

BAB

**BATTERIA PER L'ASSESSMENT
COGNITIVO-COMPORTAMENTALE
ED EMOTIVO DELLA BALBUZIE**

MARTINE VANRYCKEGHEM E GENE J. BRUTTEN

TRADUZIONE, ADATTAMENTO E STANDARDIZZAZIONE ITALIANA A CURA DI
SIMONA BERNARDINI, LUISELLA COCCO
E CLAUDIO ZMARICH

**QUESTIONARI DI AUTOVALUTAZIONE
DAI 6 AI 16 ANNI**

Erickson

La valutazione della balbuzie, disturbo che presenta un quadro patologico molto complesso, necessita di un processo diagnostico completo e multidimensionale che vada oltre la quantificazione della severità del disturbo per comprendere anche il vissuto della persona che balbetta. La batteria BAB, adattamento italiano della *Behavior Assessment Battery for school-age children who stutter*, è uno strumento di autovalutazione che permette di mettere in luce le risposte emotive, cognitive e comportamentali del soggetto che balbetta (fascia 6-16 anni). Si compone di 3 questionari:

- la *Speech Situation Checklist: Emotional Reaction* (SSC-ER) – *Speech Disruption* (SSC-SD) (Checklist delle Situazioni relative al parlato: Reazioni emotive – Interruzioni d'eloquio)
- la *Behavior Checklist* (BCL) (Checklist Comportamentale)
- il *Communication Attitude Test* (CAT) (Test dell'Attitudine Comunicativa).

Batteria versatile e di facile somministrazione, la BAB può essere utilizzata in ambito sia clinico che di ricerca e consente a psicologi, logopedisti e neuropsichiatri infantili di prendere decisioni relative alla diagnosi differenziale, di accertare la severità delle problematiche e di valutare l'efficacia della terapia.

ISBN 978-88-590-1312-9



Manuale + protocolli
indivisibili

Indice

- 9** Prefazione
- 11** Introduzione
- 17** CAP. 1 Speech Situation Checklist: Emotional Reaction
– Speech Disruption (Checklist delle Situazioni
relative al parlato: Reazioni emotive – Interruzioni
d’eloquio)
- 31** CAP. 2 Behavior Checklist (Checklist Comportamentale)
- 41** CAP. 3 Communication Attitude Test
(Test dell’Attitudine Comunicativa)
- 51** Conclusioni
- 53** Bibliografia
- 57** APPENDICI A – Dati normativi
B – Tabella per il calcolo del punteggio al CAT

Introduzione

I test di autovalutazione

La *Behavior Assessment Battery* (BAB) di Brutton (1973) e Brutton e Vanryckeghem (2003a, 2003b, 2007) è costituita da una serie di checklist tipo carta e matita pensate per misurare le reazioni emozionali, comportamentali e cognitive dei bambini di scuola primaria e secondaria e degli adulti. Per ciascuna fascia di età, la BAB si compone di una Checklist delle Situazioni relative al parlato (SSC), una Checklist Comportamentale (BCL) e un Test dell'Attitudine Comunicativa (CAT).

La SSC consta di due sezioni indipendenti. La prima, la Checklist delle Reazioni emotive (SSC-ER), serve a valutare, per l'appunto, le eventuali *reazioni emotive* che una persona riferisce di sperimentare in 40 situazioni di parlato. L'altra, la Checklist delle Interruzioni d'eloquio (SSC-SD), misura l'entità delle *interruzioni d'eloquio* riferite dal soggetto in relazione a quelle stesse situazioni. Pertanto, le risposte alle due sezioni della SSC consentono di misurare l'eventuale relazione fra reattività emozionale e disfluenza.

