

## #21 Gli attuali trattamenti per la balbuzie sono efficaci?

Studio originale: [Euler, H. A., Lange, B. P., Schröder, S., & Neumann, K. \(2014\). The effectiveness of stuttering treatments in Germany. Journal of fluency disorders, 39, 1-11.](#)

Diversi studi hanno mostrato che il trattamento della balbuzie può avere un effetto duraturo sia sulla fluenza verbale (aspetti *overf*) che sugli aspetti sociali, cognitivi ed emotivi della balbuzie (aspetti *coverf*). Di fatto, però, non tutti gli studi terapeutici condotti sulla balbuzie soddisfano gli standard qualitativi previsti a livello metodologico. Due precedenti revisioni in lingua inglese (Bothe, Davidow, Bramlett, Franic et al, 2006; Bothe, Davidow, Bramlett & Ingham, 2006) hanno applicato dei criteri piuttosto moderati, eppure proprio per via di questi criteri, solo pochissimi studi hanno potuto essere inclusi nelle revisioni. Per i paesi di lingua tedesca inoltre, non esisteva ancora nessuna review dei trattamenti più efficaci. Questa lacuna è stata colmata dallo studio condotto dal team di Harald Euler nel 2014. Innanzitutto, sono state elencate e discusse le condizioni generali e la situazione terapeutica in Germania, dopodiché alle persone che balbettano che hanno partecipato allo studio è stato somministrato un questionario retrospettivo riguardante le loro esperienze terapeutiche.

In Germania, i genitori di bambini che balbettano o le persone adulte che balbettano devono rivolgersi ad un medico per farsi prescrivere una terapia logopedica. In altri Paesi, come ad esempio l'Australia o l'Italia, il passaggio dal medico di base non è necessario. L'assicurazione sanitaria tedesca (pubblica e privata), che è obbligatoria per tutte le persone residenti in Germania, copre i costi dei trattamenti per la balbuzie negli studi privati e anche, in parte, di specifici trattamenti selezionati erogati da alcuni centri specializzati. I costi per altre tipologie di trattamento, come ad esempio la regolazione della respirazione o i trattamenti basati sull'ipnosi, devono essere sostenuti individualmente dai pazienti o dai genitori.

Gli studi sull'efficacia delle terapie per la balbuzie in Germania mostrano raramente un elevato standard qualitativo, vi sono però alcune eccezioni. Uno studio di Lattermann e collaboratori del 2008 riporta che il *Lidcombe Program* per bambini in età prescolare porta ad una riduzione significativa della balbuzie rispetto al gruppo di controllo.

In un campione composto da 238 persone adolescenti e adulte che balbettano, due studi condotti da Harald Euler (Euler & Wolff von Gudenberg 2000; Euler et al, 2009)



hanno documentato gli effetti a lungo termine della *Kasseler Stottertherapie*, ovvero la terapia della balbuzie di Kassel. Si tratta di un programma intensivo di due o tre settimane basato sull'approccio del *fluency shaping* che utilizza uno speciale software di *biofeedback* per allenare l'attacco vocale morbido e la fonazione continua. Inoltre, questo approccio terapeutico comprende un programma di mantenimento della durata di un anno, che prevede anche che la pratica dei pazienti venga monitorata a distanza. All'interno di questo programma sono previsti anche due o tre fine settimana di aggiornamento, che hanno luogo nell'arco dei 12 mesi del programma di mantenimento. Un anno dopo l'ultimo fine settimana di aggiornamento, sono stati mostrati miglioramenti significativi della fluenza verbale sia a livello oggettivo che soggettivo.

