



## #48 Vedere gli alberi e non la foresta: quali concetti funzionano davvero nel trattamento della balbuzie?

Studio originale: [Connery, A., Galvin, R., McCurtin, A. \(2021\). Effectiveness of nonpharmacological stuttering interventions on communication and psychosocial functioning in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. \*Journal of Evidence-Based Medicine\*, 14\(1\), 17–26.](#)

La balbuzie è un disturbo della comunicazione molto complesso. È infatti caratterizzata sia da segnali anticipatori delle interruzioni del flusso del discorso, che da sintomi osservabili come blocchi, ripetizioni o prolungamenti, nonché da comportamenti non verbali come tensione muscolare e da caratteristiche cognitive ed emotive associate, tra cui l'ansia comunicativa. La prevalenza della balbuzie in età adulta è stimata allo 0,72%. Le conseguenze sulla vita dell'individuo sono ben studiate e vanno dalle difficoltà psicologiche, alla compromissione della qualità di vita, fino a problemi occupazionali (ad es. Connery et al., 2019; Craig et al., 2009). Una recente sintesi qualitativa dell'esperienza vissuta dalle persone che balbettano (PWS) sottolinea il profondo impatto, per lo più negativo, che la balbuzie può avere sulla vita di una persona adulta (Connery et al., 2019). Oltre agli aspetti già citati, questo studio ha evidenziato anche difficoltà a sviluppare e mantenere relazioni interpersonali e il ricorso all'evitamento di determinate parole e situazioni comunicative come strategie di coping.

La grande varietà degli approcci terapeutici riflette la natura complessa della balbuzie. Ad esempio vi è la *speech restructuring*, che punta a ridurre la balbuzie udibile utilizzando tecniche per migliorare la fluenza verbale, come ad esempio il parlato rallentato o *prolonged speech*. Altro approccio molto utilizzato è quello della *stuttering modification*, il cui obiettivo è ridurre la tensione fisica e lo sforzo attraverso tecniche di desensibilizzazione e tecniche di modificazione della balbuzie. Vi sono inoltre terapie che utilizzano tecnologie di supporto, come dispositivi che alterano il feedback uditivo (*altered auditory feedback*), approcci psicologici, terapie farmacologiche, e approcci multidimensionali. Le revisioni sistematiche passate sulla terapia della balbuzie hanno evidenziato una grande quantità di letteratura e un'ampia varietà di approcci terapeutici, senza però trovare un metodo che produca risultati significativamente migliori rispetto agli altri (ad esempio Baxter et al., 2015, e Herder et al., 2006). Anche se i risultati di queste revisioni sono positivi, ci sono delle limitazioni, come l'inclusione di studi con bassa qualità metodologica o studi che si concentrano esclusivamente sugli *outcome* terapeutici di fluenza verbale, senza considerare un quadro più completo, come ad esempio, i cambiamenti nelle attività e nella partecipazione alla vita quotidiana di un individuo dopo il trattamento. Pertanto, c'è spazio per rivedere e approfondire l'efficacia degli interventi per la balbuzie, tenendo conto anche di questi fattori.

Le logopediste e i logopedisti giocano un ruolo molto importante nel trattare adulti che balbettano. Nonostante ciò, la terapia della balbuzie continua a essere valutata in modo piuttosto negativo dagli adulti interessati, con alti tassi di ricaduta dopo il trattamento. Tra le percezioni negative riportate ci sono difficoltà nel costruire una relazione terapeutica, scarsa esperienza dei terapeuti, e la mancanza di generalizzazione dell'eloquio fluente in situazioni reali (vedi Klompass & Ross, 2004 e Yaruss et al., 2002). Yaruss e colleghi (2002) hanno osservato che il 50% degli adulti che avevano già completato uno o più percorsi terapeutici per la balbuzie hanno poi



avviato una nuova terapia, poiché le precedenti non avevano generato i risultati attesi. Un ulteriore 31% di adulti che balbettano è invece tornato in terapia a causa di una ricaduta. Gli approcci che si concentrano solo sull'eloquio fluente presentano livelli più elevati di trattamenti insoddisfacenti e di ricadute rispetto a metodi più olistici, che incorporano la modificazione della balbuzie e la gestione delle emozioni associate. Le difficoltà legate al trattamento della balbuzie evidenziano dunque la necessità di una rivalutazione dei concetti esistenti. Questa sfida è stata affrontata nel 2020 da Amy Connery ed il suo team dall'Irlanda con una revisione sistematica della letteratura.

