



**MANUAL FOR THE
LIDCOMBE PROGRAM OF EARLY
STUTTERING INTERVENTION**

Authors

**Ann Packman, Margaret Webber,
Elisabeth Harrison and Mark Onslow**

**Translated into Italian by
Marina Bakota**

Published April 2008

**Errors and Omissions Accepted.
We welcome feedback if the translation lacks clarity.**

**MANUALE DEL PROGRAMMA LIDCOMBE PER INTERVENTI
PRECOCI NELLA BALBUZIE**

2008

INDICE

SEZIONE I:	
VISIONE D'INSIEME DEL PROGRAMMA LIDCOMBE	3
SEZIONE II :	
COMPONENTI INTEGRALI DEL PROGRAMMA LIDCOMBE	4
Commenti Orali dei Genitori.....	4
Misura della Balbuzie	5
Visite Settimanali alla Clinica	6
Cure in Conversazioni Organizzate o non Organizzate	6
Mantenimento Programmato	6
SEZIONE III:	
PROCEDURE DEL PROGRAMMA LIDCOMBE	6
Valutazione	7
Parte 1	7
Parte 2	9
SEZIONE IV:	
INDIVIDUALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA LIDCOMBE	9
Etá del Bambino	10
Severitá della Balbuzie	10
Comportamento di Base	10
Personalitá del Bambino e del Genitore	11
Situazione Familiare	11
APPENDICE (Misurazioni cliniche di due bambini)	12

SEZIONE I

VISIONE D'INSIEME DEL PROGRAMMA LIDCOMBE

Il Programma Lidcombe é una cura comportamentale della balbuzie in bambini in età pre-scolare. In questo programma, un genitore od un'altra persona importante nella vita del bambino fornisce la cura nell'ambiente giornaliero del bambino. Il genitore impara come effettuare questa cura durante visite settimanali con il bambino alla clinica del parlare. Nel corso di queste visite, il logopedista addestra il genitore a somministrare la cura ed effettuare le misurazioni quotidiane della severità della balbuzie del bambino. Queste misurazioni del genitore, unitamente a quelle rilevate dal logopedista durante visite alla clinica, governano lo svolgimento del programma. Durante queste visite settimanali alla clinica il logopedista segue e modifica la cura, assicurando al tempo stesso che sia una esperienza positiva e piacevole per il bambino.

Il programma si articola su due parti. Durante Parte 1, il genitore ed il bambino frequentano la clinica del parlare una volta alla settimana ed il genitore somministra la cura nell'ambiente giornaliero del bambino. Quando la balbuzie del bambino si attesta su livelli molto bassi, comincia la seconda parte. Durante Parte 2, il genitore somministra la cura meno spesso ed il bambino con il genitore frequentano la clinica meno spesso, per un periodo di mesi o di anni, sempre a condizioni che il basso livello di balbuzie raggiunto alla fine di Parte 1 sia mantenuto.

Il Programma Lidcombe ha un numero di componenti integrali. L'applicazione di questi componenti però viene individualizzata per ogni bambino. Il programma si basa su di una metodologia operativa ed ai bambini non viene insegnato diversi modi di parlare, quale rallentare. Né i genitori vengono addestrati ad alterare l'ambiente del bambino al fine di facilitarne la scioltezza. Ci sono però casi in cui i genitori possono modificare la routine domestica o cambiare alcuni aspetti del loro stile interattivo durante conversazioni del trattamento strutturate quando lo si ritiene necessario per una felice applicazione del programma.

Il Programma Lidcombe é stato sviluppato come un progetto in comune con il Centro Australiano di Ricerche sulla Balbuzie e la Disciplina della Logopedia all'Università di Sydney, ed il Centro Balbuzie, Servizi Sanitari di Bankstown, Sydney. Le ricerche in corso fanno prevedere che il programma verrà in futuro modificato, nel qual caso questo manuale sarà soggetto a revisione. La prima edizione di questo manual é stata scritta nel 2001.

