

Alteracions de la fluència

17

Com citar aquest document:

Vancouver: Col·legi de Logopedes de Catalunya. Alteracions de la fluència. A: Col·legi de Logopedes de Catalunya. *Declaració de posicionaments i bones pràctiques en l'exercici professional de la logopèdia*. Barcelona: CLC; 2025. p. 396–417. Disponible a: <https://www.clc.cat>

APA: Col·legi de Logopedes de Catalunya. (2025). Alteracions de la fluència. A *Declaració de posicionaments i bones pràctiques en l'exercici professional de la logopèdia* (pp. 396–417). Col·legi de Logopedes de Catalunya. <https://www.clc.cat>

Barcelona, octubre de 2025.

Directrius

- 1 El logopeda és el professional sanitari competent per a la valoració, el diagnòstic i la intervenció en les alteracions de la fluència, i ha de mantenir una formació especialitzada i actualitzada per abordar la seva naturalesa multifactorial des d'un enfocament basat en l'evidència.
- 2 El CLC impulsa la recerca sobre la prevalença, l'impacte funcional, l'avaluació i la intervenció en les alteracions de la fluència, i promou la creació d'instruments adaptats al context lingüístic i cultural, especialment en català i castellà.
- 3 El CLC defensa un abordatge interdisciplinari i centrat en la persona, liderat pel logopeda i coordinat amb psicòlegs, pediatres, educadors i altres professionals sanitaris. Aconsella evitar pràctiques sense aval científic i afavorir intervencions integradores que considerin les dimensions emocionals, socials i comunicatives del trastorn.

Què és?

Definició

La quequesa, o disfèmia, és un trastorn de la fluència de la parla que es caracteritza per interrupcions involuntàries del flux verbal, com repeticions de sons, síl·labes, paraules o frases, prolongacions de sons i bloquejos (aturades involuntàries amb tensió física observable). Aquestes interrupcions sovint s'acompanyen de comportaments secundaris, com tics facials, moviments corporals inusuals o esforç muscular excessiu, així com de reaccions emocionals com ara ansietat, vergonya o frustració davant la comunicació oral.

És important distingir les disfluències típiques del desenvolupament de les alteracions persistents que interfereixen amb la comunicació i el benestar de la persona. Tot i que en fases inicials pot semblar un fenomen transitori del desenvolupament lingüístic, especialment entre els 2 i 5 anys, la presència de bloquejos amb tensió, reaccions emocionals negatives i conductes d'evitació pot indicar una alteració de la fluència persistent que requereix intervenció logopèdica. Aquesta alteració sovint no es pot explicar per cap altre trastorn neurològic, sensorial o psiquiàtric i no té una causa única coneguda.

És clau subratllar que la vivència subjectiva del trastorn té un paper fonamental en la seva identificació i tractament. La distinció entre les pauses habituals de la parla i les disfluències patològiques sovint es troba en la percepció de pèrdua de control i en les reaccions socials i emocionals que aquestes generen.

Davant la diversitat terminològica present en la literatura (disfluència, disfèmia, quequeig, tartamudesa, trastorn de la fluència), el CLC proposa l'ús del terme «alteracions de la fluència», en línia amb la classificació funcional i terminològica de la CIF.

Signes clínics

Les alteracions de la fluència poden aparèixer en diferents etapes del desenvolupament. La forma més comuna és la quequesa del desenvolupament, que sol emergir entre els 2 i els 5 anys, coincidint amb una fase crítica d'adquisició del llenguatge. En molts infants, aquestes disfluències són temporals i es resolen sense intervenció. Es manifesten principalment en forma de repeticions de paraules o frases, interjeccions i revisions espontànies, generalment sense consciència del problema ni conductes de tensió o evitació associades. No obstant això, quan les disfluències es prolonguen en el temps, augmenten en freqüència o s'acompanyen de reaccions emocionals negatives, poden indicar una alteració persistent de la fluència. L'observació de símptomes més enllà dels 4-5 anys incrementa el risc de cronificació.

L'aparició dels comportaments següents pot indicar la necessitat d'intervenció logopèdica:

- Bloquejos tensos del flux de la parla.
- Repeticions irregulars o exagerades de sons, síl·labes o paraules (especialment més de cinc vegades).
- Augment del volum, timbre o esforç durant les disfluències.
- Parla excessivament ràpida o apressada.
- Tensions musculars visibles a la cara o al coll durant l'emissió.
- Parades sobtades o autointerrupcions amb retrocés i represa del missatge.
- Ús de vocals perllongades per iniciar la parla (p. ex., eeeeeem...).

Molts infants amb alteració de la fluència desenvolupen estratègies compensatòries o d'evitació, com són:

- Evitar paraules específiques o canviar-les per sinònims.
- Eludir determinades situacions comunicatives.
- Mantenir la mirada baixa o mostrar vergonya mentre parlen.
- Mossegar-se els llavis o les ungles com a conductes associades.
- Presència de tics nerviosos o gestualitat facial excessiva.

A més, poden aparèixer senyals psicològics:

- Tristesa o frustració recurrent associada a la parla.
- Preocupació o por anticipatòria abans de parlar.
- Baixa autoestima i autoconcepte deteriorat.
- Retraïment social i dificultats en la interacció amb iguals.
- Fòbia social.

La CIF (per les sigles en anglès d'ICF, *International Classification of Functioning, Disability and Health*) proporciona un marc per abordar la discapacitat i el funcionament d'una persona en el seu context i en la seva vida quotidiana. Segons la CIF, les manifestacions comentades impliquen alteracions de les funcions relacionades amb la fluència i el ritme de la parla (b3300-b3303), funcions del moviment involuntari (b765) i símptomes de rigidesa o espasmes musculars (b7800 i b7801).

Els símptomes poden variar al llarg del temps i intensificar-se en situacions d'estrès, fatiga o exposició social. La seva variabilitat pot dificultar el diagnòstic precoç, motiu pel qual és essencial una observació prolongada i sistemàtica.

