

#04 "Buongiorno, ho l'afasia!": Rafforzare la comunicazione quotidiana attraverso lo script training

Studio originale: Youmans, G., Holland, A., Muñoz, M. & Bourgeois, M. (2005) Script training and automaticity in two individuals with aphasia, *Aphasiology*, 19:3-5, 435-450

Tutti noi parliamo in maniera automatica nella nostra quotidianità, senza pensarci troppo. Con un'intenzione specifica in mente, il nostro enunciato viene codificato grammaticalmente e fonologicamente e infine articolato. Per le pazienti e i pazienti con afasia non fluente la situazione è diversa.

Il seguente approccio terapeutico di Gina Youmans dell'Università di Long Island a Brooklyn, New York e dei suoi colleghi dell'Arizona, del Tennessee e della Florida ha l'obiettivo di facilitare le situazioni comunicative rilevanti per i pazienti. L'obiettivo finale è una maggiore competenza comunicativa nella vita quotidiana. In questo studio terapeutico l'attenzione non si concentra tanto sui singoli componenti del linguaggio, come la grammatica o il recupero lessicale. Questo metodo si distingue quindi dai cosiddetti approcci terapeutici orientati ai singoli componenti, in cui vengono trattate appunto singole componenti funzionali del linguaggio. Secondo Youmans e colleghi, questi approcci portano spesso all'applicazione consapevole di regole, portando i pazienti a concentrarsi attivamente e in maniera permanente su determinate componenti del discorso. Tuttavia, questo contraddice la naturalezza del linguaggio.

Holland e Ramage hanno descritto il cosiddetto *script training* nel 2004. Qui il primo passo è quello di elaborare brevi dialoghi, i cosiddetti *script* (o copioni): devono essere personalmente rilevanti per i pazienti e progettati in modo pragmatico-funzionale. Gli *script* verranno poi allenati in situazioni di conversazione spontanea e in esercizi produttivi con l'ausilio della ripetizione sistematica e di altri aiuti. L'obiettivo di questo approccio è quello di automatizzare il linguaggio facendo ricordare ai pazienti situazioni linguistiche complete e legate al contesto. Si lavora quindi non in maniera individuale e su piccola scala, bensì in maniera olistica e legata al contesto, il che rende improbabile la generalizzazione di *script* non esercitati.

Allo studio di Youmans e colleghi hanno partecipato un paziente di 60 anni e una paziente di 43 anni, entrambi con afasia non fluente in fase cronica. Entrambi mostravano una comprensione linguistica relativamente intatta per gli enunciati semplici, con un eloquio spontaneo caratterizzato da agrammatismo e anomalie. In nessuno dei due pazienti sono state diagnosticate aprassia del linguaggio o disartria.

Dopo che il paziente, MN, e la paziente, FG, hanno scelto tre argomenti di interesse personale, sono stati preparati gli *script*. Questi erano costituiti da tre o quattro frasi semplici riguardanti argomenti come i sentimenti, la vita quotidiana o il fare la spesa. Per quanto riguarda l'argomento "sentimenti" alcune frasi erano, ad esempio: "Come stai?", "Sto bene", "Sei arrabbiato?", "Sembri sconvolto". Oppure riguardo il tema



"quotidianità": "Com'è andata la tua giornata?", "Sono andato in palestra" e "Ho dipinto".

