ELENA TUMEO

LA RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI DEL LINGUAGGIO

(ortofonia)

USO PRIVATO

Proprietà letteraria riservata

Copie della presente pubblicazione potranno essere richieste all'A.N.S.I. Corso Vittorio Emanuele n. 382 - 90133 Palermo - Tel. 28 41 21

PRESENTAZIONE

Il secondo numero della "Collana di Formazione Didattica" avente come titolo "La rieducazione dei disturbi del linguaggio (ortofonia)" trova ragione di essere per un duplice motivo e precisamente quello della conoscenza dei vari aspetti del problema e quello di in un modo chiaro e sintetico far conoscere quali provvedimenti psicopedagogici sarebbero necessari per la rieducazione del recupero dei minori che presentano tali difetti.

La "collana" prosegue così il suo iter allo scopo di continuare a "informare formando" gli insegnanti che frequentano i corsi di cultura magistrale senza alcuna pretesa di pubblicare opere scientifiche.

Ed infatti la "Rieducazione dei disturbi del linguaggio (ortofonia)" è un lavoro scritto da una Maestra che per la sua personale esperienza cerca in un modo piano e scorrevole, senza retorica, di consigliare e suggerire ai Colleghi che dovrebbero in prosieguo svolgere il proprio lavoro di recupero dei minori affetti da tali anomalie, alcuni metodi utili per la loro rieducazione.

IL DELEGATO REGIONALE A.N.S.I.

Giuseppe Grasso

PREMESSA

La pedagogia speciale nel suo programma di rieducazione rivolto ai minori disadattati, pone un particolare accento sugli interventi specialistici individualizzati, quali la fisioterapia, la psicoterapia e l'ortofonia per l'integralità del loro sviluppo evolutivo.

L'ortofonia assume una posizione di preminenza in quanto è rivolta all'educazione e potenziamento della parola, quale mezzo insostituibile di comunicazione e socializzazione.

Insigni linguisti, medici, pedagogisti, psicologi hanno affrontato ed approfondito la problematica dei disturbi del linguaggio, ciascuno nel proprio specifico settore, offrendo la possibilità di una migliore conoscenza, dei vari aspetti del problema.

In questo lavoro, spinta dall'esperienza personale vivificata dall'assiduo contatto con i minori subnormali, ho voluto sintetizzare tutti gli argomenti che ho ritenuti indispensabili per i colleghi che si dedicano al recupero dei minori, affinchè abbiano una guida pratica per la individualizzazione dei disturbi e la programmazione di una buona rieducazione fonica.

I tre capitoli, dedicati alla genesi, alla classificazione dei disturbi e alla rieducazione del linguaggio, non hanno la pretesa di esaurirne l'argomento, ma di porre le basi per ulteriori approfondimenti.

CAP. 1

GENESI DEL LINGUAGGIO

La fonetica è la scienza del linguaggio e dei suoni che per quanto riguarda l'organo umano, si può dividere in due branche: biologia e foniatria.

La fonetica biologica studia come nasce nell'uomo la voce

e come si acquista il linguaggio.

La foniatria si occupa più direttamente dei disturbi del linguaggio e della voce; quest'ultima branca ci aiuta a rilevare attraverso la voce i fenomeni patologici del linguaggio e a curarne nel limite del possibile i vari disturbi e le diverse anomalie.

La voce umana considerato il meccanismo genetico ha diverse componenti:

1) Un suono fondamentale laringeo. 2) Una modificazione della voce nelle cavità posteriori del tubo aggiunto di risonanza. 3) Formazione del linguaggio vero e proprio cioè del linguaggio articolato.

L'apparato laringeo è costituito dalla cavità laringea con le sue corde vocali; essa è lunga circa cm. 7 nell'uomo e circa cm. 5 nella donna. Il suono si genera per il passaggio di una corrente di aria attraverso il tubo laringeo che si apre e si chiude alternativamente in virtù delle oscillazioni delle corde

vocali (linguette membranose). Le vibrazioni od oscillazioni delle corde vocali sono dovute al passaggio della corrente di aria provocata generalmente in fase espiratoria.

Alla laringe, con le sue corde vocali, è dovuta, nella genesi della voce una funzione vibratoria, in essa si verificano quei fenomeni vitali, prodotti da organi muscolari con innervazioni proprie, compienti movimenti graduali, interdipendenti e fisicamente regolati.

La funzione del tubo aggiunto di risonanza costituito dalla faringe, cavo orale e cavo nasale è più complessa; infatti con i movimenti delle sue parti molli (velopendolo, labbra, lingua, mandibola) che determinano variazioni del tubo medesimo si ha la modificazione di altezza, di intensità e di timbro dei vari suoni vocali.

Secondo la scuola fisiologica del Baglioni il meccanismo è lo stesso degli strumenti a fiato specie del genere dei flauti. La contrazione dei muscoli del tubo sonoro, avrebbe lo scopo di modificare le dimensioni spaziali entro cui vibra la colonna fonica; come negli strumenti a fiato, così nella eduzione della voce umana, l'altezza del suono è inversamente proporzionale al calibro e alla lunghezza entro cui il suono stesso vibra; cioè quanto più i tubi sono stretti e corti tanto più alto è il suono.

Nei suoni gravi o medi le corde vocali vere appaiono poco tese e guardano con il loro ostio verso la trachea; conseguentemente la risonanza si verifica maggiormente a carico delle pareti toraciche. Passando ai suoni di tonalità più alta, il tubo sonoro si accorcia e si restringe intonandosi a onde sonore più brevi e, quindi più acute. Le corde vocali vere, si tendono e si sollevano in modo da trasmettere le vibrazioni non più alla colonna tracheale e polmonare (in basso) ma alla colonna d'aria degli organi superiori. Riepilogando il suono fondamentale laringeo si arricchisce di sopratoni mercè le modificazioni del tubo aggiunto dove soltanto acquista un particolare colore e timbro e quelle mille e mille sfumature che costituiscono la voce parlata.

Dalla corrente espiratoria e dalla sua pressione maggiore o minore, dipende l'intensità del suono, e dall'atteggiamento delle corde vocali più o meno tesi dipende invece l'altezza tonale. Dai diversi atteggiamenti del tubo sonoro aggiunto dipende il timbro, l'altezza l'intensità. Tutta questa serie di rumori di stenosi (occlusioni alla corrente fonica) provocati generalmente in fase espiratoria, considerati da un punto di vista prettamente fisico generano il linguaggio fonetico articolato, meraviglioso strumento di socialità e di progresso umano.

RESPIRAZIONE E FONAZIONE

Fra respirazione e fonazione appaiono profondi, complessi e delicati rapporti di interdipendenza che fanno dell'elemento pneumonico un fondamento essenziale della fonazione sia essa vocalica che articolata. E' stato detto che « chi ben respira bene parla » e tale aforisma ha mantenuto attraverso i secoli il suo valore quasi dogmatico.