Questo manuale rende operative le procedure di base del Programma Lidcombe. Il manuale é pubblicato in questo format come risorsa da usare dai ricercatori clinici. I logopedisti che intendono gestire il Programma Lidcombe sono invitati ad aggiungere alla loro conoscenza del Programma Lidcombe leggendo anche le svariate pubblicazioni

che forniscono informazioni piú dettagliate circa il programma stesso e le ricerche su cui é basato. C' é la ricerca vasta e molti scritti dal Programma Lidcombe. Molte di queste pubblicazioni, compreso dei callaudi clinici e l' altra ricerca clinica che si occupano della cura sono elencati alla pagina "Pubblicazioni" del sito web del Centro Australiano di Ricerche sulla Balbuzie (ARSC) (<http://www.fhs.usyd.edu.au/arsc>). Il programma viene esaminato nei dettagli nel libro "Il Programma Lidcombe di Intervento Precoce sulla Balbuzie: Guida del Clinico". Si puó ordinare questo libro del sito web ARSC. Il sito web fornisce anche i dettagli sulla Programma di Continua Educazione Professionale sulla Balbuzie (CPES) che comprende dei seminari sul Programma Lidcombe. I logopedisti sono invitati a partecipare all' Educazione Professionale Continua prima di usare il Programma Lidcombe. C' é un consorzio internazionale degli istruttori del Programma Lidcombe, coinvolgente parecchi paesi, che é descritto alla pagina "Educazione Professionale" del sito web ARSC (segua il link al "Consorzio Internazionale degli Istruttori del Programma Lidcombe).

SEZIONE II

COMPONENTI INTEGRALI DEL PROGRAMMA LIDCOMBE

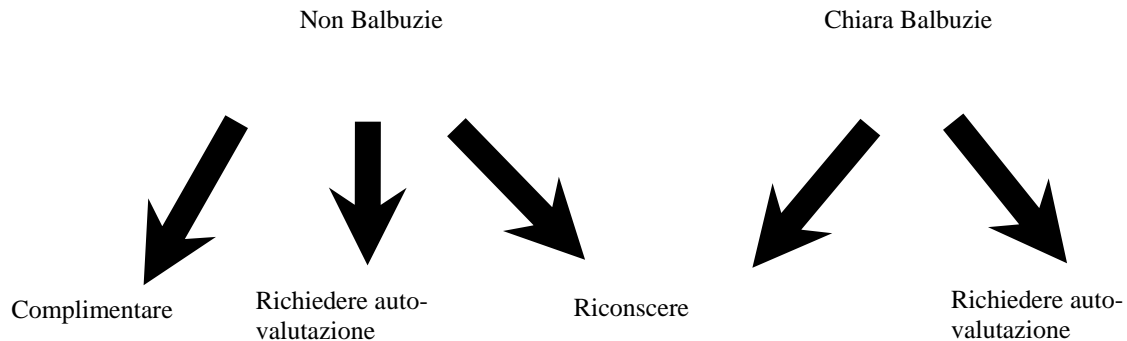
Commenti Orali dei Genitori

Nel somministrare la cura, il genitore fá dei commenti al termine di periodi assenza di balbuzie ed anche dopo chiari casi di balbuzie.

Dopo discorsi senza balbuzie, il genitore puó (1) riconoscere il fatto (per esempio "E' andato bene"), o (2) complimentare l'evento (per esempio "E' stato un bel discorso"), o (3) chiedere al bambino di valutare il fatto (per esempio "E' andato bene?"). Dopo casi di balbuzie, il genitore puó (1) riconoscere il fatto (per esempio "Era un pó difficile, vero?) o (2) chiedere al bambino apportare delle correzioni (per esempio "Puoi provare di nuovo?").