Un altro studio di Natke e collaboratori del 2010 (Natke et al, 2010) ha riportato degli effetti a lungo termine nel trattamento di 18 persone che balbettano con un approccio intensivo di modificazione della balbuzie (IMS, *Intensiv-Modifikation Stottern*). L'IMS prevede una fase di terapia intensiva di gruppo della durata di un anno, con singoli incontri mensili della durata di otto ore, per un totale di 12 sessioni di terapia. Dopo il trattamento intensivo, sono previsti incontri di aggiornamento semestrali per un periodo di due anni, per rinfrescare le abilità acquisite e garantire la stabilizzazione degli effetti terapeutici. In questo approccio, vengono insegnate specifiche tecniche di modificazione, come i *preparatory set* e viene praticata la "balbuzie netta" (*Netto-Stottern*) ovvero la balbuzie senza sintomi secondari. Gli effetti terapeutici fino a due anni dopo il trattamento intensivo sono stati da moderati a grandi sia nelle rilevazioni oggettive della fluenza verbale, che nelle rilevazioni soggettive di diversi aspetti *covert*, come l'attitudine comunicativa individuale e le situazioni di evitamento. Infine, Baumeister, Caspar e Herziger hanno pubblicato nel 2008 i risultati di un trattamento avvenuto in un campo estivo che combinava elementi di *fluency shaping* e di modificazione della balbuzie su 40 bambini e adolescenti austriaci. I dati di *follow-up* sono stati però riportati solo a distanza di due mesi dopo il trattamento e solo per i risultati delle variabili soggettive. Inoltre, alcune persone partecipanti non hanno più preso parte ai test di *follow-up*.

Gli studi appena citati presentano buone evidenze di efficacia, ma non sono direttamente confrontabili. Tuttavia, vale la pena sottolineare tre punti: si tratta di approcci terapeutici che sono considerati tra i più efficaci anche nella comunità internazionale, come ad esempio il programma *Lidcombe* per bambini in età

prescolare (Onslow, 2008) e il *Fluency Shaping* (Franken et al, 1992) o la modificazione della balbuzie (Van Riper, 1973) per adolescenti e adulti. Inoltre, si trattava di trattamenti intensivi, solitamente condotti sotto forma di terapia di gruppo o, nel caso della terapia *Lidcombe*, con i genitori.

Una valutazione retrospettiva del trattamento da parte delle persone interessate è l'unico metodo disponibile per valutare l'efficacia dei trattamenti per la balbuzie attualmente erogati in Germania. Un totale di 88 persone che balbettano, di cui 61 uomini e 27 donne, di età compresa tra i 17 e i 66 anni, hanno compilato il questionario riguardante la loro esperienza terapeutica. I soggetti sono stati reclutati attraverso l'associazione federale *Stottern und Selbsthilfe e.V.* (Balbuzie e auto-aiuto), nonché attraverso vari forum online sul tema della balbuzie oppure attraverso studi logopedici. Il questionario comprendeva, tra i vari aspetti, l'età all'inizio del trattamento per ogni tipo di terapia, la durata del trattamento e le sue componenti. Inoltre, ai partecipanti è stato chiesto di indicare la frequenza del trattamento, se si trattava di sessioni individuali o di gruppo, quanto ritenessero fosse stato efficace il percorso ai loro occhi e quanto ne fossero soddisfatti. È emerso che il trattamento più comunemente prescritto per la balbuzie era un percorso di tipo individuale condotto da un o una logopedista in uno studio privato, con una frequenza massima di un incontro a settimana. La valutazione dei questionari ha inoltre rivelato una netta distinzione tra due trattamenti efficaci e tre relativamente inefficaci. Trattamenti come la modificazione della balbuzie e il *fluency shaping* sono stati giudicati come efficaci, mentre trattamenti come la terapia della respirazione, l'ipnosi e trattamenti logopedici non specificati sono stati considerati inefficaci. La modificazione della balbuzie e il *fluency shaping* sono stati percepiti come ugualmente efficaci. Nel complesso, i dati indicano un vantaggio dei trattamenti di gruppo rispetto ai trattamenti individuali e dei trattamenti intensivi rispetto ai trattamenti estensivi. Per gli approcci di *fluency shaping*, il trattamento di gruppo è stato comune nel 90% dei casi, mentre per la modificazione della balbuzie lo è stato solo per il 62%. In termini di ordine di trattamento, tuttavia, si è riscontrato un vantaggio significativo del *Fluency Shaping* rispetto alla modificazione della balbuzie, poiché i pazienti e le pazienti molto spesso dopo un percorso di trattamento *Fluency shaping* non hanno cercato un ulteriore percorso terapeutico.