La Checklist Comportamentale (BCL) serve a misurare il numero e la frequenza dei *comportamenti* secondari consapevolmente utilizzati dal soggetto come strategie di *coping*, per fronteggiare le interruzioni di eloquio che il paziente nella mente prevede di avere o che manifesta realmente. Questi aiuti (detti «comportamenti secondari») di cui il soggetto si serve volontariamente per parlare

sono secondari alle interruzioni del parlato che si riscontrano in un disturbo come la balbuzie. In altre parole, più che forme di balbuzie, essi sono comportamenti ritenuti adattivi messi in atto per fronteggiare la disfluenza o la sua anticipazione.

Il Test dell'Attitudine Comunicativa (CAT) serve a valutare il sistema di *convinzioni* del bambino e il suo *atteggiamento* verso le situazioni comunicative e l'atto del parlare. Esso fornisce informazioni importanti sulle persone con difficoltà di fluenza, poiché un'attitudine negativa verso il parlato può accrescere il rischio di disfluenza e incidere sul numero e la varietà delle risposte di coping disadattive che vengono utilizzate, oltre che sulla frequenza del loro impiego. Inoltre, un'attitudine negativa interferisce con l'andamento della terapia, rallentandone i progressi.

Questi tre test costituiscono delle misure standardizzate che consentono al clinico di stabilire se le risposte del paziente ricadono o meno nei limiti della norma delle risposte dei soggetti normofluenti. Forniscono anche informazioni utili per condurre una valutazione focalizzata e centrata sul paziente. I loro risultati servono a orientare le decisioni che riguardano la valutazione e la diagnosi differenziale. Forniscono inoltre un inquadramento iniziale dei bisogni del paziente con problemi di fluenza e suggeriscono al clinico strategie e tattiche terapeutiche specifiche e calibrate per quello specifico individuo. Si aumenta così la probabilità di ottenere miglioramenti clinici rilevanti per l'ambiente naturale del paziente.

Le misure di autovalutazione della BAB sono state sviluppate tenendo conto di un assunto sempre più condiviso, e cioè che il semplice calcolo della frequenza delle disfluenze fornisce una visione e una comprensione limitata delle persone che balbettano o che hanno problemi di fluenza verbale di altra natura (Ingham e Cordes, 1992; Ingham, Cordes e Finn, 1993; Perkins, 1990). Tale consapevolezza è piuttosto diffusa fra i professionisti. In genere i medici specialisti e i terapisti tendono a guardare oltre le interruzioni di eloquio direttamente osservabili. Gli uni e gli altri in accordo hanno cominciato a riconoscere che le persone che balbettano manifestano ben di più, in termini di difficoltà legate alla comunicazione verbale, delle rapide ripetizioni involontarie e dei prolungamenti accompagnati da tensione di suoni semplici e complessi, che caratterizzano la balbuzie. Entrambi hanno posto l'attenzione sul fatto che sia l'anticipazione che l'occorrenza dei disturbi momentanei della fluenza nelle persone che balbettano sono associati a reazioni emozionali negative, risposte di coping disadattive e atteggiamenti negativi verso le situazioni di comunicazione e l'atto del parlare (Brutten, 1986; Brutten e Shoemaker, 1967; 1971; Guitar, 2014; Manning, 2010).

Fino a una ventina d'anni fa, tuttavia, gli aspetti emotivi, comportamentali e cognitivi dei bambini che balbettano avevano ricevuto poca o nessuna attenzione in termini di misurazioni formali basate su dati certi (Brutten, 1975; Grims, 1978; Guitar e Grims, 1979). Per molti anni, al fine di valutare se i bambini che balbettano avessero preoccupazioni legate al proprio modo di parlare, gli

esperti di patologie del linguaggio si sono basati perlopiù su ipotesi dedotte dall'osservazione non sistematica, sulle domande indirette poste ai bambini e sulle osservazioni fatte dai loro genitori.