Sono state esaminate complessivamente otto banche dati per individuare studi adatti alla revisione sistematica. A differenza di altre revisioni, non è stato posto alcun limite di tipo temporale: sono stati inclusi tutti gli articoli pubblicati fino a dicembre 2018. In totale sono stati trovati 2.846 studi, dai quali sono stati successivamente esclusi i duplicati e applicati i criteri di inclusione definiti nel [Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions](#). Questi criteri non sono spiegati nel dettaglio nello studio, ma è possibile consultare direttamente il manuale sul sito Cochrane. Un totale finale di nove studi, tutti RCT, è stato incluso nella revisione e sette di questi sono stati utilizzati per la meta-analisi. Le seguenti informazioni sono state estratte da ogni articolo:

- Paese
- Design dello studio
- Tipo di trattamento
- Gruppo sperimentale e gruppo di controllo
- Descrizione dei partecipanti
- Misurazioni dei risultati
- Risultati delle rilevazioni di follow-up dopo il termine dell'intervento.

Tutte le variabili di outcome sono state classificate nelle varie aree dell'ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) ovvero: funzioni e strutture corporee per il funzionamento fisiologico e psicologico, attività e partecipazione, fattori ambientali e personali. La misura di outcome primaria di questa revisione era la fluenza verbale (funzioni e strutture corporee), solitamente misurata come percentuale di sillabe balbettate (%SS). Gli outcome secondari includevano i cambiamenti nei livelli di ansia (funzioni e strutture corporee; attività e partecipazione), l'atteggiamento verso la comunicazione (attività e partecipazione; fattori personali), l'esperienza complessiva della balbuzie (tutti i domini ICF) e la qualità della vita (attività e partecipazione; fattori ambientali e personali).

Per la meta-analisi, sono stati estratti i nomi degli autori e delle autrici, la dimensione del campione per i gruppi di intervento e di controllo e i valori delle variabili di outcome, inclusi media e deviazione standard per ciascun gruppo dopo l'intervento.

Gli interventi negli studi selezionati erano molto vari e sono stati suddivisi nelle seguenti categorie:

- Interventi di *speech restructuring*
- Interventi di *speech restructuring* più interventi psicologici



- Interventi con tecniche di stimolazione
- Interventi mirati alla riduzione dell'ansia.

I risultati della meta-analisi hanno evidenziato che nessun intervento specifico ha portato una differenza significativa nei gruppi sperimentali rispetto ai gruppi di controllo nel migliorare la fluenza verbale, l'esperienza complessiva della balbuzie e la qualità della vita. Tuttavia, in due degli studi esaminati - uno sulla stimolazione cerebrale (Chesters et al., 2018) e uno sulla *speech restructuring* (Lu et al., 2017) è stato mostrato un effetto favorevole del trattamento sulla fluenza verbale nel gruppo sperimentale rispetto al gruppo di controllo. Inoltre, nessuno degli studi inclusi ha mostrato effetti significativi sulla qualità della vita o sulle limitazioni psicosociali negli adulti che balbettano.

I risultati di questa revisione sono significativi per tutti coloro che lavorano con adulti che balbettano. Di fronte a un'ampia gamma di trattamenti che non hanno mostrato differenze significative tra i gruppi di intervento e di controllo nel miglioramento della comunicazione e nell'ambito della funzionalità psicosociale, viene raccomandato di lavorare in modo centrato sulla persona, per pianificare e condurre trattamenti personalizzati. È quindi fondamentale che le logopediste e i logopedisti si confrontino con le evidenze scientifiche e, successivamente, includano anche i valori e i desideri della persona in trattamento, per sviluppare l'intervento migliore per ogni singolo caso. Secondo gli autori di questo studio, è essenziale considerare anche gli aspetti più nascosti della balbuzie, come le emozioni e i pensieri interiorizzati, e le conseguenze sulla quotidianità della persona.

La revisione di questo episodio raccoglie ricerche che analizzano un ampio ventaglio di variabili di outcome, che non si concentrano solo sulla fluenza verbale, bensì includono altri aspetti comunicativi e psicosociali. Revisioni antecedenti si sono spesso focalizzate esclusivamente sugli aspetti verbali, non riuscendo di conseguenza a cogliere la complessità della balbuzie. Un buon intervento, infatti, potrebbe anche non portare a cambiamenti significativi nella fluenza verbale, ma comunque generare un notevole miglioramento del benessere psicosociale.

