

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.

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.