I commenti vanno fatti al piú presto possibile dopo l'evento (chiara balbuzie o non balbuzie) ed in maniera tale che il bambino li senta. Nel caso di chiara balbuzie, il genitore dovrà usare un tono di voce neutro e non punitivo. Il rapporto tra il numero di commenti senza balbuzie ed il numero di commenti con balbuzie é determinato dal logopedista e dal Genitore, ed adatto per ogni bambino unico. Tuttavia, per assicurare che il Programma Lidcombe sia un' esperienza positiva per il bambino, la maggior parte degli commenti dei genitori sono per non balbuzie che balbuzie. I commenti dei genitori sopra indicati sono solo degli esempi, ed i genitori sono invitati a variare le frasi usate. E' anche importante che il tipo e la frequenza dei commenti siano individualizzati per ogni bambino (vedi SEZIONE 4). La prestazione del bambino ed i corrispondenti commenti

del genitore che sono integrali al Programma Lidcombe sono riassunti nel diagramma qui sotto.



Il genitore può anche fare dei commenti quando il bambino spontaneamente e correttamente valuta casi di non balbuzie dicendo (" Allora, è stato un bel discorso, no?"), o quando il bambino spontaneamente corregge la balbuzie. Questi commenti però non sono considerati essenziali al programma.

Misura della Balbuzie

Il logopedista misura la percentuale di sillabe balbettate (%SS) all'inizio di ogni visita in clinica, usando un contatore elettronico a doppio pulsante. Questa misurazione è basata su un campione di conversazione tipicamente di un minimo di 300 sillabe o di 10 minuti di durata.

Il genitore viene addestrato a giudicare la severità della balbuzie del bambino. Per giudicare la severità si adopera una scala di misurazione della severità (SR) a 10 punti, dove 1="niente balbettamento", 2="balbuzie estremamente minima" a 10=" balbuzie estremamente grave". Cioè, ogni giorno il genitore assegna un punteggio SR da 1 a 10 per la balbuzie del bambino di quel giorno, o per tutto il giorno o per una particolare situazione di discorso avvenuta in quel giorno. Per esempio, il lunedì ora di cena, il martedì ora di bagno è selezionata e così via.

Quando vengono usate situazioni di discorso individuali, una occasione diversa dovrà essere scelta per ogni giorno. I genitori cominciano ad imparare come arrivare ai punteggi sulla severità durante la prima delle visite settimanali alla clinica. Un accordo tra il genitore ed il logopedista viene raggiunto alla clinica. Dopo aver fatto le misurazioni %SS, il logopedista fornisce un punteggio SR per la balbuzie del bambino per quel campione ed invita il genitore a fare lo stesso. Il logopedista ed il genitore poi mettono a confronto i rispettivi punteggi e discutono le eventuali discrepanze. Paragonare e discutere i punteggi SR in questo modo continua ad ogni visita in clinica fino a quando non si raggiunge un accordo ragionevole tra i punteggi del genitore e quelli del

logopedista. Viene considerato un "Accordo ragionevole" quando la differenza tra i punteggi del genitore e del logopedista non é piú di un punto.

Visite Settimanali alla Clinica

Durante la prima fase del programma, il genitore ed il bambino visitano la clinica una volta alla settimana per un periodo di tempo compreso 45 minuti ed un ora. I procedimenti per queste visite sono descritti alla SEZIONE 3.

Cure in Conversazioni Organizzate o Non Organizzate

Durante tutto il programma il genitore somministra la cura nell'ambiente normale del bambino. La cura consiste in commenti del genitore (vedi sopra), che vengono fatti durante conversazioni con il bambino. All'inizio di Parte 1, la cura si somministra nel corso di conversazioni organizzate di 10-15 minuti di durata. Durante queste conversazioni il scambio é tipicamente organizzato dal genitore anfinché il bambino balbetti solo occasionalmente. Se, in un caso molto insolito, il bambino non possa parlare costante senza balbuzie durante conversazioni organizzate in modo appropriato, il Programma Lidcombe non potrebbe essere la cura appropriate in primo luogo.

Le conversazioni della cura avvengono almeno una volta, e spesso piú frequentemente se richiesto, ogni giorno. Quando il logopedista osserva il genitore facendo commenti giusti in modo sicuro, il genitore li puó fare nel corso di conversazioni non organizzate, a vari intervalli nel corso della giornata. La cura viene progressivamente ridotta durante Parte 2.