Anche se in questo manuale clinico ci concentreremo sulle quattro procedure di test che sono appena state esposte, la forma completa della BAB comprende anche altre misure, che prendono in considerazione i suoni e le parole in cui il soggetto prevede di avere delle disfluenze, la sistematicità con cui le interruzioni della fluenza occorrono proprio su quei suoni e su quelle parole e la frequenza complessiva delle interruzioni del parlato per unità lessicali (Brutten, 1973; 1975; Brutten e Vanryckeghem, 2003a; 2003b; 2007; Webster e Brutten, 1974).

Benché queste altre misure esulino dall'ambito del presente manuale, sarebbe opportuno prendere in considerazione il materiale di valutazione reperibile nelle voci bibliografiche indicate.

I dati raccolti fino a oggi sui diversi test che compongono la BAB sono il frutto di una collaborazione internazionale. Dall'originale inglese, questi test sono stati tradotti in molte lingue e successivamente utilizzati nell'ambito di ricerche cliniche in quattro continenti. I risultati applicativi sono stati inseriti in questo manuale. Alcune delle informazioni normative e psicometriche tratte dagli approfonditi studi svolti in 25 Paesi sono il fondamento delle interpretazioni, dei suggerimenti e delle posizioni cliniche qui riportate.

Procedura generale per la somministrazione delle prove e l'interpretazione dei risultati

Somministrazione

Le istruzioni riportate nella prima pagina dei protocolli di somministrazione di ciascun test della BAB vengono lette dall'esaminatore ad alta voce, mentre il bambino in silenzio segue il testo scritto. Successivamente si sottopongono al bambino gli item di esempio previsti e gli si chiede se ha capito che cosa deve fare. Dopodiché, si chiede al bambino se ha qualche domanda.

Con i bambini del primo e del secondo anno di scuola primaria, il clinico dovrebbe leggere le affermazioni del test una alla volta, ad alta voce, mentre il bambino legge lo stesso testo in silenzio. Il tutto dovrebbe essere fatto in modo tale da concedere tempo sufficiente per una risposta non affrettata. A prescindere dalla classe frequentata, è bene sottolineare al bambino che le sue risposte alle domande devono riferirsi soltanto al *suo parlato*.

È necessario spiegare molto chiaramente ai bambini che non stanno svolgendo una verifica, e che le domande alle quali stanno rispondendo non sono i quesiti di un compito o di un esame. I bambini devono essere rassicurati dicendo

loro che non riceveranno un voto per le loro risposte e che non ci sono risposte *giuste* o *sbagliate*, ma solo risposte che si applicano o non si applicano a loro, che sono cioè vere o false in relazione al *loro* parlato. È anche necessario invitarli a chiedere aiuto se faticano a leggere un item o a comprenderne il significato. In entrambi i casi, bisognerebbe aiutarli facendo attenzione a non suggerire una risposta.

Si raccomanda di *non* somministrare in successione la SSC-ER e la SSC-SD. In altre parole, la SSC-ER può essere seguita da qualunque altro test, ma non dalla sezione della SSC-SD. L'ordine di somministrazione delle prove potrebbe essere, ad esempio, il seguente: SSC-ER, CAT, BCL, SSC-SD, oppure SSC-ER, BCL, CAT, SSC-SD.

Interpretazione

Per quanto concerne l'interpretazione dei risultati dei test, potremmo dire che:

1. quanto più il punteggio BAB di un bambino è superiore alla media dei punteggi dei bambini che non balbettano, avvicinandosi a 2 deviazioni standard sopra la media, e ricade nel range dei punteggi dei bambini che balbettano, tanto maggiore è la probabilità che il suo comportamento sia diverso dal normale e che il suo sia un punteggio atipico, simile a quello dei bambini che balbettano;
2. viceversa, quanto più il punteggio dei test di cui è costituita la BAB è basso, tanto più si avvicina o eccede le 2 deviazioni standard sotto la media dei bambini che non balbettano, ricadendo pienamente nel range dei punteggi dei bambini con fluenza normale e classificando con crescente sicurezza il bambino che lo ottiene come non balbuziente.

