

Strategii terapeutice psiho - comportamentale în bâlbâială la vârsta școlară

Mirela BUTTA¹

Abstract

This article approaches stuttering from a psycho-behavioral perspective, both during the assessment stage and during the therapy stage. This approach is developed within a case study, is underlined the fact that stuttering needs a complex therapeutic approach. This complex approach can be delivered by the speech and language therapists as part of an intervention team, besides the psychologist, the psychotherapists and of course the parents and the child.

Key words: stuttering, cognitive/behavioral approach, rythm, verbal behavior, school age.

Modificări psiho - comportamentale în bâlbâială

Studii recente afirmă faptul că la vârsta preșcolară bâlbâiala nu este sau este foarte puțin conștientizată și nu atrage alte tulburări de natură psiho - comportamentală. La vârsta școlară se produc modificări ale psihicului și ale întregii activități. Activitatea școlară îl solicită pe copil să vorbească, conștientizarea tulburării îl face să trăiască momente de încordare, de teamă și eșec, ceea ce duce la intensificarea simptomatologiei bâlbâielii. De asemenea, la școlarul mic tabloul bâlbâielii implică și tulburări de alimentație, tulburări de somn, oboseală fizică, intelectuală, tulburări afective, ideea persecuției, modificări neurovegetative (se înroșește, transpiră, i se usucă gâtul, are palpitații, tremură), precum și o serie de manifestări psiho - comportamentale (Bonchiș, 2004).

La școlarul cu bâlbâială e afectată nu numai structurarea motorie a limbajului, ci și funcționarea cognitivă. Atunci când elevul este ascultat la lecții, datorită faptului că este întreruptă fluiditatea

vorbirii, funcțiile cognitive se dezorganizează (Schaffer, 2007).

Se observă faptul că scrierea, la elevii care prezintă bâlbâială, se caracterizează printr-un aspect neîngrijit, cu perturbări ale respectării spațiului grafic, ale intervalului dintre litere, cu îngrămădiri, ștersături, prelungiri exagerate ale semnelor grafice, litere ascuțite etc. (Verza 2009).

Datorită spasmelor citirea nu are cursivitate, fluiditate, se pierde logica conținutului. Textele necunoscute aduc cele mai mari dificultăți, accentuează tensiunea nervoasă, tulburând activitatea de sinteză a informațiilor.

La nivelul compunerilor se observă agramatisme, greșeli disgrafice și caracterul infantil al acestora. De cele mai multe ori lipsește introducerea și încheierea, sunt sărace în idei, iar ideile nu respectă o structurare articulată. Conținutul este redat telegrafic, în propoziții simple, foarte scurte, ca urmare a transcrierii formei vorbite.

La acești școlari se produce o dezorganizare atât în sistemul de transmitere, cât și de recepție, ducând la

o accentuare a dezorganizării corticale. Se observă și o modificare a relațiilor cu mediu ceea ce duce la rezultate școlare sub posibilitățile reale (își pierde încrederea în forțele proprii, devine neatent, dezordonat, fără inițiativă și energie, trăind o permanentă stare de neliniște și nemulțumire (Iolanda, 1996).

Bâlbâiala nu se rezumă doar la comportamente observabile. Viața persoanelor cu bâlbâială este perturbată de emoții negative, cum ar fi frica, jena și culpabilitatea.

Frica se referă la teama sau anticiparea că ceva grav se va întâmpla. Este o stare de așteptare negativă legată de ideea că persoana va trăi o situație sau o succesiune de situații dificile. Frica asociată actului vorbirii poate să varieze în funcție de conținut, de persoana cu care se vorbește sau de mediu.

Consecințele *jenei și culpabilității* sunt un ansamblu de reacții care completează anticiparea declanșării fricii. Elevul care prezintă bâlbâială anticipă faptul că se va bloca, va repeta, va ezita, va executa gesturi necorespunzătoare și imediat după acestea va apărea jena și culpabilitatea. Se va îndoii de capacitățile sale, apare frica de următoarele momente ale comunicării și ciclul continuă.

Convingerea acestor persoane este că erorile pe care le comit în vorbire sunt întotdeauna interpretate de ceilalți interlocutori, aspect care întărește și mai mult mecanismul de menținere și extindere a simptomatologiei (Anca, 2002).

Terapia psiho-comportamentală în bâlbâială

Obiectivul terapiei psiho-comportamentale este acela de a accepta lumea așa cum este și nu cum ne-am dori noi să fie, să ne acceptăm pe noi așa cum suntem și nu cum am dori să fim.

