

La terapia fonomotoria (TFM)

Protocollo di trattamento modificato per l'aprassia verbale

Un manuale di trattamento per la terapia fonomotoria tradizionale (TFM) - TFM per le anomalie - è stato redatto dal team TFM all'Università di Washington (Silkes et al., 2017). Questo manuale, che include anche dei video per gli esempi, fornisce una descrizione completa e dettagliata di questo approccio terapeutico.

Le informazioni contenute in questa appendice forniscono una panoramica delle diverse fasi del trattamento e gli esercizi da svolgere in ciascuna fase. È importante notare che ci sono molte sovrapposizioni tra la tradizionale TFM e la TFM modificata, tuttavia, nello studio riassunto in questo episodio del podcast hanno cercato di isolare i disturbi della pianificazione motoria, concentrandosi solo su obiettivi problematici predefiniti, isolati e incorporati in non-parole.

In questa versione del TFM, l'attenzione non era rivolta al richiamo lessicale. La TFM modificata ha aumentato la quantità di tempo dedicata alla produzione fonetica, mentre altri esercizi (si vedano gli esercizi 1-5 di seguito) sono stati inclusi, ma gli viene dedicato complessivamente un tempo inferiore.

Al contrario, la TFM tradizionale si concentra sulla produzione e percezione di tutti i 26 fonemi inglesi, inizialmente in modo isolato e successivamente in combinazione (parole reali e non, da una a cinque sillabe). Il tempo impiegato per il singolo esercizio previsto dalla TFM tradizionale dipende dall'abilità o dalle difficoltà riscontrate dal paziente nella sua esecuzione (ad esempio, se una persona ha difficoltà di percezione uditiva, viene dedicato più tempo agli esercizi percettivi).

Il trattamento consiste in due fasi di allenamento: (1) suoni isolati e (2) sillabe.

L'obiettivo del trattamento dell'aprassia verbale (APV) è quello di passare rapidamente dalla fase 1 alla fase 2, per consentire la pratica dei suoni nel linguaggio quotidiano. Ciascuna fase prevede esercizi (ad esempio esercizio 1, es. 2, ecc., come descritto di seguito) che prevedono un allenamento multimodale.

Fase 1: produzione di suoni isolati

Questa fase si occupa dell'esplorazione dei singoli suoni attraverso

(a) la descrizione motoria (ad es: La punta della lingua si trova dietro denti anteriori e bisogna appoggiarsi in quel punto per produrre il suono /t/),

(b) la discriminazione percettiva (ad es: La /d/ e la /p/ hanno lo stesso suono o sono diverse? diverso?) e

(c) produzione (es. Ripeta dopo di me... dica /d/).

Il/la paziente si siede al tavolo di trattamento con il/la terapeuta. Sul tavolo si trova uno specchio che può essere utilizzato dal o dalla paziente per avere un feedback visivo per il riconoscimento e la correzione degli errori.

Ogni suono *target* è rappresentato dall'immagine di una bocca posizionata correttamente.

Esercizio 1: Esplorazione del suono

Al/alla paziente viene mostrata l'immagine della bocca per un determinato suono e viene chiesto di guardarsi allo specchio e di ripetere il suono prodotto dal/dalla logopedista. Al termine della produzione, il/la logopedista chiede al/alla partecipante che cosa ha visto e sentito quando ha prodotto il suono.

Le domande socratiche dovrebbero consentire al/alla partecipante di "esplorare" ciò che ha sentito e di scoprire le caratteristiche visive, articolatorie e tattili/cinestetiche dei suoni (ad es. "Cosa sente quando emette questo suono? Cosa si muove? Cosa vede? È un suono sordo (senza voce) o sonoro (con voce)?"). Attraverso l'esercizio e la ripetizione, la persona imparerà a riconoscere ciò che deve percepire, vedere, sentire e fare per produrre il suono.