S'estima que fins a un 80 % dels infants amb disfluència del desenvolupament es recuperen espontàniament, però l'aparició de múltiples senyals d'alerta i la persistència dels símptomes més enllà de l'etapa preescolar incrementa la probabilitat de manteniment del trastorn en l'etapa escolar i adulta.

Codificació CIM-11

Codi	Concepte
6A01.1	Trastorn del desenvolupament de la fluïdesa de la parla
MA81	Disfluència de la parla

Causes

Les alteracions de la fluència es consideren trastorns multifactorials, és a dir, resultants de la interacció complexa entre factors genètics, neurològics, sensoriomotors, psicològics i ambientals. Aquestes causes no es poden atribuir a un únic dèficit ni a danys neurològics adquirits, com ara un ictus o traumatisme cranioencefàlic, i no s'expliquen millor per altres trastorns mentals o del desenvolupament.

Factor genètic

Els estudis familiars i de bessons indiquen una heretabilitat significativa. S'estima que fins a un 80 % dels casos d'alteració de la fluència tenen una base genètica, amb una taxa de concordança del 70 % entre bessons monozigòtics i d'aproximadament el 30 % en dizigòtics. Si un progenitor presenta alteració de la fluència persistent, el risc que el fill també la manifesti pot arribar al 30-40 %, i s'incrementa fins al 65 % si hi ha antecedents familiars de persistència.

Factors neurològics i estructurals

Estudis de neuroimatge mostren diferències en el funcionament cerebral de les persones que queuegen. S'observa una sobreactivació de l'hemisferi dret, especialment a la zona precentral sensoriomotora, i una activitat reduïda en àrees auditives i de planificació motora del llenguatge, que dificulten l'autocontrol de la parla. Les lesions cerebrals adquirides també han identificat una xarxa associada a l'alteració de la fluència, centrada en el putamen esquerre i àrees veïnes com el claustrum i l'àrea amigdalostriada.

Factors sensoriomotors

Les persones amb alteració de la fluència mostren menor estabilitat i velocitat en tasques motores i sensoriomotors, tant relacionades amb la parla com amb altres funcions. Això suggereix una possible desorganització en la coordinació entre la planificació i l'execució del moviment articulari.

Factors lingüístics

Alguns infants que queuegen presenten dificultats fonològiques o un desenvolupament lingüístic disharmònic. No hi ha evidència que el bilingüisme per si sol incrementi el risc d'alteració de la fluència si bé pot influir en la seva manifestació en infants amb predisposició.

Factors ambientals

Tot i que inicialment es van considerar els estils parentals com a desencadenants, la investigació actual no troba diferències sistemàtiques en les pràctiques educatives dels pares d'infants amb alteració de la fluència i sense. Tanmateix, situacions d'estrès o entorns comunicatius exigents poden actuar com a factors precipitants o mantenidors.

Factors emocionals i de personalitat

Molts infants amb alteració de la fluència mostren alta sensibilitat emocional, baixa tolerància a la frustració i majors dificultats d'adaptació. Aquest perfil no implica un trastorn de personalitat, però pot complicar la vivència i gestió del trastorn. L'impacte emocional, com l'ansietat o la por de parlar, sovint és una conseqüència de l'alteració de la fluència, no una causa.

Epidemiologia

Les alteracions de la fluència, i especialment la quequesa del desenvolupament, són relativament freqüents durant la infància. S'estima que afecta al voltant del 5 % dels infants en algun moment del desenvolupament del llenguatge, especialment entre els 2 i els 5 anys. Tot i això, molts casos remeten de manera espontània sense necessitat d'intervenció. La prevalença de l'alteració de la fluència persistent en la població general s'estima en 0,7-1 %, i la xifra es manté relativament estable en l'edat adulta. Aquesta prevalença fa que la quequesa sigui un trastorn rellevant des del punt de vista de la salut pública i de la inclusió educativa i social.

L'alteració de la fluència és més prevalent en nens que en nenes, amb una ràtio d'afectació d'aproximadament 3-4 nens per cada nena. Aquesta desproporció s'amplia amb l'edat, fet que suggereix una major taxa de recuperació espontània entre les nenes.

El risc de cronificació augmenta quan l'alteració de la fluència persisteix més enllà dels 5 anys, s'acompanya de conductes secundàries (com bloquejos tensos, evitació o por de parlar) o quan hi ha antecedents familiars de disfèmia persistent. S'estima que aproximadament 1 de cada 4 infants amb quequesa del desenvolupament continuarà presentant alteracions de la fluència a llarg termini si no s'hi intervé.

La persistència de l'alteració de la fluència està associada a un major risc de dificultats emocionals, socials i acadèmiques. Diversos estudis apunten que infants i adolescents amb alteració de la fluència presenten més risc de ser víctimes de burles o rebuig social, desenvolupen ansietat i poden veure afectada la seva trajectòria educativa i professional.

Aquesta realitat epidemiològica justifica la necessitat d'una detecció precoç i d'intervencions logopèdiques basades en l'evidència, especialment en les edats en què la plasticitat cerebral i el context familiar poden afavorir una evolució positiva del trastorn.

El CLC orienta a professionals clínics, investigadors i estudiants a fer estudis per conèixer la prevalença local al nostre país de les alteracions de la fluència.

Impacte en la vida de la persona

Les alteracions de la fluència poden tenir un impacte profund i polifacètic en la vida de la persona, més enllà de la dificultat per parlar amb fluïdesa. Aquests trastorns sovint generen ansietat anticipatòria, frustració i un sentiment de pèrdua de control en situacions comunicatives. Això pot derivar en l'evitació activa de converses, especialment en contextos socials o acadèmics, i, amb el temps, en una reducció significativa de la participació en activitats de la vida diària.

Segons la CIF, l'impacte de l'alteració de la fluència afecta principalment les funcions de comunicació (domini d3), incloent-hi la producció del llenguatge parlat (d330), les converses (d350) i la comunicació no verbal (d315). També interfereix en les interaccions i relacions personals (d7), com les relacions formals (d740), informals (d750) i familiars (d760).

