2022

INTERLOGOPEDICA

Revista Specialiștilor în Terapia Limbajului din Centrele Logopedice Interșcolare Cluj

Publicație online a Centrului Logopedic Interșcolar Cluj
CJRAE-CLUJ

INTERLOGOPEDICA

REVISTA SPECIALIȘTILOR ÎN TERAPIA LIMBAJULUI DIN CENTRELE LOGOPEDICE INTERȘCOLARE CLUJ

Publicație online a Centrului Logopedic Interșcolar Cluj

Colegiul de redacție:
Panțiru Daciana –coordonator
Membrii:
Gabrian Teodora Lavinia
Grigorovici Anca
Matei Ioana

Interlogopedica (Online) = ISSN 2457-8177
ISSN–L 2457-8177

*Autorii sunt responsabili pentru conținutul articolelor

Nr. 4/2022

CUPRINS

Dislalia- tulburarea de limbaj cea mai frecventă la preșcolari și școlarii mici.Elemente generale legate de terapia tulburărilor dislalice - Andreica Grațiela..... 4

Terapia bâlbâielii la adolescenți și adulți –modele de intervenție - Grigorovici Anca…… 11

Studiu de caz longitudinal. Balbismul la elevul din ciclul primar - Giurgiu Aurelia Ildiko.....22

Persoane celebre care au suferit de bâlbâială - Murzac Claudia-Dana.....27

Rolul exercițiilor de ritmicitate în terapia balbismului -Nagy-Mezei Beáta..... 31

Terapia Bâlbâielii - Programul Lidcombe - Panțiru Daciana, Matei Ioana…… . 34

Dislalia- tulburarea de limbaj cea mai frecventă la preșcolari și școlarii mici.

Elemente generale legate de terapia tulburărilor dislalice.

Andreica Grațiela, *Profesor logoped*,

CJRAE Cluj, Şcoala Gimnazială „Horea”, Cluj-Napoca

Dintre tulburările de limbaj și comunicare amintite, **dislalia** este cea mai frecventă tulburare întâlnită în perioada de vârstă 0-6 ani. ”Guțu (1974) prezintă dislalia ca pe o incapacitate totală sau parțială de a emite și de a articula corect, unul sau mai multe sunete, fie izolat, fie în combinațiile fluente ale vorbirii.” (Maria Anca, *Logopedie- Lecții*, Cluj-Napoca, 2002)

Această tulburare este cauzată în mare parte de lipsa de control asupra mișcărilor musculare ale limbii, buzelor și de posibilitatea de a le mobiliza corespunzător, în succesiune sau concomitent, producând astfel o pronunție alterată, copilul folosind mișcări musculare necorespunzătoare ale limbii, obrajilor și mandibulei. Un alt element care poate produce perturbări în emiterea corectă a sunetelor este respirația necorespunzătoare. Se întâlnește astfel forma în care unda de aer expirat nu are un traseu corect și se produce nazalizarea sunetului (rinolalie).

Specific pentru dislalie este existența unei tulburări în pronunția și articularea fonemelor sau combinațiilor de foneme. Astfel în dislalie vorbim de omiterea sunetului, pronunția distorsionată a lui sau substituirea lui cu alt sunet.

În perioada preșcolară și școlară mică are loc perfecționarea laturii fonetice a limbajului.

Tulburările dislalice apar pe fondul unei dezvoltări necorespunzătoare a motricității sau a auzului fonematic. Acesta reprezintă o particularitate a auzului uman, prin care sunetele vorbirii sunt percepute ca elemente semantice sau foneme. Tulburarea auzului fonematic se referă la imaturizarea acestui aspect și lipsa de stimulare a laturii expresive a limbajului verbal.

Perfecționarea auzului fonematic dezvoltă posibilitățile de pronunțare corectă, iar slaba dezvoltare a auzului fonematic face ca recepția limbajului să fie deficitară și ca urmare și pronunția și astfel determină apariția tulburărilor de limbaj la preșcolari.

Elemente generale legate de terapia tulburărilor dislalice.

Toate programele de terapie logopedică trebuie să se conducă după principiile logopedice cu valoare profilactică:

- **Principiul intervenție timpurii** în tulburările de limbaj. Găsirea momentului optim de intervenție este o provocare dar de cele mai multe ori cu ajutorul și sprijinul familiei este de dorit să e intervină cât mai de timpuriu, deoarece la copiii mici automatismele lingvistice nu sunt consolidat și astfel pot fi ușor înlocuite cu deprinderi corecte de vorbre.
- **Principiu intervenției indirecte** se referă la implicarea majoră a factorilor educativi, în special a familiei în munca de corectare. Crearea unui climat propice pentru copil.

- **Principiul respectării particularităților de vârstă și individuale** reprezintă un truism pentru toate sectoarele educației. Conform acestui principiu trebuie să se aibă în vedere toate aspectele importante implicate în dezvoltarea limbajului unui copil, aspecte cuprinse în anamneza făcută la începutul terapiei.

Există de asemenea o serie de principii specifice organizării demersului terapeutic:

- **Principiul exercițiilor de scurtă durată;**
- **Principiul utilizării autocontrolului auditiv;**
- **Principiul utilizării sunetelor ajutătoare;**
- **Principiul acțiunii minime.**

Un element important din orice program de terapie este vorbirea clară, inteligibilă, a persoanelor din anturajul apropiat al copilului, iar acolo unde acest lucru este posibil, e necesară implicarea părinților în oferirea acestui model. În aplicarea metodelor de terapie, adultul trebuie să manifeste înțelegere și tact.

În etapa pregătitoare sunt antrenate preachizițiile necesare dezvoltării limbajului oral. Exercițiile și activitățile propuse se referă la antrenarea abilităților motorii generale și fine, antrenarea respirației, antrenarea componentelor aparatului fonoarticulator. Prin acest antrenament se urmărește formarea unor deprinderi care să faciliteze dezvoltarea limbajului sub aspect calitativ. Acestea sunt deprinderi de respirație corectă (dezvoltarea capacității toracice și pulmonare), deprinderi ce țin de realizarea unei mobilități sporite a organului fonoarticulator și de dezvoltarea auzului fonematic.

Componenta motorie contribuie semnificativ la eficientizarea demersului terapeutic deoarece dinamica musculară deficitară poate sta la baza unor tulburări respiratorii și fonatorii și poate împiedica dezvoltarea abilităților fucționale ale aparatului fonoarticulator.

Obiectivele propuse în această etapă sunt:

- Antrenarea componentelor implicate în deyvoltarea limbajului;
- Reabilitarea personalității copilului cu tulburare de limbaj;

Metodele și procedeele cu caracter general sunt:

- **Gimnastica generală și miogimnastica organelor fonoarticulatorii;**
- **Educarea respirației și a echilibrului expir/inspir;**
- **Educarea auzului fonematic;**
- **Educarea personalității.**

Gimnastica generală se referă la educarea mersului, abilități de prindere, motricitatea fină, lateralitatea .

- imitarea mersului;
- mișcările gâtului/capului (stânga/dreapta, față/spate, rotire);
- mișcările brațelor (sus/jos în față și în lateralul corpului, rotire);
- imitarea aplaudatului, spălatului pe mâini;
- exerciții pentru trunchi (mișcare laterală stânga/dreapta, rotire);

La nivelul organelor fonoarticulatorii se execută exerciții pentru buze, obraji, limbă, văl palatin.

Mobilitatea maxilarelor:

- închidere/deschidere a gurii;
- coborârea/ridicarea mandibulei (fără închiderea gurii);
- alternarea înainte/înapoi a mandibulei.

Mobilitate limbă:

- limba se mișcă sus/jos în gură (cu gura deschisă pentru a obține o mișcare mai amplă);
- limba se mișcă stânga/dreapta în gură (tic/tac);
- limba iese în formă de lopată;
- limba iese în formă de săgeată;
- limba șterge buzele;
- limba șterge dinții;
- limba ghemuită în partea posterioară a cavității bucale și apoi iese afară săgeată (o ușoară modificare, adâncitură în vârful limbii sugerează un fren lingual scurt).

Mobilitate buze și obraji:

- mișcări de umflare/sugere ale obrajilor;
- mișcări de umflare alternativă ale obrajilor;
- mișcări de țuguiere/zâmbet ale buzelor;
- mișcări alternative de întindere/rotunjire ale buzelor;
- vibrarea buzelor.

Mobilitate văl palatin:

- imitarea căscatului;
- imitarea înghițitului;
- imitarea tusei.

Educarea respirației și a echilibrului expir/inspir:

În mod normal la copii respirația este de tip diafragmatic (se realizează prin contractarea mușchiului diafragmei) și se diferențiază treptat (cu vârsta), în respirație toracică (fete) și costoabdominală (băieți). Respirația la copii e ritmică dar ritmul e neuniform. Tulburările de pronunție se însoțesc de această labilitate respiratorie și de aceea trebuie să fie corectate coordonatele respirației: respirația nonverbală și respirația verbală. În stare de repaus respirația se realizează pe nas, iar în timpul vorbirii respirația se realizează pe gură. În perioada copilăriei apar dezechilibre în dozarea respirației în vorbire, din cauza unei continue dezvoltări la acest nivel și care are implicații asupra inteligibilității vorbirii.

Obiectivele respirației nonverbale:

- Obținerea unei respirații lungi, fără efort;
- Mărirea capacității respiratorii;
- Obținerea unui ritm respirator uniform (în activitatea nonverbală inspirul trebuie să fie egal cu expirul);

Exerciții pentru educarea respirației nonverbale:

- Exerciții de expir de forma (suflă nasul în batistă, suflă aerul pe dosul mâinii, expir lung pentru a mișca o foaie de hârtie, expir pentru a stinge o lumânare, umflă balonul, suflă în paiul introdus într-un pahar cu apă, etc.);
- Exerciții pentru inspir (mirosirea unui parfum plăcut, alternarea inspirului pe cele două nări);
- Exerciții de respirație cu suport concret (instrumente muzicale);
- Exerciții libere de respirație în repaus/în mers.

Obiectivele respirației verbale:

- Obținerea unui expir mai lung decât inspirul în actul pronunției;
- Vorbirea pe expir, fără efort, ritmat, melodios, natural.

Exerciții pentru educarea respirației verbale:

- Exerciții de pronunție a vocalelor prelung, la început izolat și apoi în combinații, la final toată seria vocalică;
- Exerciții de pronunție în expir a unei consoane;
- Exerciții de pronunție a unor grupe de vocale cu o consoană, pe durata unei expirații (asa, ese, isi, oso....);
- Exerciții de pronunție pe expir a unor consoane cu vocale (stra, stre, stri....);
- Exerciții de expir a unor silabe cu diftongi și triftongi (sea, sia, soa...);
- Exerciții de expir a unor cuvinte scurte.

Educarea auzului fonematic:

Fonemul este o unitate senzorio-motorie de pronunție, iar emiterea lui corectă presupune dezvoltarea atât a auzului (partea acustică) pe de o parte, cât și a componentei articulatorii, pe de altă parte. Mecanismele antrenate în procesul pronunției și articulării sunetelor este deosebit de complex. Modelul auditiv de pronunție este primordial și de aceea stă la baza unei articulări corecte.

Dezvoltarea auzului fonematic se bazează pe dezvoltarea capacității de percepție fonematică (acuitatea auditivă) și dezvoltarea capacității de diferențiere fonematică. În cazul în care dislalia este grefată pe fond audiogen, înainte de exercițiile pentru dezvoltarea auzului fonematic trebuie făcute exerciții pentru dezvoltarea atenției auditive pentru trezirea interesului copilului pentru comunicare, pentru antrenarea lui într-o viață socială mai activă din punct de vedere al comunicării.

Dezvoltarea auzului fonematic constituie nu numai o premisă dar și o necesitate în terapia complexă a tulburărilor dislalice, deoarece fără un auz fonematic bine dezvoltat succesul terapiei logopedice va fi compromis, copilului lipsindu-i un mijloc de feedback, autocontrol și atunci vorbirea greșită poate recidiva.

Obiectivele dezvoltării auzului fonematic:

- Formarea capacității de diferențiere fonematică prin distingerea sunetelor și apoi a cuvintelor;
- Formarea percepției pronunției corecte;
- Educarea atenției fonematice;
- Educarea pronunției ritmice;
- Educarea pronunției melodice;

- Realizarea analizei fonetico-acustice ce face trecerea sistematică de la frază, la propoziție, cuvânt, silabă și apoi la sunet (sinteza fonetică).

Exerciții pentru educarea auzului fonematic:

- Exerciții de emitere a onomatopeelor (sunete din natură) în șoaptă, în ritm sacadat (staccato), în ritm prelungit;
- Exerciții de analiză auditivă a locului sunetului în combinația fonetică (început-median-final);
- Repetarea unor silabe în scopul diferențierii consoanelor care se pot confunda (au similitudine acustică);
- Exerciții de pronunțare a unor serii de silabe opuse (paronime: pa, ba, da...);
- Exerciții de pronunțare ritmică;
- Exerciții de pronunțare melodioasă (alungirea vocalelor de la începutul cuvântului)
- Exerciții sub formă de joc (repetarea de cuvinte în cascadă, frământări de limbă).

Educarea personalității:

Obiectivele propuse în educarea personalității:

- Cunoașterea copilului (completarea corectă a anamnezei);
- Înlăturarea negativismului față de vorbire și uneori față de vorbirea cu terapeutul;
- Crearea unui climat adecvat și atractiv pentru copil;
- Antrenarea în demersul terapeutic a persoanelor din mediul apropiat copilului;
- Oferirea unui prognostic corect, dar care să păstreze optimismul și convingerea că tulburarea de limbaj este pasageră și poate fi corectată.

