



## #33 Trattamento per la balbuzie multidimensionale individualizzato: MIST

Studio originale: [Sønsterud, H., Halvorsen, M. S., Feragen, K. B., Kirmess, M., & Ward, D. \(2020\). What works for whom? Multidimensional individualized stuttering therapy \(MIST\). Journal of Communication Disorders, 88, 106052](#)

L'efficacia dei trattamenti per la balbuzie è stata mostrata in numerosi studi. Tuttavia, non è ancora chiaro quale risultato terapeutico possa essere valutato come positivo (Nye et al, 2013). Le evidenze finora raccolte vanno in direzioni diverse e sono necessarie ulteriori ricerche per determinare cosa renda un particolare trattamento efficace ed efficiente. Soprattutto, è necessario capire meglio quali persone traggono i maggiori benefici da quale programma di trattamento. Ogni persona dovrebbe partecipare ad un percorso terapeutico personalizzato, basato sulle proprie preferenze e obiettivi, in grado di apportare cambiamenti positivi alla sua vita quotidiana. Il presupposto per questo è che la persona stessa percepisca la terapia come adeguata, efficace e significativa.

Gli approcci terapeutici multidimensionali sono già ben consolidati nell'ambito dei disturbi della fluenza verbale e integrano sia elementi comportamentali che emotivo-cognitivi. In questo contesto, è importante valutare l'impatto complessivo della balbuzie sulla vita di una persona ed integrare anche una riflessione su elementi come l'impatto sulla fiducia in se stessi, sulla soddisfazione comunicativa e sulla qualità della vita (Yaruss & Quesal, 2010). Oltre allo specifico programma di trattamento, ci sono anche altri fattori che possono influenzare gli esiti della terapia, tra cui la motivazione della persona a partecipare al percorso riabilitativo e la qualità dell'alleanza tra paziente e terapeuta.

Sulla base di queste considerazioni, Hilda Sønsterud e il suo team dell'Università di Oslo hanno sviluppato un approccio terapeutico centrato sul/la cliente chiamato MIST (Multidimensional individualized stuttering therapy). Gli elementi centrali di questo approccio sono una collaborazione proattiva tra terapeuta e cliente e la condivisione periodica di feedback da parte di ciascun partecipante. Nel loro studio, Sønsterud e team hanno esaminato in che misura la MIST può ridurre al minimo gli effetti e la gravità della balbuzie e fino a che punto l'approccio possa avere un effetto positivo sull'eloquio, sull'autoefficacia comunicativa percepita, sui comportamenti di evitamento e sulla qualità della vita.

Un totale di 18 partecipanti (15 uomini e 3 donne) di età compresa tra 21 e 61 anni hanno partecipato allo studio. Nessuna delle persone partecipanti aveva aderito ad

un programma terapeutico per la balbuzie nei tre anni precedenti lo studio. Un partecipante aveva utilizzato il dispositivo terapeutico *SpeechEasy*, confermando però di non averlo usato nei tre mesi precedenti lo studio. Lo studio ha seguito un *design* A-B-A, suddiviso in una fase preliminare, una fase di intervento e in tre incontri di *follow-up* a 3, 6 e 12 mesi dopo la fine del trattamento.

Nella fase preliminare di sei settimane, sono state valutate le abilità verbali, la balbuzie, la comunicazione e la qualità della vita delle persone partecipanti, nonché il loro livello di stress psicologico. Dopo sei settimane, sono state misurate nuovamente la frequenza e la gravità della balbuzie. Per rispondere alle domande della ricerca, è stata utilizzata una ripetizione di misurazioni multifattoriale.

Le valutazioni tengono conto sia degli aspetti primari (*overt*) che degli aspetti secondari (*covert*) della balbuzie.

Sono stati misurati:

- La gravità della balbuzie con lo *Stuttering Severity Instrument* - 4<sup>a</sup> versione (SSI-4; Riley 2009). Questo strumento analizza la gravità della balbuzie sulla base di tre parametri, ovvero frequenza della balbuzie, durata media degli eventi di balbuzie (durata) e concomitanti fisici.
- La percezione da parte del/la cliente del proprio comportamento disfluente e dei sintomi secondari utilizzando il *Wright and Ayre Stuttering Severity Self-Rating Profile* (WASSP; Wright & Ayre, 2000) e l'*Overall Assessment of Speakers' Experience of Stuttering - Adult version* (OASES-A; Yaruss & Quesal, 2010), che rileva fra le altre cose comportamenti di evitamento, aspetti emozionali e cognitivi della balbuzie.
- Eventuali sintomi di ansia e depressione con l'*Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS; Zigmond & Snaith, 1983).