Mantenimento Programmato

La fase di mantenimento legata ai risultati, Parte 2, é intesa quale mantenimento del basso livello di balbettamento raggiunto in Parte 1. Il bambino ed il genitore frequentano la clinica sempre meno, sempre a condizione che la balbuzie del bambino rimanga al basso livello concordato.

SEZIONE III

PROCEDURE DEL PROGRAMMA LIDCOMBE

Questa sezione descrive l'applicazione pratica delle caratteristiche essenziali del programma.

Valutazione

I genitori sono invitati a portare una registrazione su nastro dei balbettamenti del bambino quando vanno a trovare il logopedista per la prima volta, nella eventualità che il bambino sia reticente o non balbetti in clinica. Quanto segue é quello che succede durante la prima visita.

- (1) Il logopedista riceve informazioni sulla manifestazione, natura ed il decorso della balbuzie del bambino, e l'impatto della balbuzie su di lui e della famiglia.
- (2) Il logopedista fá brevi domande sullo sviluppo fisico, linguistico e conoscitivo del bambino e sull'ambiente familiare. Questi aspetti non vengono approfonditi, a meno che il genitore desideri parlarne o se ci sia la possibilità che la cura della balbuzie possa contrastare con eventuali altre cure, come ad esempio quella per il ritardo nel parlare. Fattori ambientali vengono trattati piú in dettaglio piú in lá nel programma, se si ritiene che interferiscano con il programma stesso.
- (3) Il logopedista fá le misurazioni %SS in clinica.
- (4) Il logopedista decide se il bambino é balbuziente.
- (5) Se il logopedista ed il genitore siano d'accordo che il bambino balbetta, il logopedista dá al genitore informazioni sulla balbuzie ed il migliore momento di cominciare l'intervento, compreso informazioni sulla guarigione senza la cura. Le informazioni sul tempo di cominciare l'intervento é coerente con quelle che sono fornite nel Capitolo 4 dal libro "Il Programma Lidcombe di Intervento Precoce sulla Balbuzie: Guida del Clinico."
- (6) Il logopedista spiega al genitore il Programma Lidcombe ed il ruolo del genitore nella sua applicazione.
- (7) Il logopedista ed il genitore decidono o di posporre il trattamento e controllare la balbuzie del bambino, oppure di iniziare la cura.

Parte 1

In Parte 1, il genitore ed il bambino frequentano la clinica una volta la settimana. Questo é quello che normalmente succede durante una visita alla clinica:

- Il logopedista procede alla misurazione %SS mentre il genitore o il logopedista parlano con il bambino.
- Il logopedista verifica l'uso dei punteggi SR da parte del genitore lo chiedendo che di dare un punteggio SR alla predetta conversazione.
- Il genitore comunica i punteggi SR per ogni giorno della settimana precedente ed il logopedista li e le misurazioni %SS riporta sulla cartella del bambino. (Gli esempi delle cartelle cliniche sono nella APPENDICE).
- Il genitore e il logopedista confrontano i punteggi SR per la settimana precedente ed il campione della clinica.
- I punteggi %SS ed SR vengono usati come punto focale per un approfondimento del progresso clinico della settimana precedente.
- Il genitore dá dimostrazione del modo in cui ha somministrato il trattamento la settimana precedente.
- Il genitore ed il logopedista discutono a fondo le procedure per il trattamento somministrato la settimana precedente.
- Il logopedista ed il genitore discutono variazioni alle procedure per la settimana successiva.
- Il logopedista dá dimostrazione delle variazioni alle procedure.
- Il logopedista insegna al genitore come somministrare le nuove procedure.
- Il logopedista riassume quello che ci si aspetta per la settimana entrante.
- Il logopedista invita il genitore a far domande o a sollevare questioni di preoccupazione. Si risolve le probleme come richiesto.