Infatti dove appare la minima incoordinazione del respiro, il linguaggio ne risulta menomato ed alterato nel rendimento.

L'importanza del respiro nella parola parlata non viene notata tanto nei casi di perfetta coordinazione fra i due momenti, quanto in tutta la vasta ed estesa gamma di disturbi funzionali fono-articolari che si evidenziano quando tra respiro e fonesi non vi è coordinato sincronismo di attività.

Infatti in tutte le turbe funzionali della voce, in tutte le svariate forme di lalopatie, nelle quali si possa escludere una difettosa articolazione organica, la massima importanza di un elemento causale dovrà essere data ad un mancato adattamento della respirazione ai fini fonetici. Anche nel comune linguaggio è necessario che l'adattamento della respirazione alla fonesi articolata risulti completo. Infatti la frequenza, il ritmo, l'estensione, la profondità, la regolare successione dei singoli atti respiratori, il normale rapporto tra inspirazione (breve) ed espirazione (estesa), il tipo respiratorio (toracico, addominale, misto) e la coordinata e completa funzionalità diaframmatica hanno la loro massima importanza anche nel comune linguaggio. Per una buona fonesi sono indispensabile: un esatto tono (contrattilità valida a perfetto conce muscalare di interespiratorio (contrattilità di interespiratorio contrattili di interespiratorio (contrattili di interespiratorio contrattili di in

gli elementi concorrenti alla fonazione), una possibilità d'ampiezza ed adattabilità alle diverse altezze tonali dei suoni fondamentali, una pronta reattività agli stimoli, delle zone nervose, sia centrali che periferiche, che coordinano i momenti fonici.

E' necessario altresì, che l'elemento recettore acustico (lo orecchio) sia affinato ed esercitato in modo che, attraverso un continuo autocontrollo funga da primordiale guida in tutta la fonesi, in ogni sua manifestazione. L'udito sovraintende ed il respiro offre la materia prima alla complessa orditura dei suoni della voce umana.

Esiste una respirazione, abduzione vegetativa, quasi incosciente, che regola l'ematosi del corpo umano, ma questa va ben distinta dalla respirazione fonica, è infatti un atto involontario provocato esclusivamente da stimoli nervosi, chimici della vita vegetativa, viene regolata dai centri respiratori spinali e bulbari; pur ammettendo una certa influenza dovuta all'emozione e quindi sottomessa in qualche modo alla volontà. La respirazione tranquilla del riposo chiamata eupenea è un fenomeno estraneo alla attività cosciente.

Dovendo provvedere alla ossigenazione del sangue e dei tessuti da esso irrorato, nonchè al loro svelenamento dai rapporti del metabolismo, il meccanismo respiratorio consta di fasi inspiratorie (brevi) e di fasi espiratorie più lunghe, di pause brevi fra la fine di una inspirazione e l'inizio della successiva espirazione; e di pause più lunghe fra la fine di un completo atto respiratorio e l'inizio del successivo. Quindi un completo atto respiratorio consta di una fase inspiratoria e di una espiratoria e di due pause.

A seconda poi che i movimenti di dilatazione o di restringimento avvengano precipuamente a carico dei diametri trasversi o dei longitudinali o simultaniamente di entrambi, si parla di respirazione a tipo costale (caratteristica nella donna) addominale e mista (la migliore). Dicesi area respiratoria la quantità di aria che penetra e fuoriesce dalle vie respiratorie durante un completo atto respiratorio.

La quantità media di aria respiratoria di un adulto si aggira sui 500cc. L'apparecchio che serve a misurare volumetricamente l'aria respiratoria chiamasi spirametro.

La fonazione, normalmente, è un atto eminentemente volontario, ed in certo modo ha funzione antagonista coi movimenti della respirazione. Da quanto detto appare chiara la grande importanza che deve assumere un esatto controllo ed una esatta educazione della respirazione, in tutto il processo dell'apprendimento del linguaggio.

Nei disturbi del linguaggio si ha inversione e disordine di respirazione; cioè l'aria non viene emessa gradualmente e regolarmente nella fonazione, ma viene di colpo trattenuta e improvvisamente dispersa, donde spesso conseguono movimenti, smorfie, contorsioni muscolari, senza che il suono esca distribuito con la dovuta regolarità. Per una buona fonesi è necessario altresì conoscere le cavità di risonanza che entrano in gioco nell'emissione dei fonemi, tenendo presente anche, gli impedimenti dell'organo vocale che modificano il suono laringeo.

In altri termini è necessaria la conoscenza dell'alfabeto fisiologico genetico e funzionale. Si tratta di stabilire, il punto di articolazione (cioè la zona genetica) e il modo come si produce ciascun suono alfabetico.

Le cavità di risonanza sono tre: nasali, orale e laringea. Le regioni di articolazione si possono classificare: 1) labiale; 2) dentale; 3) palatale; 4) gutturale; tali regioni vengono da altri autori suddivise in: regioni linguo-dentale, regioni linguopalatale, regioni linguo-gutturale, e ciò perchè tutti i fonemi risentono l'influenza del muscolo linguale.

Nella prima regione comunemente chiamata labiale oltre alle vocali o e u (che interessano principalmente i muscoli buccinatori) sono da includere i fonemi pa, va, ma, ed anche fa (soffiante) che interessa pure la regione linguo-dentale. Nella seconda regione detta dentale si notano i fonemi ta, da, na, ba, la (la elle e la erre sono tra i fonemi più difficili e considerati semi-vocali). Nella terza regione detta palatale si possono includere le vocali a ed e ed i fonemi cia, gia, gnia, glia e sa, scia, na influenzate dalla consonante che segue o precede. Nella quarta regione detta gutturale s'includono le vocali i, i fonemi ca, ga, qua, e la enne, gutturale.

La vocale a viene considerata come suono puro, perchè

stato di riposo. Occorre tener presente anche alcune leggi fonetiche che interessano l'accostamento fra consonante e vocale, la fusione tra consonante e consonante, l'unità nell'atto della emissione della corrente fonica, i passaggi tra sillaba e sillaba. Una certa difficoltà di pronunzia incontrano i bambini nei passaggi tra sillaba e sillaba specialmente con più consonanti in mezzo e quando i punti di articolazione sono distanti. (es. pla, cla, bicicletta) ciò si verifica per le geminate, cioè i fonemi di semplice contatto. Se la fusione delle geminate non è perfetta si verifica il cosidetto suono clandestino (es. Pala invece di pla; tara invece di tra).

Per quanto riguarda le composte sono più facili a pronunziare quelle sillabe formate da consonanti appartenenti alla stessa regione di articolazione (s, t). Da quanto esposto analiticamente, risulta chiaro che la pronunzia retta e chiara ha per condizioni imprescindibili, 1) un'esatta emissione pura di ogni singolo suono; 2) una giusta posizione fonetica dei suoni che costituiscono la parola; 3) un giusto valore fonetico della parola nella proposizione.