L'afectació no es limita a l'àmbit personal: l'alteració de la fluència pot incidir en les àrees principals de la vida (d8), com l'educació formal (d815 i d820) i el treball remunerat (d850). A més, limita la participació en activitats comunitàries i socials (d9), com el lleure (d920), la vida religiosa (d930) o la participació ciutadana (d950).

La persistència d'aquestes barreres o limitacions pot comportar una disminució de l'autoestima, sentiments d'exclusió i una qualitat de vida percebuda més baixa. En infants i adolescents, pot dificultar el desenvolupament identitari i les habilitats socials, mentre que en adults pot afectar la trajectòria professional i la inclusió social.

El CLC orienta a professionals clínics, investigadors i estudiants a dur a terme estudis per crear conjunts bàsics de categories de la CIF (Core Set) per a la identificació dels elements en què incideixen les alteracions de la fluència.

Gradació de severitat, conseqüències i suports

La classificació de la severitat en les alteracions de la fluència permet identificar el grau d'afectació funcional i orientar les decisions clíniques, tant en la planificació del tractament com en l'adaptació dels suports. Aquesta gradació té en compte la intensitat i freqüència de les disfluències, la consciència i reacció emocional del pacient, la interferència en la comunicació i l'impacte en la seva qualitat de vida.

Grau 0: alteració lleu o mínima de la fluència

Limitació funcional gairebé inexistent. Comunicació efectiva amb fluència alterada de manera ocasional. Disfluències esporàdiques (≤ 10 per cada 100 paraules), amb repeticions simples (una unitat). Absència de consciència o preocupació. Pot coexistir amb lleugeres imprecisions articulatòries o pauses innecessàries. Possible presència de moviments accessoris subtils (parpelleig, lleus tensions). L'impacte sobre la participació social i l'expressió emocional és nul o molt limitat.

Grau I: alteració moderada de la fluència

Comunicació funcional mantinguda, però amb esforç perceptible i certes dificultats per sostenir el discurs. Presència de més de deu

disfluències per 100 paraules, sovint amb repeticions de dues unitats o més, prolongacions i interjeccions. La persona pot mostrar reaccions puntuals com sorpresa o frustració lleu. La consciència és emergent. Els interlocutors entenen el missatge amb ajuda contextual o amb estratègies compensatòries pròpies del pacient. Impacte moderat en activitats escolars o socials que impliquin parla espontània.

Grau II: alteració greu de la fluència

La fluència està profundament compromesa, dificultant la comunicació espontània, especialment amb desconeguts. Disfluències múltiples, prolongades i intenses, amb conductes d'escapament (elevació del to, parpelleig, postura rígida). La persona experimenta elevats nivells d'ansietat o frustració i pot començar a desenvolupar conductes evitatives. La qualitat del discurs és irregular, ràpida o fragmentada. El missatge pot ser comprensible però amb esforç per part de l'oient. Impacte significatiu en la participació escolar, familiar i comunitària.

Grau III: alteració molt greu de la fluència

Limitació marcada de l'expressió oral. El discurs es redueix a paraules i frases curtes amb fluència altament compromesa. Requereix suport explícit de l'interlocutor per completar el missatge. Les emissions es fan en blocs, amb flux d'aire tancat i tensió notable. La participació en activitats verbals es veu profundament limitada. L'infant o adult pot col·laborar en converses estructurades però amb ajuda. Presència de bloquejos previs a la fonació, expressions facials tenses i moviments corporals associats. Risc molt alt de cronificació i de conseqüències emocionals negatives.

Grau IV: alteració molt severa, amb bloqueig de la comunicació

Emissions extremadament tenses i bloquejades, amb tremolors, trencaments respiratoris i bloquejos llargs que impossibiliten el missatge. L'angoixa emocional és evident tant en la persona com en el seu entorn (família, mestres). La comunicació oral esdevé inoperativa o s'abandona voluntàriament. S'observen conductes evitatives severes. Apareixen estratègies no verbals per evitar parlar. El missatge només s'expressa en contextos molt protegits o previsibles. Impacte molt alt en totes les esferes de la vida: social, escolar, emocional i identitària.

Rol del logopeda

El logopeda és el professional sanitari degudament qualificat, acreditat i competent per a la realització dels tractaments preventius, rehabilitadors i de manteniment dels trastorns de la fluència. Aquesta atribució es desprèn de l'article 7.2f de la LOPS, que afirma que els logopedes desenvolupen les activitats de prevenció, avaluació i recuperació dels trastorns de l'audició, la fonació i el llenguatge (entre els que considerem

que es troben els trastorns de la fluència), mitjançant tècniques terapèutiques pròpies de la seva disciplina. Així mateix, l'Ordre CIN/726/2009 que estableix els requisits mínims per a la verificació dels títols que habiliten per a l'exercici de la professió de logopeda, deixa palès que el logopeda graduat coneix les bases anatómico-fisiològiques de la parla i que és competent per identificar, valorar i intervenir en els trastorns de la fluïdesa mitjançant l'ús d'instruments diagnòstics validats i tècniques terapèutiques específiques. Aquesta visió la comparteixen els documents de perfil professional, que declaren que la logopèdia té com a finalitat millorar les competències comunicatives i la qualitat de vida de les persones que pateixen alteracions de la fluència.

El logopeda és responsable de conduir valoracions exhaustives de la fluència, incloses mesures quantitatives (freqüència i tipus de disfluències), avaluació qualitativa (impacte emocional i funcional) i anàlisi contextual. També és responsable de dissenyar i implementar plans d'intervenció individualitzats, amb objectius orientats a millorar la fluïdesa, l'eficàcia comunicativa i la qualitat de vida global del pacient, tenint en compte tant els aspectes conductuals com emocionals i socials del trastorn.

