVENTUALE CONSULENZA

	Bambino con Normali Disfluenze	Bambino con Balbuzie Lieve	Bambino con Balbuzie Grave
Comportamenti di parola visibili o udibili	[] Occasionali (non più di una volta ogni 10 frasi) brevi (normalmente non più di ½ secondo o meno) ripetizioni di suoni, sillabe o parole brevi, ad esempio: “co-co – come questo”.	[] Frequenti (3% o anche di più della quantità di parola) lunghe (da ½ ad 1 secondo) ripetizioni di suoni, sillabe o parole brevi, ad esempio: “co –co –co –co - come questo”. Anche occasionali prolungamenti di un suono	[] Molto frequenti (10% o più della quantità di parola) e spesso molto lunghe (almeno 1 secondo o più) ripetizioni di suoni, sillabe o parole brevi. Sono frequenti i blocchi ed i prolungamenti di suono.
Altri comportamenti visibili o udibili	[] Occasionali pause, esitazioni nel parlare o interiezioni come “hem – Humm – mmm – eehh”, cambiamenti e sostituzioni di parole o di pensiero (il bambino varia e cambia la frase che stava dicendo oppure cambia una parola)	[] Ripetizioni e prolungamenti cominciano ad essere associati con chiusura degli occhi, blinking o sbattere di palpebre, guardare da un'altra parte, nonché alcuni segni di tensione muscolare e sforzo sulle ed intorno alle labbra	[] E' simile alla balbuzie lieve ma i segni sono più frequenti ed evidenti; compaiono anche incrementi della voce e del tono vocale durante gli episodi di balbuzie. Interiezioni, suoni di vario tipo o parole fisse sono usati come starter, per iniziare.
Quando sono più evidenti questi problemi	[] Tutti i comportamenti sopra indicati tendono ad andare e venire, specie quando il bambino è: stanco – eccitato – parla di cose complesse o nuove per lui – fa o risponde a delle domande – parla con qualcuno che non gli risponde o non lo sta a sentire	[] Tutti i comportamenti sopra indicati tendono ad andare e venire in situazioni del tutto simili a quelle del bambino con normali disfluenze ma sono più spesso presenti	[] Tutti i comportamenti sopra indicati tendono ad essere presenti nella maggior parte delle situazioni di parola. Le difficoltà sono molto più consistenti, stabili e non variano molto nel tempo
Reazioni del Bambino	[] Nessuna reazione apparente	[] Alcuni dimostrano un po' di preoccupazione, alcuni altri sembrano imbarazzati o frustrati	[] La maggior parte di questi bambini dimostra imbarazzo ed alcuni sembrano avere paura di parlare
Reazioni dei Genitori	[] Non ci sono reazioni particolarmente apparenti	[] La maggior parte dei genitori è preoccupata del problema, ma la preoccupazione può anche essere minima	[] Tutti i genitori hanno un certo grado di preoccupazione
Invio ad una consulenza logopedica	[] Consigliabile se i genitori sono preoccupati, anche se moderatamente	[] Consigliabile se i sintomi di balbuzie continuano per 6 – 8 settimane oppure se le preoccupazioni dei genitori ne richiedono l'invio	[] Consigliabile al più presto possibile

Alcuni Suggerimenti per i Genitori dei Bambini che Balbettano

Gli esperti concordano che molti bambini che balbettano possono trovare beneficio ed avere un aiuto dal fatto di prendersi tempo per parlare, e con una velocità che possa promuovere e facilitare la fluenza. Queste brevi linee guida presentano alcune delle modalità con cui gli adulti possono promuovere e favorire la fluenza del bambino.