CAP. II

I DISTURBI DEL LINGUAGGIO

Come asserisce il Prof. Amaldi « I svariatissimi disturbi del linguaggio (1) rivestono la più alta importanza nella neuro-psicopatologia dell'infanzia sia per la loro frequenza, che nei frenastenici giunge a medie calcolabili intorno all'80%, sia perchè il linguaggio, oltre ad essere mezzo di espressione e di comunicazione, esercita a sua volta una quanto mai favorevole azione eccitatrice sullo sviluppo psichico e sulla elaborazione stessa del pensiero.

Della multiforme varietà di questi disturbi è possibile renderci ragione e tracciare una razionale classificazione facendo richiamo a qualche punto d'orientamento intorno alla genesi primordiale della funzione del linguaggio e alle sue fondamentali condizioni anatomiche e fisiologiche. Il linguaggio poò definirsi quale essenziale funzione della espressività.

Una lenta e graduale coordinazione di fenomeni nervosi, psico-nevrosi, e psichici si è venuta operando nella evoluzione della specie, ossia nella filogenesi, dalla più semplice emissione di suoni vocali in forma di vagito o di grido o di urlo o di lamento, dal più semplice movimento mimico e dalla più

^{(1) «} Dall'infanzia all'adolescenza » Paolo Amaldi, pag. 262-280.

rudimentale rappresentazione simbolica fino alla parola parlata o scritta o variamente simboleggiata. E quella stessa successione di coordinazione avviene, ma in modo rapidissimo nello sviluppo dell'individuo, o nella ontogenesi.

Anche nello sviluppo del linguaggio la ontogenesi riassume la filogenesi; ed arresti o sovvertimenti di esso sviluppo possono rispecchiare stadi rudimentali o inevoluti della oscura filogenesi.

Nell'uomo il linguaggio ha raggiunto il suo più alto sviluppo con l'organizzazione del simbolo rappresentativo, senso ideo-motore, propriamente detto, e cioè la parola. Della parola, ossia degli atti rappresentativi o simbolici che compongono il linguaggio, occorre determinare le diverse forme.

Simboli fonetici: sono quelli dati dal suono della voce producenti l'effetto della parola parlata, corrispettivamente della parola udita.

Simboli grafici: sono quelli dati da rappresentazioni eseguite con i vari segni della scrittura, producenti l'effetto della parola scritta, corrispettivamente della parola letta. Come simboli grafici possono anche considerarsi le figure, i disegni, le pitture, le fotografie etc.

Simboli mimici: sono quelli dati dai muscoli mimici o facciali e da gesti e atteggiamenti degli arti e della persona. Tali simboli nelle loro forme più comuni sono espressioni immediate della istintività e specialmente della affettività; soltanto in casi eccezionali, per esempio nel sordomutismo, mediante l'esercizio, possono valere come simboli verbali gesticolati. Si possono anche distinguere: simboli interni quelli che l'individuo forma in se stesso per rappresentare le proprie immagini, idee, gli stati d'animo e i pensieri propri. Simboli esterni: quelli che al soggetto provengono dagli altri o comunque dall'esterno.

I fenomeni costitutivi del linguaggio (1).

La funzione del linguaggio risulta composta di 3 ordini di fenomeni: 1) fenomeni propriamente nervosi, 2) fenomeni neuro-psichici, 3) fenomeni psichici; tutti fenomeni conseguenti tra loro e tra loro connessi, ma differenziabili per le diverse sedi anatomiche e per il grado via via elevato del loro sviluppo.

- 1. In ordine di tempo nello sviluppo e in ordine alla sede degli organi nervosi (centro grigio spinale e bulbare, gruppi cellulari d'arrivo delle vie o fibre nervose sentitive, gruppi cellulari d'origine delle vie o fibre nervose di moto) sono da considerare come primi e più elementari i fenomeni puramente nervosi; essi si distinguono:
- a) fenomeni nervosi di senso che forniscono all'individuo le sensazioni uditive, visive, tattili dei simboli esterni nei loro componenti elementari.
- b) fenomeni nervosi di moto che permettono all'individuo l'esecuzione degli atti fonetici, grafici, mimici, rappresentativi dei propri simboli interni.
- 2. Ad uno stadio di sviluppo gradatamente successivo ed a un piano anatomico-encefalico più elevato (aree psico-sensitive e psico-motorie della corteccia cerebrale) sono da considerare i fenomeni neuro-psichici, che si possono suddividere:
- a) fenomeni psico-sensitivi ossia le elaborazioni delle sensazioni date dai simboli esterni e la traduzione di esse sensazioni in corrispondenti immagini, idee, stati affettivi, pensieri.
- b) fenomeni psico-motori ossia la traduzione delle proprie idee e dei propri pensieri in simboli o atti rappresentativi motori corrispondenti.
- 3. Ad un più avanzato stadio dello sviluppo e nelle parti più elevate dei centri nervosi (aree psico associative-eloborative della corteccia) sono da considerarsi i fenomeni psichici del linguaggio, che si suddividono:
- a) in *elaborazione associativa* per la comprensione dei simboli esterni.

⁽¹⁾ Amaldi op. citata.

b) in elaborazione associativa dei simboli interni delle proprie idee e dei propri sentimenti e pensieri, la scelta di questi simboli interni e la loro determinazione espressiva volontaria. Di questi tre ordini di fenomeni che nel bambino, per ogni simbolo si sviluppano con successione graduale e continua possiamo prospettare un quadro analitico dei corrispondenti disturbi del linguaggio dipendenti cioè dalle alterazioni di detti fenomeni.

Disturbi del linguaggio appartenenti al primo gruppo cioè ai fenomeni puramente nervosi (1).

Le dislalie: con questo nome si indicano i disturbi del linguaggio dipendenti da alterazioni dei fenomeni nervosi elementari di senso o di moto, che hanno sede nei gruppi cellulari del centro grigio spinale e bulbare e nei relativi nervi, sia sensitivi (che partono dagli organi di senso) sia motori (fino ai loro muscoli) essi si distinguono pertanto in: dislalie sensitive e dislalie motorie.

a) dislalie sensitive alterazioni, o congenite o acquisite nelle prime età della vita che sopprimano o diminuiscano la sensibilità uditiva, sopprimono, diminuiscono o ritardano la capacità d'acquisto dei simboli esterni fonetici e quindi la loro ulteriore elaborazione psico-sensitiva, psichica e psico-motoria. Si hanno così i sordastri cioè soggetti affetti da ottusa sensibilità uditiva (non odono la parola bisbigliata al di là dei 4 o 5 metri di distanza) il disturbo è provocato generalmente da otite.

Questi soggetti possono apparire dei veri anormali psichici mentre sono capaci di una rapida ripresa scolastica appena migliorato o rimosso il difetto uditivo.

Alla totale sordità congenita o acquisita nei primi sette anni di vita si accompagna di regola il mutismo, verificandosi in tal modo il disturbo del sordo-mutismo.