Orientació interdisciplinària

L'abordatge dels trastorns de la fluència requereix una orientació interdisciplinària, atesa la seva naturalesa multifactorial. El logopeda lidera el procés terapèutic, però sovint col·labora amb psicòlegs per abordar l'impacte emocional i conductual, amb pediatres o metges de família per a la detecció precoç i el seguiment mèdic, i amb mestres per adaptar l'entorn educatiu. També pot ser necessària la intervenció de neuròlegs o psiquiatres en casos amb comorbiditats. La coordinació entre aquests professionals garanteix una visió integral del pacient i una actuació coherent i centrada en la persona.

El CLC orienta que el professional de referència per a l'atenció dels pacients amb alteracions de la fluència sigui el logopeda amb la participació coordinada de pediatres i psicòlegs. L'actuació haurà de tenir en compte, si escau, el concurs de psiquiatres, neuròlegs i ORL així com mestres i treballadors socials.

Diagnòstic logopèdic

Informació mínima necessària del derivador

Les alteracions de la fluència són trastorns que generen gran preocupació en els afectats adults i en els pares i mares dels infants afectats. Aquest fet fa que la demanda d'atenció sanitària es produeixi de manera directa als serveis de logopèdia o per derivació del metge de família o del pediatre. En el cas d'infants, es considera important la derivació precoç i imprescindible si l'infant ha deixat de parlar a conseqüència de les disfluències.

Informació mínima necessària requerida per a la derivació al servei de logopèdia:

- Orientació diagnòstica i hipòtesi de l'impacte en la funcionalitat.
- Temps d'evolució de la clínica i repercussió en les activitats de la vida diària del pacient.
- Proves complementàries relacionades dutes a terme, resultat, interpretació i data de realització.
- Tractaments relacionats realitzats, tant farmacològics com rehabilitadors o quirúrgics, amb data de realització.

Exploració clínica

D'acord amb la CIF es realitza una avaluació integral per identificar i descriure:

- **Deficiències en l'estructura i en les funcions corporals**, amb especial referència a les relacionades amb la fluència de la parla.
- **Limitacions en l'activitat i la participació**, inclosa la comunicació funcional i les interaccions socials i l'impacte de la fluïdesa de la parla en la **qualitat de vida**, tenint en compte l'impacte de les limitacions en els rols socials de l'individu dins de la seva comunitat.
- **Factors contextuals (ambientals i personals)**, que serveixen de barrera o de facilitadors de l'èxit de la comunicació i la participació en la vida.

1 / Avaluació de l'estructura i de les funcions corporals

Les alteracions de la fluència es consideren un trastorn multifactorial. El seu diagnòstic és més que establir si la quequesa és present o no. Durant la fase d'avaluació, per obtenir una imatge tan completa com sigui possible, el logopeda ha de disposar dels millors instruments diagnòstics disponibles que siguin aplicables, així com entrevistar a totes les persones de l'entorn del pacient que siguin rellevants per al procés de diagnòstic.

El CLC manifesta que, en el moment de publicació d'aquest document, no es disposa de cap prova totalment adaptada, validada i fiable amb una estandardització adequada al nostre context.

Donat que es tracta d'un trastorn multifactorial cal fer diferents proves que valorin totes les dimensions afectades: llenguatge, parla, nombre, tipus i durada de les disfluències, grau d'afectació emocional, actituds davant de la comunicació de la mateixa persona, etc.

Mesura de la fluïdesa

- **Stuttering Severity Instrument-3 (SSI-3)**: està adaptat a l'espanyol i s'utilitza tant en nens com en adults. Avaluja tres paràmetres: freqüència de disfluències (% de síl·labes disfluents), durada dels bloquejos i manifestacions físiques (concomitants). El resultat global determina el grau de severitat de l'alteració

de la fluència. Aquesta versió és àmpliament utilitzada en contextos clínics espanyols i citada en estudis de recerca clínica.

- **PRET-I i PRET-A (Protocolo de Evaluación para Tartamudez):** validats en espanyol, el PRET-I per a infants i PRET-A per a adolescents i adults permeten mesurar la freqüència de les disfluències, la durada, el tipus de disfluències i les estratègies del parlant.
- **Narrativa espontània i lectura:** enregistrament de mostres discursives (> 200 síl·labes) en adults i infants, per calcular les disfluències per 100 paraules, les prolongacions i els bloquejos.

Eines complementàries per a adults

- Avaluació de l'autoeficàcia comunicativa i estrès laboral: instruments com el *Workplace Stuttering Questionnaire* s'apliquen, tot i que no han estat traduïts oficialment al català o castellà.
- Mesures fisiològiques de la parla: especialment útils en adults amb complexitat vocal o alta tensió. Programari com Praat, Visi-Pitch o sistemes de registre pulmonar, sovint disponibles en entorns clínics del nostre entorn.

Observació directa

Enregistrar vídeos de situacions reals: per observar tensions musculars, patrons respiratoris, conductes d'evitació i estratègies d'escapament, especialment útil per a adults en contextos socials o presencials.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants que duguin a terme estudis per crear instruments d'avaluació en català i castellà de les alteracions de la fluència.

2 / Avaluació de la participació, activitats i qualitat de vida

L'objectiu de l'avaluació no és diagnosticar la quequesa. Més aviat, el propòsit és determinar l'abast i l'impacte del trastorn de fluïdesa en l'individu, el benefici potencial del tractament i el seu desig i voluntat de canvi.

La gravetat de la tartamudesa pot variar dràsticament segons la situació de comunicació oral. Per això, a l'hora de realitzar una avaluació amb un adult, és crucial entendre:

- Les experiències viscudes per l'individu amb tartamudesa,
- L'impacte percebut d'aquestes experiències amb tartamudesa, i
- La seva raó per buscar tractament en el moment actual.

Les experiències relacionades amb la tartamudesa poden afectar l'ocupació, la satisfacció laboral, les relacions personals i romàntiques i la qualitat de vida general.