Această terapie, numită și "terapie rațional emoțională" ne învață cum să ne folosim rațiunea pentru a compensa suferințele emoționale. Se urmărește conștientizarea propriei gândiri, îl determină pe elevul cu bâlbâială să conștientizeze care sunt gândurile ce declanșează și mențin emoțiile și comportamentele ce-l fac să sufere și astfel va putea să găsească calea prin care să modifice aceste comportamente. Terapia comportamental-cognitivă este o abordare nouă în domeniul logopediei, bazată pe principii științifice bine documentate.

Terapia psiho-comportamentală în bâlbâială își propune să acționeze asupra a două lucruri foarte importante: ideile și comportamentele școlarului. Această terapie pornește de la ideea că modul în care gândim, determină modul în care simțim și în care ne comportăm. Convingerile, credințele, cognițiile, motivele, scopurile sau dorințele, percepțiile, imaginile, reprezentările, evaluările noastre ne determină reacțiile emoționale, comportamentele, cognițiile și reacțiile fiziologice. Emoțiile negative apar datorită faptului că elevul care prezintă bâlbâială în loc să reacționeze la situația reală, reacționează la propriul punct de vedere, care este distorsionat.

O componentă importantă a terapiei este să-i facă pe elevi conștienți de

cognițiile lor dezadaptative și să le schimbe. De multe ori, aceștia sunt atât de obișnuiți să aibă cogniții negative și acestea se declanșează atât de repede încât nici măcar nu sunt conștienți că le au. Dintre obiectivele importante ale terapiei psiho-comportamentale sunt credințele și așteptările vizavi de propria persoană și de viitor, vizavi de alții și de lume.

S-a observat faptul că, în genere, terapia logopedică a bâlbâielii utilizează mijloacele diverse: cuvinte ritmate, cuvinte libere, scandate, cântate, șoptite apelându-se la un metronom, un gest al mâinii sau piciorului etc.

Toate aceste metode nu reușesc întotdeauna să amelioreze și să corecteze tulburările ritmului și fluidității vorbirii. Bineînțeles, ele pot oferi persoanei care prezintă bâlbâială experiența unei vorbiri cursive, dar adesea incomodează prin faptul că aceste tehnici obligă persoana să accepte că disfluențele fac parte din modul său de a fi.

Desigur, datorită exercițiilor (pentru că este motivat și le exersează), persoana care prezintă bâlbâială reușește să-și controleze disfluențele, cel puțin în prezența terapeutului. Capacitatea de control a disfluențelor nu este însă posibilă în orice situație și în raport cu orice persoană-interlocutor.

La unii elevi care prezintă bâlbâială, exercițiile destinate controlului vorbirii au tendința de a întări și menține mecanismul anxiogen și blocajele. A reeduca bâlbâiala nu înseamnă a lupta împotriva ei, ci de a o asuma, pentru că individul care reușește să o înțeleagă o poate controla mai eficient.

Controlul bâlbâielii constituie un traseu foarte precis dominat de noțiunea de reîncadrare. Reîncadrând tulburarea, se schimbă punctul de vedere, se gândește diferit pentru a acționa și a simți diferit.

În cadrul terapiei psiho-comportamentale, beneficiarii și terapeuții colaborează pentru identificarea și înțelegerea problemelor, în termenii relației dintre gânduri, emoții și comportament (Chassey, Bignone, 2008).

Inspirată din psihoterapia cognitiv-comportamentală, această terapie are la bază principiul învățării unui nou ritm expresiv.

Studiile din literatura de specialitate relevă faptul că rezultatele bune a terapiei logopedice în balbism nu au durabilitate în timp, aparând probleme la generalizarea rezultatelor pozitive și la menținerea lor în timp. Pentru a preîntâmpina astfel de situații este necesară o abordare multidisciplinară, care cuprinde următoarele componente (Moldovan, 2006):

- antrenamentul de luare la cunoștință;
- reglarea respirației;
- sporirea treptată a debitului verbal;
- restructurarea cognitivă;
- antrenarea în grup;
- corectarea sau reglarea atitudinii părinților.

Prezentare de caz

Elevul M. C., un copil de sex masculin, născut la data de 10.06.2005, s-a prezentat la cabinetul logopedic la vârsta de 7 ani.

Anamneza

Sarcina a decurs normal, nașterea a avut loc la termen. La nașterea copilului mama avea vârsta de 28 ani, iar tatăl 30 ani. Părinții au studii superioare, foarte solicitați la locul de muncă. Mama s-a întors la firmă când copilul avea 6 luni, acesta fiind îngrijit de o bonă. În familie nu au fost cazuri de persoane cu tulburări de vorbire. Mama are o vorbire cu un ritm mai accelerat, dar nu se încadrează într-o categorie diagnostică de tulburare de fluentă. Copilul este foarte solicitat, se face presiuni din partea părinților să participe la cât mai multe activități, atât în cadrul școlii, cât și în afara acesteia (sport, teatru, pictură, muzică, limbi străine). De asemenea, mama solicită exerciții cât mai diverse, sub pretextul de a evita plictiseala copilului.