Il sordo-mutismo presentandosi non di rado come un fenomeno eredo-familiare in soggetti abbastanza intelligenti, rende possibile un'educazione che riesce a sviluppare le facoltà psichiche e nervose del soggetto, così da renderlo adatto ad una istruzione generale e all'apprendimento di una professione.

E' anche possibile l'apprendimento visivo dei movimenti simbolici fonetici altrui e l'apprendimento di movimenti imitatori di quei simboli motori, in forma di linguaggio parlato. E' naturale che i simboli fonetici così appresi, mancando in tali soggetti la capacità uditiva, riescono imperfetti, scorretti, sprovvisti di modulazioni, quasi sempre con uniforme ed ingrata tonalità.

Da distinguere dal sordomutismo è una forma transitoria e guaribile di mutismo che si manifesta in alcuni bambini non propriamente frenastenici al di sotto dei tre anni, in dipendenza di un ritardo dell'udito e della capacità motoria. Questo mutismo paragonabile a quello del neonato, è correggibile e scompare verso la fine della prima infanzia.

Anche le alterazioni che sopprimono o diminuiscono la sensibilità visiva turbano la formazione infantile del linguaggio. Si ha così la alessia, (dovuta a cecità dalla nascita) è l'incapacità anzi l'impossibilità dell'acquisto e dell'uso del comune linguaggio letto. L'agrafia (incapacità d'apprendere il linguaggio scritto).

Questi soggetti, spesso dotati di ottima intelligenza possono essere educati mediante la sensibilità tattile in essi acuita, e condurli all'uso e all'apprendimento di segni in rilievo in forma di simboli tattili, cioè alla *lettura* e scrittura tattile.

b) dislalie motorie. Sono disturbi che ci interessano principalmente perchè più spesso si riscontrano nella infanzia. In questi disturbi motori sono compresi tutti i difetti di pronunzia che, presenti nella generalità dei bambini normali durante la prima infanzia e decrescenti nella seconda infanzia, oltre i 4. 5 anni possono considerarsi quali manifestazioni anormali patologiche. La dislalia motoria più grave è la alalia totale o incapacità completa d'ogni produzione motoria di qualsiasi simbolo fonetico o parlato, grafico o mimico. Si verifica tipicamente nei casi più gravi di frenastenia, nei quali il soggetto è incapace di qualsiasi forma di linguaggio.

⁽¹⁾ Amaldi op. citata.

Tutte le altre dislalie si differenziano in dislalie fonetiche, dislalie grafiche, e dislalie mimiche.

Le dislalie fonetiche per difetti della pronunzia di consonanti sono dette blesità.

Nella blesità una consonante è soppressa o saltata o deformata e sostituita da altra consonante. Quando dette blasità continuino a manifestarsi come già detto, oltre il 5° anno di età, e non siano mantenute da viziature educative o etniche, sono da considerare come forme anormali e patologiche.

Quando l'alterazione nervosa riguarda la motilità delle labbra, il disturbo si produce nella pronunzia delle labiali (b, p, m), e delle dento-labiali (f, v), disturbi non frequenti. Quando invece le alterazioni riguardano la motilità della lingua (difetti di pronunzia più frequenti) il disturbo si può verificare nella pronunzia della l, che può risultare soppressa o essere sostituita dalla n, detto disturbo è chiamato lambdacismo.

Quando l'alterazione della motilità linguale si verifica nella pronunzia della lettera r, si hanno le varie forme del rotacismo per cui la r, può venire saltata o sostituita dalla l, dalla v e raramente dalla d. Altre alterazioni della motilità linguale danno difetti di pronunzia, meno frequenti delle lettere n, d, t, che possono essere sostituite l'una dall'altra.

L'alterazione della motilità anteriore della lingua dà luogo ai frequentatissimi difetti di pronunzia della lettera s, che prendono il nome di sigmatismi, si ha così:

Sigmatismo stridente, che si evidenzia quando formando una doccia con la lingua, si produce invece di un suono sibilante dolce, un fichio tagliente.

Sigmatismo interdentale quando le arcate dentarie rimangono aperte e la lingua si introduce tra gli incisivi. Si ha ancora il sigmatismo addentale, sigmatismo laterale, sigmatismo nasale. Consimili disturbi alterano la pronunzia della z e prendono il nome di zetacismi, in questi casi la z viene sostituita dalla s o da th.

L'alterazione della motilità della base della lingua dà luogo a difetti in verità poco frequenti di pronunzia nei suoni delle consonanti gutturali, ca, co, cu, chi, che, ga, go, gu, ghi, ghe, quest'ultimi disturbi prendono il nome di gammacismi.

Dislalie fonetiche nella pronunzia delle vocali (1).

La formazione e la emissione dei suoni vocali possono essere alterati da difetti della motilità delle labbra, delle guance, della lingua. Paresi o paralisi labiali alterano o impediscono i suoni della o e della u. Paresi o paralisi dei muscoli delle guance e della lingua alterano o impediscono i suoni della i e della e. Una dislalia per difettosa emissione dei suoni vocali è la fonastenia, debolezza della voce che può giungere fino alla voce afona. Una dislalia vocale è anche la rinolalia o parlare nel naso che è quasi sempre dovuta a paresi del velopendolo o palato molle. Alterazioni della motilità dei muscoli laringei danno luogo ad altre dislalie vocali: al tono ineguale della voce o voce caprizzante (simile a belato), a toni alti argentini in soggetti maschili adulti, cioè la cosidetta voce in falsetto.

Fra le dislalie fonctiche è da includere la balbuzie. La balbuzie è dovuta ad alterazioni spastiche dei muscoli labiali, orali, linguali, laringei e respiratori; essa si manifesta con la emissione spasmodica dei suoni e delle parole, in modo che queste risultano interrotte, strascicate, deformate e, nella maggior parte dei casi, con ripetizioni cloniche delle prime sillabe. Al linguaggio faticoso si associano spesso movimenti spastici dei muscoli mimici e talvolta anche degli arti e del tronco.

La balbuzie a secondo che lo spasmo prevalga a carico dell'uno o dell'altro gruppo muscolare si distingue nelle seguenti forme: il balbettamento è la balbuzie dovuta allo spasmo dei muscoli labiali. Il tartagliamento è dovuto specialmente allo spasmo dei muscoli anteriori della lingua e si manifesta nella pronunzia dei suoni linguo-dentali.

L'incheccamento dovuto allo spasmo dei muscoli posteriori della lingua e del palato molle; si manifesta specialmente nello

⁽¹⁾ Amaldi op. citata.

iniziare le parole che cominciano con i suoni gutturali della c e della g.

