
HOMEWORK E AUTOTERAPIA PER ADOLESCENTI ED ADULTI CON BALBUZIE¹

di Mario D'Ambrosio*

* Psicologo e Psicoterapeuta - Napoli

¹ Pubblicato su "I CARE" n. 38-2 (aprile-giugno, 2013)

Introduzione

La prescrizione di attività da svolgersi tra una seduta di terapia e l'altra, per quanto sia praticata in molti approcci terapeutici, è soprattutto nella Terapia Cognitivo-Comportamentale, conosciuta anche con l'acronimo CBT (da Cognitive-Behavior Therapy), ad affermarsi come una prassi consolidata (Baldini, 2004). Questo modello teorico secondo Maharaba e Armezzani (1988) presuppone una visione dell'uomo come "attivo costruttore di teorie e solutore di problemi" e quindi, l'assegnazione di homework assume un valore ben preciso come finalità terapeutica. Infatti, attraverso compiti quali la compilazione di schede, la redazione di diari, la pratica alternativa al comportamento indesiderato, l'esercizio alla messa in discussione e alla riformulazione delle idee disfunzionali, gli esercizi di immaginazione razionale-emotiva e tutto ciò che normalmente viene proposto al paziente come attività da svolgere al di fuori della stanza di terapia, si indirizza il soggetto verso esperienze generalmente costellate di piccoli successi ed adattamenti che gli permettono la costruzione di punti di vista alternativi a quelli usuali e disfunzionali, per affrontare al meglio i problemi collegati al disturbo che lo affligge.

Naturalmente questo approccio presuppone l'interpretazione di un percorso terapeutico che attivi e responsabilizzi la persona per il suo cambiamento. Nella gestione degli homework al terapeuta spetta il compito di indirizzare, facilitare e supervisionare il processo, ma è il soggetto stesso ad essere artefice e protagonista; è lui a sperimentare la propria evoluzione, ad investire le proprie risorse.

Ampliando ancor oltre l'area d'azione del soggetto, si è arrivati nel tempo allo sviluppo di programmi di vera e propria autoterapia (es: Ellis, 1990; Mahoney, 1979) dove il percorso è mediato dalla lettura e dalla applicazione di un programma, affidandosi all'impegno e alla motivazione del lettore, alla sua capacità di tradurre gli esercizi e i suggerimenti indicati in veri e propri insight e apprendimenti. Percorsi simili sono realizzabili in virtù del particolare approccio della CBT, dove il raggiungimento degli obiettivi personali dell'adattamento emotivo ed esistenziale, è determinato soprattutto dall'apprendimento e lo sviluppo di nuove abilità, più che dalle interpretazioni del terapeuta. È quindi una scuola di pensiero che sostiene di fatto una cultura del benessere psicologico e la piena autodeterminazione della persona nel perseguirlo.

Nell'affrontare un disturbo come la balbuzie, soprattutto considerando il caso di giovani e adulti, i soggetti devono svincolarsi da abitudini, condizionamenti, idee disfunzionali,

risposte emotive disadattive (D'Ambrosio, 2005, 2012; Menzies et al., 2008, Menzies et al. 2009; St Clare et al., 2009) e dai bassi livelli di auto-efficacia percepita nel controllo della fluidità (Manning, 2001; D'Ambrosio, 2004; 2005). Le persone con balbuzie devono fare prevalentemente i conti con schemi neuropsicolinguistici consolidati. In questo caso, la disposizione del soggetto al cambiamento e all'azione diventa condizione imprescindibile per ottenere un buon risultato. Tale propensione può essere valorizzata ed avere il suo spazio in programmi homework, quando le prove sono dirette ad integrare le attività svolte in studio col terapeuta (D'Ambrosio, 2012), o di autoterapia, quando i programmi sono svolti in piena autonomia dal soggetto, così come vedremo in seguito (Fraser, 2007; D'Ambrosio, 2012).