Nella fasi iniziali del programma, la cura - i commenti dei genitori – vengono dati per 10-15 minuti al giorno nel corso di conversazioni del trattamento organizzate. Il genitore ed il bambino di solito si siedono in un posto tranquillo ed intraprendono una qualche attività interattiva. L'attività é organizzata cosí che i commenti possono essere forniti come descritto nei *Commenti dei Genitori* in SEZIONE II. Il logopedista in seguito instruisce il genitore come fare i commenti durante le conversazioni del trattamento non organizzate in diversi moment della giornata. Il genitore tipicamente comincia fare questo quando (1) il genitore mostra che fa i commenti giusti in modo sicuro durante le conversazioni organizzate, e (2) i punteggi SR dal genitore sono generalmente bassi

attraverso il giorno e/o la severità di balbuzie è bassa durante periodi del giorno. Alla fine di Parte 1, il trattamento di solito ha luogo esclusivamente nel corso di conversazioni organizzate.

Se la balbuzie raggiunge un livello molto basso, il genitore ed il bambino avanzano a Parte 2 del programma. I criteri del avanzamento alla Parte 2 sono: (1) % inferiore all'1.0 in clinica, e (2) punteggi SR per la settimana precedente di almeno 1 o 2, con almeno quattro di questi di 1. Questi criteri devono essere realizzati da tre visite cliniche successive.

Parte 2

Durante Parte 2 del Programma Lidcombe il genitore gradualmente limita la frequenza dei commenti, ed il bambino con il genitore frequentano la clinica sempre di meno, sempre a condizioni che la balbuzie del bambino rimanga ai bassi livelli descritti prima. Le prime due visite alla clinica sono a due settimane di intervallo, le due successive a quattro settimane di intervallo, poi le altre due a otto settimane di intervallo e le ultime due a 16 settimane di intervallo. Questo programma può essere flessibile (vedi SEZIONE IV). Se il bambino raggiunge il livello stabilito per quella visita, allora può avanzare alla successiva visita. Il raggiungimento del livello stabilito viene determinato nella stessa maniera di Parte 1: il genitore presenta i punteggi per ogni giorno della settimana precedente, mentre il logopedista fa le misurazioni %SS in clinica. Nel caso che il livello venga raggiunto ad ogni visita programmata durante Parte 2, il logopedista decide se interrompere la sequenza o se ritornare ad un grado basso della sequenza. Il logopedista potrebbe anche decidere di riportare il bambino a Parte 1.

SEZIONE IV

INDIVIDUALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA LIDCOMBE

I componenti descritti nella SEZIONE II sono essenziali al Programma Lidcombe ed è importante che la loro applicazione pratica sia individualizzata per ogni bambino e che sia il logopedista che il genitore adottino un atteggiamento mirato a risolvere i problemi così che il programma sia attuato in maniera ottimale e che rimanga una esperienza valida e piacevole per il bambino. Alcuni esempi qui di seguito mostrano come il programma può essere individualizzato sia per i bambini che per le loro famiglie:

Etá del Bambino

L'etá e lo sviluppo conoscitivo e linguistico del bambino determinano (1) il tipo di attività scelta durante la cura in conversazioni organizzate, e (2) la durata delle conversazioni della cura. Ad esempio, potrebbe essere piú appropriato adottare una conversazione di carattere generale durante una conversazione organizzata nel caso di un bambino molto giovane, mentre descrivere immagini o raccontare un avvenimento potrebbe andar meglio per un bambino piú grande. Conversazioni del trattamento piú breve nel corso della cura potrebbe essere piú indicati per un bambino piú piccolo. L'etá del bambino potrebbe inoltre influenzare il tipo di commenti usati, in quanto é essenziale che (1) il bambino percepisca i commenti fatti per periodi di non balbettamento "gratificanti" e (2) i commenti fatti dopo casi di balbuzie non vengano percepiti dal bambino come sgradevoli o punitivi. Potrebbe essere giustificato il fatto che i genitori discutano con il bambino che tipo di commenti egli preferisca.