Esercizio 2: Descrizione motoria

Per ogni suono viene fornita una descrizione. Il/la logopedista descrive gli articolatori e come si muovono quando producono quel suono (ad esempio, per /p/ "le labbra si uniscono e vengono fatte scoppiare, la voce non è attiva, la lingua non si muove"). Il/la paziente ripete il suono e poi gli/le viene chiesto di descrivere come è stato prodotto. Con l'aiuto delle domande socratiche, il/la paziente viene interrogato/a sul movimento. Ad esempio: "Le labbra o la lingua si muovono per produrre questo suono?" e "Le labbra sono scoppiate o sono rimaste unite?".

Esercizio 3: Compito di percezione

Il/la logopedista emette un suono (ad esempio /p/) e chiede al/alla paziente di selezionare l'immagine corrispondente da una serie di immagini di bocche (ad esempio, /f/, /g/, /p/). Le risposte corrette e non corrette vengono verificate con le domande socratiche.

Esercizio 4: Esercizio di produzione

La produzione dei suoni viene elicitata a livello uditivo (ripetizione), visivo (immagine della bocca) e tramite la descrizione motoria (ad es. "Produca il suono in cui le labbra si uniscono e si separano").

Se l'esecuzione è corretta, il/la logopedista richiede cinque ripetizioni del suono *target* (questo passaggio è solo della TFM per l'aprassia verbale). La domanda socratica viene utilizzata sia per le risposte corrette che sbagliate. Ad esempio: "Ha detto /b/. È il suono dove la lingua batte sul palato?".

Esercizio 5 (facoltativo se il trattamento è incentrato sulla pianificazione motoria) : Grafemi.

Delle carte con dei grafemi vengono messe sul tavolo insieme alle immagini della bocca. Il/la logopedista chiede al partecipante di selezionare un singolo grafema e di posizionarlo sull'immagine che rappresenta il rispettivo suono. Il/la logopedista pone le domande socratiche (ad es: "Questa lettera è /t/", questa immagine rappresenta /t/?"). Se la produzione è corretta, il/la logopedista passa al grafema successivo; se la produzione è sbagliata, il/la logopedista mette da parte il grafema e passa a quello successivo. Dopo che

la persona è in grado di abbinare correttamente i grafemi all'immagine della bocca, i grafemi vengono utilizzati per gli esercizi di produzione e di percezione descritti in precedenza. In un esercizio di produzione dei grafemi, ad esempio, il/la logopedista mette la lettera /b/ di fronte al/alla paziente e chiede di produrre il rispettivo suono. Le risposte corrette e non corrette sono verificate con le domande socratiche (ad esempio: "Cosa si è mosso per produrre questo suono?" e "Questo suono è sonoro o silenzioso?"). Se il trattamento è incentrato sul miglioramento delle difficoltà di pianificazione motoria, l'utilizzo dei grafemi è facoltativo. Se la presentazione dei grafemi è utile (ad esempio, per migliorare la precisione e per sostenere i progressi del trattamento), questa fase è inclusa (particolarmente utile nella fase 2). Tuttavia, se una persona ha un'alesia grave e il miglioramento della corrispondenza grafema-fonema non è un obiettivo del trattamento, i grafemi non sono inclusi nel trattamento.

Nota riguardo i *cluster*:

Se il *target* è un gruppo consonantico (ad esempio /gl/), ogni suono viene prima esercitato isolatamente (fase 1, esercizi 1-5). L'attenzione alla produzione dei *cluster* appartiene alla fase 2. Solitamente, se i cluster vengono identificati come il primo livello di difficoltà (ad esempio, la produzione di singoli suoni in parole monosillabiche è priva di errori), i/le pazienti superano rapidamente la fase 1, poiché i suoni isolati generalmente non sono problematici. L'allenamento con la fase 1 è comunque necessario, poiché il/la paziente deve imparare ad associare i suoni con le immagini della bocca corrispondenti e capire come si muovono gli organi articolatori per la produzione. Questa conoscenza è richiesta per la fase 2.