Terapia della balbuzie e homework

La disponibilità di programmi che prevedano attività anche al di fuori di uno studio di terapia è un'opportunità che offre una serie di vantaggi nell'andamento della cura. Specificamente con gli homework si moltiplicano i tempi terapeutici che aggiungono all'una o due ore settimanali in studio altre sei o sette distribuite nella settimana gestite dal soggetto (D'Ambrosio, 2012). Ciò risulta particolarmente adeguato per gestire alcuni aspetti della terapia della balbuzie che si rapportano oltre che alla qualità delle attività, anche alla quantità di tempo dedicate ad esse; l'adozione di homework permette di concentrarsi in studio sugli aspetti qualitativi del percorso, lasciando alle attività esterne il compito di favorire il consolidamento di abilità apprese con allenamenti specifici distribuiti negli intervalli tra le sedute. Ad esempio, in studio il soggetto imparerà a gestire la fluidità verbale facendo ricorso al coinvolgimento intenzionale di risorse attentive, mentre lavorerà in modo più opportuno ed economico puntando alla automatizzazione dell'abilità conquistata con frequenti e articolati esercizi in esterno. Gli homework possono quindi intervenire sull'efficienza di un trattamento prospettando una riduzione ragionevole di tempi e di costi, tuttavia vanno considerati anche i notevoli e forse più importanti vantaggi che si ottengono in termini di efficacia della terapia, cioè nel miglioramento degli outcomes ottenibili con l'implementazione di attività esterne. Infatti, uno dei più grossi problemi riscontrabile negli esiti è la scarsa generalizzazione dei risultati. Frequentemente le persona con balbuzie possono raggiungere rapidamente la capacità di parlare con fluidità e tranquillità, se la prova si svolge in studio e al cospetto del proprio terapeuta, ma di non mostrare con la stessa rapidità tali abilità quando è in altri contesti. Questo è un passaggio

molto delicato della terapia dove il percorso rischia di entrare in stallo e, se non si dispone di un programma che favorisca la generalizzazione ed il consolidamento dei risultati conseguiti, il rischio di dropout è maggiore, come maggiore è quello di incorrere in dimissioni anticipate da parte dell'operatore per mancanza di ulteriori evoluzioni e prospettive di miglioramento del caso. La pratica degli homework può contribuire affinché il processo di generalizzazione si attivi in modo controllato, graduale, con obiettivi definiti e proporzionati alle reali abilità del soggetto, con modalità oggettivamente rilevabili e nei tempi soggettivamente compatibili, andando a coprire organicamente spazi che altrimenti resterebbero lasciati al caso e alla buona volontà della persona (condizione necessaria ma spesso non sufficiente per ottenere i risultati desiderati).

Un ultimo ma essenziale elemento che può collegare un programma di prescrizioni terapeutiche al trattamento in studio è la gestione del follow-up. Nel trattamento di adolescenti ed adulti costituisce un periodo di particolare vulnerabilità. Le ricerche riferiscono un rischio di ricaduta tra i 6 e i 12 mesi dalla fine del trattamento che è pari a un terzo della popolazione trattata (Boberg & Kully, 1994; Hancock et al., 1998; Onslow et al., 1996). Gli homework possono aiutare a mantenere i risultati raggiunti anche in periodi lunghi di follow-up, necessariamente lasciati scoperti dalla terapia assistita e proprio per questo esposti a recidive.

Autoterapia per adolescenti ed adulti con balbuzie

La visione comune della balbuzie persistente è che, superata l'infanzia, essa diventa più resistente al cambiamento e di difficile gestione. Alla diffusione di quest'idea contribuiscono in parte i dati di ricerche fatte su soggetti che fanno o che hanno fatto trattamento, senza però considerare l'intera popolazione di adolescenti ed adulti che sono passati per una condizione di balbuzie persistente.

Contrariamente a quanto si crede, una parte di adolescenti e adulti affetti da balbuzie nel corso degli anni la supera. La conquista della fluidità avviene frequentemente anche sulla base di impegni personali e percorsi di autoterapia, cioè senza aiuto professionale diretto (Finn, 1996; 2004). L'adolescenza si caratterizza come un periodo in cui cresce la consapevolezza di sé, si lavora alla propria identità e al proprio adattamento. A partire da quel periodo, questi fattori possono contribuire a portare alcune persone che balbettano ad affrontare la propria balbuzie, a controllare la fluidità, a riconsiderare la propria visione di sé, a modificare i propri comportamenti.