La valutazione con l'SSI-4 è stata effettuata da due logopediste/i esterni utilizzando videoregistrazioni di sette momenti diversi: due volte prima della terapia, due volte durante la terapia (direttamente dopo la prima e la quarta sessione di terapia) e tre volte durante i *follow-up* a 3, 6 e 12 mesi dal trattamento. I questionari, invece, sono stati compilati in tre momenti: una volta prima della terapia e due volte alle rilevazioni di *follow-up* 6 e 12 mesi dopo il trattamento.

L'intervento è iniziato subito dopo la fase preliminare e consisteva in quattro sedute di trattamento a cadenza bisettimanale per una durata complessiva di otto settimane. Ogni seduta durava in media due ore e mezza. Le sessioni di trattamento sono state integrate con esercizi da fare a casa. Il trattamento è stato strutturato in modo personalizzato: ogni persona partecipante poteva scegliere una delle cinque aree di interesse su cui concentrarsi durante la terapia. Le cinque aree tra cui scegliere erano le seguenti:

- Modelli generali di respirazione e tensione corporea;
- Modelli di respirazione durante la produzione linguistica;
- Caratteristiche vocali durante la produzione linguistica;
- Strategie basate su valori e mindfulness;
- Abilità generali di comunicazione e/o presentazione.

Gli obiettivi finali del percorso erano di costituire una maggiore consapevolezza delle tensioni corporee, della respirazione e dei meccanismi vocali e di ridurre le tensioni acquisite trovando modi alternativi e meno faticosi di parlare. Le preferenze per il trattamento delle persone partecipanti sono state registrate su un apposito modulo durante la prima e la seconda sessione di trattamento, al fine di documentare l'effetto degli elementi terapeutici selezionati. Ai partecipanti è stato poi chiesto di valutare le loro scelte al termine della terza sessione di terapia e ai *follow-up* a 3 e 12 mesi dalla terapia. Nella valutazione dovevano tenere presente l'utilità percepita di questi elementi e la loro frequenza di utilizzo in occasione degli esercizi a casa.

Durante ogni sessione di trattamento, le persone sono state incoraggiate ad essere consapevoli del proprio respiro e/o della tensione corporea e ad eseguire brevi esercizi per diventare ancora più consapevoli del proprio respiro e delle altre sensazioni fisiche. Il lavoro di consapevolezza è stato abbinato a un'esplorazione della proprie abilità d'eloquio, in occasione del quale si è cercato di parlare nel modo più naturale possibile, raggiungendo modelli di intonazione normali. Se i partecipanti percepivano come utili alcuni esercizi o elementi, venivano invitati a ripeterli a casa o in diverse situazioni quotidiane. Le prime tre sessioni di trattamento si sono svolte in una clinica, mentre la quarta e l'ultima si sono svolte in un parco o in un caffè. In queste occasioni, ogni partecipante ha allenato le abilità scelte in diverse situazioni comunicative, che sono state valutate e modificate con l'aiuto della/del terapeuta.

Per la maggior parte dei partecipanti, gli effetti negativi della balbuzie sono diminuiti significativamente nel tempo, sia a 6 che a 12 mesi dopo la terapia (OASES-A e

WASSP). Anche la gravità della balbuzie (SSI-4) è diminuita al termine della terapia, anche se questa è di nuovo leggermente aumentata - sebbene non significativamente - a 12 mesi post trattamento rispetto a 6 mesi dopo. Inoltre, quasi tutte le persone partecipanti hanno mostrato miglioramenti della fluenza verbale, della comunicazione e della qualità della vita, anche se per alcune persone i miglioramenti sono stati solo lievi. In particolare, è stata riscontrata una forte correlazione tra la soddisfazione complessiva per il MIST e il miglioramento delle capacità comunicative (OASES-A) a 6 e 12 mesi post trattamento. Anche i sintomi di ansia e depressione (che erano presenti solo in alcune persone partecipanti) sono diminuiti significativamente dopo la terapia.