L'entrevista amb la persona afectada i amb alguns membres del seu entorn permetran al logopeda valorar l'impacte que el quequeig té en la seva vida. Algunes eines poden servir de suport per a aquesta tasca:

- **OASES** (*Overall Assessment of Speaker's Experience of Stuttering*): **OASES-A** (Adults), **OASES-T** (Adolescents) i **OASES-S** (Infants 7-12). Es tracta d'una eina per mesurar l'impacte de l'alteració de la fluència en la vida d'una persona. Els protocols de resposta de l'OASES inclouen ítems adequats per cada tram d'edat, que examinen quatre aspectes claus de l'experiència de l'alteració de la fluència: la percepció de l'alteració per part del parlant; les reaccions afectives, conductuals i cognitives a l'alteració de la fluència; les dificultats en la comunicació funcional en situacions clau i l'impacte de l'alteració de la fluència en la qualitat de vida del parlant. Els protocols de l'OASES han estat traduïts a l'espanyol sud-americà.
- **Escala 4-S** (*Self-Stigma of Stuttering Scale*): enfocada a persones adultes, mesura l'autoestigma associat a l'alteració de la fluència.

3 / Avaluació del context

Seguint el model CIF, les entrevistes amb el pacient i el seu entorn han de servir per a identificar les barreres contextuals i els facilitadors ambientals, així com la capacitat funcional del pacient en activitats i participació. Cada professional pot generar el seu model d'entrevista semiestructurada o fer servir referents com el protocol RESTART-DCM indicat principalment per a infants, però també aplicable a adolescents i adults. Integra anamnesi, observació clínica en vídeo, qüestionaris i SSI-4 (versió moderna de l'SSI-3). Proporciona una visió integrada de factors personals i ambientals. Existeix en versió castellana.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants que facin estudis per crear instruments d'avaluació en català i castellà de les necessitats de la persona i el seu context.

A qui s'adreça la intervenció?

Criteris per a la indicació del tractament

En general, són tributaris de logopèdia els pacients amb alteracions de la fluència susceptibles de millora amb tractament logopèdic en la seva simptomatologia o en l'impacte del trastorn en la seva vida quotidiana.

Criteris per regular el tractament

Les persones que presentin qualsevol circumstància que impedeixi o interfereixi en l'evolució correcta del procés i la millora funcional del pacient queden exclosos per al tractament de les alteracions de la fluència. Concretament, aquells pacients que presentin:

- Manca de col·laboració, amb rebuig a la teràpia, incompareixença al tractament o no execució de les pautes indicades. Manca de responsabilitat del pacient en el seu procés assistencial.

- Manca de nivells mínims d'alerta, de consciència, atenció, cognició i col·laboració per participar en una rehabilitació de la comunicació.
- Pacients que presenten trastorns de conducta o d'addicció que impedeixin l'aprenentatge.
- Manca de suport sociofamiliar adequat si aquest resulta imprescindible per al tractament.
- Circumstàncies externes que impedeixin o interfereixin l'evolució correcta del procés i la millora funcional del pacient.

Com intervenir-hi?

Objectius

L'objectiu principal de la intervenció logopèdica en les alteracions de la fluència és promoure una parla funcional que permeti que la persona amb alteracions de la fluència pugui comunicar-se de manera efectiva i amb confiança, tot afavorint la seva adaptació psicològica, familiar i social.

- **Habilitats:** millorar la funcionalitat de la parla mitjançant l'adquisició d'hàbits que afavoreixin el bon funcionament dels sistemes articuladori, fonador i respiratori, així com l'adequació del patró postural i de parla per tal de reduir tensions i bloquejos.
- **Activitat:** reduir la limitació comunicativa mitjançant l'ús eficient d'estratègies compensatòries i tècniques de fluència, adaptades a les necessitats i característiques de cada persona.
- **Participació:** facilitar la participació activa en els diferents entorns de la vida quotidiana segons les preferències i capacitats de l'individu. Fomentar el desenvolupament de la confiança comunicativa, l'autonomia, la presa de decisions i la integració social, tot això contribueix a reduir l'aïllament.
- **Benestar:** afavorir el benestar emocional i la qualitat de vida de la persona, mitjançant el desenvolupament d'estratègies d'afrontament positives i una millor percepció de control sobre la seva parla.

Intervencions preventives

La prevenció primària de les alteracions de la fluïdesa se centra en els hàbits familiars de comunicació i en la creació d'un ambient lingüístic favorable. L'actitud i les pràctiques conversacionals dels pares poden tenir un paper important en la reducció del risc que una disfluència es consolidi com a trastorn persistent. El logopeda pot recomanar als pares que adoptin un estil de parla tranquil i pausat, evitant pressions excessives i respectant els temps de resposta de l'infant. Cal destacar la importància de mantenir el contacte visual mentre es parla, mostrant interès pel contingut i no jutjant-ne la forma. Acceptar les disfluències normals en edat preescolar i reduir els comentaris negatius o les pre-

gundes repetitives pot prevenir un augment de la tensió en la parla. A més, la família pot promoure interaccions positives mantenint torns de conversa clars, escoltant amb atenció i evitant interrompre l'infant. Aquestes estratègies contribueixen a disminuir la pressió comunicativa i milloren la fluïdesa espontània. De manera general, un entorn estable, amb rutines previsibles i diàlegs calcats, ajuda l'infant a desenvolupar la parla sense sobrecàrrega.

A més de la família, l'entorn escolar té un paper rellevant en la prevenció. L'escola pot facilitar que l'infant se senti segur per expressar-se, respectant els seus temps de parla i evitant situacions que incrementin la pressió per parlar davant del grup. És important que els mestres ofereixin un model de comunicació pausada i que estiguin atents a possibles situacions de burla o rebuig entre iguals, i hi intervinguin de manera immediata. Cal garantir espais de conversa individualitzada, mantenir un clima de respecte i col·laborar amb les famílies per aplicar estratègies coherents. El treball conjunt entre família, escola i logopeda contribueix a crear un entorn favorable que minimitza la possibilitat que una disfluència evolucioni cap a una alteració persistent.