I risultati di questa indagine suggeriscono due componenti strutturali per ottimizzare il trattamento della balbuzie: un percorso che includa fasi di trattamento intensivo e

sessioni di gruppo sembra essere preferibile a un trattamento esclusivamente individuale non intensivo. Secondo gli autori infatti, un trattamento ambulatoriale di 45 minuti a settimana è in grado di aiutare solo una minima parte delle persone che balbettano. Inoltre, secondo Euler e colleghi, la formazione dei logopedisti tedeschi presenta ancora delle lacune per quanto riguarda la terapia della balbuzie. Il trattamento somministrato più frequentemente in Germania sembra consistere in un insieme di componenti terapeutiche basate sull'opinione personale o sull'apparente prominenza di determinati approcci, piuttosto che sulla loro evidenza. Un approccio terapeutico di questo tipo non può essere raccomandato se non sono state fornite le prove degli effetti del trattamento a lungo termine. L'argomentazione prevalente secondo cui ogni persona che balbetta necessita di un trattamento personalizzato e su misura, non va contro ai trattamenti basati sull'evidenza, che vengono somministrati secondo un protocollo specifico. I trattamenti che sono risultati efficaci (la modificazione della balbuzie e il *fluency shaping* per gli adolescenti e gli adulti e il trattamento *Lidcombe* per i bambini) sono infatti generalmente individualizzabili. E' inoltre possibile combinare fra loro diverse componenti terapeutiche che si sono rivelate efficaci. In questo modo, è possibile offrire una gamma di opzioni che possono soddisfare le esigenze individuali.

Lo studio presentato nell'episodio di oggi mostra diverse restrizioni. Il campione di partecipanti al sondaggio non può pretendere di essere rappresentativo. I dati sono inoltre retrospettivi e quindi suscettibili a distorsioni indotte dalla memoria. Inoltre, non è chiaro da quali componenti terapeutiche fosse composta la categoria che nello studio è stata classificata come "trattamento logopedico non specificato".

Il messaggio principale dello studio resta però indiscutibile: esiste un grande divario tra i trattamenti per la balbuzie efficaci disponibili in Germania e i trattamenti più diffusi, che, secondo Euler ed il suo team, non dovrebbero più essere consigliati.

E' consigliabile che le persone che balbettano vengano trattate con i metodi di *fluency shaping* o di modificazione della balbuzie. Per fare ciò sarebbe necessario che i pazienti e le pazienti venissero indirizzati/e a strutture che dispongono di personale formato adeguatamente in questo senso.

**Studio riassunto da Alicia Kluth, studentessa di terapia del linguaggio alla LMU di Monaco di Baviera.**

I risultati di questo studio mostrano che entrambi i due approcci classici di trattamento della balbuzie, il *fluency shaping* e la *stuttering modification*, sono efficaci. Tuttavia, sia gli approcci stessi che i loro sostenitori sono stati a lungo in

aperto conflitto tra di loro. Le ragioni di questo conflitto risiedono nei diversi presupposti su cui si basano i due approcci e nei diversi obiettivi che perseguono, vale a dire la facilitazione della fluenza verbale da un lato e la gestione e l'accettazione della balbuzie dall'altro.

Oggi sappiamo che la balbuzie è un disturbo multidimensionale che oltre alle disfluenze riconoscibili dall'esterno presenta anche diversi aspetti cognitivi, emotivi e comportamentali "nascosti". Per poter offrire una terapia in ottica ICF, è quindi necessario valutare tutti questi aspetti nel processo diagnostico e tenerne conto in fase di trattamento. Per questo motivo, molti autori sostengono oggi una combinazione dei due metodi, poiché sebbene sia possibile raggiungere fasi di eloquio fluente, la balbuzie può sempre ripresentarsi, soprattutto in situazioni di particolare stress (Guitar, 2019). Le persone che balbettano dovrebbero quindi essere in grado di utilizzare sia le tecniche di *fluency shaping*, che possono ridurre la frequenza della balbuzie, sia le tecniche di modificazione per ottenere una migliore fluenza, nel caso in cui si verificano episodi di balbuzie.

Negli ultimi anni sono stati infatti sviluppati diversi programmi terapeutici multidimensionali ed integrati a livello, che implementano elementi di entrambi gli approcci. Questi programmi terapeutici fanno anche un ampio uso di tecniche psicoterapeutiche, come la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) o la *acceptance and commitment therapy* (ACT), per lavorare su aspetti *covert* come emozioni e convinzioni negative e comportamenti di evitamento.