Questi disturbi di balbuzie si assommano spesso in forme miste e specialmente si complicano per la frequente incoordinazione spastica degli atti respiratori e della fonazione faringea. La balbuzie in generale risente moltissimo dello stato psichico emotivo, che se accompagnato da viva attenzione peggiora questi disturbi spastici del linguaggio. La balbuzie può essere congenita ed è spesso fenomeno ereditario ed in tal caso è segno nevropatico di inferiorità degenerativa, che oppone le maggiori difficoltà alla rieducazione. La balbuzie può essere invece acquisita, in conseguenza di malattie infettive, che abbiano colpito i nuclei dei nervi motori in gioco, anche in questo caso la rieducazione è difficile. Ma la balbuzie può anche essere acquisita per imitazione, cioè per contaggio psichico che si manifesta in soggetti con predisposizione neuropatica, questi sono i casi più facilmente guaribili; vengono citati infatti casi di balbuzie apparse improvvisamente e più o meno persistenti in seguito a violente emozioni o in seguito a sogni paurosi.

Dislalie fonetiche atassiche (disartrie) (1). Sono disturbi del linguaggio parlato dovute ad alterazioni nervose motorie che impediscono od alterano la formazione e la emissione della parola nel suo insieme.

Questi disturbi dipendono da alterazioni dei centri grigi di origine bulbare e spinali dei nervi motori delle labbra, della lingua e della faringe. Nelle disartrie la parola è alterata nella sua composizione complessiva da interruzioni, da disordini nella successione sillabica, da omissioni, e da sostituzioni di sillabe. Fra le varie forme di disartrie si nota l'atassia che si manifesta specialmente nella dizione delle parole lunghe e difficili contenenti i suoni composti come pr, rt, st, (precipitevolmente, artiglieria, trentatrè etc.). In tal modo la parola riesce volta a volta, inceppata, esitante, strascicata o impastata dando luogo al cosidetto fenomeno dell'imbarazzo della favella.

Una forma di disartria, sintomatica di una grave malattia

dei centri nervosi è la parola scandita per cui si ha la pronunzia rallentata o spezzata della parola, a sillabe staccate.

Si ha invece la parola esplosiva quando la sillabazione viene accentuata spasmodicamente. Altre forme di disartrie sono la badiartria cioè la emissione lenta e strascicata della parola, quale si verifica spesso negli epilettici. La parola precipite che consiste nella emissione affrettatissima delle parole, le quali risultano perciò incomplete, smozzicate e abbreviate e, talvolta, intelligibili, detto disturbo viene chiamato comunemente « mangiar le parole ».

Il barbugliamento è un disturbo dovuto a incoordinazioni

spastiche dei movimenti respiratori e laringo-faringei.

Dislalie grafiche (1).

Fra le dislalie grafiche sono da ricordare: le disgrafie disturbi della scrittura, dati da alterazioni dei nervi motori dei muscoli della mano destra e di altri muscoli dell'arto superiore destro. Le alterazioni per paralisi o per paresi di detti muscoli si traducono in incapacità o in irregolarità grossolani, si hanno caratteri ingranditi macografia, o scrittura ineguale e interrotta. Quando l'alterazione si manifesta con tremore, come negli epilettici, e nei malati di encefalite letargica, la scrittura è tremula, esistante, spesso con caratteri minuti. Negli stati spastici, come nel crampo degli scrivani, la scrittura può risultare irregolare e faticosa, a tratti rigidi e interrotti, grafospasmo.

Dislalie mimiche

Fra le dislalie mimiche si annoverano le dismimie disturbi del linguaggio mimico, date da alterazioni dei nervi motori dei muscoli mimici, dette alterazioni rendono scarsa, nella ipomimia, o nulla, nella amimia, la capacità di usare i simboli mimici e l'espressività mimica, dando per risultato quella che più comunemente si chiama « faccia a maschera ».

⁽¹⁾ Amaldi op. citata.

⁽¹⁾ Amaldi op. citata.

Disturbi del linguaggio appartenenti al 2º gruppo cioè ad alterazioni dei fenomeni neuro-psichici (1).

I disturbi del linguaggio dovuti ad alterazioni dei fenomeni neuro-psichici di raro si verificano nella infanzia e nella fanciullezza mentre più frequenti e tipici si riscontrano in malattie nervose e mentali delle età successive. Fra questi disturbi sono da ricordare le disfasie.

Si definiscono col nome di disfasie i disturbi psico-sensitivi e psimotori del linguaggio, sia che riguardano la elaborazione e la traduzione dei simboli esterni in immagini, idee, stati affettivi; sia che riguardano la elaborazione e la traduzione delle immagini, idee e stati affettivi propri in simboli esterni; i primi prendono il nome di disfasie sensitive, i secondi di disfasie motorie.

Questi disturbi molto spesso si assommano l'uno a l'altro, e si verificano in prevalenza in soggetti presentanti un generale stato di indebolimento mentale o di demenza.

a) disfasie sensitive. Fra le disfasie sensitive sono da ricordare: la sordità verbale — la perdita della capacità di intendere il significato delle singole parole, cioè le parole sono udite bene come suoni, ma non sono capite, come se fossero parole di una lingua sconosciuta al soggetto. La sordità verbale togliendo al soggetto il naturale controllo uditivo lo porta a commettere scambi di parola, provocando il disturbo detto parafasia.

Audimutismo è una analoga forma di sordità per il significato delle parole e non per i suoni, con conseguente mutismo, che si verifica talvolta nei primi periodi dell'età evolutiva. E' un disturbo dovuto ad un ritardato sviluppo parziale, in bambini del resto normali, ma con predisposizione eredo-degenerativa o eredo-tossica alcoolica o figli di consanguinei. E' un disturbo guaribile con appropriata e prolungata educazione.

Cecità verbale o alessia. E' la perdita della capacità di intenedere il significato dei simboli grafici o parole scritte, le quali sono viste come segni incomprensibili.

b) Disfasie motorie. Fra le disfasie motorie abbiamo: afasia motoria — perdita della capacità di compiere i movimenti coordinati per la formazione delle parole parlate, pur non esistendo alterazioni della motilità labiale, linguale, faringea, laringea, etc. Detto disturbo potendosi considerare quale perdita della memoria del simbolo verbale motorio prende anche il nome di amnesia verbale.

Agrafia. E' la perdita della capacità di compiere i movimenti coordinati per la formazione delle parole scritte, pure non esistendo alterazioni della motilità elementare della mano e dell'arto superiore. Il disturbo della grafia si manifesta raramente in forma pura poichè nella maggior parte dei casi si associa a disturbi motori della mano destra.

Amimia psico-motoria. La perdita della capacità di compiere i movimenti coordinati per la formazione di simboli mimici corrispondenti a immagini, idee, stati affettivi interni, senza pertanto avere alterazioni comuni della motilità elementare.

Parafasia pura. E' la perdita della capacità di emettere parole esatte. E' dovuta a lesioni localizzate nell'obulo della insula dove pare che decorrano fibre colleganti l'area uditiva del linguaggio con l'area psicomotoria della parola.

Disturbi del linguaggio appartenenti al 3º gruppo cioè ad alterazione dei fenomeni puramente psichici (1).