I risultati devono comunque essere interpretati tenendo conto delle limitazioni degli studi inclusi. Molti studi, ad esempio, presentavano problemi metodologici o distorsioni legate alla distribuzione dei gruppi, al *blinding* o ad un resoconto selettivo dei risultati. Questo evidenzia nuovamente l'esigenza di una ricerca metodologicamente più rigorosa e di qualità maggiore nel campo della balbuzie. Allo stesso tempo, va detto che i nove RCT qui analizzati non sono rappresentativi di tutti gli interventi sulla balbuzie disponibili, in quanto molti studi che impiegano un design non RCT non soddisfano i criteri di inclusione della revisione attuale. Tali interventi includono la *stuttering modification*, altre terapie psicologiche o interventi multifattoriali che non dovrebbero essere trascurati sulla base di livelli inferiori di prove di efficacia.

Un altro aspetto da evidenziare riguarda il fatto che il rapporto dei partecipanti tra uomini e donne era di circa 7,5 a 1, con un numero significativamente superiore di persone di sesso maschile rispetto alla distribuzione nella popolazione generale.



I risultati di questo studio, quindi, non possono essere generalizzati all'intera popolazione di persone che balbettano e potrebbero essere più rilevanti per gli uomini che per le donne. La letteratura trarrebbe quindi beneficio da studi sull'esperienza della balbuzie delle donne adulte e da ricerche sugli interventi più efficaci per loro. Studi di questo tipo potrebbero aiutare a determinare se esistono differenze di genere nell'esperienza e nella gestione della balbuzie.

In generale, tutti gli studi inclusi in questa ricerca hanno riportato una riduzione del grado di gravità della balbuzie come risultato efficace del trattamento. Come già detto prima, resta tuttavia dubbio quanto una riduzione delle sillabe balbettate ogni 100 sillabe parlate possa realmente influire sulla comunicazione e sul funzionamento quotidiano di una persona. Inoltre, molti dei dati sul grado di gravità della balbuzie sono stati raccolti durante l'esecuzione di compiti clinici strutturati, il che potrebbe non riflettere fedelmente l'eloquio quotidiano di una persona nel suo ambiente naturale.

Nonostante questa revisione abbia considerato un'ampia gamma di misure di outcome, è stato evidenziato come la misura di outcome primaria di tutti gli studi sia sempre la fluenza verbale (funzioni e strutture corporee). Altre misure di outcome relative ad altre aree dell'ICF, come cambiamenti nei fattori personali e ambientali in seguito all'intervento (es. atteggiamenti individuali, capacità di coping e supporto all'interno del proprio ambiente) sono stati considerati da un numero molto esiguo di studi. Sarebbe dunque auspicabile che studi futuri includano misure di outcome per tutte le componenti dell'ICF, per consentire una misura più olistica dell'efficacia della terapia della balbuzie.

**Studio riassunto da Giorgio Benedetti, terapeuta accademico del linguaggio a Berlino. Traduzione di Carolina Zanchi.**

**Commento di Dario Strangis, Logopedista di Torino, persona che balbetta e con cluttering. Specializzato in Balbuzie e Cluttering (Certified European Stuttering Specialist) ed esperto in voce professionale e artistica. Membro del consiglio direttivo dell'associazione Italiana Balbuzie e Comunicazione (AIBACOM), amministratore del gruppo di supporto online per persone che balbettano "Balbuzie allo scoperto! - Supporto & Confronto", e rappresentante italiano per l'International Cluttering Association.**

Ciao a tutti,  
come avete sentito nel precedente riepilogo, lo studio che stiamo discutendo è importante sia per rigore scientifico sia per varietà di approcci terapeutici analizzati. Il protocollo è registrato su PROSPERO (registro internazionale delle revisioni sistematiche) e segue le linee guida PRISMA e Cochrane, il che garantisce maggiore trasparenza nella raccolta e nell'analisi dei dati degli RCT considerati. Non stupisce quindi che, pur partendo da quasi 3000 articoli, solo 9 siano stati inclusi, dato che – come segnala la Fondazione GIMBE nel suo Handbook "Competenze core per l'Evidence-based Practice" – solo il 7-8% della letteratura risponde ai criteri di "best evidence".

Al tempo stesso, come sostengono gli autori, escludere tutti gli studi non-RCT dall'analisi, con l'intenzione di ridurre le distorsioni dei risultati e i bias stessi, può offrire una visione parziale dei risultati della letteratura. Gli autori cercano di mitigare



queste distorsioni in diversi modi, ad esempio ampliando la finestra temporale di inclusione degli articoli (dagli anni Settanta fino al 2018) e includendo tutti i tipi di intervento che soddisfacevano i criteri delle linee guida menzionate precedentemente, non andando a considerare come outcome primario degli interventi solo la riduzione delle sillabe balbettate (%SS) o valutazioni soggettive riferite alla severità della balbuzie – sebbene sia comunque l'outcome più frequentemente riportato - ma considerando anche altri outcome psicosociali, come la qualità di vita. A mio avviso, questi sono degli elementi che mettono questa revisione un passo avanti rispetto a revisioni precedenti.