Educarea personalității este necesară și trebuie să meargă concomitent cu demersul terapeutic, deoarece fenomenul de conștientizare a propriei tulburări de limbaj apare și se poate intensifica, periclitând echilibrul firesc, necesar pentru o comunicare eficientă. Pot să apară de asemenea devieri comportamentale, atitudini negativiste, slaba integrare în colectiv, lipsa de inițiativă, reținere, nervozitate.

Contribuția părinților sau a persoanelor din anturajul copilului, poate să vină în întâmpinarea nevoilor copilului sau poate să perturbe și mai mult starea acestuia, printr-o atitudine ironică sau indiferentă.

Problemele care pot să apară nu vin doar din cauza comportamentului copilului, ci și din cauza reacției adultului în fața acestui comportament. Chiar dacă posibilitatea de a comunica nu este alterată semnificativ, copilul poate să refuze să vorbească, în spatele acestui comportament ascunzându-se temeri, lipsa de încredere în sine, iar refuzul de a vorbi este doar un mecanism al său de apărare.

În aceste situații copilul trebuie încurajat în mod direct să comunice, dar și indirect prin sporirea numărului situațiilor (ocaziilor) de comunicare, a situațiilor în care el să resimtă bucuriile și avantajele comunicării.

Elementele unei interacțiuni sociale valoroase sunt:

- Contactul vizual consistent;
- Răspunsurile directe și imediate;
- Utilizarea numelui persoanei/copilului atunci când ne adresăm lui;
- Întrebările;

- Feedback-ul verbal permanent.

Teoria lui Gottman a ”meta-emoțiilor” se referă la faptul că, părinții ce sunt receptivi, afectuoși și empatici manifestă un comportament parental ce influențează capacitatea de reglare emoțională a copilului.

Caracteristicile unui astfel de stil parental sunt:

- Conștientizează amploarea emoțiilor copilului;
- Tratează emoțiile ca oportunități de apropiere și învățare;
- Încurajează copilul să-și identifice verbal emoțiile;
- Manifestă empatie față de emoțiile copilului;
- Participă activ alături de copil în rezolvarea problemelor.

Este important să cunoaștem timpul corespunzător nivelului de atenție al copilului (în raport cu particularitățile de vârsta).

Tabelul Nr.2 Timpul de concentrare a atenției, în funcție de vârstă (Helen F. Neville)

3 ani	Atenția unui preșcolar poate fi concentrată un interval de 3-8 minute, într-o activitate interesantă și ușoară.
3 1/2 ani	În activitățile ce presupun o oarecare diversitate a elementelor, preșcolarul își poate concentra atenția aproximativ 15 minute.
4 ani	La această vârstă, copilul poate ignora conștient factorii distractori și poate sta concentrat 7-8 minute, iar dacă activitatea este din sfera lui de interes atunci se poate concentra chiar 15 minute.
4 1/2 ani	La această vârstă copilul poate coopera 2-3 minute, la o activitate propusă de adult și care iese din sfera lui de interes (strângerea jucăriilor, îmbrăcarea fără ajutor).
5 ani	La 5 ani majoritatea copiilor sunt capabili să ignore factorii distractori minori, se pot focusa 10-15 minute într-o activitate interesantă și 4-6 minute într-o activitate structurată, ușoară. În activitățile de grup se pot concentra 10-25 minute.

Bibliografie

Anca, M. (2005). *Logopedie. Lecții,* Cluj-Napoca:Presa Universitară Clujeană.

Bartok, E. (2011). *Joc. Bucurie. Ochi strălucitori*. Tîrgu Mureș: Osli studio S.R.L.

Băban, A., & Petrovai, D. (2001). Autocunoaștere și dezvoltare personală în A. Băban, *Consiliere educațională.* Cluj-Napoca: ASCR.

Bejan, L, & Drugaș, I.& Hărdălău, L. (2009). *Aplicații practice în Logopedie și Psihologie școlară.* Oradea: Ed. Primus.

Benga, O. (2012). *Jocuri terapeutice.* Cluj-Napoca: ASCR.

Bodea Hațegan, C. (2016). *Logopedia. Terapia tulburărilor de limbaj. Structuri deschise.* București:Ed. Trei.

Bodea Hațegan, C. (2013). *Tulburări de voce și vorbire. Evaluare și intervenție.* Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Bubuțanu, A.L. (2016). *Rolul jocului didactic în depistarea, prevenirea și corectarea tulburărilor de limbaj la preșcolar.* Suceava: Ed. Cadrelor Didactice.

Faber, A.& Mazlish, E. (2013) *Comunicarea eficientă cu copiii. Acasă și la școală.* București: Curtea Veche.

Moldovan, I. (2006). *Corectarea tulburărilor limbajului oral.* Cluj-Napoca: Presa Universitară Clujeană.

Păunescu, C. (1984). *Tulburările de limbaj la copil,* București: Editura Medicală.

Radu, M., Ciocalteu, I., & Florea, R. (2013). *Dezvoltarea personală, clasa I.* Pitești: PARALELA 45.

Radu, M., Ciocalteu, I., & Florea, R. (2013). *Dezvoltarea personală, clasa pregătitoare.* Pitești: PARALELA 45.

Roșan, A. (2015). *Psihopedagogie specială. Modele de evaluare și intervenție.* Iași:Polirom.

Santo, A. & Cusani, M. (2016). *Copilul meu are dificultăți de vorbire.* București: Ed.Lizuka Educativ.

Ștefan, A., & E, K. (2010). *Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale la preșcolari. Ghid practic pentru educatori.* Cluj-Napoca: ASCR.

Ștefan, C. & Kallay. (2010). *Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale la preșcolari: ghid practic pentru educatori* (2nd ed.). Cluj-Napoca: ASCR.

Vrășmaș, E. & Stănică, C. (1997). *Terapia tulburărilor de limbaj.* București: Ed. Didactică și pedagogică.

Webografie:

- http://atelieruldelogopedie.ro
- http://mindtherapycenter.ro/2018/09/11/importanta-jocului-in-dezvoltarea-limbajului-la-varsta-prescolara/
- https://logopedieinslujbacopilului.weebly.com
- http://parintidenota10.ro/

Terapia bâlbâielii la adolescenți și adulți –modele de intervenție

Grigorovici Anca, *Profesor logoped,*

CJRAE Cluj, Liceul Teoretic „Onisifor Ghibu”, Cluj Napoca

Conform DSM V (2016) elementrul central al balbismului îl reprezintă „o tulburare în fluență și ritmul normal al vorbirii care nu corespunde cu vârsta individului. Această tulburare se caracterizează prin repetiții frecvente și prelungiri ale sunetelelor ori silabelor și prin alte aspecte care țin de lipsa de fluență a vorbirii, inclusiv prin fragmentarea cuvintelor (pauze în cadrul unui cuvânt), blocaje perceptibile sau mute (pauze în vorbire, pline sau goale), circumlocuțiuni (substituiri ale cuvintelor pentru a evita cuvintele problematice), cuvinte emise cu un exces de tensiune fizică întregi și repetiții întregi de cuvinte monosilabice. Tulburarea de fluență afectează achizițiile școlare, performanțele profesionale sau comunicarea socială. Amploarea tulburărilor variază de la o situație la alta și este adesea mai gravă atunci când comunicarea se realizează în condiții de stres (susținerea unei lucrări orale la școală, interviu pentru o slujbă). Lipsa de fluență poate fi absentă în timpul citirii cu voce tare, intonării unui cântec sau vorbirii cu obiecte neânsuflețite sau animale de casă”. (DSM 5, 2016, p.46)

Bâlbâiala se manifestă prin simptome observabile și ascunse (neobservabile). Facem o scurtă trecere în revistă a celor două tipuri de simptome (fig.1), urmând ca o analiză detaliată a manifestărilor ascunse ale bâlbâielii să facă obiectul unui subcapitol separat al lucrării.

Simptome vizibile	Simptome ascunse
- repetițiile de sunete și silabe, ale unor părți de cuvinte, a propozițiilor; - autocorecții, reveniri; - prezența interjecțiilor, a unor sunete emise involuntar; - fonație disritmică; - spasme articulatorii; - pauze, blocaje, tulburări respiratorii; - prelungirile sunetelor şi silabelor; - utilizarea aerului rezidual; - blocajele în fluxul vorbirii; - amânarea emisiei verbale; - sinchinezii (mişcări concomitente); - convulsii iterative, clonice, tonice; - tremur muscular; - schimbarea vocii; - reacțile fizice (miscări la nivelul diferitelor segmente ale corpului-brate,picioare,cap,clipitul din ochi, ochii larg deschiși, spasticitatea la nivelul limbii, gura larg deschisă, tensiune la nivelul	- un sentiment de pierdere a controlului/disociere cognitivă; - anxietate socială crescută; - rușine și vinovăție; - gânduri/sentimente negative despre sine și despre abilitățile de comunicare; - ruminarea asupra ceea ce ei percep ca eșecuri în comunicare; - scăderea încrederii în sine/autoeficacitate; - un sentiment diminuat al valorii de sine (raportează „sentimentul de a se simți mai puțin decât un om”); - depresie; - ideație suicidară; - evitarea cuvintelor/sunetelor, a vorbirii și a interacțiunilor sociale; - anticiparea unor judecăți negative ale celorlați despre felul în care vorbesc (de exemplu, a fi luat în derâdere, a râde, a face mișto de el, a fi compătimit, a fi vorbit peste/pentru, a fi ignorat

buzelor, tensiune la nivelul gâtului, inspirul sau expirul neregulat, spasme la nivelul mâinilor - strânge tare sau ține depărtate degetele mâinilor, închide puternic ochii și îi ține închiși, se înroșește etc.).	sau a fi agasat); - efecte negative asupra relațiilor sociale/romantice; - perceprea unor bariere în comunicare și la locul de muncă

Fig.1. Simptomatologia bâlbâielii (Bodea Hațegan, 2016, ASHA, 2022)

Ward (2018) subliniază că incidența în populație este de aproximativ 5%, ceea ce înseamnă că cel puțin acest procent din populația infantilă prezintă simptome de bâlbâială pentru o perioadă mai lungă de 6 luni. Pe de altă parte tot el susține, citându-i pe Yairi și Ambrose (2013), că procentul de 5 % este ușor conservator. Un procent realist ar fi undeva între 8-10% . Acest fapt schimbă ușor percepția că bâlbâiala este un fenomen rar. De reținut că incidența variază în funcție de metodele utilizate pentru colectarea datelor și de intervalul de vârstă implicat .

75-80% dintre persoanele care bâlbâie se recuperează spontan, acest lucru putându-se întâmpla fie la pubertate (în jurul vârstei de 12 ani) sau vârsta adultă tânără (la absolvirea liceului). Acestea se pot bâlbâi în continuare, dar nu sunt îngrijorate și nici nu se luptă cu asta, nu simt nevoia să-și ascundă balbismul (Sheenan, Shanks & Mereu, 2005). Conform ASHA (2022), referinduse la studiul lui Yairi și Ambrose (2013), procentul copiilor care se recuperează spontan, fără niciun tip de intervenție, este ceva mai mare 88% -91%.

Aproximativ 1% din populația adultă, la nivel global, este diagnosticată cu bâlbâială . Există comunități în care în care bâlbâiala este mai puțin frecventă (Stewart, 1960 în Ward, 2018), iar unii specialiști susțin că bâlbâiala ar putea fi mai des întâlnită în țările, în special în cele din lumea occidentală, unde se acordă o importanță mai mare acuității verbale și, în consecință, există o presiune mai mare asupra felului în care se elaborează și se articulează discursul.

Incidența bâlbâielii este mai crescută în perioada micii copilării (la copiii cu vârste sub 12 ani) iar incidența bâlbâielii în populația masculină este mai crescută (1 din 3) decât incidența bâlbâielii în populația feminină (1 din 5). Ea este de trei ori mai crescută în familiile în care există un istoric de bâlbâială față de familiile în care acest istoric de bâlbâială este absent. În momentul în care copiii încep să prezinte simptomatologia bâlbâielii, nu sunt diferențe între genuri, pentru ca diferențele să apară pe parcursul manifestării tablourilor de bâlbâială, sunt raportate a fi de 3-4 ori mai multe persoane de gen masculin care se bâlbâie decât persoane de gen feminin. (Makauskiene, 2014 în Bodea Hațegan, 2016, Ward, 2018)

Bodea Hațegan (2016, p. 304-305) identifică trei categorii de factori care pot conduce la apariția și menținerea bâlbâielii:

„Factorii predispozanți- acești factori conduc la apariția tabloului de bâlbâială dacă există mediu activator. În categoria factorilor predispozanți putem plasa componenta genetică, acești factori explică tablourile de bâlbâială în proporție de 30%), dominanța cerebrală dreaptă, lateralitatea stângă, genul (la genul masculin incidența este mai crescută decât la genul feminin), istoricul familial (o parte semnificativă a copiilor care se bâlbâie provin din familii în care cel puțin unul dintre membri prezintă bâlbâială. Riscul ca un copil care se naște într-o familie în care este o persoană cu bâlbâială să prezinte bâlbâială este cu atât mai mare cu cât acea persoană nu a reușit să depășească problema cu care se confrunta până la vârsta adultă;

Factorii precipitanti- acești factori delimitează componenta de la suprafață a bâlbâielii, iar dintre aceștia putem menționa: trăirile emoționale intense, dezvoltarea rapidă a abilităților lingvistice, sentimentul de competitivitate în vederea atingerii expectanțelor celor din jur, aşteptările

și cerințele celor din jur nu sunt în concordanță cu abilitățile copilului, bilingvismul, schimbările bruște sau frecvente din mediul copilului.