Una ricerca di Finn (2004) diretta a studiare il superamento tardivo della balbuzie, in percorsi senza assistenza, ha indagato su quali sono i principali motivi riconosciuti dai soggetti che hanno contribuito a loro avviso al proprio successo (agli intervistati era concesso dare più di una risposta). La maggior parte degli intervistati (60%) ha indicato come principale causa del successo la modificazione del comportamento verbale (come il parlare più lentamente, regolare il respiro e pensare prima di parlare). La seconda ragione di miglioramento indicata dal 54,3% degli intervistati è stata la motivazione, cioè la decisione consapevole e la determinazione nel voler portare avanti un cambiamento. La terza posizione, con il 40% delle indicazioni, è stata coperta dalla rivalutazione della propria visione di sé di persona che balbetta (revisione che comunque si è andata ad associare ad un vero e proprio cambiamento del comportamento verbale nel 57% degli intervistati). Un'altra quota di risposte (28,6%) ha indicato il cambiamento come dovuto alla raggiunta capacità di parlare più lentamente in situazioni di difficoltà; tuttavia tale classe di risposta ha trovato una correlazione con il fattore "motivazione" sopra indicato. Un'ultima classe di risposta ha riportato il miglioramento della propria condizione al cambiamento di atteggiamento tenuto nei riguardi della balbuzie. Esaminando complessivamente queste risposte, Finn (2004) ha concluso che almeno l'80% dei soggetti intervistati ha cambiato attivamente comportamenti pensieri ed emozioni nell'affrontare e superare la balbuzie, modificando alla fine il modo di parlare e l'atteggiamento verso se stessi e il proprio problema di linguaggio.

È chiaro quindi che oltre l'infanzia persistono buone possibilità per le persone che balbettano di ridurre e superare la propria balbuzie anche al di là di un trattamento assistito, in percorsi personali che muovano i comportamenti verbali, la motivazione, l'atteggiamento verso se stessi e la balbuzie, nonché la regolazione dei tempi di eloquio. Da questo, possiamo facilmente asserire che, c'è lo spazio per aiutare chi voglia affrontare il problema della propria balbuzie in percorsi non assistiti (Fraser, 2007; D'Ambrosio, 2012), e che, ciò è realizzabile con programmi dedicati basati sulle esperienze di autoterapia finora studiate e su quanto di meglio dalla terapia assistita può essere trasferito in programmi di autoterapia.

Seguendo questa direzione è stato recentemente stilato un programma per adolescenti ed adulti con balbuzie, con attività terapeutiche praticabili esternamente allo studio di terapia (D'Ambrosio, 2012). Il programma integra: a) attività ispirate alla CBT per migliorare l'adattamento emotivo delle persone che balbettano; b) esercizi di gestione della fluidità di impostazione prevalentemente neuropsicologica. Il percorso può essere sviluppato sia

secondo la pratica dell'homework (se integra il trattamento in studio), sia in autoterapia (se sviluppato nella piena autonomia della persona che lo adotta). Le attività sono proposte in più fasi scandite dalla lettura dei capitoli del libro, ed ogni sezione è finalizzata ad un obiettivo definito.

La prima parte del percorso mira a stimolare una maggiore comprensione della balbuzie e della fluidità, e ad aiutare la persona a scegliere e sviluppare i percorsi più adatti per sé anche attraverso compiti di autovalutazione e monitoraggio delle prestazioni. Malgrado queste ultime risultino essere le principali finalità di questa parte del percorso, si introduce di fatto un primo elemento di cambiamento: educando la persona che balbetta ad un'osservazione oggettiva della propria performance la si porta ad una maggiore consapevolezza iniziale delle proprie potenzialità e, successivamente, ad una più chiara comprensione della consistenza dei risultati che si conseguiranno. Le successive sezioni del programma aiutano il soggetto a scoprire la fluidità verbale, a migliorare l'adattamento emotivo con tecniche di CBT, a sostenere l'attenzione e la concentrazione per organizzare al meglio i pensieri e la pianificazione delle parole. Sono proposti specifici esercizi per gestire i tempi di eloquio seguendo training basati su facilitazioni evidenziate dalla ricerca (D'Ambrosio 2000,2001,2005; D'Ambrosio et al., 2012) ed adattati al contesto dell'autoterapia. Un'ulteriore sezione propone un breve percorso per sostenere il lettore nell'esperienza di rafforzare la propria assertività (D'Ambrosio, 2003, 2005; Schloss et al., 1987) e ad adottare un atteggiamento favorevole verso se stesso e la propria condizione di persona che balbetta.