Severitá della Balbuzie

Se la balbuzie é grave, il genitore struttura le attività e le conversazioni durante conversazioni del trattamento in modo tale da far sí che il bambino produca un numero tale di frasi senza balbettare da mantenere il principio indicato nel capitolo *Commenti dei genitori nella Sezione II, page 3*; cioè, la maggior parte dei commenti del genitore sono per periodi di non balbettamento piuttosto che per balbuzie. A questo scopo, il genitore può organizzare delle attività che facciano dire al bambino frasi corte potenzialmente prive di balbuzie. Ad esempio, il genitore potrebbe usare dei semplici cartoncini che stimolino il bambino a dare delle risposte brevi piuttosto che dialogare con il bambino in conversazione scorrevole. Quando il bambino risponde a questa procedura con periodi piú lunghi di discorsi privi di balbettamenti, si può riprendere una conversazione piú normale.

Il programma di visite della Parte 2 può inoltre essere modificato per casi individuali. Ad esempio la frequenza delle visite può essere ridotta quando é chiaro che il bambino non balbetta piú in alcuna situazione. Le visite vanno comunque mantenute lungo tutto l'arco di tempo concordato per Parte 2, anche se la frequenza delle visite può essere ridotta.

Comportamento di Base

Fare commenti orali in maniera efficace può essere difficile con bambini molto loquaci, e potrebbe essere necessario prestare un'attenzione particolare a come strutturare le attività e le conversazioni in tali casi.

In (rari) casi di bambini recalcitranti, potrebbe essere necessario aumentare le attività interattive prima che la cura possa essere somministrata in maniera efficace.

Personalità del Bambino e del Genitore

I commenti dei genitori sulla balbuzie possono essere evitati del tutto all'inizio della Parte 1 se il bambino dimostra di non gradire che la sua non balbuzie sia notata. Il genitore che non si sente a suo agio nel mettere in risalto aspetti vari del bambino potrebbe aver bisogno di assistenza particolare da parte del logopedista.

Circostanze Familiari

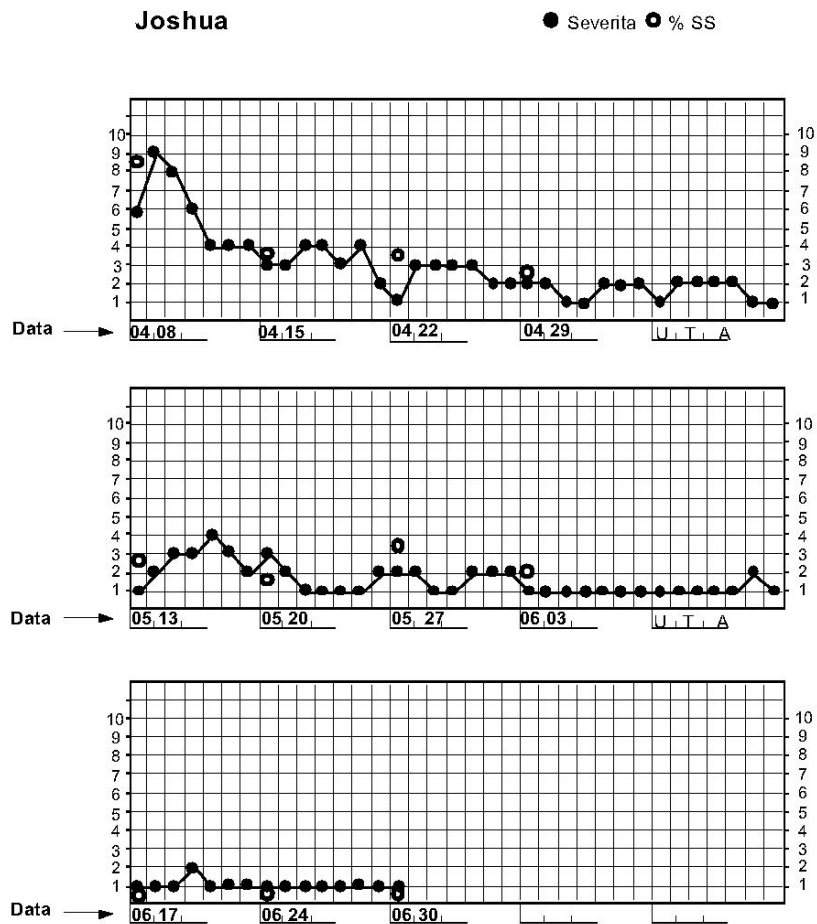
I genitori possono aver bisogno d'aiuto nell'organizzare il proprio tempo se ci sono altri bambini piccoli o se entrambi i genitori hanno orari di lavoro molto prolungati lontano da casa.