Factorii care mențin simptomatologia bâlbâielii - acești factori întrețin caracteristicile simptomatologice; dintre aceștia menționăm: criticile negative primite de la cei din jur cu privire la limbajul copilului, sentimentele și atitudinile negative ale celor din jur față de bâlbâială, mediul de viață tensionat, sentimentul de neajutorare învățată sau chiar de supraprotecție, așteptările copilului sau ale adultului cu privire la propria persoană"

Vârsta la care s-a instalat bâlbâiala joacă un rol important. dacă tabloul de bâlbâială se instalează înainte de 3-3 ani și 1/2, atunci șansele ca acel copil să depășească tulburarea cu care se confruntă sunt semnificative. Guitar (2014) subliniază că, dacă bâlbâiala se manifestă în acest interval de timp, copilul se poate recupera în cel mult 6 luni.

Între 75% și 80% din copiii care încep să se bâlbâie vor înceta în termen de 12 până la 24 de luni fără intervenție de specialitate. În cazul în care copilul se bâlbâie de mai mult de 6 luni, este posibil ca el să fie mai puțin probabil să o depășească de unul singur. Dacă se bâlbâie de mai mult de 12 luni, există o probabilitate și mai mică ca el să își revină fără ajutor. Tot el afirmă că dacă copilul se bâlbâie de mai mult de trei ani este puțin probabil ca bâlbâila să dispară de la sine. În cazul în care balbismul debutează la vârsta preșcolară și copilul continuă să se bâlbâie și în școala primară și gimnaziu este puțin probabil să se remită.(Guitar, 2014)

În contextul în care copilul prezintă și alte forme de tulburări de limbaj, asocierea tabloului de bâlbâială cu acestea scade şansele de recuperare a abilităților lingvistice ale copilului și adultului.

Conform DSM V diagnosticul diferențial se realizează cu:

Deficite senzoriale – problemele de fluență pot fi asociate cu o tulburare auditivă sau cu alte deficite senzoriale sau cu un deficit al componentei motorii a vorbirii. Când problemele de fluență le depășesc pe cele asociate în mod obișnuit cu aceste perturbări, poate fi stabilit un diagnostic de balbism.

Probleme normale de fluență a vorbirii – tulburarea trebuie diferențiată de problemele normale de fluență care apar la copiii mici și care include repetiții de cuvinte întregi sau de fraze, de fraze incomplete, interjecții, pauze goale sau remarci explicative (între paranteze). dacă frecvența și complexitatea acestor dificultăți cresc o dată cu creșterea copilului, este oportună stabilirea diagnosticului de balbism.

Efectele secundare ale medicației – balbismul poate apărea ca efect secundar al medicației și poate fi depistat prin asocierea temporară cu expunerea la un medicament

P*robleme de fluență cu debut la vârsta adultă*- debut în timpul sau după adolescență, sunt asociate cu leziuni neorologice specifice și cu diverse afecțiuni medicale și tulburări mintale.

Tulburarea Tourette – Ticurile vocale și vocalizările repetitive din tulburarea Tourette ar trebui să fie diferențiate de balbism prin momentul apariției lor. (DSM V, 2016)

Aspecte cognitive și emoționale ale bâlbâielii

Sheenan în Sheenan, Shanks &Mereu (2005) utilizează o metaforă foarte frumoasă pentru adescrie compexitatea bâlbâielii, asemănând-o cu un iceberg. Pentru a introduce acest model în practică, el explică clienților că, la fel ca icebergul, bâlbâiala are o componentă vizibilă deasupra liniei de plutire, dar și o masă mai mare și potențial mai semnificativă, ascunsă vederii, care stă la baza aspectelor vizibile la suprafață. Clienții completează apoi pur și simplu un contur gol al unui iceberg, enumerând componentele bâlbâielii „de deasupra liniei de plutire", inclusiv blocajele, prelungirile și repetițiile, alături de alte manifestări vizibile pentru ceilalți (comportamente de evadare și evitare: circumlocuțiuni sau embolofrazii: evitarea cuvintelor greu de pronunţat,

eliminarea lor și folosirea de substituiri şi sinonime sau mijloace verbale de camuflaj de tipul: „păi”, „deci” „ăăă”, etc.). Componenta sub linia de plutire se referă la aspectele cognitive și afective care nu sunt susceptibile de a fi observate de ascultători (de exemplu, jena, frustrarea, rușinea, frica, furia și evitarea) iar aceste aspecte sunt și ele notate.Ward (2018), Sheenan, Shanks &Mereu (2005).

Anxietatea

Sunt bine cunoscute în literatura de specialitate consecințele emoționale ale bâlbâielii, deși, în anumite cazuri, este dificil de identificat ordinea apariției, ce a apărut mai întâi: bâlbâiala sau dificultățile emoționale? Este întrebarea clasică „oul sau găina”. Există situații în care bâlbâiala și simptomele emoționale pot apărea simultan. De exemplu, un copil sau un adult care se bâlbâie poate avea anxietate cu privire la bâlbâială, iar bâlbâiala poate determina apariția anxietății cu privire la felul în care vorbește și situațiile în care urmează să vorbească. (Bloodstein și Bernstein Ratner, 2008; Guitar, 2006, Manning, 2010 în Flasher and Fogle, 2012).

În cazul adolescenților și a adulților McGuire face referire la un *ciclu al panicii*, extrem de util pentru a înțelege adevărata dimensiune și complexitate a manifestărilor ce însoțesc balbismul, având în vedere că multe dintre aspecte sunt interiorizate, un adult bâlbâit poartă cu sine povestea unui copil bâlbâit, speriat și singur, de cele mai multe ori și, prin urmare, nevoit să găsească strategii, nu întotdeuna utile pe termen lung, care să-l ajute să se descurce în lume.

Ciclul panicii

Putem vorbi de un ciclu al panicii, pentru că emoția pe care o trăiește o persoană atunci când experimentează un blocaj sau o disfluență este mai mult decât anxietate sau teamă, este panică, afirma McGuire:

„Acest ciclu începe cu anxietatea de performanță: Ea apare ca consecința fricii de a nu eșua, care, la rândul ei, are legătura cu teama de bâlbâială, respectiv cu teama de a nu fi văzut/etichetat ca o persoană care se bâlbâie.

Acesta duce la:

Confuzie: Sentimentul de a nu știi unde să te duci, ce să faci. Este ca și cum ai merge pe un câmp minat, nu știind dacă vei fi aruncat în aer la următorul pas. Confuzia adăugată la anxietatea de performanță, este poarta de intrare spre tărâmul panicii, ceea ce duce la:

Retragere/ holding back: Cineva care trece printr-un câmp minat fără să știe unde sunt minele se va abține să facă următorul pas sau îl va face cu mare greutate. Când această teamă de a călca pe o mină devine suficient de intensă, totul îngheață și persoana este prinsă în:

Conflictul de apropiere-evitare sau ceea ce numim blocajul mental: Nu poate înainta, nu se poate întoarce. Este…blocat. Dacă, pentru persoana care se bâlbâie, nu există nicio scăpare sau rezolvare, ea trăiește ceea ce este cunoscut în mod obișnuit ca un:

„Blocaj” fizic: datorat încordării musculare, care provoacă spasme puternice ale aparatului fonoarticulator, încleştarea maxilarelor şi chiar neputinţa de a articula sunetul. La aceasta se adaugă diverse strategii și comportamente de evadare sau evitare. Astfel „livrarea” corespunzătoare a cuvântului este ratată și persoana care se bâlbâie experimentează:

Rușine, ură față de propria persoană, vinovăție: Dar o versiune foarte intensă. Pentru că nu se pot opri din vorbit, persoanele care se bâlbâie recurg la acele mecanisme de evitare (trucuri), mentionate anterior: utilizarea aerului rezidual, gesturi de camuflaj, amânarea emisiei vorbirii, substituirea unor cuvinte cu altele considerate mai accesibile, etc. Deși își ating scopul, acela de a se descurca cu cuvântul temut și eliberează o parte din tensiune, aceste mecanisme fac, de multe ori, ca vorbirea celui în cauză să pară nefirească sau bizară, ceea ce accentuează anxietatea de performanță. Și ciclul reâncepe….

Cu excepția cazului în care se întâmplă un miracol sau o intervenție fermă, acest ciclu se repetă, devenind de fiecare dată mai intens (crescând gravitatea acelui melanj de îngheț, luptă, distorsioni, trucuri și evitare numită „bâlbâială”) până când conversația ia sfârșit”. McGuire (2015, p.24)

Rușine, vinovăție, ură, izolare, furie

Și tot McGuire realizează o prezentare extrem de sugestivă a acelor emoții care însoțesc anxietatea, amintite, de altfel, de majoritatea autorilor: Sheenan, Shanks&Mereu,(2005), Flasher&Fogle (2012), Guitar (2014), Ward (2018), etc.

- *„teama de bâlbâială sau de a fi văzut ca o persoană care se bâlbâie* -teama de pierde respectul celorlalți, de a fi respins etc.
- *rușine* - nu ai putut controla blocajul, trucurile și încercările de evadare și evitare nu au funcționat, mai ales după ce cu câteva momente înainte ai fost fluent, și mai ales că asta s-a întâmplat în fața prietenilor și a familiei.
- *vinovăția* - ai fi putut vorbi mai bine sau că ai fi putut face ca trucurile și evitarea să funcționeze mai bine; vinovăția că ai fost fluent ieri (sau oricând), dar nu ai reușit să scoți un cuvânt astăzi.
- *ură față de propria persoană* ca urmare a rușinii și a vinovăției.
- *sentimentul de izolare*: retrăirea acelor momente în care, în copilărie, te-ai simțit foarte singur, singurul de pe planetă cu această problemă, mai ales când erai obligat să citești cu voce tare în fața clasei și când nu era nimeni care să-ți stea alături în timp ce erai tachinat și hărțuit.
- *panică:* Sentimentul de izolare este cel care transformă frica în panică". (McGuire, 2015, p.43)

Perfecționismul și nevoia excesivă de aprobare

Alte două caracteristici întâlnite la copiii și adulții care se bâlbâie sunt perfecționismul și nevoia excesivă de aprobare.

Persoanele perfecționiste pot fi îngrijorate de modul în care sunt văzute de ceilalți, precum și de modul în care se autoevaluează. De multe ori nu urmăresc un ritm normal al vorbiri ci își doresc, adesea, o vorbire perfect fluentă. Punând această povară a perfecțiunii pe umerii lor, ei creează așteptarea de a vorbi mai bine decât sunt, în fapt, capabili să o facă în mod firesc, ceea ce îi face adesea să fie mai disfluenți. Astfel, perfecționismul poate împiedica mai degrabă decât să ajute vorbirea fluentă. De exemplu, din punct de vedere terapeutic, clinicienii încearcă să să le arate copiilor cum disfluențele sunt relativ normale în vorbirea obișnuită, prin modelarea unor disfluențe ușoare. Copiii învață că scopul terapiei este, nu să vorbim perfect ci să avem un discurs normal din punct de vedere al fluenței (Dell, 2002; Conture & Curlee, 2007; Guitar, 2006; Manning, 2010; Ramig & Dodge, 2010; Zebrowski & Kelly, 2002 în Flasher&Fogle, 2012).

TERAPIA BÂLBÂIELII

La ora actuală există o multitudine de programe destinate terapiei bâlbîielii, multe dintre ele fundamentate empiric. Puține dintre ele descriu atât de acurat dimensiunea afectivă și emoțională a bâlbâielii, așa cum o fac cele trei pe care am ales să le prezentăm. Mai mult, teoriile lui Van Riper și Sheenan stau la baza majorității tuturor programelor existente în prezent, în ceea ce privește terapia bâlbâielii la adolescenți și adulți.

Modelul Van Riper

Este unul din cel mai mari deschizători de drumuri în logopedie. Bâlbâit și el în copilărie, și-a dedicat cea mai mare parte din munca sa, terapiei bâlbâielii. Abordarea lui pornește de la premisa că bâlbâiala se produce intermitent, perioadele în care bâlbâiala este severă alternează cu perioade

în care vorbirea este relativ fluentă. În opinia lui există factori care influențează bâlbâiala atât în sens pozitiv cât și în sens negativ. Pe baza lor el formulează așa numita ecuație a bâlbâielii („equation of stuttering"): „The numerator/numărătorul" – se referă la acei factori care întrețin și agravează bâlbâiala, respectiv: anxietatea, frustrarea, sentimentele de vinovăție, teama de anumite cuvinte sau situații și „communicative stress"- presiunea pe care o resimte cel care vorbeste de a reuși să se facă ascultat și înțeles. „Denominator/numitorul" se referă la factorii care determină o reducere a intensității și frecvenței bâlbâielii, cum ar fi întărirea eului, și încrederea în sine. Scopul terapiei ar fi să reducem factorii din prima categorie și să-i întărim pe cei din ccea de-a doua categorie. (Trenkle, 1988)

Van Riper utilizează acronimul MIDVAS, pentru a se referi la cele șase etape ale tratamentului :motivația, identificarea, desensibilizarea, variația, aproximarea și stabilizarea. Etapele de *variație și aproximare*, fiind specifice exclusiv muncii logopedice, vom face referire la celelalte 4 care pot integra mai eficient intervenția psihologică.

1. *Motivația* – În această primă etapă este extrem de importantă motivarea clientului pentru a se angaja într-o terapie, de multe ori, de durată și consumatoare de energie. În pofida suferinței și a distresului provocat de bâlbâială, comportamentele de evitare și teama de a se confrunta cu simptomele sunt adesea considerate mai puternice decât motivația pentru terapie.

2. *Identificarea* - Scopul acestei etape este constientizarea de către client atât a simptomelor principale cât și secundare ale bâlbâielii. Confruntarea va reprezenta elementul central pe toată durata terapiei. . În această etapă, clientul învață să le observe și să le înțeleagă pe amândouă, atât felul în care se manifestă tulburarea din punct de vedere motric și cât și felul în care el reacționează la aceste manifestări. Recunoașterea tuturor caracteristicilor bâlbâielii, crește probabilitatea de a deveni un participant activ în a o aborda, diminuând astfel comportamentele de evitare. Această etapă este foarte utilă pentru a gestiona acele aspecte pe care clientul le neagă, în mod obișnuit, și de a conștientiza întreaga dimensiune a tulburării.