1. **Ridurre il Ritmo.** Parlate al vostro bambino in un modo non affrettato ma calmo, fermandovi e facendo pause frequentemente. Aspettate alcuni secondi (prima di iniziare voi a parlare) dopo che vostro figlio ha finito di parlare. Un vostro modo di parlare rilassato, calmo e semplice, sarà molto più utile ed efficace che non dirgli cose come “rallenta” o “dillo ancora ma più lento” . Per alcuni bambini può anche essere utile ridurre per un po’ gli stessi ritmi di vita cercando di rallentarli.
2. **Ascoltare attentamente.** Cercate di aumentare i momenti in cui state con il vostro bambino dedicandogli un’attenzione continua e costante, e lo ascoltate veramente. Questo non significa interrompere o fermare qualunque attività o azione perché lui/lei sta parlando.
3. **Fare domande.** Fare domande è un normale comportamento quotidiano, ma vi consigliamo di resistere all’abitudine di fare una domanda dopo l’altra. A volte è più utile fare dei commenti su quello che vostro figlio ha detto e poi aspettare. Cominciare una domanda con l’espressione “mi chiedevo se...” toglie al bambino la pressione di rispondere rapidamente.
4. **Rispettare il turno di parola.** Aiutare tutti i membri della famiglia a rispettare il turno di parola, a parlare uno per volta e ad ascoltare chi sta parlando è molto utile. I bambini trovano molto più facile parlare quando ci sono poche interruzioni
5. **Incrementare la fiducia.** È utile usare dei complimenti che descrivano l’azione: “Mi piace come hai ritirato i tuoi giochi, sei stato di molto aiuto” è un complimento motivante e descrittivo anziché “che bello!”. È importante complimentarsi con il bambino in merito ad attività che non siano correlate con il parlare, per esempio le capacità sportive, l’essere ben organizzato, indipendente o attento.
6. **Momenti speciali solo per lui/lei.** Sedetevi vicini per qualche minuto, ad un orario definito ed in cui sicuramente sarete in grado di dare al vostro bambino un’attenzione esclusiva; scegliate dunque bene il momento. Questa situazione calma e tranquilla, senza TV cellulari o tablet, può rappresentare un momento di accrescimento e di conquista di fiducia per un bambino piccolo.

Un piccolo spazio di tempo, di cinque minuti, può dunque fare la differenza.

7. **Educateo normalmente senza differenze.** Gestite il comportamento e l'educazione del vostro bambino che balbetta come fareste, senza alcuna differenza, per gli altri vostri figli. Comportatevi come fareste se lui non balbettasse.

Potete consultare per ulteriori informazioni www.stutteringHelp.org

Tavola 2. Domande da Rivolgere ai Genitori

*Nota bene: queste domande sono elencate in base alla possibile gravità del problema. Se un genitore risponde **SI** a qualcuna di queste domande ad esclusione della numero 1, può significare la presenza di balbuzie anziché di una normale disfluenza.*

1. Il bambino ripete parti di parola, piuttosto che parole intere o intere frasi? (esempio: “a-a-a- andiamo).
2. Il bambino ripete suoni più di una volta ogni 8 – 10 frasi ?
3. Quando ripete parti di parola, le ripetizioni sono più di due? (a-a-a-a- andiamo anziché a-a- andiamo)
4. Il bambino sembra imbarazzato o frustrato quando ha difficoltà nel dire una parola?
5. Sono trascorsi più di sei mesi da quando ha iniziato a balbettare?
6. Il bambino innalza il tono, l’intonazione della voce, sbatte gli occhi, gira lo sguardo altrove o distoglie lo sguardo, o sembra evidenziare tensione fisica nel viso o nel collo mentre sta balbettando?
7. Il bambino usa interiezioni, parole fisse o suoni particolari come “uhh” oppure “hemm” oppure “ecco” oppure “oohh” per far partire o iniziare una parola o una frase?
8. A volte il bambino resta bloccato così forte che non riesce ad emettere alcun suono per alcuni secondi mentre sta cercando di parlare?
9. Il bambino usa, a volte, movimenti del corpo o delle estremità, come tamburellare le dita o battere un piede, per far uscire un suono?
10. Il bambino evita di parlare, sostituisce parole o smette di parlare a metà di una frase perché non riesce a proseguire a causa della sua balbuzie?