La terapia multidimensionale individualizzata per la balbuzie (*Multidimensional Individualised Therapy for Stuttering - MIST*) si è quindi dimostrata efficace in situazioni cliniche e di vita reale. I risultati hanno mostrato correlazioni da moderate a forti tra i miglioramenti nella capacità di eloquio, nella fiducia in sé nella comunicazione e nella qualità di vita delle persone partecipanti. Le autrici e l'autore sottolineano che un approccio individualizzato e multidimensionale come il MIST può portare anche a miglioramenti a lungo termine in queste aree. Nonostante la dimensione relativamente piccola del campione, i risultati sono stati molto promettenti. Ciononostante la ripetizione da parte di altre/i logopediste/i con campioni più ampi e un maggior numero di sedute è certamente necessaria.

La natura di un approccio individualizzato, come mostrato in questo studio, significa che il relativo bilanciamento tra le componenti terapeutiche deve variare da persona a persona. Naturalmente, i bisogni e gli obiettivi dei clienti in terapia possono cambiare nel corso del tempo, così come la loro disponibilità alla terapia. Pertanto, le autrici e l'autore sostengono che la sfida clinica complessiva della balbuzie sia più legata all'abilità della terapeuta di adattare e integrare gli elementi di diversi approcci, piuttosto che scegliere uno specifico approccio terapeutico. Allo stesso modo, anche l'accordo reciproco fra paziente e terapeuta riguardo le componenti terapeutiche sembra essere decisivo affinché le persone che balbettano percepiscano il trattamento come utile ed efficace. Negli studi futuri, sarà quindi necessario analizzare più approfonditamente il ruolo che possono avere aspetti come l'alleanza terapeutica e la partecipazione attiva delle persone che balbettano sull'efficacia terapeutica.

Studio riassunto da **Giorgio Benedetti**, logopedista e patolinguista a Berlino. Traduzione di **Carolina Zanchi**.



**Commento di Maria Silvia Mazzocchi, logopedista e fluency specialist a Parma.**

Un team dell'Università di Oslo ha sviluppato un approccio terapeutico chiamato MIST (*Multidimensional individualized stuttering therapy*) ovvero un approccio che considera sia la natura multidimensionale della balbuzie che l'importanza di attuare un intervento personalizzato. La lettura dell'articolo riguardante questo approccio fornisce l'opportunità di riflettere su alcune tematiche di primaria importanza inerenti alla valutazione e al trattamento della balbuzie.

L'accento viene posto innanzitutto sull'importanza di adattare l'intervento alle esigenze e ai desideri della singola persona che balbetta. Primaria infatti sembra essere non tanto la scelta del tipo di approccio o metodo quanto la capacità del terapeuta di adattare e cucire su misura un percorso pensato per la persona. Questo potrebbe apparire un concetto scontato, ma non lo è. Credo fermamente che il saper adattare, il mettere al servizio le conoscenze e competenze sia il principale compito del logopedista in questo ambito e anche quello più difficile. Innanzitutto, richiede il saper fare un passo indietro, ascoltare ancora prima di informare, domandare con fare genuino e curioso nell'ottica di capire. Come poterlo fare concretamente ce lo suggerisce il team di Oslo: dare alla persona la possibilità di scegliere i propri obiettivi di trattamento e chiedere continui feedback. Non limitarsi a un'iniziale valutazione del sintomo e del vissuto ma intendere la valutazione come un processo continuo: domandare, comprendere se si sta lavorando nella direzione dei desideri e delle necessità della persona e "aggiustare il tiro" strada facendo. Un approccio di questo tipo richiede elasticità e capacità di adattarsi continua, oltre al mettersi in gioco come terapisti. Penso che questo sia uno dei motivi principali per cui il trattamento della balbuzie venga spesso percepito come difficile: non è il paziente che si adatta alla proposta ma è il terapeuta che deve farlo, chiaramente lavorando su obiettivi sostenibili e raggiungibili.

Altre componenti significative per un trattamento efficace sembrano essere la motivazione della persona che balbetta e l'alleanza terapeutica; anche questi aspetti vengono sottolineati nello studio condotto, come parti rilevanti del percorso. Proporre un trattamento dinamico e in continua evoluzione, basato sui desideri della persona non può fare altro che mantenere un'alta motivazione e promuovere l'alleanza tra logopedista e persona che balbetta.

