

## #10 Trattamento efficace dell'afasia: conosci RITA?

Studio originale: Sze, W. P., Hameau, S., Warren, J., & Best, W. (2021). Identifying the components of a successful spoken naming therapy: a meta-analysis of word-finding interventions for adults with aphasia. *Aphasiology* 35 (1). 33-72. DOI:10.1080/02687038.2020.1781419

Esistono innumerevoli studi riguardanti i diversi approcci per il trattamento delle anomalie. Ma quale approccio aiuta davvero? Con quale metodo si ottengono anche delle generalizzazioni? E cosa funziona meglio?

Lo psicologo e logopedista londinese Wei Ping Sze e le sue colleghe si sono posti queste domande nella loro meta-analisi. L'obiettivo era quello di identificare i componenti attivi più importanti della terapia, come gli aiuti e i metodi. Questi dovevano essere diversificati sulla base della loro efficacia per gli items trattati e non trattati, al fine di rendere comparabile la loro efficacia sulla base delle prestazioni. È stata inoltre fatta una distinzione tra una condizione a breve termine (tre settimane dopo l'esordio) e una condizione a lungo termine (quattro o più settimane dopo l'esordio). A tal fine, sono stati esaminati i risultati di studi pubblicati tra il 2008 e il 2018 in una meta-analisi. Sono stati inclusi solo studi che trattavano la denominazione orale a livello di singola parola.

I partecipanti e le partecipanti erano adulti con disturbi di richiamo lessicale post ictus e sono stati trattati con un approccio terapeutico che poneva una particolare attenzione ad aiuti linguistici specifici.

Sono stati inclusi sia studi *group designed* che *single case*. Inoltre, sono stati presi in considerazione solo studi i cui risultati sono stati misurati in termini di accuratezza nella denominazione e non, ad esempio, considerando le generali prestazioni comunicative. Sono stati quindi selezionati ed esaminati 32 studi con un totale di 222 soggetti. Secondo l'autore e le autrici, il problema delle precedenti meta-analisi, era dato dal fatto che non si concentrano sui componenti attivi della terapia logopedica, che loro stessi però considerano essenziali.

Per componenti attivi intendono gli elementi costitutivi della terapia, che costituiscono il "Come?, Cosa?, Quando? e Dove?" degli esercizi. Dato che spesso questi componenti non sono descritti con precisione, l'autore e le colleghe propongono un concetto per la categorizzazione: RITA.

La R sta per *regimen* (it: regime) e comprende il piano terapeutico. Qui, ad esempio, dovrebbero essere descritte la durata complessiva della fase terapeutica e quella delle singole sedute. Come già descritto in studi come quello di Bhogal e colleghi (2003), questa componente ha un'influenza considerevole sull'efficacia della terapia.

La I sta per *item* che possono essere controllati per numero, tipologia e altre variabili. Quindi, quante parole sono oggetto del trattamento e cosa hanno in comune queste parole?

T come *techniques* (it: tecniche) descrive la componente dell'approccio terapeutico o la combinazione di approcci terapeutici, come ad esempio analisi delle rime o aiuti semantici.

La A sta per *application*, ovvero l'applicazione delle tecniche e le possibili aggiunte, come ad esempio compiti, aumento della difficoltà, ecc.

Suggerendo RITA come via per la categorizzazione delle componenti attive, gli autori non pretendono di essere esaustivi. Inoltre, non vedono per RITA solo una possibile applicazione nella terapia a livello di singola parola, anche se RITA è stata inizialmente concepita per questo.

RITA comprende quattro componenti terapeutici attivi. L'analisi di ulteriori componenti risulta difficile. I singoli effetti devono poter essere analizzati separatamente per individuare quale componente attivo abbia maggiori probabilità di successo. Per questo motivo, Sze e colleghe hanno utilizzato per la loro meta-analisi il programma *random forest*. Questo sistema di apprendimento automatico utilizza tecniche statistiche per costruire alberi decisionali e per fare previsioni consistenti in base alle variabili. Ogni studio è stato inserito in *Random Forest* come set di dati e munito dal programma di un albero decisionale. Per ogni singolo albero decisionale, *Random Forest* calcola le previsioni sulla base di variabili prestabilite, attraverso le quali si generano le ramificazioni dei set di dati e viene creata una foresta di alberi decisionali. Da questa il programma può calcolare un risultato che indica l'importanza relativa di ogni variabile. Le variabili vengono pesate una contro l'altra e considerate in relazione l'una all'altra anziché singolarmente. In questo modo, è possibile identificare le componenti specifiche della terapia che sono rilevanti per gli esiti del trattamento. Per questa meta-analisi sono state aggiunte in *Random Forest* come variabili anche informazioni sui pazienti, oltre ai quattro componenti di RITA.