Intervencions de millora i rehabilitació

Els trastorns de la fluència requereixen una aproximació terapèutica basada en l'evidència i adaptada a l'edat i les característiques de cada persona. A continuació, es presenten els principals enfocaments terapèutics utilitzats tant en infants com en adolescents i adults, segons les guies internacionals i la literatura científica recent.

Tractament en infants (2-6 anys)

Els dos enfocaments més destacats amb evidència sòlida són el Programa Lidcombe i el Model de Demandes i Capacitats (DCM).

- Programa Lidcombe: és un tractament conductual directe que es duu a terme a casa per part dels pares, sota supervisió del logopeda. L'evidència mostra que és altament efectiu per reduir l'alteració de la fluència en infants en edat preescolar. Està validat en diversos estudis aleatoritzats i controlats i pot aplicar-se de forma presencial o telemàtica.
- Model de Demandes i Capacitats (DCM): aquest enfocament indirecte parteix de la idea que l'alteració de la fluència apareix quan les demandes comunicatives superen les capacitats del nen. El tractament busca reduir l'estrès comunicatiu mitjançant canvis en l'entorn i l'actitud comunicativa dels adults. Encara que té una base teòrica sòlida, l'evidència empírica és menys robusta que la del programa Lidcombe.

Per als infants majors de sis anys es recomanen combinacions adaptades d'intervencions conduïdes pels pares i intervencions directes com les proposades per als adolescents i adults.

Tractaments en adolescents i adults

L'enfocament terapèutic en adolescents i adults varia significativament respecte al tractament infantil i inclou aproximacions cognitivoconductuals, tècniques de reestructuració de la parla i estratègies de gestió de la recaiguda.

- Reestructuració de la parla (*Fluency shaping*): consisteix a entrenar patrons de parla més fluents (com la prolongació de sons, la iniciació suau o el ritme controlat). Té una base empírica sòlida i és altament efectiu per reduir l'alteració de la fluència observable, encara que pot tenir menor impacte en els aspectes psicològics.
- Teràpia cognitivoconductual: s'utilitza per tractar els aspectes emocionals i d'evitació social associats a l'alteració de la fluència. S'ha demostrat eficaç per reduir l'ansietat, millorar l'autoestima i afavorir la comunicació funcional.
- Teràpia d'acceptació i compromís: intervé en la flexibilitat psicològica i l'acceptació de l'experiència de l'alteració de la fluència. Millora tant la fluència com el benestar psicològic i la qualitat de vida.
- Programes integrats i enfocament holístic: els tractaments combinats que aborden tant la fluència com els aspectes psicològics i participatius han mostrat resultats prometedors. La incorporació de mesures funcionals i personalment significatives millora l'eficàcia i la rellevància clínica.

Ús de tecnologia i ajudes tècniques

S'han desenvolupat múltiples dispositius i aplicacions per facilitar la fluència:

- Retroalimentació auditiva retardada (DAF) i alteració de freqüència (FAF): modifiquen l'entrada auditiva per millorar la fluència. Tenen suport empíric moderat i poden utilitzar-se en entorns clínics o domèstics.
- Aplicacions mòbils (SpeechJammer, DAF Professional): són eines de suport per a l'ús individual, especialment útils per a adults amb autonomia terapèutica.

Tractament grupal i autogestió

El tractament en grup ofereix beneficis socials, de suport mutu i normalització. Programes com els basats en la Teràpia d'Acceptació i Compromís o la intervenció centrada en l'usuari incorporen elements d'autogestió i suport entre iguals. Això pot millorar la motivació i l'adherència al tractament.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants que duguin a terme estudis sobre la intervenció logopèdica en les alteracions de la fluència.

Intervencions de manteniment

Entenem que la parla i la conversa quotidiana exerceixen la funció de manteniment dels progressos assolits en el tractament logopèdic. És conegut que els trastorns de la fluència poden presentar recidives i agreujaments o millores amb el pas del temps. Per aquest motiu, cal incentivar el pacient i el seu entorn a estar amatents a l'evolució dels símptomes per, si cal, recuperar alguns dels exercicis que el logopeda recomana i, sempre que es consideri necessari, demanar nova assistència professional.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants que facin estudis sobre la intervenció de manteniment en les alteracions de la fluència.

Intervencions en l'entorn

La percepció i la vivència de l'alteració de la fluència no depenen únicament de les característiques individuals del trastorn, sinó que estan profundament influïdes pels contextos en què la persona es comunica. El grau de suport, comprensió i ajustament de l'entorn pot determinar enormement el patiment associat a la disfluència i la seva evolució. Per aquest motiu, la intervenció logopèdica no pot limitar-se exclusivament al treball individual amb el pacient, sinó que ha d'estendre's de manera proactiva als seus espais de vida i interacció.

En el cas dels infants i adolescents, l'escola és un entorn fonamental. El logopeda, amb el consentiment de la família i del menor, ha de mantenir una comunicació fluida amb l'equip docent per garantir una comprensió acurada de les necessitats de l'infant. Aquesta intervenció pot incloure l'assessorament sobre estratègies comunicatives facilitadores (com el temps d'espera, l'escolta activa i la no interrupció), així com l'acompanyament emocional i la prevenció de conductes de burla o aïllament social. També és rellevant oferir recursos als mestres per normalitzar la disfluència dins l'aula, reduint-ne l'estigma i afavorint la participació oral de l'infant en activitats escolars.

Pel que fa a l'entorn familiar, és essencial explorar-ne les dinàmiques comunicatives i emocionals. L'estil d'interacció dels cuidadors (ritme conversacional, nivell d'exigència, capacitat d'escolta) pot ser un factor facilitador o estressant per al menor. En aquest sentit, el logopeda pot oferir orientació per afavorir un clima comunicatiu més acollidor i relaxat, així com ajudar la família a entendre el trastorn i reduir-ne la càrrega emocional. En models com el DCM (*Demands and Capacities Model*), la intervenció en l'entorn és un pilar fonamental per reduir la pressió comunicativa i fomentar la fluïdesa espontània.