I disturbi appartenenti a questo 3° gruppo prendono il nome di dislogie: esse sono i disturbi del linguaggio dipendenti da alterazioni dei fenomeni propriamente psichici, sia che riguardano la elaborazione associativa delle immagini, idee, stati affettivi, acquisiti mediante simboli esterni per la loro comprensione più completa; sia che riguardano la elaborazione associativa delle proprie immagini, idee, stati affettivi per la scelta e la determinazione volontaria dei corrispettivi simboli interni espressi nelle orme del discorso. Ogni manifestazione patologica di tali ordini di fenomeni e da considerarsi non quale

⁽¹⁾ Amaldi op. citata.

⁽¹⁾ Amaldi op. citata.

effetto da lesioni localizzabili, ma diffuse nelle più vaste aree della corteccia cerebrale. Le dislogie pertanto si distinguono in dislogie ricettive e dislogie espressive o discorsive.

a) dislogie ricettive. Fra le dislogie ricettive si ha: l'agnosia disturbo per il quale viene a mancare la capacità di identificazione o di riconoscimento degli oggetti, sia pur comuni e già ben noti al malato.

Nella agnosia sono alterati i processi associativi, che utilizzando le varie impressioni sensoriali, visive, uditive, etc. destate dagli oggetti esterni conducono alla rievocazione integrale delle corrispettive immagini e idee.

Aprassia. Disturbo in cui viene ad essere offesa la capacità di movimenti che rendono possibile la utilizzazione degli oggetti esterni, senza complicazioni di paralisi o di atassie.

b) Dislogie espressive. Fra le dislogie espressive notiamo:
Afrasia o mutacismo. Incapacità completa delle elaborazioni associative dei simboli interni, non più suscettibili quindi di scelte e di determinazioni volontarie.

Bradifrasia. Quando questi stessi processi sono rallentati. Iperfrasia. E' l'accelleramento precipitoso dei medesimi processi associativi che spesso dà luogo all'abburattamento (il discorso, del resto coerente, si svolge rapidissimo con omissioni di parole).

Logorrea. Accelleramento dei processi espressivi del linguaggio con relativa coerenza, si manifesta e si accentua specialmente nelle forme di eccitamento psichico.

Incoerenza discorsiva. Quando i processi di elaborazione associativa dei simboli e delle loro forme espressive si compiono imperfettamente e con disordine, il disturbo è spesso accompagnato da incoordinazione della espressione mimica e da disordine del contegno.

Agrammatismo. Se la sconnessione dissociativa riguarda specialmente le forme grammaticali e sintattiche del discorso.

Insalata di parole. Se la sconnessione dissociativa raggiunge gradi più elevati e il discorso riesce deformato in una sequela di parole succedentesi alla rinfusa e di frasi del tutto scomposte.

Verbigerazione. E' la ripetizione uniforme di parole o di

serie di parole non connesse a rappresentazioni ideative o a stati affettivi, si verifica in malati mentali e in frenastenici gravi.

Ecofrasia. E' la ripetizione, immediata e non logicamente associata, dell'ultima parola o frase pronunziata da chi interroga.

Ecolalia. E' la ripetizione immediata di parole o di frasi o di frazioni di parole udite a caso; analogo disturbo è la ecomimia, imitazione automatica, quasi a specchio degli atteggiamenti altrui.

Tutti questi disturbi dislogici, frequenti in malati maniaci o dementi, si riscontrano anche in frenastenici gravi, encefalopatici o biopatici.

Embolofrasia. E' la interposizione nel discorso di parole e di brevi frasi non strettamente e logicamente associate al discorso stesso, a volte con contenuto del tutto improprio. Questa può definirsi una manifestazione patologica ed esagerativa del comune fenomeno degli intercalari così frequenti nel linguaggio dei normali.

Neologismi. Sono parole di formazione originale ed esclusiva del soggetto, elaborate quali espressioni di concetti per lo più deliranti. I disturbi psichici del linguaggio qui ricordati, quali esempi di dislogie più comuni non rappresentano che alterazioni di forma del linguaggio e del discorso.

CAP. III

RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI DEL LINGUAGGIO (1)

Dall'inizio del nostro secolo, illustrissimi studiosi, e particolarmente negli Stati Uniti, si sono interessati al problema del test linguistico. In Europa la francese Borel-Maisonny, il medico belga Decroly, e la svizzera Alice Descoudres, hanno aperto la via per i bambini sub-normali. I ricercatori intendevano stabilire una norma di ciò che è possibile aspettarsi da un bambino sul piano linguistico, così come era stato fatto per il livello mentale. Ma tale tentativo di misura standardizzata non si è reso applicabile agli insufficienti mentali che non siano lievissimi ritardati.

L'accertamento delle possibilità linguistiche, per quanto riguarda i bambini sub-normali, dovrà basarsi sull'osservanza non soltanto delle capacità espressive, ma altresì sulla determinazione dei termini realmente compresi: cioè non una conta di vocaboli ma il sondaggio di ciò che rappresentano; si parla quindi di linguaggio attivo e di linguaggio passivo.

Per una buona osservazione e per iniziare l'opera rieducativa è necessario conoscere, oltre alla genesi del linguaggio articolato e alla struttura e funzionalità degli organi fonatori:

⁽¹⁾ A. Brauner e F. Brauner · « Educazione del bambino subnormale ».

1) la evoluzione psichica del linguaggio nel bambino (il bambino dei 2 sessi, che a due anni non comincia sufficientemente a esprimersi disponendo di circa 150 o 200 parole, più o meno bene pronunziate, non può essere considerato un bambino normale). 2) Gli esercizi che preparano gli organi alla utilizzazione del linguaggio. 3) Il modo con cui ogni suono viene prodotto.

La osservazione analitica porta alla individuazione dei diversi disturbi ed a quelle che sono le possibilità di rieducazione di ciascun soggetto.

Accertata l'esistenza del disturbo del linguaggio si rende necessario l'esame degli organi fonatori per quanto riguarda l'efficienza della loro funzionalità. Importantissimo e di primo piano è l'esame della respirazione e del fiato, senza che pertanto vi sia ancora emissione di suono. Importa osservare la respirazione specialmente la fase espiratoria, la durata — tenendo conto che un secondo è il tempo approssimativamente equivalente alla emissione di una sillaba.

La regolarità — osservare se l'emissione del fiato procede in modo regolare o per scosse.

Il tempo d'attacco — cioè notare se coincide l'emissione del suono con l'avvio. E' necessario esaminare il funzionamento dei vari muscoli, che partecipano alla modulazione del fiato; osservando se vi è perdita della saliva, difficoltà della deglutizione, difficoltà di aspirazione. Esaminare il fiato, la forza di emissione, osservando se il soggetto ha la capacità di emettere un grido prolungato; se in una emissione riesce ad articolare più sillabe.