Queste indicazioni contribuiranno a incrementare la certezza della diagnosi differenziale del clinico e serviranno a ottenere informazioni sulla gravità dell'eventuale problema rilevato, mediante il confronto fra i punteggi del bambino e quelli della media dei coetanei che balbettano. Lo stesso metodo dev'essere seguito per tutte le procedure dei test della BAB (ad esempio SSC-ER, BCL, CAT, SSC-SD) e ripetuto per l'interpretazione di ciascuna sezione della batteria.

BAB: criteri di reclutamento, età e genere dei bambini del campione italiano

A seguito di precedenti studi preliminari¹ condotti sull'adattamento italiano dei singoli test che compongono la BAB (per maggiori approfondimenti si veda

¹ Bernardini et al., 2006; 2009; 2010; Cocco et al., 2010.

Florio e Bernardini, 2014, pp. 100-103), a partire dal 2010 e fino al 2016 è stato raccolto il campione normativo (per un totale di 272 bambini e adolescenti) al quale si fa riferimento nel presente manuale. Prima di procedere con la somministrazione dei questionari è stata effettuata una *back translation* della versione italiana al fine di garantire la massima corrispondenza con l'originale.

Il gruppo dei soggetti che balbettano è costituito da 114 bambini e adolescenti (dei quali 75 maschi e 39 femmine) di età compresa tra i 6 e i 16 anni con un'età media di circa 10 anni. Questi erano tutti di madrelingua italiana, in lista di attesa o in valutazione per disturbi della fluenza presso l'ULSS, i numerosi Centri privati e/o convenzionati, e gli studi privati situati prevalentemente al Nord e al Centro Italia che hanno aderito al progetto. In queste sedi affluiscono pazienti da tutto il Paese grazie alle convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale o, se in regime privato, per il loro riconosciuto livello di formazione nell'ambito della balbuzie. Per accedere al progetto di ricerca un bambino che avesse già ricevuto diagnosi di balbuzie con conseguente trattamento doveva, al momento del reclutamento, aver sospeso o concluso la terapia da almeno sei mesi. I pazienti del nostro studio venivano diagnosticati come bambini e adolescenti affetti da balbuzie a seguito di una visita specialistica effettuata da un foniatra o un neuropsichiatra infantile. Il livello di severità del disturbo era valutato mediante la somministrazione dello *Stuttering Severity Instrument-4* (SSI-4; Riley, 2009) da parte di logopedisti e psicologi specializzati in questo campo. Sono stati esclusi dal campione coloro che presentavano un deficit cognitivo, comorbilità con i disturbi pervasivi dello sviluppo e con tutte le sindromi di origine genetica, il disturbo di Tourette, i disturbi specifici del linguaggio.

Il gruppo dei soggetti che non balbettano è costituito da 158 bambini e adolescenti (dei quali 77 maschi e 81 femmine) di età compresa tra i 6 e i 16 anni con un'età media di circa 10 anni. Per poter essere reclutati i criteri di inclusione erano la presenza di normofluenza e il non aver ricevuto in precedenza diagnosi di balbuzie, di disturbi specifici del linguaggio o di deficit cognitivi (informazioni, queste, ricavate dai report degli insegnanti e da quanto asserito dai genitori durante la compilazione del modulo di adesione al progetto contenente alcune informazioni sociodemografiche come età, genere di appartenenza, nazionalità, presenza o assenza di disturbi linguistici). Per la formazione del gruppo dei soggetti normofluenti, la selezione delle scuole pubbliche è avvenuta sulla base della disponibilità dei Dirigenti scolastici del Nord e del Centro Italia. La distribuzione dei soggetti, sia per i bambini che balbettano sia per i pari normofluenti, ha permesso di coprire i cinque anni della scuola primaria, i tre anni della scuola secondaria di primo grado e i primi due anni della scuola secondaria di secondo grado.

La somministrazione dei questionari è avvenuta previo rilascio del consenso informato da parte dei genitori, essendo tutti i soggetti minorenni, e (per