Ce se urmărește șă se identifice:

- comportamente de bază (de exemplu, blocaje, prelungiri, repetări, tremor)
- evitarea sau dificultățile întâmpinate cu anumiți stimuli lingvistici specifici (de exemplu, cuvânt și teama de anumite foneme)
- evitarea stimulilor nonlingvistici (evitarea situațională și a persoanei)
- zonele de tensiune (de exemplu, gât, umeri, întreg corpul)
- reacții post bâlbâială (de exemplu, jenă, rușine)
- emoții negative înainte de vorbire, în timpul vorbirii și după vorbire.

Este important ca identificarea caracteristicilor bâlbâielii să se realizeze în ordine ierarhică, începând cu cele mai puțin stresante, prezente în cazul momentelor de bâlbâială ușoară, înainte de a trece la comportamente secundare mai problematice, cum ar fi mișcările asociate, clipitul, mișcări ale capului, grimase. (Ward, 2018)

3. *Desensibilizarea* - După ce s-au identificat componentele bâlbâielii, este important să se lucreze împreună cu clientul la reducerea arousalului emoțional alarmant, care se stabilizează, de regulă, alături de trăsăturile primare ale bâlbâielii. Există un număr de proceduri, care pot ajuta la diminuarea impactului bâlbâielii și la dezvoltarea toleranței la frustrare a clientului, precum și întărirea eului acestuia, raportat la reacțiile negative ale posibililor ascultători. Această etapă este destul de dificilă pentru client și, prin urmare, este recomandabil să fie realizată de către un terapeut cu experiență. Rezultatul pozitiv al fazei de desensibilizare este că teama de a răspunde a clientului

bâlbâit, în anumite situații se diminuează, acesta dobândind mai mult control în a-și gestiona dificultățile (Ward, 2018).

Demersul se realizează printr-o serie de tehnici care, mai degrabă, fac obiectul terapiei logopedice, dar, dat fiind obiectivul, acela de reducere a răspunsului anxiogen, parte dintre ele pot fi realizate și prin metode psihoterapeutice, sau pot prezenta similarități cu acestea. De exemplu : *bâlbâiala deschisă* (open sttutering) în care clientul, abordează deschis în loc să le evite, treptat, ierarhic, acele cuvinte sau foneme care-i provoacă dificultăți, (asumându-și că s-ar putea bâlbâi în timp ce le pronunță) mai întâi în mediul clinic și mai apoi în relație cu prietenii, sau persoanele apropiate. La fel pseudobâlbâiala – când i se solicită clientului să se bâlbâie în mod intentionat, respectiv i se prescrie simptomul.

Un alt set de tehnici, mai elaborate, sunt reprezentate de *freezing, cancellation, pull-outs, preparatoy set, modification.*[1] Ca și o caracteristică comună, toate vizează tolerarea și modificarea tensiunii asociată blocajelor și disfuențelor. O ilustrare video, cât se poate de edificatoare, a fiecărei dintre tehnici poate fi găsită pe Stuttering Therapy Resources, (2022) https://stutteringtherapyresources.com/pages/practical-tips-videos-speech-handling-strategies.

4. . *Stabilizarea*- Scopul acestei etape este de a consolida noile pattern-uri de fluență și de a ne asigura că ele vor fi utilizate în scenarii de vorbire cât mai variate. În timpul acestei etape rolul terapeutului devine unul de consilier sau consultant, clientul fiind încurajat să fie propriul lui terapeut, pe masură ce timpul cu clinicianul se reduce. Accentul, în faza de stabilizare este pus pe dezvoltarea capacităților clientului de a face față acelor situații de vorbire, generatoare de un nivel crescut de anxietate, recurgând la strategiile terapeutice învățate în etapele anterioare. Dobândirea fluenței în cât mai multe medii se bazează pe exersare continuă. Și, tot în această etapă clientul este încurajat să rămână deschis și să accepte trăirile și emoțiile asociate cu bâlbâiala.(Ward, 2018)

Metoda Sheenan -Avoidance-Reduction Therapy

Plecând de la metafora aisbergului, în ceea ce privește bâlbâiala , Sheehan consideră că o terapie de succes trebuie structurată pe două direcții: pe de-o parte modificarea comportamentului, simptomelor și pe de altă parte schimbarea atitudinii, sentimentelor, stimei de sine cu privire la rolul bâlbâitului în calitate de vorbitor, deoarece sunetele și acele aspecte ale comportamentului de bâlbâială vizibile ascultătorului, reprezintă o mică parte a problemei iar atitudinile, valorile, temerile și sentimentele trăite de persoana în cauză, atunci când vorbește (care se poate spune că rămân ascunse interlocutorului) reprezintă o mare parte a problemei, care nu poate fi ignorată.(Ward, 2018)

Obiectivele tratamentului

Sheenan și-a structurat terapia în jurul conflictului confruntare-evitare. Adultul care se bâlbâie este un produs al istoriei sale trecute și poartă cu el un bagaj de „trucuri" - strategii de gestionare nesănătoase (a schimba ordinea cuvintelor, a lăsa interlocutorului sentimentul că te gândești la ce vrei să spui), o multitudine de temeri reale și copleșitoare și evitarea relațiilor, situațiilor, oamenilor și cuvintelor, în efortul său de a-și dovedi șieși și altora că poate fi cu adevărat fluent. Trucurile (mecanismele de evitare) funcționează uneori, își ating scopul, reducând anxietatea și stresul, doar că, pe termen lung, sunt adictive, devin obișnuințe care perpetuează bâlbâiala. Tratamentul începe cu acceptarea realității, renunțarea la efortul pentru fluență imediată, învățarea,

[1] Întrucât, în prezent, nu există o echivalență a denumirilor tehnicilor logopedice în limba română, am preferat să păstrăm terminologia din limba engleză, pe parcursul articolului.

în primul rând, a ştii „ce şi cum” să facă atunci când se confruntă cu momente de bâlbâială. Fluența nu este abordată ca și obiectiv pe termen scurt, ci mai degrabă ca unul pe termen mediu și lung. Rezultatul aceste acceptări este o diminuare a fricii și un sentiment de a putea spune orice, oricui, în orice moment - cu o fluență crescândă în timp. (Sheenan, Shanks&Mereu, 2005)

Edificator în ceea ce privește construcția unei intervenții psihoterapeutice este însăși punctul de vedere a lui Sheenan.

1. „În primul rând, trebuie să realizezi că nu există un remediu pentru bâlbâială ci doar mult ajutor și o șansă de a depăși temerile și obiceiurile proaste care te țin prizonier.

2. Trebuie să înveți să-ți accepti bâlbâiala - nu o poți opri. Cu cât încerci mai mult, cu atât devine mai rău. Încearcă să accepți faptul că te vei bâlbâi și vei învăța să-i faci față, realizează că nu este doar ceva care ți se întâmplă, ci este ceva ce faci. Acest lucru îți oferă putere și îți permite să faci acele schimbări pe care ți le dorești.

3. Nu mai încerca să o ascunzi de ceilalți și mai ales de tine. Fii dispus să vorbești despre asta. Treci peste rușinea și jena pe care le simți, iar bâlbâiala se va atenua. Acceptă că, uneori, nu vei fi fluent, toată lumea se bâlbâie din când în când. Nimeni nu e perfect. Dorința de perfecțiune e un obstacol și nicidecum un un instrument util.

4. Nu încerca să fii fluent, acesta este un rol fals pentru tine, acceptă-ți rolul de bâlbâit și interpretează-l bine, bâlbâindu-te mai departe, fără rețineri, spunând ceea ce vrei să spui, fără să schimbi cuvintele sau să o iei de la capăt, din nou și din nou.

5. Observă dacă poți intra în situații pe care le-ai evitat în trecut. Evitarea este cel mai mare dușman al tău. Eviți anumite cuvinte, oameni, situații etc.? Înfruntă-le pe rând, una câte una.

6. Fluența nu este un succes, să faci față cu succes unei provocări, în schimb, este. A rosti un cuvânt bâlbâindu-te serios este unul. Să nu renunți este important. Înfruntarea problemei tale este singura modalitate de a obține succesul ca vorbitor.

7. Menține contactul vizual cu interlocutărul tău, chiar și atunci când (mai ales când) te bâlbâi acesta este un alt succes în drumul drumul tău spre recuperare.

8. Observă-i pe ceilalți oameni în timp ce vorbesc, vei constata că și vorbitorii „normali” mormăie, ezită și se „bâlbâie”. Propuneți ca temă de casă să numeri „bâlbâielile” unei persoane „normale” care vorbește, fie cineva din media, fie din anturajul de acasă.

9. În loc să eviți bâlbâiala, încearcă să te bâlbâi în mod voit (voluntar). Este un exercițiu care nu este recomandabil să fie practicat la începutul terapiei, pentru că există riscul să devină un doar un „truc” la care recurgi doar pentru ca „să sune mai bine”și orice faci doar pentru a „suna mai bine” la un moment dat, nu este o soluție care să funcționeze pe termen lung. Scopul este să-ți îmbunătățești felul în care abordezi bâlbâiala, să te simți mândru de tine când vorbești, și să nu bați în retragere în momentul în care apar momente dificile. E importat să depășești rușinea pe care o simți atunci când te bâlbâi și, în egală măsură, nevoia de fluență.” (Sheenan, Shank&Mereu, 2005, p.63)

Metoda Sheenan se bazează pe 18 proceduri de lucru: stabilirea contactului vizual, discuții deschise despre bâlbâială, explorarea patternului de bâbâială al clientului , învățarea limbajului responsabilității (bâlbâiala nu este ceva ce ți se întâmplă, este ceva ce tu faci și prin urmare ai de ales), monitorizarea comportamentelor (a fi curios de strategiile de evitare folosite), luarea inițiativei și confrunatea cu cuvintele și situațiile problematice, contabilizarea succeselor și eșecurilor, expunerea aisbergului, asumarea deschisă a momentelor de bâlbâială (acceptarea faptului că se bâlbâie, acceptarea de sine conduce la o acceptare mai ușoară din partea celorlați), rezistența la presiunea timpului, utilizarea pauzelor în conversație, reducerea tensiunii, bâlbâiala voluntară,

prelungirea primului sunet din cuvânt (easy stuttering), exercitarea dreptului de a alege, marja de siguranță și toleranța la disfuncționalitate, adaptarea la noul rol e vorbitor fluent (Sheenan, Shanks&Mereu, 2005).

Mc Guire Program

Elaborat de către Dave McGuire, psiholog și diagnosticat, la rândul lui, cu bâlbâială, pornește de la premisa că o terapie eficientă a bâlbâielii, trebuie să se adreseze atât componentei fiziologice cât și a celei psihologice. Gestionarea componentei psihologice este realizată plecând de la principiul non evitării al lui Sheenan. În cazul primei componente, deosebirea majoră față de alte abordări terapeutice este utilizarea tehnicii respirației costale în locul celei diafragmatice, folosită în majoritatea abordărilor care tratează bâlbâiala. Astfel, el face deosebirea între diafragma crurală și diafragma costală (fig.2), care sunt controlate de două seturi de grupe de mușchi care pot funcționa independent. Diafragma crurală este în afara procesului nostru conștient și este responsabilă de 98% din procesul respirator, inclusiv de fluxul respirator în timpul actului vorbirii. Respiarația costală are loc atunci când avem nevoie de un volum de aer suplimentar, de exemplu în timpul unui efort fizic susținut, când țipăm sau cântăm. Acest pattern respirator se află sub controlul nostru voluntar. (McGuire, 2014)

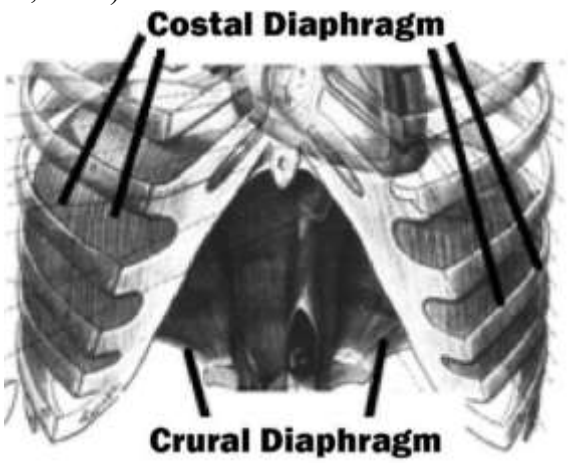


Fig. 2. Structura diafragmei (McGuire, 2014, Kindle location 493)

Mc Guire argumentează că, în cazul persoanelor bâlbâite, diafragma crurală se contractă spasmodic în situații de stres. Nefiind sub control voluntar relaxarea ei necesită un interval mai mare de timp, iar pentru ca intervenția să fie cu adevărat eficientă este necesar, în pararel și reducerea anxietății, proces, care, la rândul lui, este unul de durată. Alternativa pe care o propune McGuire, este antrenarea, în vederea utilizării în procesul vorbirii, a respirației costale.