Dezvoltarea copilului, din punct de vedere cognitiv este una tipică. Sunt evidente tulburările emoționale care apar pe fondul deprivării de atenția părinților. Copilul caută mereu prezența părinților și încearcă să găsească modalități de a-i coopta ca parteneri în activitățile pe care le derulează.

M.C. a mers trei ani la grădiniță unde a avut rezultate foarte bune, și-a făcut mulți prieteni și a participat la foarte multe activități. Pe parcursul celor trei ani a fost considerat atât în grădiniță, cât și acasă drept un copil cu șanse pentru a înregistra un real succes școlar, un copil ale cărui abilități cognitive, mai ales mnezice sunt superioare.

Încadrarea în clasa pregătitoare (clasa 0) a fost mai dificilă, copilul pierzând contactul cu colegii din grădiniță și luând contact cu mediu și cerințe diferite. În

acest context, în sfera achizițiilor școlare s-a instalat un platou, chiar regresul, iar în vorbire au apărut o serie de poticniri, blocaje și disfluențe.

Evaluarea

În urma primei *evaluări observaționale* au putut fi delimitate următoarele aspecte:

- tulburări de ritmicitate în desfășurarea vorbirii;
- întreruperi și pauze exagerate;
- repetiții de sunete și de silabe la începutul cuvintelor;
- nivel constant de producere a acestor repetări.

Pentru diagnoza bâlbâielii au fost urmărite și reacțiile comportamentale. S-a observat tendința de prelungire a pauzelor dintre cuvinte pentru a putea controla abilitățile de pronunție a următorului cuvânt. Acest fapt ne relevă faptul că elevul își conștientizează deficitul și încearcă să îi facă față. Se străduiește să utilizeze un vocabular mai pretențios pentru a impresiona. Nu povestește nimic despre el sau prietenii lui doar despre succesele răsunătoare la activitățile extrașcolare. Prezintă grimase ale feței la exercițiile de respirație, cu o tensiune exagerată a musculaturii implicate și închiderea ochiului drept în momentul repetării primei silabe a cuvântului.

Autoevaluarea

Presupune ca elevul să stabilească pe o scală de la 1-4 măsura în care disfluențele cu care se confruntă îi afectează abilitățile de comunicare. Situațiile urmărite sunt: în relațiile cu familia, cu prietenii, la școală, în parc, în relațiile publice, cu persoane necunoscute, în comunicarea la

telefon etc. Deși copilul conștientizează că se confruntă cu o tulburare de limbaj consideră că abilitățile sale de comunicare nu sunt afectate, apreciindu-și vorbirea pe scala de la 1-4 cu valoarea 3.

Evaluarea obiectivă a articulării

Relevă numărul total de opriri și blocaje, pentru 100 de cuvinte înregistrate. Sarcinile de reproducere și denumire au constatat în:

- serii de limbaj automat (zilele săptămânii, lunile anului, numărat de la 0- la 20);
- răspunde la 5 întrebări prin da/nu;
- răspunde la întrebări prin 1 sau 2 cuvinte sau prin propoziții;
- citirea unui text;
- repetă 10 cuvinte (monosilabice, bisilabice, plurisilabice);
- repetă frazele textului citit;
- pronunția a 10 cuvinte care încep cu sunetul "p";
- denumește 10 culori;
- pune 10 întrebări pornind de la o fotografie;
- vorbește despre timpul său liber;
- vorbește despre tulburarea sa.

În urma evaluării obiective se observă o cunoaștere bună a termenilor utilizați, în 80% dintre cuvintele pronunțate/articulate apar frecvente poticniri și repetarea primei silabe de 2-3 ori, precum și tensiune musculară exagerată la nivelul gâtului și a maxilarului inferior, închiderea frecventă a ochiului drept și alte mișcări corporale.

Evaluarea competențelor emoționale a fost realizată cu Bateria de teste PEDa. Prin această probă sunt evaluate competențele emoționale pe trei

dimensiuni: înțelegerea emoțiilor, exprimarea emoțiilor și autoreglarea emoțională (Cognitrom, 2012).