Ciascuna di queste frasi era inserita in un dialogo. Ogni settimana, MN e FG hanno ricevuto tre sessioni di terapia della durata di 30-45 minuti. Gli *script* sono stati sistematicamente esercitati nelle sedute di terapia: ogni frase è stata allenata con MN e FG attraverso la ripetizione di frasi, la lettura melodica e, come fase finale, la produzione autonoma. In caso di bisogno, singole parole sono state elaborate separatamente all'inizio. In ogni fase, una versione scritta degli *script* è stata messa a disposizione di MN e FG. Dopo 20 produzioni corrette di una frase, si passava ad allenare la parte successiva collegandola alla frase esercitata. MN e FG dovevano inoltre allenare gli *script* a casa per quindici minuti al giorno, per i quali i terapeuti hanno fornito loro anche delle registrazioni audio. Una volta che il paziente e la paziente acquisivano una buona padronanza di uno *script*, le risposte e i commenti venivano modificati per generare una maggiore flessibilità. A questo punto sono stati inclusi nella terapia sette ulteriori interlocutori, che hanno dialogato con MN e FG per favorire la generalizzazione. Questi nuovi interlocutori non terapeuti erano stati preparati in anticipo per la comunicazione strutturata con i due pazienti. Per documentare i progressi, sono stati osservati tre aspetti: la percentuale di parole corrette per ogni *script*, la velocità di eloquio e il numero di errori. A questo scopo, le rilevazioni dei dati per le baseline sono state condotte senza feedback o aiuti.

Per quanto riguarda la correttezza, si sono osservati notevoli miglioramenti grazie alla terapia. All'inizio si sono verificate fluttuazioni nell'accuratezza, ma alla fine della terapia, i valori erano vicini al 100% sia per MN che per FG. Nella prima *baseline*, questo valore era attorno al 20% per entrambi. La velocità di eloquio è variata durante il corso della terapia, ma è aumentata per entrambi con il progredire della stessa. Il terzo parametro misurato era il tasso di errore. È emerso che MN e FG hanno fatto un numero significativamente inferiore di errori nel corso della terapia. Anche nelle conversazioni con gli altri sette interlocutori si è mostrato un aumento dell'accuratezza di entrambi i partecipanti, suggerendo quindi una generalizzazione degli *script* allenati in situazioni non allenate. Per entrambi i partecipanti è stato possibile notare una produzione degli *script* allenati più spontanea, veloce ed informativa.

L'analisi dei dati ha quindi potuto mostrare che il metodo di allenamento con *script* è stato molto efficace. Le prestazioni del paziente e della paziente si sono evolute in 5 - 11 sedute da un eloquio inefficiente e limitato ad un eloquio fluente, competente e flessibile, questo anche con nuovi interlocutori. Nell'ottica della pianificazione del trattamento, questi risultati mostrano che l'allenamento di brevi frasi può portare ad una produzione automatizzata e priva di sforzo. Questi miglioramenti vengono definiti dagli autori come "isole di eloquio automatizzato". Questo trattamento è adatto per le persone con afasia che desiderano una forma naturale di interazione verbale in determinate situazioni. Tramite il metodo strutturato dell'allenamento con *script* si possono esercitare singoli brevi dialoghi in modo mirato. Non ci si può aspettare

quindi una generalizzazione in altre situazioni di dialogo. Tuttavia, questo metodo può essere utile per alcune situazioni importanti nella vita della persona con afasia, ad esempio per fare gli auguri di compleanno, per un breve discorso in occasione di una festa oppure per quelle conversazioni ricorrenti nella quotidianità.

Studio riassunto da Clara Menze, studentessa di Patolinguitica presso l' Università di Potsdam per conto di Lingo Lab (2021) e tradotto in italiano da Giorgio Benedetti e Carolina Zanchi per questo podcast.

Ulteriori fonti:

Holland, A. L., & Ramage, A. E. (2004). Learning from Roger Ross: A clinical journey. In: Duchan, J. F. Byng, S. (Hrsg.). Challenging aphasia therapies: Broadening the discourse and extending the boundaries, Hove, UK: Psychology Press. S. 118 ff..

Questo testo è disponibile anche per essere ascoltato come podcast sulle più comuni piattaforme di streaming (Spotify, Apple Podcast, Google Podcast e Amazon Podcast) e sul sito www.lingo-lab.de/podcastit. A questo indirizzo è possibile trovare anche altri studi riassunti sia in versione podcast che come PDF da scaricare.