Proceduri și tehnici

Respirația costală - de la nivelul cutiei toracice, mai degrabă decât de la nivelul abdomenului. Înainte de a vorbi, este important ca persoana care se bâlbâie să inspire costal profund și apoi să articuleze imediat, fără să facă pauză, pe expirație. O centură pusă în jurul pieptului, poate oferi indicii dacă respirația costală este executată corect (Ward, 2018)

Hit and hold – se referă la tendința persoanei bâlbâite de a evita primul sunet, de teama de a nu rămâne „blocat" în el, ceea ce este contraindicat, deoarece recursul la evitare, în final, duce la creșterea anxietății și a sentimentului de neputiință. Soluția este confruntarea, așa că se „atacă" primul sunet, într-o manieră mai degrabă agresivă și se încearcă să fie „ținut", fără a se lupta cu el sau fără a-l distorsiona, timp de o secundă două. Uneori e nevoie să fie „ținut" mai mult, până când poate fi pronunțat lin. Persoana trebuie să fie atentă să prelungească doar primul sunet, și nu al

doilea , care este, de obicei o vocală. Este importantă să conștientizăm toate sunetele, recurgând fie la articularea lor fermă (cu buzele, dinții și limba), fie la vocalizare (pronunția sonoră, implicând corzile vocale), fie la ambele. Alte tehnici sunt specifice lucrului cu blocajele și spasmele: block release, deep and breadly tone, etc. (McGuire, 2014)

În ceea ce privește componenta psihologică, el menționează așa numitele arme psihologice, cu care putem lupta împotriva trăirilor și a emoțiilor negative asociate: frică, rușine, vinovăție, ură împotriva propiei persoane, sentimentele de izolare/ singurătate, panica. Strategii de a le face față: *bâlbâiala intenționată/voluntară*, *dezvăluirea* (asumarea deschisă în fața lumii a faptului că se bâlbâie), *overkill* – expunerea la cât mai multe persoane și la situații generatoare de anxietate intensă - vorbitul în public și vorbitul la telefon, abordarea unuia dintre sunete problematice într-o multitudine de contexte (de exemplu d, de la Dickson- clientul să dea telefoane la mai multe hoteluri și să ceară informații despre Donal Dickon, etc…), *suportul* din partea familiei și al prietenilor, dar și din partea clientului însuși, ca persoana- a accepta că e la începutul unui proces, că e foarte posibil ca sunetele să se audă destul de mecanic o vreme, etc. (McGuire, 2014)

Este un program intensiv, de patru zile, scare se desfășoară în grupuri. Cele patru zile sunt urmate de follow-up de weekend, și de o retea de suport extinsă pentru a menține câștigurile dobbândite și a le automatiza. Si este important de precizat că, MCGuire sublinia că, pentru a avea succes pe termen lung și a preveni recăderile, este nevoie de practică zilnică, de cel puțin 2 ore. (McGuire, 2014). Deși există opinii diferite cu privire la eficența lui, din partea specialiștilor rezultatele sunt remarcabile, funcționând din 1994 și extinzându-se în tot mai multe țări.

Bibliografie

American Psychiatric Association (2016). *Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale.* București. Editura Medicală Callisto.

American Speech-Language-Hearing Association (2022). Fluency Disorders. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/#collapse_8, accesat la 10.08.2022

Bodea Hațegan, C. (2016).*Logopedia. Terapia tulburarilor de limbaj. Structuri deschise*. București. Ed. Trei

Flasher, L.V., Fogle, P.T. (2012). *Counseling Skills for Speech-Language Pathologist and Audiologists* . New York. Delmar Cenage Learning.

Guitar, B (2014) *Stuttering : an integrated approach to its nature and treatment -4th ed.* Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins

Grigorovici, A. (2022). *Rolul intervenților hipnotice în terapia bâlbâielii la adolescenți și adulți. O perspectivă integrativă.* Lucrare de dizertație. Manuscris nepublicat.

McGuire, D. (2014). *Beyond Stuttering.Beyond Stuttering: The McGuire Programme for Getting Good at the Sport of Speaking*. Souvenir Press. Kindle Edition

Sheenan, V., Shanks, P., Mereu, S.(2005) .*Easy Stuttering: Avoidance-Reduction Therapy.* Santa Monica, CA. Sheehan Stuttering Center.

Trenkle, B. (1988) Charles van Riper Meets Milton H. Erickson: Approaches in the Treatment of the Adult Stutterer in Lankton, S., & Zeig, J. (Eds.). (1988). *Ericksonian monographs: Number 3. Special treatment populations.* New York: Brunner Mazel.

Ward, D.. (2018). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment: Second edition*. New York. Routledge.

Yairi, E., & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders,* 38(2), 66–87. https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002, accesat la 10.08.2022

Studiu de caz longitudinal

Balbismul la elevul din ciclul primar

Giurgiu Aurelia Ildikó, *Profesor logoped,*

CJRAE Cluj, Şcoala Gimnazială. „Constantin Brâncuși”, Cluj-Napoca

Cadru teoretic: „Balbismul rezultă din destructurarea sau defectuoasa funcționare a reglajului verbal și constă în dezordinea intermitentă a pronunției, repetări convulsive și blocaje ale unor foneme, emisiuni precipitate urmate de momente de dificultate în articularea unor cuvinte.” (Popescu-Neveanu, 1978, p. 93) Una dintre cele mai cunoscute clasificări ale balbismului din literatura de specialitate este cea formată din trei categorii: bâlbâiala clonică (repetarea sau prelungirea involuntară a unor sunete sau silabe) tonică (spasme sau încordări spontane la nivelul aparatului fono-articulator) și tono-clonică sau mixtă (simptome combinate). Subiectul în cauză a dezvoltat de-a lungul anilor o formă tono-clonică a balbismului. Pe fondul apariției şi dezvoltării balbismului sunt cazuri în care această tulburare de ritm şi fluență *se asociază* în timp cu alte *dificultăți de exprimare a gândurilor şi ideilor subiectului*, cu tulburări de limbaj de tip dislalie polimorfă precum şi *alte aspecte ce țin de achiziția limbajului*. (Iovănescu, *Direcții terapeutice de abordare a bâlbâielii la școlarul mic, Disertație, 2017)* Formele de tulburări de ritm și fluență diferă de la caz la caz: ezitări, *repetarea sunetelor/silabelor*, a unor *blocaje* ce pot apărea instant, spontan, spasme respiratorii, grimase ale feței, gâtului, gesturi ale mâinilor, în special, care doresc parcă să descrie neputința exprimării verbale, *blocaje în fluxul vorbirii,* diferite *reacții fizice, schimbarea vocii, tremur muscular, amânarea* exprimării unor idei, *autocorecții, reveniri, convulsii tonice, clonice* etc. (Anca, 2005, Moldovan, 2006).

În ceea ce privește achiziția limbajului și a tulburării de ritm și fluență M.R. a dezvoltat pe parcurs și alte dificultăți conexe, cum ar fi: dificultatea de a acumula și de a exprima imediat la cerere sensuri noi pentru cuvinte (omonime, paronime, sinonime etc.), dificultatea de a defini sensul cuvintelor (chiar dacă acestea sunt folosite în vocabularul cotidian), lipsa parțială sau lacunară în folosirea conectorilor gramaticali, sau altfel spus folosirea greoaie şi minimală a acestora, precum și gestionarea ineficientă a emoțiilor.

Date personale. ***Nume și prenume***: M.R.

Data nașterii: 10 august 2011 ***Sex:*** Masculin

Diagnostic logopedic: Întârziere de limbaj (mama motivează prin faptul că până la vârsta de 6 ani copilul a trăit în mediu bilingv – limba română și limba italiană), copilul vorbește în limba română iar izolat cunoaște cuvinte și expresii în limba italiană.

Profil lingvistic – Vorbire neinteligibilă, sacadată, *pointing* excesiv (folosirea degetului arătător pentru a indica diverse obiecte), gesturi neorganizate, vorbește neîntrebat, atenția îi este distrasă foarte ușor prin factori externi.

Profil comportamental în context şcolar. M.R. este sociabil, îşi dorește mulţi prieteni, în special, printre colegi dar de multe ori nu este agreat de aceştia deoarece vorbește repede, mult, fără să se înțeleagă prea mult din mesajele sale, este grăbit, dorește să fie mereu în centrul atenției iar pentru unele lucruri acesta ține să fie făcute cum crede el de cuviință. În ceea ce privește adaptare școlară putem observa unele lucruri: există periodic altercaţii cu colegi de clasă, mama fiind chemată la şcoală de învăţătoare, director adj. pentru soluţionare, aplanare conflicte apărute între elevi.

Date referitoare la mediul familial. ***Tipul de familie:*** Disfuncțională - părinți divorțați.

- Tatăl, 45 de ani, locuiește în Italia, Florența, fără studii superioare, are drept de vizită în special la sărbători și/sau în vacanțele copilului

- Mama, 44 de ani, este fluentă în limba italiană și română, locuiește în țară, muncește la o firmă cu normă întreagă. Ea este cea care se ocupă cel mai mult de R.L, oferindu-i toată atenţia de care are nevoie, cumpărându-i jucării preferate, cărţi specifice literaturii copiilor, îl însoțește 1ședință/săptămână de consiliere psihologică, 1 ședință /săptămână de terapie logopedică și la 1 întâlnire pe săptămână de curs taikando (sport).

Climat familial: Normal, mama și fiul ei locuiesc cu bunicii materni în același apartament. M.R. nu mai are alți frați.

Cazuri de întârziere de limbaj în familie: Nu mai există

CP (An şcolar 2017-2018) Întârziere în dezvoltarea limbajului (mama motivează prin faptul că până la vârsta de 6 ani copilul a trăit în mediu bilingv)

Profil lingvistic – vorbire neinteligibilă, sacadată, se înţeleg foarte puţine cuvinte, izolate, mimica copilului este caracterizată de un *pointing* excesiv, obositor chiar, având o verbalizare cu multe interjecţii, atitudine jucăuşă, glumeaţă chiar, o curiozitate mare faţă de tot ceea ce însemană noutate (ex. sala cab. logopedic, jucării etc.), gesturi neorganizate și vorbește neîntrebat de cele mai multe ori.

Cl. I (An şcolar 2018-2019) – Dislalie polimorfă, început de balbism, agitație motorie, gesturi neorganizate, vorbește neîntrebat.

Cl. a II-a (An şcolar 2019-2020) – Balbism, tulburări de scris-citit (dificultăți în sinteza cuvintelor bi/trisilabice, confuzie în scriere R/L, M/N, Ă/Î/Î din A, despărțiri în silabe), citire sacadată, silabisită.

Cl. a III – a (An şcolar 2020-2021) – Episodic balbism, tulburări de scris-citit, comportament disciplinat

Cl. a IV – a An şcolar 2021-2022 – Episodic balbism, comportament disciplinat

Cauze. Context şcolar. Posibilele cauze care au putut fi observate în contextul școlar referitoare la apariția episoadelor de bâlbâială sunt următoarele:

- La întrebările învățătoarei când este luat prin surprindere chiar dacă știe sau nu răspunsul – de cele mai multe ori elevul nu este atent la ceea ce explică învățătoare sau ceea ce se

lucrează la tablă, deoarece acesta vorbește cu colegii de bancă, privește pe fereastră, se uită la ceea ce fac alți colegi în clasă sau se gândește la alte lucruri.

- Când nu știe răspunsul întrebărilor de la clasă (colegi, cadre didactice).
- Când are în minte mai multe variante de răspuns și nu se poate hotăra pe care să o spună – uneori cunoaște cuvinte și sensul acestora și în limba italiană și îi este greu să se hotărască ce răspuns final să oofere.
- Când se grăbește foarte mult să comunice un mesaj, și i se întâmpla deseori. (o veste, o noutate, un lucru interesant lui, o neplăcere creată de un coleg ș.a.m.d.)
- Când dorește să demonstreze colegilor că are dreptate și se contrazice cu unul sau mai mulți dintre aceștia verbal sau fizic (prin gesturi agresive, ceartă, amenințări, altercații, bătăi, căzut pe scări etc.)

Instrumente utilizate în evaluarea inițială a elevului. În examinarea limbajului și a comunicării s-au folosit următoarele instrumente de lucru: Albumul logopedic, Proba vorbirii independente: număratul de la 1 la 10 (numără pană la 5), culorile, (denumește 6), zilele săptămanii (denumește 3), Povestirea liberă (se înțelege foarte puțin, uneori nimic), Povestirea după imagini (fluența vorbirii deficitară, amplitudinea vocii fluctuantă, vocabular sărac, combinat cu cuvinte din lb. it. și lb. romană), Proba de orientare spațială și temporală (deficitară) precum și Proba de cunoaștere a vârstei psihologice a limbajului (5 ani).