Se recomandă utilizarea celor două scale (pentru cadre didactice și părinți) pentru a putea determina cu mai multă precizie nivelul de dezvoltare din punct de vedere emoțional al copilului. În cadrul celor două tipuri de scale numărul de itemi nu este același, scala pentru cadre didactice are un număr mai mare de itemi. Interpretarea scorurilor este destul de facilă deoarece rezultatele sunt codificate pe culori:

- Roșu - nivel foarte slab de dezvoltare a competențelor emoționale, în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția este necesară și urgentă.
- Galben - nivel mediu de dezvoltare al competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Intervenția este recomandată.
- Verde - nivel foarte bun de dezvoltare al competențelor emoționale în raport cu grupul de vârstă din care face parte. Nu este necesară intervenția.

În urma evaluării competențelor emoționale intervenția este recomandată datorită obținerii nivelului mediu la ambele chestionare.

M. C. mărturisește că este parțial conștient de tulburarea cu care se confruntă și simte adeseori tensiune la nivelul gâtului. Atitudinea sa generală este agitată, "luptă adesea până la lacrimi". Nivelul exprimării este corespunzător vârstei sale cronologice, componenta morfo-sintactică a limbajului este bine structurată, abilitățile lexico-semantice sunt funcționale. Evită utilizarea telefonului, să vorbească cu

persoane noi sau în situații noi și copiii care fac observații asupra modului său de exprimare verbală.

În urma evaluării complexe a elevului **diagnosticul logopedic** a fost: bâlbâială clono-tonică și un nivel mediu al dezvoltării competențelor socio-emoționale.

Intervenția terapeutică

S-a desfășurat în cadrul unor ședințe individuale de două ori pe săptămână și s-a urmărit :

Relaxarea, pentru a gestiona emoțiile și a diminua starea de anxietate. I se sugerează să-și imagineze un peisaj plăcut, să își destindă toate părțile corpului, să se concentreze asupra respirației care va deveni calmă, lentă și abdominală, să numere apoi până la 10 pentru a ieși din starea de relaxare.

M. C. este învățat să realizeze respirația abdominală cu vorbirea blândă. Numără, spune zilele săptămânii, lunile anului, repetă o poezie sau un cântec.

Reeducarea ritmului vorbirii prin descompunerea și recompunerea stereotipului verbal în silabe, în cuvinte și în sintagme. Tipurile de exerciții vor fi făcute prin vorbire simultană, reflectată și independentă (Moldovan, 2006):

- pronunțarea de cuvinte după denumirea imaginilor;
- formarea și pronunțarea unor propoziții simple;
- formarea și pronunțarea unor propoziții dezvoltate;
- reproducerea unor poezii sau povestiri;
- povestiri pe baza răspunsului la diferite întrebări;

- povestiri libere;
- vorbirea în contexte sociale diverse.

Demersul terapeutic cognitiv-comportamental presupune două etape:

- înțelegerea bâlbâielii inspirându-se din schemele de terapie cognitivă;
- reîncadrarea bâlbâielii la nivelul cognițiilor, acțiunii (actul vorbirii), sentimentelor.

Aceasta presupune că bâlbâitul:

- își analizează bâlbâiala;
- înțelege modul de funcționare și conștientizează cognițiile sale privind bâlbâiala;
- acceptă să experimenteze o altă manieră de a vedea și a privi modul său de vorbire;
- acceptă să experimenteze bâlbâiala ca un gest corporal;
- acceptă să învețe să-și controleze gestul vorbirii trecând de la bâlbâială la o vorbire fluidă;
- acceptă să învețe să-și controleze vorbirea și să se lase în voia plăcerii în cadrul imageriei dirijate și a jocurilor de rol.

După ce s-au realizat exercițiile de bază (alegerea modului de vorbire, bâlbâială voluntară) se poate trece la activități lingvistice și corporale care au drept scop primar dezvoltarea ușurinței în exprimare și plăcerii de a vorbi. Elevul își va imagina: că atunci când vorbește vocea și cuvintele sunt pe o pernă de aer; cuvintele sar de pe trambulină, cuvintele pot fi rulate pe un balon. Aceste activități se proiectează cu diverse intensități, cu forță ca și în cazul lansării unei rachete sau lent (le așezăm pe masă asemenea unui ou). Se va lucra cu pictograme ce

exprimă emoțiile, sentimente. Copilul va vorbi ca și cum ar fi foarte mulțumit, obosit, etc. Se vor povesti copilului povești (cunoscute de acesta) în care el trebuie să spună un cuvânt, apoi două, iar pe urmă din ce în ce mai multe. Se va recurge la suport grafic pe măsură ce povestea se derulează. Desenul va servi de suport vizual pentru a rezuma povestea, pentru a pune întrebări.