In generale, il concetto di fluenza verbale (nel senso di percentuale di sillabe balbettate) è stato ampiamente utilizzato nella ricerca sulla balbuzie come principale misura di *outcome* terapeutico, soprattutto negli studi sugli approcci di *fluency shaping*. Come già Bernstein-Ratner ha sottolineato nel suo articolo del 2005 però (Bernstein-Ratner, 2005), misurare solo questo *outcome* può essere fuorviante, poiché non solo non si terrebbe conto del benessere generale della persona che balbetta, ma si correrebbe anche il rischio di ottenere risultati distorti: la sostituzione di una parola con un'altra per ridurre la probabilità di balbettare (una strategia ampiamente utilizzata dalle persone che balbettano) o l'evitamento di determinate situazioni comunicative non verrebbe in questo modo considerato. Anche per questo motivo, alcuni autori sostengono oggi che insistere sulla fluenza verbale sia abilista, suggerendo che i logopedisti dovrebbero invece aiutare la persona che balbetta ad affermare la propria disfluenza, combattendo lo stigma sociale legato alla balbuzie e

lavorando sulla resilienza per diventare comunicatori sicuri ed efficaci (Gerlach-Houck & Constantino, 2022; Sisskin 2022).

In seno a questo discorso lungo e complesso, è dunque consigliabile effettuare una valutazione il più possibile completa della persona che balbetta, comprensiva degli aspetti manifesti (*overt*) e nascosti (*covert*) della balbuzie, ponendo una particolare attenzione a questi ultimi. Solo in questo modo sarà dunque possibile sviluppare un trattamento orientato alla persona e ai suoi bisogni, migliorando in modo significativo il benessere e la qualità della vita delle persone che balbettano.

Il vostro team di LingoScience.

**Traduzione di Carolina Zanchi, voce di Giorgio Benedetti ed editing a cura di Giorgio Benedetti.**

Questo testo è disponibile anche per essere ascoltato come podcast sulle più comuni piattaforme di streaming (Spotify, Apple Podcast, Google Podcast e Amazon Podcast) e sul sito [www.lingo-lab.de/podcastit](http://www.lingo-lab.de/podcastit). A questo indirizzo è possibile trovare anche altri studi riassunti sia in versione podcast che come PDF da scaricare.

Ulteriori fonti:

Bothe, A. K., Davidow, J. H., Bramlett, R. E., Franic, D. M., & Ingham, R. J. (2006). Stuttering treatment research 1970–2005: II. Systematic review incorporating trial quality assessment of pharmacological approaches. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 342–352.

Bothe, A. K., Davidow, J. H., Bramlett, R. E., & Ingham, R. J. (2006). Stuttering treatment research 1970–2005: I. Systematic review incorporating trial quality assessment of behavioral, cognitive, and related approaches. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 15, 321–341.

Euler, H. A., & Wolff von Gudenberg, A. (2000). Die Kasseler Stottertherapie (KST). Ergebnisse einer computergestützten Biofeedbacktherapie für Erwachsene. *Sprache Stimme Gehör*, 24, 71–79.

Euler, H. A., Wolff von Gudenberg, A., Jung, K., & Neumann, K. (2009). Computergestützte Therapie bei Redeflussstörungen: Die langfristige Wirksamkeit der Kasseler Stottertherapie (KST). *Sprache Stimme Gehör*, 33, 193–201.

Franken, M.C., Boves, L.W., Peters, F.M., Webster, R.L. (1992). Perceptual evaluation of the speech before and after fluency shaping stuttering therapy. *Journal of Fluency Disorders*, 17 (4), 223-241.

Gerlach-Houck, H., & Constantino, C. D. (2022). Interrupting ableism in stuttering therapy and research: Practical suggestions. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 7(2), 357-374.

Guitar, B. (2019). *Stuttering : an integrated approach to its nature and treatment* (Fifth edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Lattermann, C., Euler, H. A., & Neumann, K. (2008). A randomised control trial to investigate the impact of the Lidcombe Program on early stuttering in German-speaking preschoolers. *Journal of Fluency Disorders*, 33, 52–65.

Natke, U., Alpermann, A., Heil, W., Kuckenberg, S., & Zückner, H. (2010). Langzeiteffekte der Intensiv-Modifikation Stottern. *Sprache Stimme Gehör*, 34, 155–164.

Onslow, M. (2003). *Lidcombe program of early stuttering intervention: a clinician's guide*. Austin, TX: Pro-Ed.

Ratner, N. B. (2005). Evidence-based practice in stuttering: Some questions to consider. *Journal of fluency disorders*, 30(3), 163-188.

Sisskin, V. (2023). Disfluency-affirming therapy for young people who stutter: Unpacking ableism in the therapy room. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 54(1), 114-119.

Van Riper, C. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.