Il programma è sviluppato su più ordini di esercizi. Le attività presentate all'inizio di ogni capitolo o di un training hanno lo scopo di avvicinare la persona che balbetta agli obiettivi prestazionali. Altri esercizi hanno invece lo scopo mantenere i livelli raggiunti e fare in modo che gli apprendimenti, i nuovi modi di parlare, di fare e di essere, diventino nel tempo dei veri e propri automatismi. Il testo propone un repertorio degli esercizi ampio, permettendo così alla persona di raggiungere gli obiettivi anche seguendo percorsi alternativi. Pertanto impegnandosi nel programma, si possono individuare tra tanti esercizi quelli sentiti come più efficaci, cioè le prove che danno una sensazione di controllo maggiore, che producono gli effetti desiderati, o che rassicurano di più. In ogni caso il programma prevede comunque un passaggio per tutte le proposte così come sono prescritte, per poi scegliere nell'allenamento le attività da utilizzare più frequentemente, senza mai abbandonare completamente le altre.

Conclusioni

Le attività di homework per la balbuzie, non hanno ancora trovato un'adeguata attenzione nella letteratura scientifica ed ancor meno nella produzione italiana. Tuttavia la pratica dell'homework potrà godere di migliori prospettive quanto più si affermerà una visione del disturbo nella quale siano presenti: a) il riconoscimento della struttura multifattoriale del disturbo e quindi il bisogno di intervenire in più funzioni con attività specifiche; b) l'idea che le abilità carenti possano essere apprese e che un percorso in questa direzione richieda uno specifico allenamento; c) la consapevolezza che le nuove abilità in quanto competenze apprese, per entrare nella disponibilità del soggetto in contesti diversi da quello di apprendimento, devono essere oggetto di un iter di generalizzazione con prove sul campo; d) la consapevolezza che l'assetto attentivo, emotivo e cognitivo di una persona che balbetta, varia in funzione delle situazioni e che tale assetto quindi diventa oggetto di intervento specifico per gestirne l'impatto sulla produzione verbale e sul disagio provato.

Adottando questo punto di vista non solo si prevede uno spazio adeguato per le prescrizioni terapeutiche nel piano di intervento, ma diventa addirittura inconcepibile un trattamento assistito che le escluda.

Riferendoci invece più strettamente ai percorsi di autoterapia, la disattenzione professionale è ancora maggiore. Questo perché il contatto tra professionisti della sanità e persone che hanno risolto il proprio problema di balbuzie in esperienze non assistite, è praticamente nullo, al massimo risalente a cure sanitarie erogate in periodi antecedenti la soluzione del problema. Anche quando queste persone si presentano presso i servizi, in veste di genitori di bambini con balbuzie, e dichiarano la loro condizione precedente di persona che ha balbettato per un periodo lungo della propria vita, qualora l'operatore approfondirà l'indagine sul suo percorso di superamento della balbuzie, se l'informazione non sarà inserita in uno studio organico e mirato, resterà una conoscenza esclusivamente episodica e personale.

La limitatezza del campo di osservazione dei professionisti della sanità, se non è compensata dall'allargamento degli orizzonti prospettato da studi come quelli di Finn (1996; 2004) può generare un bias sulle aspettative di risoluzione della balbuzie in età adolescenziale ed adulta. Questo è penalizzante per le persone che balbettano, perché tende a sottostimare l'aiuto che i professionisti della sanità possono dare e l'autoaiuto che

adolescenti ed adulti con balbuzie possono praticare. Un'informazione più completa ed un atteggiamento più aperto degli operatori verso i percorsi di autoterapia può offrire all'adolescente e all'adulto che balbetta l'opportunità di integrare l'esperienza di terapia assistita - quando questa ha esaurito il suo percorso senza aver raggiunto tutti gli obiettivi possibili – con l'adozione di un programma di autoterapia, eventualmente con controlli periodici e supervisione del professionista, per mantenere in piedi un intervento che in questa fascia di età può diventare lungo e impegnativo, tanto da non essere facilmente sostenibile dalla persona in modo esclusivamente assistito, e dove comunque gli esiti del percorso saranno dovuti più che da cosa accade in una stanza di terapia, da ciò che il soggetto pensa, fa e prova al di fuori di essa.