Se pot face, de asemenea, exerciții de denumire rapidă a imaginilor, repetiții de fraze. O activitate foarte eficientă și plăcută este aceea de a vorbi în ritmul pianului, cântat și ritmat.

Pentru a-i crește stima de sine și abilitățile sociale am ieșit cu el în oraș pentru a-l expune unor situații diverse și am participat alături de el la diverse activități organizate în școală sau în afara ei.

În urma aplicării terapiei individuale, abilitățile expresive ale elevului s-au îmbunătățit. Astfel în urma evaluării obiective a pentru 100 de cuvinte articulate se observă o îmbunătățire. Astfel încât doar în 20% dintre cuvintele pronunțate/articulate mai apar poticniri și repetarea primei silabe. De asemenea tensiunea musculară la nivelul gâtului și a maxilarului inferior s-a diminuat, iar închiderea frecventă a ochiului drept și mișcările corporale din timpul vorbirii au scăzut în intensitate.

Se simte mult mai în stăpân pe abilitățile sale de comunicare atunci când vorbește cu ceilalți colegi, în grup restrâns sau în grup mare. A început să utilizeze telefonul, la început în jocurile de rol din cadrul terapiei, apoi convorbiri reale cu părinții, ajungând în final să vorbească la

telefon și cu alți membri ai familiei. Comunicarea de acasă s-a îmbunătățit, părinții s-au implicat în actul terapeutic, adoptând o atitudine mai conciliantă față de fiul lor și de dificultățile cu care se confruntă acesta.

Mai apar dificultăți în ceea ce privește fluența vorbirii atunci când este solicitat să răspundă în clasă, în timpul orelor, pe fond de oboseală sau când ceva îl indispuce și este mai agitat. În cadrul grupului format din colegii de clasă și-a format prieteni care îl sprijină și îi sunt aproape în orice situație. Deoarece s-a simțit acceptat și apreciat a putut să-și diminueze ritmului vorbirii. Reacțiile celorlalți copii l-au încurajat enorm și a dobândit siguranță în cadrul grupului. Toate aceste întăriri pozitive au consolidat stima de sine și au dezvoltat abilitățile sociale și verbale.

Durata terapiei cognitiv – comportamentale variază în funcție de mai mulți factori: vârsta copilului, gravitatea bătăielii, comportamentele provocate de această tulburare și modul cum afectează ea viața cotidiană, socială și familială, abilitățile sale sociale și verbale și desigur implicarea copilului și părinților. Atunci când starea vorbiri se îmbunătățește, copilul dorește să reducă progresiv numărul ședințelor individuale, cu acordul terapeutului se axează mai mult pe cele de grup, pentru a-și menține achizițiile (Burlea, 2003).

Perspectiva psiho-comportamentală în terapia logopedică a bătăielii nu reprezintă decât una din posibilitățile terapiei acestei afecțiuni. Fără a-i exagera eficacitatea, am menționat-o pentru că reprezintă o perspectivă se recomandă și în cadrul unei terapii complexe.

În concluzie, fără a se manifesta un optimism exagerat, bâlbâiala poate fi ameliorată și din perspectiva psiho-comportamentală de către logoped, cu efecte ameliorative ce depind, în principal, de vechimea și consolidarea afecțiunii, dar și de motivația pentru schimbare a beneficiarului demersului terapeutic.

Bibliografie

- Anca, M. (2002). *Logopedie*, Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană.
- Bonchiș, E. (2004). *Psihologia copilului*, Oradea: Editura Universității din Oradea.
- Burlea, G. (2003). *Bâlbâiala- manual de diagnostic și terapie*, București: Editura Tehnica-Info.
- Cognitrom, (2012). *Bateria de teste Ped a- Manualul testelor*, Cluj-Napoca.
- Moldovan, I. (2006). *Corectarea tulburărilor limbajului oral*, Cluj-Napoca: Editura Presa Universitară Clujeană.
- Iolanda, M. (1996). *Probleme psihopedagogice la copilul cu tulburări de limbaj*, Iași: Editura Ankarom.
- Chassey, J., Bignone, S. (2008). *Terapia comportamentală și cognitivă a tulburărilor de ritm și fluentă*, București: Editura Polirom.
- Schaffer, H.R. (2007). *Introducere în psihologia copilului*, Cluj-Napoca: A.S.C.R.
- Verza, E. (2009). *Tratat de logopedie (vol 2)*, București: Editura Semne.

<http://www.infopsihologia.ro/2013/03/balbaiala/>

¹ Profesor logoped, Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă, Cluj-Napoca. E-mail: buttamirela@yahoo.com

<https://logopedic.wordpress.com/2012/02/12/terapia-comportamentala/>