CERTIFICATION: This is to certify that the foregoing Italian text is a true and correct translation from the English language, prepared by Paolo Nocella, translator, professionally accredited by NAATI 08594.

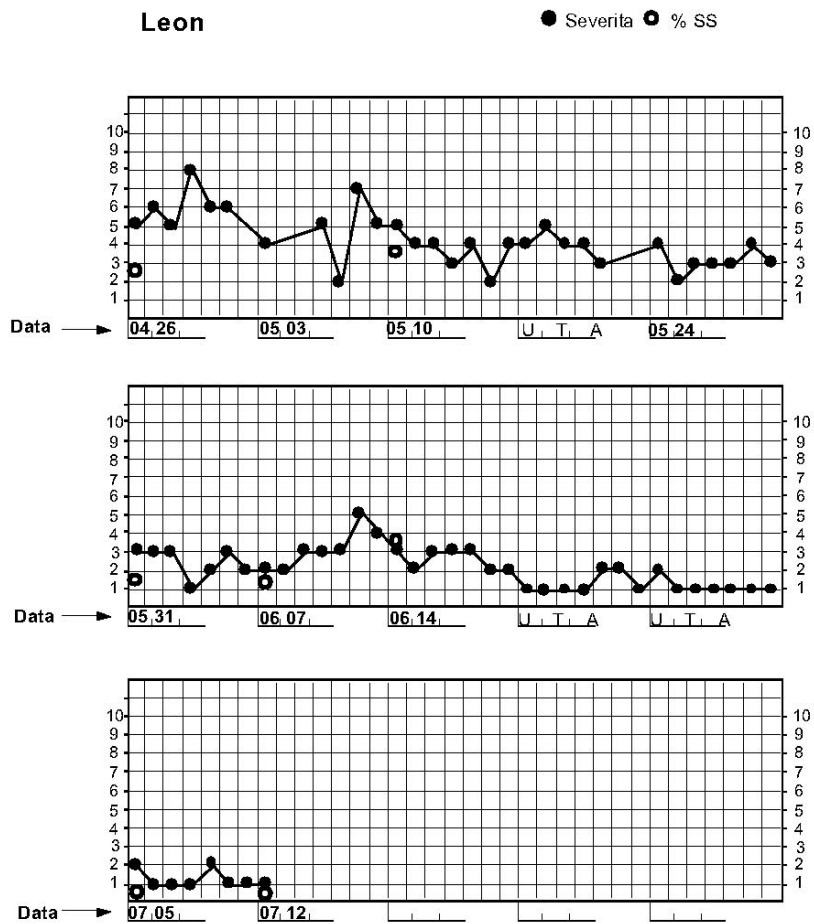
APPENDICE

MISURAZIONI CLINICHE DI DUE BAMBINI BALBUZIENTI IN ETA' PRESCOLARE NEL CORSO DEL PROGRAMMA LIDCOMBE

II Programma Lidcombe Misurazioni di balbuzie



Il Programma Lidcombe Misurazione di balbuzie





For more information on the Lidcombe Program or the Continuing Professional Education in Stuttering Program, please contact the CPES Coordinator at:

The Australian Stuttering Research Centre

PO Box 170

Lidcombe NSW 1825

AUSTRALIA

Ph: 61-2-9351-9061

Fax: 61-2-9351-9392

Email: asrc@usyd.edu.au

Web: www.fhs.usyd.edu.au/asrc/ and follow the links to “Professional Education”