Bibliografia

- Baldini F. (2004) *Homework: un'antologia di prescrizioni terapeutiche*. Milano, McGraw-Hill.
- De Silvestri C. (1999) *Il mestiere di psicoterapeuta*. Roma, Astrolabio.
- Boberg, E., & Kully, D. (1994). Long-term results of an intensive treatment program for adults and adolescents who stutter. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1050–1059.
- D'Ambrosio M. (2001a). La scrittura simulata - una tecnica di facilitazione della fluenza verbale in soggetti balbuzienti. *I care*. 26:1, 18-23.
- D'Ambrosio M. (2001b). Sulla regolazione dei tempi di eloquio e la segmentazione nel trattamento della balbuzie. *I care*. 26:4, 121-127.
- D'Ambrosio M. (2003). Balbuzie e assertività: La costruzione di uno stile comunicativo efficace. *I care*. 28:2, 62-69.
- D'Ambrosio M. (2004) Il senso di autoefficacia nella gestione della fluidità verbale. *I care*, 29, 9-15.
- D'Ambrosio M. (2005) *Balbuzie. Percorsi teorici e clinici integrati*. Milano, McGraw-Hill.
- D'Ambrosio, M., (2012) *Scacco alla balbuzie in sette mosse. Manuale di autoterapia e homework*. Franco Angeli, Roma.
- D'Ambrosio, M., Di Somma, A., Bracco, F., Benso, F., (2012) The regulation of fluency in persons with stuttering by dual task condition. In abstract: *Atti dell'International Conference on Stuttering. 7-9 giugno Roma* (CD). In italiano: La regolazione della fluenza in soggetti che balbettano in presenza di condizioni di dual task. *International Conference on Stuttering, Roma 7-9 giugno 2012* (pp. 189-201), Omega Edizioni. Torino.
- Ellis A. (1990) *How to stubbornly refuse to make yourself miserable about anything – yes, anything!* Ed. It. l'autoterapia razionale-emotiva. Edizioni Centro Studi Erikson, Trento 1993.
- Finn, P. (1996). Establishing the validity of recovery from stuttering without treatment. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 1171–1181.
- Finn P. (2004) *Self-Change From Stuttering During Adolescence and Adulthood*. In *Evidence-Based Treatment of Stuttering Empirical Bases and Clinical Applications* Edited by Bathe Anne. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, New Jersey. 117-136.

Frazer, M., (2007) *Self-Therapy for the Stutterers* (revised tenth edition). Publication No. 0012. Stuttering Foundation of America. Memphis, Tennessee.

Hancock, K., Craig, A., McCreedy, C., McCaul, A., Costello, D., Campbell, K., & Gilmore, G. (1998). Two- to six-year controlled-trial stuttering outcomes for children and adolescents. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41, 1242–1252.

Maharaba S., Armezzani M. (1988) *Quale psicoterapia?* Padova, Liviana Editrice.

Mahoney, M.J., (1979) *Self Change*. Ed. It. Cambiare se stessi, Astrolabio, Roma (1988).

Manning, W. H. (2001). *Clinical decision making in fluency disorders*. 2 nd edition. Canada: Singular.

Menzies, R. G., O'Brian, S., Onslow, M., Packman, A., St Clare, T., & Block, S. (2008). An experimental clinical trial of a cognitive-behavior therapy package for chronic stuttering. *Journal of Speech Language, and Hearing Research*, 51(6), 1451(1414) [Report].

Menzies R.G., Onslow M., Packman A, O'Brian S. (2009) Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech-language pathologists. *Journal of Fluency Disorders* 34 (2009) 187–200.

Onslow, M., Costa, L., Andrews, C., Harrison, E., & Packman, A. (1996). Speech outcomes of a prolonged-speech treatment for stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 39, 734–749.

Schloss P.J, Espin C.A, Smith M.A., Suffolk D.R. (1987) Developing assertiveness during employment interviews with young adults who stutter. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 52(1), 30-36

St Clare, T., Menzies, R. G., Onslow, M., Packman, A., Thompson, R., & Block, S. (2009). Unhelpful thoughts and beliefs linked to social anxiety in stuttering: Development of a measure. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 1–14.