La letteratura sulla balbuzie si è notevolmente evoluta negli ultimi dieci anni - ricordo che la revisione esclude tutti gli studi successivi al 2018 - focalizzandosi sempre di più su stigma, impatto socioculturale e approcci che vadano oltre il miglioramento della fluenza. Il termine "fluenza", se usato con leggerezza, è potenzialmente insidioso: puntare solo sul parlare in maniera "fluente" quando si parla di balbuzie - ammesso che si possa definire in modo univoco, visto che di fluente c'è ben poco nel parlato spontaneo delle persone che non balbettano - rischia di marginalizzare i bisogni, i valori e gli obiettivi individuali di chi balbetta. Inoltre, un'eccessiva enfasi sulla fluenza può perpetuare lo stigma, facendo credere che la balbuzie sia un "difetto" da eliminare a tutti i costi. Ma vi chiedo... perché? C'è un rationale dietro? Parlo "meglio" se non balbetto? Ma meglio come?

Negli ultimi anni, studi su advocacy (es. sul parlare apertamente della balbuzie in modo neutro e informativo, senza scusarsi, e far valere i propri diritti), resilienza ed efficacia comunicativa hanno mostrato il proprio impatto sulla qualità di vita e come questa possa essere anche indipendente da quanto/come balbettiamo. In questa prospettiva, la revisione di Connery et al. diventa utile per capire che possiamo personalizzare il trattamento al di là di quest'ultimo elemento, e che chiaramente non tutti gli approcci funzionano in modo uguale per tutti, soprattutto nel lungo termine. Quindi se ci imbattiamo in approcci rigidi e uguali per tutti (one-size-fits-all), che spesso non fanno una valutazione multidimensionale e promettono risultati miracolosi per tutti in una settimana, dovremmo fare attenzione, soprattutto noi professionisti, a non caderci! Diventa fondamentale dunque adottare un inquadramento ICF, che includa aspetti fisici, psicologici, sociali, ambientali e la loro stretta relazione.

Un problema comune che emerge dalla revisione è anche la scarsità di studi con follow-up lunghi e maggiori dell'anno/anno e mezzo. Molte ricerche si fermano subito dopo l'intervento o a pochi mesi dopo, ma la balbuzie può cambiare significato e impatto in diversi momenti della vita. È in questi passaggi che si valuta la vera efficacia di un intervento. E a tal proposito, i trattamenti centrati esclusivamente sulla fluenza presentano un elevato tasso di "recidiva": la persona, in un momento della sua vita, potrebbe balbettare di più e vivere tale evento con fallimento e frustrazione se quello era l'unico obiettivo del trattamento e l'unico aspetto da considerare pensando al proprio "miglioramento". Va da sé che poi in questo caso questa persona vada cercare altri professionisti per scoprire il segreto del "Santo Graal della fluenza", entrando in un circolo vizioso oserei dire "infernale". Ma, se capiamo che balbettare è fisiologicamente fluttuante, allora non lo leggiamo più come sconfitta,

bensi come qualcosa di quotidiano e normale, come le fluttuazioni nella qualità della nostra voce. Questo implica un cambio di mentalità: guardare alla qualità di vita, all'efficacia comunicativa - e anch'essa può aumentare in assenza di modificazioni della balbuzie! - al benessere relazionale e al senso di autoefficacia della persona.

Da clinico e membro della comunità delle persone che balbettano, noto come sia cruciale creare reti di supporto nazionali e internazionali, favorire condivisione di esperienze diverse e spazi sicuri, anche per supportare tale follow up. Negli ultimi anni, mi sono impegnato – insieme a tanti compagni di viaggio, sia professionisti sia persone che balbettano e genitori – in progetti Erasmus e nel gruppo Facebook “Balbuzie allo scoperto!”, fino ad approdare al direttivo dell'associazione nazionale AIBACOM. Stiamo cercando di portare avanti una sorta di rivoluzione culturale: la balbuzie va considerata come una qualsiasi caratteristica della persona, e può esser vissuta senza vergogna o stigmatizzazione. Questa dovrebbe essere la “normalità”.