Alte metode utilizate în investigație: Observația nesistematică, interviul cu mama, interviul cu învățătoarea de la clasă

Examinarea psihopedagogică:

Motricitate: Motricitate generală (hiperkinezie), lateralitate (dreaptă) și motricitatea mâinii (bună)

Structuri perceptiv-motrice: Cunoașterea schemei corporale (da), structuri perceptiv-motrice de culoare (6 - 7 culori denumite mixt-it. ro), structuri perceptiv-motrice de mărime (da), structuri perceptiv-motrice de orientare spațială (deficitar) și structuri perceptiv-motrice temporale (deficitară, denumește 3 zile ale săptămanii, 2 luni ale anului, 3 anotimpuri)

***Procese psihice*:**

Atenția: - ***concentrare fluctuantă*** (este atent la ceilalți colegi, zgomote de afară, curtea școlii și nu reușește să urmărească constant explicațiile învățătoarei sau tot ce se notează pe tablă, ***distributivitate deficitară***, memoria (predominant vizuală)

Limbajul: aparatul fono-articulator (structura și mobilitatea – bună) și auzul fonematic (deficitar, în dezvoltare)

Măsurile de intervenție logopedică propuse au fost următoarele de a lungul celor 5 ani: dezvoltarea limbajului verbal (tulburarea de ritm și fluență), corectarea și ameliorarea tulburărilor de vorbire și scris-citit, eliminarea comportamentului opozant din timpul ieșirii din sarcina de lucru, dezvoltarea capacității de autocontrol afectiv și comportamental și îmbunătățirea abilităților de relaționare cu colegii de clasă și cadrele didactice. Astfel s-au efectuat exerciții pentru dezvoltarea motricității generale și fine, respirația non-verbală și verbală, dezvoltarea abilității de percepție auditivă, discriminarea și diferențierea auditivă, dezvoltarea auzului fonematic, antrenarea

conștiinței fonologice, identificarea și diferențierea formelor geometrice, culorilor, mărimilor, articularea corectă atât *pentru sunete izolate (ș, l, r) cât și pentru structuri consonantice (cr, br, gr, fr, sr, tr etc.)*, exerciții pentru o scriere corectă în ceea ce privește diferențierea în *scris citit a sunetel*or si grafemelor L, R. De asemenea s-au mai efectuat exerciții și pentru:

- Exersarea unor cuvinte complexe din punct de vedere fonologic și polisilabice
- Exersarea abilității de formare de propoziții simple/dezvoltate
- Exersarea pronunției propozițiilor cu intonație, in special pentru tonalitate joasa si echilibru in tonalitatea enunturilor.
- Exersarea abilităților de exprimare fluentă, de a descrie imagini, întâmplări
- Exersarea abilității de a răspunde la întrebări
- Exersarea abilității de a descrie propriile emoții și sentimente
- Exerciții de scriere corectă, silabe directe, indirecte, logatomi, cuvinte mono, bi, trisilabice, precum și propoziții simple și dezvoltate
- Exerciţii pentru accentuarea dinamică în citire şi scriere într-un text dat
- Exerciţii de prelungire a vocalelor din cuvinte mono/bi/trisilabice
- Citirea de texte prin silabe (Metoda Meixner, Material met. Meixner)
- Folosirea tehnicii Stop – go
- Recitarea de poezii, ghicitori, cantece etc.
- Exersarea cuvintelor, respectiv a cursivităţii exprimării verbale prin intermediul cântului, a unuia cunoscut sau unul învăţat, consolidat/automatizat. (exemplu "Am o căsuţă mică", "A, a, a acum e primăvară, da!" , "A, a, a acum e toamnă, da!" , "A, a, a acum e iarnă, da!"
- Exerciţiu/Joc de mișcare pentru corectarea ritmului şi fluenţei vorbirii „Pași de..pitici, uriași, iepurași și urși"
- Vocalize cu vocale – cu tonalitate înaltă/joasă (a, e, i, o, u)
- Vocalize cu silabe deschise – tonalitate înaltă/joasă(de exemplu Ma, me, mi, mo, mu)
- Exerciții de respirație cu inspir pe nas aer, expir pe gură vocală (ex. a, e, i etc.)
- Exerciții pentru accentul dinamic în text pentru citire şi scriere la elevii cu balbism

În ceea ce privește exercițiile cu accent dinamic în text pentru citire şi scriere la elevii cu balbism putem oferi câteva exemple de enunțuri în acest sens. Acest tip de exerciții se pot împărți în două categorii, și anume: exerciții cu enunțuri a cărei intensitate vocală crește treptat și exerciții cu enunțuri a cărei intensitate vocală scade treptat (exemple preluate prof. logoped Ghiolțan, I. exemple de bună practică). Se pot crea însă și alte exemple în scopul folosirii acestora în practică. Oferim în acest sens câteva exemple de enunțuri cu intensitate vocală în creștere treptată *Nu mai spui nimic?, Sunt însă mulţumit!, Să nu dai nimănui! Îi semăna ei în toate!* și câteva exemple cu intensitate vocală treptată în scădere „*Tot romanii îl porecliseră, Iar ai venit la şcoală! Unul să nu mişte! Nu te amesteca! Iar nu-l găsesc!"*

Rezultate:

Etapa inițială	Etapa finală
• ***Întârziere de limbaj*** • ***Început de balbism*** • Struct. percep.-motri. de culoare – deficitare • Struct. percep.-motri. de temporalitate – deficitare	• ***Tulburări de scris-citit ușoare*** • ***Balbism episodic*** • Struct. percep.-motri. de culoare – achiziționate

• Limbaj expresiv: balbism, vorbire sacadată, dublare silabe, vorbește neîntrebat, dislalie polimorfă: sunetele afectate Ș, S, J, Z, L, R • Scriere: confuzie L/R, M/N, Ă/A, Î, dif. sinteză silabe, semne de punctuație, încadrare în pagină • Citire: silabisită • Comportament: gesturi neorganizate, agitație motorie, ceartă, altercații cu colegii de clasă în mod special • Atenția: concentare – fluctuantă • Distributivitatea – deficitară • Memoria – vizuală • Limbajul – dislalie polimorfă • Auz fonematic – deficitar (mediu bilingv, întârziere de limbaj)	• Struct. percep.-motri. de temporalitate – achiziționate • Limbaj expresiv: balbism episodic, vorbire sacadată uneori (pe fond emoțional, grabă, stimul neașteptat etc.) • Scriere: puține erori, unele le autocorectează • Citire: cursivă • Comportament: gesturi organizate, nu se mai ceartă și nu mai are altercații cu colegii de clasă • Atenția: concentare – satisf./S • Distributivitatea – satisfăcătoare/S • Memoria – vizuală și auditivă • Limbajul – dislalie polimorfă corectată • Auz fonematic – dezvoltat

Recomandări: Exerciții pentru antrenarea abilităților de scris-citit, a fluenței în vorbire, a memoriei, a atenției distributive, îmbunătățirea permanentă a componentei morfologice a limbajului verbal, precum și continuarea ședințelor de consiliere psihologică. Toate aceste aspecte de la nivelul limbajului verbal oral dacă vor fi îmbunătățite, ameliorate vor direcționa școlarul mic spre o exprimare mai cursivă, fluentă, cu mai mult sens și înțelegere atât pentru el însuși cât și pentru partenerul de dialog.

Bibliografie

Bejan, L., Drugaș, I., Hărdălău L., *Aplicații practice în logopedie și psihologie școlară*, Editura Primus, Oradea, 2009

Burlea, G., *Tulburările limbajului scris-citit*, Ed. Polirom, Bucureşti, 2007

Poussin, C., *Învăț să povestesc*, Casetă Montessori

Crososchi Codruţa, coord. Adorján Katalin, Hodicska Tibornė, *Căsuţa cu litere, material adaptat pentru limba română după metoda Meixner*, Fișe de lucru, Târgu-Mureș 2012

Cuvinte frecvente pentru citit rapid de la 201 la 400, Editura Gama

Haţegan, B., C., *Terapia tulburărilor de limbaj, Structuri deschise,* Editura Trei, București, 2016

Hărdălău, L., *Bâlbâiala Colecție de aplicații practice*, Editura Primus, Oradea

Hărdălău, L., *Ursulețul și emoțiile lui*, Editura Primus, Oradea, 2018

Hărdălău, L., *Acțiuni, Dezvoltarea vorbirii,* Editura Jucării Vorbărețe, 2015

Iovănescu, A., *Direcții terapeutice de abordare a bâlbâielii la școlarul mic,* Disertație, 2017

https://voceacopilariei.ro/balbism/ accesat în data de 09.08.2022

Persoane celebre care au suferit de bâlbâială

Murzac Claudia-Dana , *Profesor logoped ,*

CJRAE Cluj, Școala Gimnazială „Ioan Bob”, Cluj Napoca

Acest articol nu este despre definirea științifică a bâlbâielii sau despre metode terapeutice specifice, ci este despre felul în care diverse persoane, pe care noi le considerăm realizate, faimoase, au reușit să depășească această problemă în viața lor. Mai mult, depășind acest obstacol și în ciuda dificultăților, au demonstrat că pot să își transforme viața, să aibă succes și să împărtășească și altora felul în care au reușit.

Nevoia conștientizării bâlbâielii la nivelul societății s-a materializat prin instituirea zilei de 22 octombrie ca – Ziua internațională de conștientizare a bâlbâielii, de către Asociația Internațională de Bălbâială, ISA, fondată în 1995. Efortul lor constant se materializează în elaborarea bianuală a unor buletine informative, prin menținerea unei pagini web cu informații, strângeri de fonduri, campanii, oferirea de burse pentru persoane cu bâlbâială și altele (*Ziua Internațională a oamenilor bâlbâiți,* (-2022).

Necesitatea conștientizării și susținerii persoanelor cu bâlbâială rezultă atât din definiția științifică a bâlbâielii, cât și din relatările personale, din care se desprinde în principal caracterul profund disruptiv și traumatic al acestei tulburări. Comunicarea, capacitatea de a utiliza limbajul și a face schimb de informații, este una din atributele de bază ale umanității noastre. Când acest proces se realizează cu dificultate, acest lucru afectează în bună măsură viața psihică și socială a unei persoane.

Astfel, DSM definește bâlbâiala ca „o tulburare de vorbire care se caracterizează prin repetarea sau prelungirea frecventă a sunetelor, silabelor și cuvintelor, precum și opriri frecvente sau indecizie în vorbire, care îi rupe fluxul ritmic.” De asemenea, un criteriu important de diagnostic se referă la faptul că: „Tulburările provoacă anxietate asociată procesului vorbirii sau limitări în una sau mai multe dintre următoarele: comunicare eficientă, participare socială, performanța școlară sau profesională.” (Petrea, M., 2020).

Debutul bâlbâielii este, în majoritatea cazurilor, timpuriu, până la vârsta de șase ani și afectează într-o proporție de 3/4 băieții, mai mult decât fetele. Deși etiologia bâlbâielii este complexă și neelucidată total, se știe că factorii ereditari determină o predispoziție, în special pe linie maternă, cu o incidență de trei ori mai mare decât în populația generală, dar presupune și prezența unor factori activi care să o declanșeze ca: greșeli de educație, așteptări prea mari ale părinților, stări de stres, aprecieri greșite ale anturajului asupra vorbirii copiilor, experiențe percepute ca traumatizante, tensiuni provocate de practici educaționale necorespunzătoare – ca de exemplu contrarierea lateralității (copilul stângaci forțat să scrie cu mâna dreaptă), conflicte întreținute o perioadă mai îndelungată în anturajul copilului etc. (Petrea, M., 2020).

Bâlbâiala va afecta copilul și modul în care comunică; acesta poate deveni trist sau furios, poate simți jenă sau culpabilitate, refuză să mai comunice și se retrage în sine. Dacă la vârsta copilăriei bâlbâiala afectează până la 5% din populație, la vârsta adultă acest procent se reduce între 1-2%.

Terapia va începe în primul rând prin conștientizarea bâlbâielii și a situațiilor în care apare (Floroiu, S., 2021), urmată apoi de învățarea și practicarea unor exerciții specifice.
Bâlbâiala a fost menționată încă din cele mai vechi timpuri (*Ziua Internațională a oamenilor bâlbâiți,* -2022). Hippocrate credea că bâlbâiala este cauzată de acumularea de umiditate în creier, în timp ce Aristotel credea că aceasta apare din scuturarea greșită a aparatului articulator. Printre persoanele antice menționate cu bâlbâială se numără unii faraoni egipteni, regele persan Bath, profetul Moise din Biblie, care spune că are vorbirea greoaie, așa că fratele lui Aaron vorbește în locul lui, filosoful și oratorul Demostene – care găsește o metodă terapeutică inedită, de a vorbi cu pietricele în gură și a ține discursuri în tunetul valurilor – poetul roman Virgil, filosoful și omul de stat Cicero, dar și alții.

Venind spre timpuri mai recente, regele George al VI-lea al Marii Britanii a prezentat un caz celebru de bâlbâială, portretizat în mod strălucit și în filmul „Discursul regelui", 2010.
George, cunoscut înainte de încoronare ca prințul Albert, s-a născut în familia regală, dar fără șanse inițiale de succesiune la tron, și a avut parte de o copilărie lipsită de căldură și dragoste din partea familiei, din descrierea oferită de Bowen (2002). A avut parte, în schimb, de o disciplinare dură din partea celor care se ocupau de creșterea și educarea lui. A fost stângaci, dar a fost forțat să scrie și să-și folosească mâna dreaptă. A dezvoltat o bâlbâială severă cu care a luptat toată viața, care i-a cauzat multe dificultăți și sentimente de jenă și rușine. Fraților și surorilor lui le era îngăduit să râdă de defectul lui. Toate aceste situații le regăsim printre factorii activi de declanșare a bâlbâielii, menționați în literatura de specialitate (Petrea, 2020).
Terapia bâlbâielii a început la îndemnul soției lui, Elisabeth, sub îndrumarea terapeutului Lionael Logue, cu zece ani înainte de a deveni rege. Acest terapeut a lucrat cu soldați rămași cu traume în urma războiului. Deși nu știm prea multe amănunte, cel mai probabil că acesta a avut cunoștință și despre studiile lui Sikorsky, un psihiatru rus, care a sistematizat toate cunoștințele despre bâlbâială în monografia „Despre Bâlbâială" și care recomanda „un discurs lent, pronunțat cu voce joasă și monotonă", ca metodă care reduce bâlbâiala (*Ziua Internațională a oamenilor bâlbâiți,* -2022).
Elisabeth i-a fost permanent alături, au mers împreună la terapie, timp de 14 luni, unde făcea exerciții de respirație, pe care le continua și acasă, împreună cu soția, care era familiarizată cu programul și îl ajuta. Aceasta l-a ajutat să își susțină și să își scrie discursurile publice, din care înlocuiau cuvintele care prezentau consonante dificile. Treptat, regele și-a îmbunătățit performanța, deși a avut probleme, în special în timpul războiului, din cauza discursului monoton, recomandat și învățat în terapie.

Exemplul lui bogat documentat ilustrează multiplele traume din copilărie care au putut provoca tulburarea, precum și sprijinul soției, exercițiile specifice, învățate sub îndrumarea unui specialist, care l-au ajutat să o depășească și să își împlinească rolul, chiar și în momente foarte sensibile, cum a fost războiul.

Există și câțiva actori celebri care au recunoscut că s-au luptat cu această tulburare (Baltag, D., 2009-2021), dintre care pomenim doar câțiva.