Il passaggio a sillabe semplici e poi a sillabe complesse (fase 2) avviene dopo che il/la partecipante ha soddisfatto il criterio per la fase 1, definito come l'80% di accuratezza per suoni *target* esercitati isolati in tutti gli esercizi. La maggior parte delle ore di trattamento dovrebbero essere utilizzate per la fase 2.

Fase 2: Sillabe

L'obiettivo di questa fase è quello di applicare le competenze acquisite in precedenza (con i suoni isolati) a combinazioni di sillabe semplici e complesse, inclusa la produzione di *cluster target*. Produzione, percezione e, se applicabile esercizi con i grafemi (esercizi 3-5), rimangono invariati, ma i suoni *target* vengono prodotti in non-parole e non in isolamento.

Esempio di esercizio di produzione:

Il/la logopedista mostra al/alla paziente delle immagini della bocca o delle carte con i grafemi e chiede di produrre i suoni all'interno della parola prima singolarmente e poi uniti. Ad esempio, se la persona dicesse "/t/ /i/ /b/", risulterebbe poi in /tib/. Quando la produzione è corretta, il/la logopedista invita a ripetere cinque volte la parola *target*. Se per le risposte corrette che per quelle non corrette, viene condotta un'interrogazione socratica. In questo caso,, il/la logopedista potrebbe dire: "Hai detto /tib/. Va bene con queste immagini (o grafemi)?".

Il/la terapeuta cambia quindi un suono nella parola (ad esempio, /tib/ diventa /bib/). Chiede poi al/alla paziente di pronunciare la vecchia parola mentre tocca ogni immagine una per una e poi identificare il nuovo suono e produrre la nuova parola (ad esempio, la vecchia parola è /t/ /i/ /b/, /t/ viene tolto e si aggiunge /b/, la nuova parola è /bib/).

Anche gli esercizi di produzione vengono consolidati in questa fase attraverso la ripetizione. Il/la logopedista dice una parola e chiede al/alla partecipante di ripeterla. Ad esempio, il/la terapeuta dice "glib" e il/la partecipante cerca di ripetere la parola. Se la parola viene prodotta correttamente, il/la logopedista invita a ripeterla cinque volte (questa fase è parte solo della TFM per APV). Sia per le risposte corrette che per quelle sbagliate viene condotto l'interrogatorio socratico.

In questo caso, ad esempio, il/la terapeuta direbbe: "Lei ha detto /gib/ e io ho detto /glib/, abbiamo detto la stessa cosa?". Il/la logopedista istruisce la persona ad identificare i suoni all'interno della parola *target* utilizzando le immagini o i grafemi, al fine di agevolare la produzione accurata.

Con l'aumento della precisione della ripetizione, viene inserito un ritardo di 5 secondi tra la produzione del/della logopedista e la risposta del/della partecipante (questa fase è unica per la TFM in caso di APV).

L'allenamento prosegue in modo gerarchico partendo da sillabe semplici (ad esempio, VC, CV, CVC), seguite da quelle complesse (ad esempio, VCC, CCV, CCVC, CVCC, CCVCC). Il/Le pazienti devono soddisfare il criterio dell'80% di accuratezza per i suoni *target* trattati in combinazioni di sillabe semplici in tutti gli esercizi prima di passare alle sillabe complesse, se le sillabe complesse sono un obiettivo di trattamento adatto per il/la paziente.

Per passare dalla fase 1 (*set* di stimoli 1) alla fase 2 (*set* di stimoli 2), è necessario che vi sia un'accuratezza dell'80% nella produzione di suoni *target* inseriti in stimoli allenanti. Il criterio deve essere raggiunto in tre sessioni di trattamento consecutive.

Appendice tratta da Bislick, L. (2020). A phonomotor approach to apraxia of speech treatment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(4), 2109-2130.

Tradotto da Carolina Zanchi per il podcast LingoScience - Logopedia basata sull'evidenza di LingoLab.