En el cas dels adults, el treball amb l'entorn pren una forma diferent, centrant-se en l'apoderament de la persona per gestionar les seves interaccions personals, socials i laborals. Es tracta de proporcionar estratègies i eines que permetin afrontar situacions comunicatives potencialment angoixants, com entrevistes de feina, presentacions o converses espontànies. Així mateix, es fomenta la capacitat d'expressar a l'interlocutor les pròpies necessitats comunicatives i de reduir l'autocensura.

Un recurs complementari clau en l'abordatge contextual és el suport associatiu. Les associacions de persones amb alteració de la fluència ofereixen espais de trobada, grups d'ajuda mútua i accions de sensibilització social. La seva funció és doble: afavorir el benestar del pacient i contribuir a la transformació de l'entorn social mitjançant una visibilització realista i empàtica del trastorn. La derivació cap a aquests recursos forma part de les bones pràctiques logopèdiques, especialment en el cas d'adolescents i adults.

Finalment, el model de referència per a aquesta actuació ampliada és la CIF, que reconeix explícitament el paper de l'entorn com a barrera o facilitador. Aquest enfocament permet incorporar una mirada global a la intervenció, considerant no només els dèficits observables sinó també les limitacions en la participació i les oportunitats d'interacció significativa.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants que duguin a terme estudis sobre la intervenció en l'entorn de les persones amb alteracions de la fluència.

Intervencions no recomanades

La diversitat de factors que incideixen en la disfluència ha fet que s'hagin proposat múltiples modalitats d'intervenció i no sempre s'ha fet amb prou aportació d'evidència científica. Si bé és cert que no hi ha tampoc literatura robusta que recomani la no utilització d'aquestes tècniques o tractaments, a continuació es presenten quatre agrupacions que els logopedes han de fer servir amb cautela.

Enfocaments centrats exclusivament en la parla

Tractaments que només aborden els aspectes visibles del trastorn (per exemple, la freqüència de repeticions o bloquejos) sense tenir en compte l'impacte emocional, social o identitari són considerats insuficients. Aquest enfocament redueix l'alteració de la fluència a un símptoma observable, obviat elements com l'evitació, la vergonya i l'autoimatge negativa i poden crear un impacte emocional negatiu.

Enfocaments que fomentin l'evitació o el silenci

L'ús de l'evitació com a estratègia terapèutica (per exemple, ensenyar al pacient a evitar paraules o situacions) pot agreujar l'impacte negatiu de l'alteració de la fluència. Aquestes estratègies reforcen la por i limiten la participació del pacient en la comunicació real.

Enfocaments centrats exclusivament en la gestió de la respiració, la relaxació o la postura

Sense negar que els aspectes mecànics i ansiolítics de les accions sobre aquests àmbits participen en la gestió de la fluència de la parla, es considera que la focalització terapèutica en un d'aquests àmbits no suposa un factor de millora de les alteracions de la fluència.

Enfocaments centrats exclusivament en la «resolució emocional»

Tot i que la dimensió emocional és clau, abordatges terapèutics sense estructuració basada en evidència empírica no han mostrat millores consistents. Això no invalida el paper de la psicologia, però subratlla la necessitat de tècniques validades i integrades.

Generalització acrítica d'intervencions no adaptades culturalment

La literatura assenyala que molts programes de tractament desenvolupats en contextos anglosaxons poden no ser directament aplicables a altres contextos culturals sense una adaptació adequada. Aquesta manca d'adaptació pot reduir la seva eficàcia en poblacions amb valors, llengua i pràctiques comunicatives diferents.

Altres propostes no validades

Com en altres aspectes de la salut conductual, alguns professionals o empreses proposen tractaments amb resultats ràpids i segurs, com ara la hipnosi, l'acupuntura, dispositius electrònics o aplicacions informàtiques no validades. EL CLC recomana als professionals i als pacients que siguin prudents en l'ús o la contractació de serveis basats en tractaments no validats en aquest document i que no tenen l'aval de les autoritats sanitàries o l'evidència científica.

Equipament

Per intervenir amb rigor i eficàcia logopèdica en casos d'alteració de la fluència, el professional ha de disposar d'un equipament divers que li permeti fer una avaluació precisa, seguir l'evolució terapèutica i proporcionar tractaments adaptats a les necessitats individuals. Aquest equipament pot classificar-se en tres grans blocs:

1. Material per a l'avaluació clínica

- Gravadora de veu i de vídeo: permet l'anàlisi detallada de la parla, incloent-hi la freqüència, tipus i durada de les disfluències, i observar signes secundaris (com moviments associats).
- Cronòmetre o programari de mesura temporal: per quantificar la velocitat de parla, el temps de bloqueig i la fluïdesa global.
- Qüestionaris d'avaluació.

2. Eines i tecnologia per a la intervenció

- DAF (*Delayed Auditory Feedback*): retarda el retorn de la veu per afavorir la fluïdesa.
- FAF (*Frequency Altered Feedback*): canvia el to de la pròpia veu per millorar-ne l'autoregulació.
- Reproductor de soroll blanc (*masking*): emmascara la pròpia veu per reduir-ne l'autoconsciència.
- Càmeres de vídeo per a l'observació corporal: per treballar les conductes associades (moviments facials, postura).

- Aplicacions de seguiment terapèutic i autoavaluació: ajuden a registrar la pràctica entre sessions i a millorar l'adherència.

3. Materials de suport per a la teràpia presencial o en línia

- Material visual i gràfic: per explicar el funcionament de la parla, l'alteració de la fluència i les tècniques de fluïdesa (cartells, infografies, esquemes respiratoris).
- Jocs o dinàmiques verbals (en infants): faciliten la pràctica en entorns lúdics.
- Equip de videoconferència: si es fan sessions en línia, cal qualitat d'àudio i vídeo per detectar tots els detalls.