James Earl Jones, vedetă de televiziune și film, este bine cunoscut pentru vocea sa, Darth Vader, din Star Wars, dar este și una din vocile CNN. Din relatările lui surprindem, din nou, o parte din trăsăturile bâlbâielii descrise de literatura de specialitate. Astfel, el susține că comunica mult mai ușor cu familia sau cu animalele, pentru că „lor nu le pasă de vocea ta, ci doar vor să te audă". Dar, până să ajungă la școală, bâlbâiala ajunsese atât de gravă, încât pur și simplu a refuzat să mai comunice. În timpul liceului, un profesor de engleză a observat că, atunci când își citește poeziile, nu se mai bâlbâie. Așa a ajuns el să practice citirea poeziei și asta l-a îndemnat să citească și alte

interpretări dramatice, schimbându-i destinul. De aici vedem cum vorbirea ritmată, interpretarea de roluri sunt metode eficiente de depășire a bâlbâielii.

Nicole Kidman, cunoscută pentru talentul ei în numeroase roluri, a suferit în copilărie de bâlbâială, pe care a învins-o prin exersare zilnică, dicție. Își amintește încântarea ei de a vorbi, dar și efortul de a rosti, precum și îndemnurile primite de la familie de a se liniști și a se gândi înainte ce vrea să spună. Deci, reducerea stresului, anticiparea comunicării, joacă un rol foarte important.

Bruce Willis, un alt actor cunoscut pentru numeroase roluri reușite, a avut probleme mari cu bâlbâiala de-a lungul tinereții, reușind cu mare greutate să termine o propoziție, dar crede că actoria l-a ajutat să o învingă, chiar dacă s-a temut ca acest lucru să nu îi afecteze cariera de actor. Și el a urmat o serie de exerciții de dicție, special construite, în plus, și-a dat seama că, atunci când interpreta un personaj, parcă devenea altcineva și dispărea bâlbâiala – un exemplu concludent de detașare de sine atunci când vorbește.

Și dintre sportivii celebri putem aduce câteva exemple (Baltag, 2009-2021). Tiger Woods, un jucător profesionist de golf și-a depășit bâlbâiala din copilărie prin muncă și practică. Acesta își amintește că îi era mult mai ușor să comunice cu câinele său, căruia îi vorbea până adormea. Acesta este un exemplu ilustrativ pentru depășirea bâlbâielii prin comunicare cu un personaj, imaginar sau real, în acest caz un animal de companie, de care nu te simți judecat.

Bill Walton, cunoscut baschetbalist și comentator sportiv își amintește că era „un tânăr foarte timid și rezervat, care nu putea să vorbească deloc fără să se bâlbâie grav, până la 28 de ani”. Omul de radio Marty Glickman i-a schimbat complet viața, pentru că acesta i-a arătat cum comunicarea este o abilitate care trebuie practicată, iar vorbirea trebuie exersată și dezvoltată pe parcursul vieții, prin muncă și disciplină. Sfaturile primite de la Marty și le amintește și le aplică zilnic, printre care: să se gândească la ce urmează să spună în acel moment, nu cu anticipație mare și să nu comunice în viteză, ci concis. Să își exerseze mușchii mestecând gumă, să relaxeze limba bând cu paiul, să citească cu voce tare, cât de mult, să exerseze vorbirea în fața oglinzii, să își identifice sunetele problematice și să le exerseze în diferite texte. Din acest exemplu putem vedea cât este de important să ai pe cineva alături, care te acceptă și de îndrumă în mod profesionist pentru a-ți depăși dificultățile.

Dintre politicieni îi amintim pe Winston Churchill (Baltag, 2009-2021), om de stat și orator notoriu, prim-ministru al Marii Britanii în perioada războiului, care a recunoscut că a avut un impediment în vorbire, la care a lucrat constant pentru a-l depăși.

Actualul președinte al SUA, Joe Biden, care a devenit unul dintre cei mai tineri senatori la vârsta de 30 de ani, a avut în copilărie dificultăți de vorbire, pe care le-a depășit cu sprijinul mamei sale.

Din exemplele lor vedem un efort constant și exerciții prin care și-au depășit cu succes bâlbâiala.

Un exemplu din domeniul muzicii îl avem în cântărețul Kendrick Lamar, un rapper celebru, care în adolescență era bâlbâit, dar muzica l-a ajutat să depășească acest lucru, vărsându-și toată energia în a face muzică (Baltag, 2009-2021). Din exemplul lui vedem cum muzica, exprimarea ritmată poate ajuta o persoană să depășească bâlbâiala.

Aceleași lucruri sunt descrise și despre Scatman John, pe numele lui John Paul Larkin, pianist profesionist de jazz, care s-a refugiat din cauza bâlbâielii în lumea muzicii, iar cu single-ul „Scatman” a încercat să îi ajute pe copiii care sufereau de bâlbâială să își depășească problema, fiind recunoscut pentru aceasta și de către Asociația Internațională de Bălbâială.

Închei seria persoanelor celebre cu exemple din lumea scriitorilor, dintre care putem aminti pe Lewis Carroll sau William Somerset Maugham, precum și scriitorul Dan C. Mihăilescu, care

descrie cu mult talent experiențele lui de persoană care s-a luptat cu bâlbâiala (*În pielea unui bâlbâit*, 2009), înainte de a ajunge să prezinte timp de 15 ani la ProTV emisiunea „Omul care aduce cartea”. Își amintește problemele prin care a trecut familia lui, părinții lui s-au despărțit când avea 3-4 ani, iar el a rămas marcat de această traumă. În adolescență, pe lângă alte probleme, se lupta și cu o bâlbâială gravă, pentru care se ura cumplit.

Își amintește că a avut profesori foarte înțelegători, care au încercat să-l ajute să depășească acest lucru. El a depus un efort constant să își depășească problema de vorbire și să își întreacă colegii „dacă nu prin fizic, barem prin metafizic”, astfel că a ajuns să își îmbogățească mult vocabularul, căutând sinonime multiple la cuvintele care îi creau probleme. Cum spune el: „Deficitul își produce propriul exces benefic.”

A fost ajutat de câțiva profesori logopezi, din a căror sfaturi își amintește: să bată ritmul cu talpa când vorbește, să facă exerciții de respirație și de dicție, să se imagineze orator la tribună. Dar cel mai mult l-a ajutat întâlnirea cu Adrian Sârbu la ProTV, care l-a încurajat să își ignore dificultățile de comunicare, pentru că ce are de spus este valoros.

Prin urmare, dincolo de exerciții fizice și mentale, de a găsi sinonime la cuvintele dificile, reducerea stresului în comunicare a jucat un rol foarte important în cazul lui.

Sper ca aceste câteva exemple să constituie un sprijin pentru oricine se confruntă cu dificultăți în comunicare și în special cu bâlbâiala. Este important să nu ne lăsăm copleșiți de probleme, ci să căutăm soluții. Este foarte important și să apelăm la profesioniști, care, în primul rând, să pună un diagnostic corect (Bodea, 2016, pg.299) și să ne îndrume să găsim cele mai potrivite metode de a ne depăși problemele de comunicare. Un mediu suportiv, acceptarea, căldura și dragostea celor din jur, disciplina și exercițiul, în timp, își vor aduce roadele.

Nu pot încheia mai frumos decât cu încurajarea din cuvintele scriitorului Dan. C. Mihăilescu: „Orice handicap nu este decât o încercare, o probă de inițiere. Nu ți se ia ceva decât pentru a ți se dărui altceva.”

Bibliografie:

Baltag, D., *Top 10 celebrități care au avut probleme de vorbire,* (2009-2021). Preluat de la https://www.dictie.ro/top-10-celebritati-care-au-avut-probleme- de-vorbire/

Bodea Hațegan, C., (2016). *Logopedia. Terapia tulburarilor de limbaj. Structuri deschise*, București, Ed. Trei

Bowen, C., (2002). *Lionel Logue: Pioneer speech therapist 1880- 1953*. Preluat de la http://www.speech-language-therapy.com/index.php? option=com_content&view=article&id=53 din (2021, oct).

Floroiu, S., (2021, 13 aprilie). *Terapia Bâlbâielii*. Preluat de la http://www.brightfutureforeverychild.ro/info-utile-terapia-balbaielii

Mihăilescu, D. C., (2009, 16 oct). *În pielea unui bâlbâit*. Preluat de la https://adevarul.ro/life-style/stil-de-viata/In-pielea-unui-balbait-1_50ad71a27c42d5a66395439b/index.html

Petrea, M., (2020, 27 martie). *Ce este bâlbâiala*. Preluat de la https://www.logorici.ro/ce-este-balbaiala/

Ziua Internațională a oamenilor bâlbâiți, (-2022) Preluat de la https://ik-ptz.ru/ro/matematika/mezhdunarodnyi-den-zaikayushchihsya-lyudei-den-zaikayushchihsya-lyudei.html

Rolul exercițiilor de ritmicitate în terapia balbismului

Nagy-Mezei Beáta, *Profesor logoped, CJRAE Cluj,*

Natura ne învăluie cu fenomenele sale spectaculoase, definite de un ritm aparte zi de zi: ziua alternează cu noaptea, marea își cântă versurile armonioase prin valuri ritmate, luna își urmează fazele de creștere și descreștere cu precizia ceasornicarului, clipele trec sub bătăile ritmate ale secundarului.

Omul însăși prin natura sa biologică se dezvoltă în propriul ritm, respiră în proporiul ritm, trăiește și acționează în propriul ritm.

Articolul de față dorește să evidențieze interacțiunea dintre om-natură prin prisma ritmicității și să prezinte câteva tipuri de exerciții pentru educarea acestuia.

Structurarea timpului pe axa "acțiune-odihnă" este procesul care definește ritmul armonios sau disonant al existenței.

Când suntem conectați la ritmul nostru interior dictat de structura bio-psihologică proprie și la cel exterior determinat de natură ne menținem echilibrul psihic și fizic, care are o dinamica sensibilă la toate schimbările pe care le trăim. Este esențial pentru păstrarea acestei armonii să fim atenți la nevoile corpului și să ținem în balanță nuanțele dintre odihnă și activitate.

Fluiditatea în exprimare este determinată de sincronizarea gândurilor supuse unor reguli gramaticale riguroase și precise la nivel cognitiv cu procese fizice precum: gestionarea respirației, a fluxului de aer, impostarea sunetelor și menținerea unui ritm specific în pronunțarea acestora.

Un mesaj verbal aritmic denotă disonanță la nivelul sistemului nervos central, cu excepția copiilor cuprinși între vârsta de 3-5 ani, când acest fenomen se datorează exploziei în dezvoltarea vocabularului și face parte din procesul natural de maturizare a limbajului (dacă simptomele nu persistă mai mult de 6 luni).

Conform Dictionarului Explicativ al Limbii Române ritmul este o succesiune simetrică și periodică a silabelor accentuate și neaccentuate într-un vers sau în proză, ori a accentelor tonice într-o frază muzicală.

Un alt sens al cuvântului se referă la periodicitatea unei mișcări, al unui proces, a unei activități. Logoritmica este o formă specifică de terapie activă a cărei esență constă în educarea simțului ritmic prin combinarea verbalizării cu mișcarea.

Scopul acestei forme de intervenție este depășirea tulburărilor de limbaj prin armonizarea funțiilor psihice lingvistice și non-lingvistice. În cele ce urmează voi prezenta câteva exerciții accesibile în practica logopedică și utile pentru educarea ritmicității.

Am cuprins exercițiile pe diferite categorii specifice pe baza literaturii de specialitate și a perspectivei subiective asupra subiectului conturat prin practica logopedică desfășurată până în prezent.

Într-o ordine nu neapărat ierarhică putem deosebi următoarele tipuri de exerciții care dezvoltă simțul ritmic:

- Exerciții de respirație
- Exerciții de audiție
- Exerciții de reproducere ritmică
- Exerciții de mișcare însoțite de verbalizare
- Exerciții de creație ritmică

Exercițiile de respirație prezintă nenumărate beneficii asupra organismului: reduce nivelul de stres, îmbunătățesc starea aparatului respirator și implicit fonator, antrenează memoria și concentrarea.

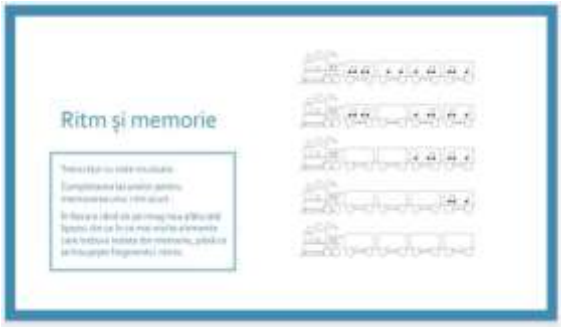
Relaxarea corporală și psihică indusă prin exercițiile de respirație au efect pozitiv asupra actului verbal prin reducerea tensiunii pe plan fizic si psihic, contribuind la reducerea blocajelor verbale. Este important ca exercițiile de respirație să fie implementate cu blândețe. Nu se recomandă să se intervină brusc asupra ritmului, profunzimii sau intensității inspirului, expirului și retenția aerului în plămâni. De cele mai multe ori prin simpla observare conștientă a procesului, respirația se armonizează și devine mai profundă conferind o stare de bine practicantului. Exercițiile recomandate se realizează prin respectarea ritmului respirator al celui care le efectuează și intervenția prezintă gradualitate în ceea ce privește nivelul de dificultate ale acestora.

Exercițiile de respirație sunt mereu accesibile, nu necesită prezența unor intstrumente complexe și având în vedere multiplele beneficiile merită să beneficieze de atenția noastră în activitatea logopedică.