Il considerare la natura multidimensionale della balbuzie, come viene suggerito nel MIST, integrando sia elementi comportamentali che emotivo-cognitivi nei nostri



percorsi di trattamento è un punto focale. Ancora troppo spesso in Italia la balbuzie viene trattata come un disturbo del linguaggio, attenzionando principalmente gli aspetti linguistici dimenticandosi del vissuto della persona che balbetta. Sappiamo che la balbuzie è classificata come un disturbo della fluenza a sua volta inserito all'interno dei disturbi della comunicazione. È sulla comunicazione, dunque, che bisogna lavorare. Rispetto a queste competenze il logopedista neo-laureato, considerando il panorama italiano e la formazione che viene attualmente erogata in ambito universitario, è piuttosto carente. Credo ci sia molto lavoro da fare in questo senso poiché tali aspetti compromettono l'efficacia del trattamento logopedico.

Altri fattori rilevanti riportati nello studio: l'aumentare la consapevolezza della persona rispetto alle diverse caratteristiche del parlato e il trasferimento degli obiettivi di trattamento nella vita quotidiana. Sulla consapevolezza ci sarebbe davvero tanto da dire. Aumentare la consapevolezza del paziente, anche giovanissimo, che balbetta dovrebbe essere uno degli obiettivi fondamentali, ancora prima di promuovere modifiche nel parlato. In questo modo favorirò un atteggiamento proattivo, una migliore capacità di monitorarsi e cambiamenti a lungo termine.

Il *situational work*, così viene definito da alcuni autori, è il saper applicare le competenze acquisite in sede di trattamento anche nei contesti di vita quotidiana. Secondo le linee guida europee per la balbuzie, il saper trasferire questi obiettivi è un fattore protettivo per future recidive: l'ottenere il massimo dei benefici dal percorso di trattamento dipende anche dalla capacità di trasferirne gli obiettivi in situazioni non cliniche. Il fatto che la persona che balbetta si abitui in fretta al setting terapeutico e registri presto una serenità nel parlare in questo contesto è sicuramente auspicabile e tendenzialmente è un obiettivo presto raggiunto; la vera sfida è quella di generalizzare tali competenze. E qui torniamo al punto uno: la capacità di adattare, in modo dinamico, gli obiettivi alle esigenze e desideri della persona è la chiave per favorire tale processo.

I pilastri portanti dell'approccio MIST così come viene descritto dagli autori li reputo molto validi ed è incoraggiante notare come si stia sempre di più testando approcci che abbraccino il modello multifattoriale e che collochino al centro la persona, come agente attivo di cambiamento. Apprezzo inoltre come la figura del terapeuta, e la sua capacità di creare un'alleanza terapeutica, sia considerato come importante fattore che fa pendere l'ago della bilancia nella direzione del trattamento efficace più che la scelta del tipo di metodo in sé.



Mi auguro che ci sia un proseguimento di questo primo interessante risultato attraverso studi futuri, con un numero maggiore di partecipanti, che indaghino con attenzione quanto l'alleanza terapeutica sia decisiva, così come la motivazione e il coinvolgimento della persona che balbetta nelle scelte terapeutiche.

Maggiori informazioni riguardo il lavoro di Maria Silvia al suo sito internet:  
<https://www.mariasilviamazzochilogopedista.it/>

Voce di Giorgio Benedetti ed editing a cura di Rossella Grasso.

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:

Nye, C., Vanryckeghem, M., Schwartz, J. B., Herder, C., Turner, H. M., & Howard, C. (2013). Behavioral stuttering interventions for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 56(3), 921. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012/12-0036\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012/12-0036)).

Riley, G. D. (2009). *Stuttering Severity Instrument (SSI-4) (4th Edition)*. Pro-Ed.

Sønsterud, H., Kirmess, M., Howells, K., Ward, D., Feragen, K. B., & Halvorsen, M. S. (2019). The working alliance in stuttering treatment: A neglected variable? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54(4), 606–619. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12465>

Wright, L., & Ayre, A. (2000). *WASSP: Wright and ayre stuttering self-rating profile*, 25. Bicester, UK: Winslow Press  
Yaruss, J. S., & Quesal, R. W. (2010). *OASES manual: Overall assessment of the speaker's experience of stuttering*. United States of America: NCS Pearson, Inc.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.