Ricercare le deficienze articolatorie a secondo del posto dove nella cavità si formano le diverse lettere. Controllare la parte posteriore della lingua, mediante l'articolazione della « o » chiusa; della « c » dura; della « g ». Controllare la parte anteriore della lingua, mediante la pronunzia delle vocali « i » « e »; delle consonanti « sci », « sce », « esse », « gi ». Controllare il tono muscolare della punta della lingua mediante l'emissione dei suoni « l », « t », « r », « d ».

Controllare la curva delle labbra, con la pronunzia della « u »; e controllare la chiusura con la pronunzia delle let-

tere « p », « f », « b », « v ». Controllare ancora la decontrazione rapida delle labbra con apertura e chiusura rapida della bocca. E la possibilità del velopendolo verificando le nasali. Tutte queste verifiche servono ad accertarsi delle varie difficoltà e possibilità del soggetto nella formazione del linguaggio.

Esercizi preparatori per la stimolazione del linguaggio (1).

Una prima fase della rieducazione del linguaggio va dedicata ad esercizi che servono a potenziare i muscoli preposti alla fonazione.

Allenamento del fiato.

- 1) Fare spostare per mezzo del fiato un batuffolo d'ovatta da un lato all'altro del tavolo.
- 2) Spingere e far dondolare una pallina da ping-pong sospesa per un filo e trattenuta da un asse.
- 3) Soffiare per spegnere una candela allontanandone sempre più la distanza.
- 4) Far soffiare in una cannuccia che sfocia in un boccale pieno d'acqua saponata, affinchè le bolle incitino a soffiare più forte.
 - 5) Far roteare una girandola con il soffio.
 - 6) Incitare il bambino a produrre dei suoni per imitazione.

Ginnastica della lingua. (A bocca aperta):

- 1) far toccare con la lingua l'interno della fila dei denti superiori.
- 2) Fare introdurre la lingua fra il labbro superiore e la fila dei denti.
- 3) Toccare con la punta della lingua la fila dei denti inferiori.
 - 4) Introdurre la lingua fra il labbro inferiore e i denti.

⁽¹⁾ A. Brauner e F. Brauner - op. citata.

- 5) Far tirar fuori la lingua bruscamente, ritirarla e lasciarla a riposo.
- 6) Far scivolare la lingua nella commisura delle labbra a destra e a sinistra.
 - 7) Tirare fuori la lingua a punta, la lingua a canale.
- Si consiglia fra un esercizio e l'altro di lasciare la lingua a riposo per alcuni istanti.

Ginnastica dei muscoli delle guance.

Ottenere facilmente per imitazione che il bambino gonfi le guance o le svuoti emmettendo il fiato gradatamente.

Ginnastica delle labbra.

Anche questi esercizi è necessario iniziarli per imitazione.

- 1) Trattenere con le labbra un oggetto rotondo.
- 2) Appuntare le labbra come per un fischio.
- 3) Soffiare come per spegnere una candela.
- 4) Allargare le labbra come per un lungo sorriso.
- 5) Arrotondare le labbra come per la « o ».
- 6) Mordersi le labbra quello inferiore e quello superiore.
- 7) Produrre una serie di « p » come pa-pa-pa-pa.

A tutti questi esercizi si dovranno aggiungere esercizi di ritmo.

Elaborazione dei suoni articolati.

Abbiamo già precisato, che il processo del parlare comprende: l'attitudine fisica a formare dei suoni e l'attitudine psichica ad utilizzarli. Perchè i muscoli preposti alla fonazione ubbidiscano al fabbisogno del soggetto sono necessari gli esercizi preparatori di cui al paragrafo precedente.

Per quanto riguarda il linguaggio articolato è necessario portare il fanciullo all'emissione corretta del fonema di base. Per ottenere ciò è necessario che l'insegnante specialista, conosca il modo con cui è prodotto il suono del quale richiede l'emissione. E' da notare che vocali e consonanti non esistono sotto una sola forma, ma variano secondo i suoni vicini, secondo la vocale che segue e perfino possono essere contaminate da un suono successivo o precedente.

La posizione della consonante varierà quindi a seconda della parola scelta. Resta da stabilire che, unità base del linguaggio non è il suono isolato ma la sillaba: consonante + vocale formano una sillaba aperta o diretta; vocale + consonante una sillaba inversa; consonante + vocale + consonante producono una sillaba chiusa. Le vocali sono prodotte da una semplice emissione del fiato che fa muovere le corde vocali e viene modulato soltanto a seconda della forma del risonatore posteriore e dell'apertura delle labbra. La vocale « a » non pone problemi perchè emessa in stato di completo riposo; per comodità di tecnica educativa le rimanenti vocali si possono distinguere in due gruppi.

Al 1º gruppo appartengono la « e » aperta e la « e » chiusa e la « i », con una progressione secondo la quale l'apertura delle labbra, va man mano restringendosi orizzontalmente e il punto di incidenza del suono, nella cavità orale va sempre più anteriorizzandosi.

Al 2° gruppo appartengono la vocale « o » e la « u ». Il bambino deve essere conscio, che per produrre tali suoni le sue labbra devono arrotondarsi tali quali voi gliele mo strate. E' opportuno, mettersi di fronte ad uno specchio e fare notare i movimenti che si compiono; far fare inoltre con le dita il giro delle vostre labbra e in seguito delle sue. Le vocali inoltre possono avere suono corto e lungo; mentre lo accostamento delle vocali produce i dittonghi.

Elaborazioni delle consonanti (1).

L'acquisizione e il perfezionamento delle consonanti comporta un lavoro di lunga durata, ciò si rende necessario specialmente nella rieducazione delle dislalie. Tenendo presente

⁽¹⁾ A. Brauner e F. Brauner · op. citata.

i vari suoni, secondo i punti di articolazione e le cavità di risonanza, sono necessari particolari accorgimenti perchè ogni consonante possa vivere la propria vita sonora.

La « f » è la consonante più visibile, perchè venga prodotta è necessario che il bambino sappia soffiare, per ottenere il suono basta spingere il labbro inferiore, mentre soffia, contro la fila dei denti inferiori come per mordersi le labbra.

La « v » è il risultato dello stesso soffio sul labbro inferiore, ma con vibrazione delle corde vocali.

La « p » è un suono esplosivo che si può ottenere partendo dal gesto di soffiare. E' importante che il soffio venga prodotto solo con le labbra. Mentre il bambino soffia basta chiudergli con due dita per un breve istante, poi lasciare per ottenere così la piccola esplosione caratteristica della « p ».

Per il suono « s » prima di ogni altro esercizio, bisognerà ottenere che il bambino lasci inerte la lingua dietro i denti inferiori, onde occorre si può ricorrere all'uso di una steccolina; rimanendo inerte la lingua invitatelo a fischiare con le labbra dischiuse e i denti stretti, si produrrà così un suono simile alla « s ».

Per il suono della « z » si deve aver cura di far puntare la lingua contro i denti superiori e poi ritirarla rapidamente.