Sentiamo ancora parlare troppo spesso di “riduzione del grado di gravità della balbuzie” come principale indicatore del successo terapeutico. Come se tale riduzione da sola coincidesse con un miglioramento del benessere generale. Anzi, chi adotta strategie di evitamento (tanto da nascondere completamente o quasi la propria balbuzie, come nella “balbuzie covert”) spesso mostra un impatto sulla qualità di vita anche maggiore di chi balbetta in modo più visibile/udibile. Senza contare che persone che mascherano la balbuzie, sono talvolta anche escluse dal trattamento con la motivazione che “tanto non si sente...”, ma ciò può aumentare il loro senso di isolamento e frustrazione.

A questo proposito si potrebbero fare tante altre riflessioni. Chiediamoci: è davvero “positivo” in senso assoluto rendere la balbuzie meno visibile? O forse il problema è la pressione sociale che impone la fluenza come irrinunciabile per una buona comunicazione? In fondo, la balbuzie è solo una delle tante espressioni della naturale variabilità umana. Balbettiamo, è parte del nostro modo di parlare! Riconoscerla come variante naturale del parlato significa cambiare prospettiva, mostrando che si può comunicare in modo efficace e condurre una vita ricca ed appagante... balbettando! Finora ho incontrato tantissime persone – a livello nazionale e internazionale – che, liberandosi di questa aspettativa, hanno di fatto migliorato enormemente la propria qualità di vita.

Uno studio che consiglio assolutamente di leggere è quello di Byrd et al. (2024), che ci parla dell'importanza di distanziarsi dagli approcci tradizionali (fluency shaping, stuttering modification) spesso mirati alla “normotipizzazione” del parlato – in modo più o meno diretto – e spostarsi su un approccio orientato a comunicazione efficace e qualità di vita, balbettando apertamente.

La revisione di Connery e colleghi (2021), insomma, ci offre spunti preziosi: ci dice che c'è ancora bisogno di ricerca di qualità, di campioni più rappresentativi e di follow-up più lunghi. Ma sottolinea anche la necessità di lavorare in modo centrato sulla persona, considerare il benessere psicosociale oltre alla fluenza e ribadire l'importanza di un monitoraggio a lungo termine. Al tempo stesso, però dobbiamo essere coerenti: se promuoviamo l'accettazione, non possiamo perpetuare l'idea che



“meno balbuzie = miglioramento”, perché il rischio è quello di rafforzare lo stigma. Serve quindi spirito critico e la consapevolezza dell'esistenza di tutte le sfumature fra i due estremi.

Ringrazio davvero LingoScience, Giorgio e Carolina per lo spazio dedicato a questa discussione e tutti voi per l'ascolto: solo continuando a confrontarci, potremo superare vecchi paradigmi e lasciarci alle spalle l'idea di un'"assurda e irrealistica normalità". Abbracciamo e valorizziamo la diversità, che rende il nostro lavoro – e la nostra vita – così speciale, interessante e stimolante, e favoriamo un cambiamento sociale e clinico a beneficio di tutti. Grazie!

**Voce di Giorgio Benedetti ed editing a cura di Beatrice Franchi.**

Ulteriori fonti:

Baxter, S., Johnson, M., Blank, L., et al. (2015). The state of the art in nonpharmacological interventions for developmental stuttering. Part 1: a systematic review of effectiveness. *Int J Lang Commun Disord*, 50(5), 676-718.

Chesters, J., Möttönen, R., Watkins, K.E. (2018). Transcranial direct current stimulation over left inferior frontal cortex improves speech fluency in adults who stutter. *Brain*, 141(4), 1161-1171

Connery, A., McCurtin, A., Robinson, K. (2019). The lived experience of stuttering: a synthesis of qualitative studies with implications for rehabilitation. *Disabil Rehabil*, 41, 1-11.

Craig, A., Blumgart, E., Tran, Y. (2009). The impact of stuttering on the quality of life in adults who stutter. *J Fluency Disord.*, 34, 61-71.

Herder, C., Howard, C., Nye, C., Vanryckeghem, M. (2006). Effectiveness of behavioral stuttering treatment: a systematic review and meta-analysis. *Contemp Issues Commun Sci Disord.*, 33(1), 61-73.

Klompas, M., Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of South African individuals. *J Fluency Disord.*, 29, 275-305.

Lu, C., Zheng, L., Long, Y., et al. (2017). Reorganization of brain function after a short-term behavioral intervention for stuttering. *Brain Lang.*, 168, 12-22.

Yaruss, J.S., Quesal, R.W., Reeves, L., et al. (2002). Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering Association. *J Fluency Disord.*, 27, 115-134.

Link:

Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions  
<https://training.cochrane.org/handbook/current>

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.