Nei risultati sono state presentate le tre variabili con la più alta correlazione con dei miglioramenti delle prestazioni per gli item trattati e non trattati sia per le condizioni a breve che a lungo termine.

A causa della scarsità di dati, non è stato possibile presentare risultati per gli item non trattati per le condizioni a lungo termine.

Per quanto riguarda la denominazione orale degli item trattati nelle condizioni a breve termine, tra le variabili considerate efficaci sono stati sottolineati gli aiuti sotto forma di presentazione scritta delle parole, aiuti ortografici in forma di lettera iniziale oppure sillaba e in generale l'utilizzo di aiuti.

Per la denominazione degli item praticati nelle condizioni a lungo termine sono risultati particolarmente efficaci i *feedback* sulla correttezza delle prestazioni di denominazione, la presentazione scritta delle parole e gli aiuti ortografici.

Per gli item non trattati nelle condizioni a breve termine, le variabili includevano il numero di sessioni, gli esercizi semantici e la modalità di terapia, che poteva consistere in esercizi al computer oppure con una o un logopedista. La presentazione scritta delle parole come aiuto è risultata anche qui tra le prime 10 *top*-variabili.

Tutti gli studi esaminati nella meta-analisi hanno in comune un'importante componente terapeutica attiva: l'ortografia. In questo caso non è stata rilevata

alcuna differenza tra la presentazione di un'intera parola o, ad esempio, solo delle lettere iniziali. Anche ricopiare gli aiuti ortografici non è necessario per la loro efficacia, secondo l'autore e le autrici della meta-analisi.

Non è chiaro se la forma visiva sia più efficace di una presentazione fonologica, perché è permanente, o perché è più efficace per via della lettura silenziosa che aumenta il *recoding* fonologico oppure se i ricordi motori legati alla scrittura offrano un'ulteriore forma di accesso alle parole. Queste spiegazioni vengono discusse dall'autore e dalle autrici, rimangono però oggetto di indagini future.

Oltre al risultato che gli aiuti ortografici sono emersi come i più efficaci negli studi analizzati, è stato inoltre possibile constatare che i compiti a casa sono irrilevanti per il miglioramento delle prestazioni. Al contrario, la frequenza totale di denominazione di una parola nella fase terapeutica è risultata rilevante. Questi risultati sono rilevanti per la quotidianità terapeutica. Inoltre, l'autore e le autrici sostengono che il metodo della meta-analisi con l'ausilio di RITA e di *random forest* sembri essere adatto per estrapolare un grande insieme di dati da molti studi con pochi dati. In questo modo, è possibile rispondere ad importanti domande cliniche ed il problema dei pochi partecipanti, che molti studi presentano, è stato così aggirato.

Riassumendo: gli aiuti basati sulla scrittura sono i più efficaci in un trattamento incentrato sul potenziamento del richiamo lessicale orale, sia a tre settimane che a quattro o più settimane dall'ictus. Molte ripetizioni degli items trattati aiutano ad ottenere dei miglioramenti.

RITA può anche essere un ottimo aiuto nella pratica clinica per impostare dei piani terapeutici per un periodo di tempo determinato.

R: Per quanto tempo e con quale frequenza ha luogo il trattamento?

I: Quante e quali parole vengono esercitate?

T: Quale esercizio e quali aiuti vengono utilizzati?

A: Quali ulteriori aspetti giocano un ruolo importante?

In questo modo è possibile pianificare e valutare chiaramente le fasi di terapia e risulta anche possibile confrontarle bene in seguito.

Studio riassunto da Julia Brüsich, studentessa di Patolinguitica presso l'Università di Potsdam, per conto di Lingo Lab (2021). Traduzione di Carolina Zanchi, voce di Carolina Zanchi ed editing a cura di Giorgio Benedetti.

**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](http://www.lingo-lab.de/podcastit). A questo indirizzo è possibile trovare anche altri studi riassunti sia in versione podcast che come PDF da scaricare.**