Per la « n » è necessario iniziare ad ottenere una vibrazione nasale (i denti stritti e l'indice posto contro il naso). Preparare poi la posizione della lingua, introducendo una matita tra i denti e ritirandola con una certa vivacità (badando di non ferire il bambino); la lingua si troverà così al posto che deve occupare per produrre la « n ».

Per la « t » fate portare la lingua dietro i denti superiori poi fategli spalancare la bocca alquanto bruscamente chiedendogli di dire un « n » si otterrà così un « ta ».

La « l » non ha un preciso punto di articolazione quindi è uno dei suoni più difficile da ottenere; è necessario che prima si inizi con una ginnastica della lingua a punta dall'alto in basso a bocca spalancata. L'esercizio si può ottenere utilizzando un succhietto facendoglielo leccare dal basso verso l'alto.

Per il suono della consonante « c » bisogna far portare la lingua contro il palato indietro, la lingua deve formare una Una volta acquisiti i suoni, cercheremo di ottenere dal fanciullo la ripetizione delle sillabe. Gradatamente si deve ottenere dal bambino la ripetizione di un numero sempre maggiore di sillabe iniziando da una fino a 10 e più sillabe realiz-

giore di sillabe iniziando da una fino a 10 e più sillabe realizzando così non soltanto l'esercizio di articolazione, ma un allenamento della memoria, in collegamento con il linguaggio parlato. L'articolazione dei suoni andrà crescendo, partendo da fonemi che non offrono difficoltà articolatorie per giungere via via alle sillabe complesse. Far ripetere quandi parole bisillabe

semplici, poi trisillabe badando sempre ad una perfezione

nella articolazione.

Passare poi a parole di quattro o cinque sillabe e gradatamente a parole con sillabe complesse e poi composte. Gradatamente si starà attenti che ogni parola ripetuta sia anche compresa; cioè osservare che nella mente del bambino vi sia un rapporto preciso tra parola e realtà. Gli esercizi del linguaggio parlato devono essere intrapresi in modo molto sistematico, le parole articolate non dovranno contenere alcun suono che il bambino non sappia pronunziare, la conversazione si aggirerà intorno ad un centro d'interesse molto limitato, per poi gradatamente allargarsi.

Ogni seduta deve assumere un carattere progressivo oltre che ripetitorio nel quadro più ampio di un programma stabilito

mensilmente.

Tutte queste esercitazioni sono opportune a far pervenire i fanciulli sub-anormali ad un linguaggio relativamente buono senza disturbi peculiari dell'articolazione, non soltanto nel caso delle semplici dislalie ma anche in casi più complessi quali l'audiomutismo che presuppone la vera e propria nascita del linguaggio. Oltre le parole è da curare la struttura sempre più complessa delle frasi, iniziando con domande che presuppongono risposte semplici e ben note al soggetto per poi progressivamente aumentare la ricchezza del vocabolario. Queste esercitazioni tendono non soltanto alla rieducazione del linguaggio ma ad un potenziamento psichico delle facoltà ideative, e quindi portano ad una sempre maggiore utilizzazione delle possibilità fonetiche.

Rimozione della balbuzie.

Dalla rieducazione del linguaggio per quanto riguarda le dislalie si passa alla rimozione di un disturbo che assomma diversi fattori principalmente emozionali — la balbuzie —.

La balbuzie, inquadrabile come un più generale disturbo del linguaggio esprimendosi in difficoltà sintattiche, mancanza di coordinazione dei tempi, disortografia persistente, mancanza relativa del fraseggio, frasi tronche ecc. secondo gli studi statisticamente accertati del Bloodst può avvantaggiarsi:

- 1) Condizione di ridotta responsabilità di comunicazione verbale.
 - 2) Assenza di sfavorevoli reazioni da parte degli ascoltatori.
 - 3) Minore necessità di fare buona impressione.
- 4) Cambiamento dell'usuale maniera di parlare (es. leggere all'unisono con gli altri).
 - 5) Associazione di particolari movimenti del corpo o attività.
 - 6) Sotto l'azione di stimoli interni insoliti.

A queste caratteristiche che avvantaggiano il soggetto affetto di balbuzie, si uniscono vari trattamenti che si propongono di curare il sintomo.

Metodo di Gutz Mann.

Consiste nell'esercizio cosciente di tutti i movimenti fonatori esatti, fino a che essi non divengono assolutamente automatici per il soggetto, che deve sforzarsi di sopprimere tutti i movimenti associati patologici.

Si deve far compiere una graduale educazione respiratoria, fonatoria (dalla voce molle alla voce dura) articolare (dalla sillaba alla parola); poi si praticano esercizi di linguaggio complessi; frasi corte, dialoghi, lettura a bassa voce, linguaggio cantilenato, lettura ad alta voce dinanzi ad un uditorio.

Inoltre molto interessante si rivela fra gli altri il metodo di Froeschels. Il terapeuta incomincia col convincere il paziente che egli può usare liberamente gli organi fonatori così come usa questi stessi organi quando mangia. Corrispondentemente

egli educa il paziente ad immaginare il linguaggio come una masticazione vera e propria anche esagerando nei movimenti.

Secondo il Froeschels tale metodo distoglierebbe l'attenzione del soggetto dai dettagli dell'articolazione delle parole, diminuendo la sua paura del linguaggio e rendendolo simile ad una semplice funzione abituale. Oltre ad altri innumerevoli trattamenti va ricordata la terapia generale che comprende: misure igieniche, cura sedativa, antiansiosa ed anche tecniche distensive, esercizi di relax intesi a diminuire le condizioni di ansia e di eccitabilità.

Questi suggerimenti avallati in gran parte dell'esperienza pratica non hanno la pretesa di fornire facili ricette applicabili in tutte le evenienze; ma soltanto di essere dei consigli utili al fine di aiutare a superare le difficoltà insite nello studio e nella rieducazione di ogni soggetto disturbato.

Essi sono altresì stimoli basilari che spingono ad osservare ed analizzare caso per caso, minuziosamente in modo da adattare il programma rieducativo alle possibilità del bambino disturbato e realizzare dei progressi controllati. Possono essere considerati soltanto, una base a partire dalla quale si può sempre meglio approfondire la vasta gamma dei problemi che presentano di volta in volta i fanciulli sub-normali.

E' da notare pertanto che in una rieducazione sistematica, fondata su principi scientifici la collaborazione tra medici ed insegnanti è essenziale, poichè gli insegnamenti possono migliorare le attitudini, ma il medico serve a delucidare e a sceverare il caso alle sue origini.

INDICE

Premi	ESSA		,					*			•	Pag.	
Prese	NTAZI	ONE		,				٠	٠	*))	
CAP.	Ι.	Genesi	del	lingu	ıaggi	O			,		٠))	
CAP.	Π-	I distu	rbi d	el lin	iguag	gio						"	1
CAP.	III -	Rieduc	azion	ie dei	dist	urbi	del	lingua	iggio))	2

Finito di stampare in Palermo nella Tip. Ed. «Fiamma Serafica» il 18 gennaio 1972