Informació d'alta

Requisits d'alta

Per valorar l'estat funcional del pacient en el moment de l'alta, es duu a terme una nova avaluació amb les mateixes proves i escales de la valoració inicial i s'informa del resultat obtingut després del procés d'intervenció.

Es considera que el tractament pot finalitzar quan l'avaluació integral conclou que l'estat del pacient ha millorat en la gradació de severitat. O bé quan:

- Les tasques del tractament són de naturalesa repetitiva i ja no suposen canvis en les capacitats o el pacient no requereix un seguiment constant per completar-les.
- El pacient ha assolit el nivell més alt de capacitat funcional possible, ja que no s'observen millores.
- La intel·ligibilitat de la parla de l'individu no perjudica la seva participació en les activitats i no afecta l'estat de salut, la seguretat ni la independència de la persona.
- La producció de la parla de l'individu és equivalent a la d'altres persones de la mateixa edat cronològica, gènere, ètnia o origen cultural i lingüístic.

Orientacions per a després de l'alta

En l'àmbit comunitari, s'aconsella que les persones que presenten alteracions de la fluència contactin amb les associacions amb la finalitat d'aconseguir un benestar psicològic i social, ja que possibilita compartir experiències amb persones que presenten el mateix tipus de trastorn i alhora poder optimitzar els recursos que s'estan assolint a la teràpia.

Codificació CIF

Capítol	Codi i descripció
FUNCIONS CORPORALS	
b3 Funcions de la veu i la parla	b330 Funcions relacionades amb la fluïdesa i el ritme de la parla b3300 Fluïdesa de la parla b3301 Ritme de la parla b3302 Velocitat de la parla b3303 Melodia de la parla
b7 Funcions neuromusculoesquelètiques i relacionades amb el moviment	b765 Funcions relacionades amb els moviments involuntaris b7650 Contraccions involuntàries dels músculs b7651 Tremolor b7652 Tics i manierismes b7653 Estereotípies i perseverança motora b780 Sensacions relacionades amb els músculs i les funcions del moviment b7800 Sensació de rigidesa muscular b7801 Sensació d'espasme muscular
ACTIVITATS I PARTICIPACIÓ	
d3 Comunicació	d320 Comunicació-recepció en llenguatge de signes d330 Parlar d350 Conversar d3500 Iniciar una conversa d3501 Mantenir una conversa d3502 Finalitzar una conversa d3503 Conversar amb una sola persona d3504 Conversar amb moltes persones d355 Discussió d360 Utilització de dispositius i tècniques de comunicació
d7 Interaccions i relacions interpersonals	d710 Interaccions interpersonals bàsiques d730 Relacionar-se amb estranys d740 Relacions formals d750 Relacions socials informals d760 Relacions familiars d770 Relacions íntimes

d8
Àrees principals de la vida

d840-d859 Treball i feina
d840 Aprenentatge (preparació per al treball)
d845 Aconseguir, mantenir i finalitzar un treball

d9
Vida comunitària, social i cívica

d910 Vida comunitària
d920 Temps lliure i oci
d930 Religió i espiritualitat

Bibliografia

- American Speech-Language-Hearing Association. (n.d.). *Stuttering, cluttering, and fluency* [Practice portal]. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/>
- Beilby JM, Byrnes ML, Yaruss JS. Acceptance and Commitment Therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *J Fluency Disord.* 2012;37(4):289-299. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.05.003>
- Blomgren M. Behavioral treatments for children and adults who stutter: A review. *Psychol Res Behav Manag.* 2013;6:9-19. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S31450>
- Brignell A, Krahe M, Packman A, et al. Interventions for children and adolescents who stutter: A systematic review. *J Fluency Disord.* 2021;70:105843. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105843>
- Connery A, Galvin R, McCurtin A. 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.* 2021;14(1):17-26. <https://doi.org/10.1111/jebm.12408>
- Connery A, McCurtin A, Robinson K. The lived experience of stuttering: A synthesis of qualitative studies with implications for rehabilitation. *Disabil Rehabil.* 2020;42(16):2232-2242. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1555623>
- Franken M-C, de Sonnevile L, Koedoot C, et al. Experimental treatment of early stuttering: a preliminary study. *J Fluency Disord.* 2005;30(3):189-208. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2005.05.002>
- Gupta SK. The efficacy of cognitive behavior therapy in an adult who stutters. *Indian J Psychiatry.* 2016;58(4):477-478. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196726>
- Ingham RJ, Ingham JC. Integrating functional measures with treatment: A tactic for improving treatment effectiveness for adults who stutter. *Am J Speech Lang Pathol.* 2012;21(3):264-277. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2012/11-0068\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2012/11-0068))
- Johnson G, Onslow M, Horton S, Kefalianos E. Reduced stuttering for school-age children: A systematic review. *Journal of Fluency Disorders.* 2023;78:106015. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2023.106015>
- Laiho S, Elovaara H, Saarinen P, et al. Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: A systematic review as a part of clinical guidelines. *J Commun Disord.* 2022;99:106242. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106242>
- Neumann K, Euler HA, Bosshardt HG, et al. The pathogenesis, assessment and treatment of speech fluency disorders. *Dtsch Arztebl Int.* 2017;114(22-23):383-390. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0383>
- Pertjts MAJ, et al. Clinical guideline stuttering in children, adolescents and adults. Woerden: NVLF. 2014. http://www.isastutter.org/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Guideline_Stuttering.pdf
- Rodgers NH. Meet them where they're at: Maximizing adolescents' engagement in stuttering therapy. *Semin Speech Lang.* 2022;43(2):161-172. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742450>

Tichenor, Sheila E., Herring, Clover, i Yaruss, J. Scott. "Understanding the Speaker's Experience of Stuttering Can Improve Stuttering Therapy." Topics in Language Disorders, vol. 42, no. 1, 2022, pp. 57-75. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000272>