Exemple de exerciții de respirație:

Auzul și vorbirea sunt procese strâns legate între ele, totodată putem constata multe similitudini între muzică și limbaj verbal: frecvența, durata, ritmul, timbrul, intonația sunt elemente prozodice care au un rol important în conturarea unui mesaj cu sens, fie verbal sau muzical. Muzica este un limbaj sonor specific la fel ca vorbirea, iar prin intermediul audiției copiii iau contact cu arta sunetelor, ajungând să înțeleagă legături de cauzalitate cum este cea între sursa sonoră și efectul acustic. Există multe studii în literatura de specialitate privind efectele benefice ale muzicii asupra sistemului nervos. *Exercițiile de audiție* îmbunătățesc memoria verbală, capacitatea de secvențiere, care de multe ori este deficitară în cazul copiilor cu probleme de fluență în vorbire. *Exercițiile de reproducere ritmică* pot fi realizate cu ajutorul instrumentelor muzicale, cu alte obiecte sau vocală

Exerciții de audiție și reproducere ritmică:



Corpul și mintea sunt într-o relație de interdependență irevocabilă, prin urmare intervenind asupra corpului prin exerciții de mișcare, obținem efecte pozitive asupra creierului, iar dacă acestea sunt sincronizate cu emisii vocale, obținem rezultate benefice asupra exprimării verbale.
Există multe combinații de jocuri și exerciții care îmbină mișcările corporale cu emisii vocale, multe dintre acestea fiind implementate sub cupola activităților tip "joc și mișcare".

Exerciții de mișcare însoțite de verbalizare

Abordarea directă a tulburărilor de fluență cu accent pe producția verbală poate însemna multă presiune în cazul unui copil. Prin acest articol doresc să trezesc interesul pentru completarea acestor tehnici cu o abordare indirectă și blândă cu efecte de armonizare a sistemului nervos central și implicit al producției verbale.

Bibliografie:

Olărescu V, Ponomari D. (2019). *Logoritmica.* Chișinău.

Iamandescu, I. (2021). *Muzicoterapia receptivă*.(2021) Editura Grafoart.

Vrasmas, E. (coord.). (2012). 8 LOG. *Program de exercitii logopedice pentru remedierea dislaliei.* Editura Arlequin.

Terapia Bâlbâielii - Programul Lidcombe

Panțiru Daciana, *Profesor logoped,CJRAE Cluj,*

Colegiul Național „George Coșbuc”, Cluj Napoca

Matei Ioana, *Profesor logoped,CJRAE Cluj,*

CJRAE Cluj, Școala Gimnazială „Traian Dârjan” , Cluj Napoca

DSM-IV-TR defineşte balbismul ca fiind: “Frecvente repetiţii sau prelungiri de sunete sau silabe care perturbă net fluenţa verbală”.

Bâlbâiala este definită de Shapiro, (2011) ca fiind acea tulburare caracterizată printr-un număr crescut şi/sau o durată semnificativă a pauzelor, blocajelor în timpul fluxului vorbirii.

Programul Lidcombe este un tratament comportamental pentru copiii ,cu vârsta mai mică de 6 ani, care se bâlbâie, dar poate fi potrivit și pentru unii copii mai mari. Programul își ia numele de la o suburbie din Sydney, unde se află Centrul de Cercetare Australian Stuttering.

Tratamentul este administrat de un părinte în programul zilnic al copilului, părintele învățând cum să facă intervenția în timpul vizitelor săptămânale la cabinetul unui specialist. Acesta poate fi un logoped sau un psiholog clinician. În timpul ședințelor, specialistul îl învață pe părinte demonstrează diferitele etape ale terapiei, observând părintele care face tratamentul și oferin acestuia feedback despre modul în care se desfășoară terapia.

Această pregătire a părinților este esențială, deoarece este responsabilitatea logopedului să se asigure că tratamentul este efectuat corespunzător și, în același timp, este o experiență pozitivă pentru copil și familie. Este esențial ca un specialist să pregătească, să îndrume și să supravegheze părinții în timpul programului Lidcombe

Programul Lidcombe este o terapie comportamentală, care vizează vorbirea bâlbâită a copiilor, dar nu sunt instruiți să-și schimbe modelul obișnuit de vorbire în niciun fel. De asemenea, părinții nu trebuie să își modifice în niciun fel tiparul obișnuit de vorbire sau obiceiurile.

Programul se referă la oferirea de răspuns verbal prin stimulare contingentă.

Termenul „contingențe verbale ale părinților” se referă la momentul în care părinții comentează după ce copilul se bâlbâie sau nu se bâlbâie. Părinții oferă contingențe verbale copilului lor în timpul ședințelor de antrenament și în timpul conversațiilor naturale.

În timpul întâlnirilor săptămânale, timp de 45-60 de minute, specialistul îl învață pe părinte cum să facă intervenția și se asigură că aceasta se realizează corect.

Programul Lidcombe are două etape, fiecare urmărind un scop diferit: scopul tratamentului programului Lidcombe în timpul primei etape este ca fiecare copil să vorbească fluent sau aproape fluent, iar scopul etapei a doua este ca vorbirea fluentă să fie susținută pentru o lungă perioadă de timp.

Programul debutează cu măsurarea severității bâlbâielii. Măsurarea severității bâlbâielii copiilor se realizează în timpul programului Lidcombe cu *Scala de evaluare a severității* (SR): 0 = fără bâlbâială, 1 = bâlbâială extrem de ușoară și 9 = extrem de severă. Scala se găsește pe site-ul programului, unde există o diagramă SR care poate fi descărcată - Formular electronic pentru diagrama de gravitate a bâlbâielii copiilor.

Părinții și specialiștii folosesc scala SR în timpul Programului Lidcombe în întâlnirile săptămânale. Evaluările exacte ale severității bâlbâielii părinților sunt esențiale. Cercetările arată că, de obicei, părinții sunt capabili să atribuie SR cu precizie și că părinții colaborează eficient cu specialiștii.

Părintele este instruit să folosească SR în timpul primei vizite la cabinet. Antrenamentul începe atunci când logopedul explică scala. Judecata specialistului, bazată pe experiența clinică, este folosită ca etalon pentru scorurile SR.

În timpul primei vizite la cabinet, după ce clinicianul a explicat scala SR, părintele și clinicianul poartă o conversație cu copilul câteva minute, până când copilul are câteva episoade de bâlbâială. După câteva minute, clinicianul îi cere părintelui să atribuie un SR discursului de probă. Specialistul indică dacă acesta este un scor adecvat și, dacă este necesar, sugerează un alt scor.

O metodă mai eficientă și mai validă în timp de evaluare a vorbirii este ca părinții să realizeze înregistrarea audio (sau chiar video) a copilului în timpul uneia sau mai multor conversații din viața de zi cu zi și, alătuiri de specialist să asculte înregistrarea și să stabilească un scor SR.

Prima etapă a programului durează de obicei, aproximativ 15 ședințe, derulându-se până când copilul este practic fluent, iar criteriul pentru absența bâlbâielii este de trei săptămâni la rând.

În cadrul programului Lidcombe există cinci tipuri de contingențe: trei dintre contingențele verbale sunt pentru vorbirea fluentă, iar două sunt pentru bâlbâială.

În prima etapă a programului sunt introduse contingențele verbale.

Contingentele verbale pentru vorbirea fluentă sunt esențiale pentru programul Lidcombe, deoarece, mai presus de orice, copiii trebuie să se bucure de tratament. Prin urmare, contingențele verbale ale părinților pentru o vorbire fluentă trebuie să fie pozitive, încurajatoare și plăcute.

Contingențele verbale ale părintelui pentru vorbirea fluentă sunt: ***lauda***, ***autoevaluarea și recunoașterea,*** iar contingențe verbale pentru bâlbâială sunt ***recunoașterea și autocorecția***.

Contingențe verbale ale părintelui pentru vorbirea fluentă:

- *Lauda*: Clinicienii îi învață pe părinți să-și laude copiii pentru libertatea de exprimare. Părinții pot fi învățați să spună lucruri precum „a fost o conversație minunată” sau „ai vorbit bine, fără denivelări”. Este esențial pentru părinți să facă asta în felul lor. Fiecare părinte are un stil diferit și copiii lor sunt diferiți, le place să fie lăudați diferit. De asemenea, clinicienii trebuie să se asigure că părinții sunt sinceri cu laudele lor și nu exagerează.

- *Autoevaluarea cererii*: Această contingență verbală poate fi folosită atunci când un copil nu se bâlbâie pentru o perioadă scurtă. Când nu are loc bâlbâiala în acest timp, părintele poate ruga copilul să evalueze vorbirea. Părintele ar putea spune ceva de genul „A fost ușor?” și trebuie să aștepte răspunsul „da” sau „au existat denivelări acolo?” și așteptă răspunsul „nu”. Această contingență verbală este folosită doar pentru vorbirea fluentă și nu pentru bâlbâială.

- *Recunoașterea:* Recunoașterea bâlbâielii este diferită de lauda pentru vorbirea fluentă, deoarece este mai degrabă o declarație de fapt decât un comentariu pozitiv. Exemplele ar include „aceasta a fost fără probleme”. Recunoașterea este, de asemenea, diferită de cererea de autoevaluare, pentru că poate fi folosită într-o manieră scurtă, care să nu perturbe fluxul unei conversații. Din această perspectivă, are valoare clinică.

Contingențe verbale pentru momentele de bâlbâială:

Acestea trebuie introduse cu atenție, deoarece unii copii pot răspunde inițial negativ la ele. Ele sunt folosite mult mai puțin frecvent decât contingențele verbale pentru vorbirea fluentă. Cu alte cuvinte, majoritatea contingențelor verbale pe care le primesc copiii în timpul programului Lidcombe sunt pentru vorbirea fluentă. La fel ca în cazul contingențelor verbale pentru vorbirea fără bâlbâială, fiecare părinte are un stil diferit cu copilul lui, iar copiii diferiți trebuie să primească contingențe verbale pentru bâlbâială în diferite moduri.

- *Recunoașterea:* ca și în cazul recunoașterii contingenței verbale folosită pentru vorbirea fluentă, această contingență verbală nu este evaluativă. Părintele doar notează că a apărut bâlbâiala și trece mai departe, spunând ceva de genul „asta a fost un accident" sau „a fost un cuvânt blocat". Așa cum este cazul recunoașterii utilizate pentru vorbirea fluentă, aceasta nu perturbă fluxul unei conversații.

- *Cererea de autocorecție*: părintele îi cere copilului să spună din nou enunțul fără bâlbâială. În mare parte, copilul poate face asta, dar dacă copilul nu reușește să facă acest lucru, de obicei cel mai bine este ca părintele să nu insiste. Dacă un copil reacționează negativ în orice fel la cererile de autocorecție, atunci este esențial ca aceste solicitări să fie oprite imediat, iar problema discutată și rezolvată cu specialistul. Exemple de solicitări de autocorecție ar fi: „poți să o spui din nou?", „poți să spui asta fără probleme?", „poți spune asta fără denivelări?"

Cererea de autocorecție apare ocazional. Excepția la această regulă este atunci când copilul are doar câteva momente de bâlbâială în fiecare zi, care se întâmplă spre sfârșitul etapei întâi. În acel moment, ar putea fi potrivit ca specialistul să îndrume un părinte să solicite autocorectare pentru toate momentele de bâlbâială.

Contingențe verbale opționale ale părinților

Programul Lidcombe are două contingențe verbale suplimentare pe care părinții le pot folosi, dar care sunt opționale.

- Prima dintre acestea este *lauda pentru autoevaluarea spontană* a vorbirii fără bâlbâială. Copiii care beneficiază de Programul Lidcombe își autoevaluează uneori, în mod spontan, vorbirea, ca fiind fără momente bâlbâială, spunând ceva de genul „am vorbit ușor", caz în care, un părinte poate spune ceva de genul „super, observ că vorbești fără probleme." Părintele trebuie să se asigure că laudele sunt pentru autoevaluarea vorbirii fără bâlbâială, nu laudele pentru vorbirea fluentă. Părinții trebuie să înțeleagă diferența subtilă dintre cele două. În anteriorul exemplu, „foarte bine, observ că vorbești fără probleme" este o laudă pentru autoevaluarea vorbirii fluente, iar „foarte bine, a fost o vorbă bună" este o laudă pentru vorbirea fără momente de bâlbâială.

- A doua contingență verbală opțională este *lauda pentru autocorecția spontană*. Când copiii corectează enunțuri bâlbâite fără a fi rugați de un părinte să facă acest lucru, părintele poate oferi lauda. Contingențele verbale pe care le-ar putea folosi părinții aici includ „o treabă grozavă, ai rezolvat singur cuvântul acela" și „ai reparat acel cuvânt blocat, bine terminat."

Nu există un număr standard de contingențe verbale oferite în fiecare zi , despre care se știe că asigură succesul tuturor copiilor. Tot ceea ce se știe din cercetările de laborator este că contingențele verbale pot controla bâlbâiala și că studiile clinice arată că programul Lidcombe, care

conține contingențele verbale ale părinților, este un tratament eficient. Părintele și specialistul trebuie să stabilească câte contingențe verbale sunt potrivite pentru fiecare copil**.**

În etapa a doua a programului Lidcombe părintele retrage progresiv contingențele verbale în timpul conversațiilor naturale. Aceasta este o etapă de întreținere, se diminuează numărul de sesiuni și continuă până când copilul își menține obiectivele de tratament timp de aproximativ un an. Ulterior, în încheierea etapei a doua, părinții sunt sfătuiți să contacteze medicul, dacă apare vreo recidivă pe care nu o pot gestiona eficient.

Bibliografie

Bodea Haţegan C. (2016). *Logopedia. Terapia tulburarilor de limbaj. Structuri deschise*. Editura Trei, București.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM IV, editia a IV-a revizuitã*. Asociatia Psihiatrilor Liberi. Bucuresti.

Lidcombe Program Trainers Consortium. (2018). Retrieved from http://www.lidcombeprogram.org

The Stuttering Foundation (2022). www.stutteringhelp.org

Vrășmas, E.; Stănică, C. (1997). *Terapia tulburărilor de limbaj. Intervenții logopedice*. Editura Didactică și Pedagogică, București