

#23 Difficoltà fonologiche: come vengono trattate di solito?

Studio originale: [Hegarty, N., Titterington, J., & Taggart, L. \(2021\). A qualitative exploration of speech-language pathologists' intervention and intensity provision for children with phonological impairment. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23\(2\), 213-224.](#)

Secondo Baker & McLeod (2011), esistono almeno 46 approcci terapeutici diversi per il trattamento dei disturbi fonologici nei bambini e tutti gli approcci disponibili hanno un grado di evidenza simile. Da un lato, questo è ottimo, ma dall'altro rende complicato decidersi per un metodo piuttosto che per un altro. Uno studio precedente di Hegarty ed il suo team (2018) ha mostrato che le logopediste e i logopedisti tendono a preferire gli approcci terapeutici classici, piuttosto che quelli più recenti. L'autrice si è chiesta la ragione alla base di questa tendenza. Inoltre, anche se è stato mostrato che l'intensità del trattamento gioca un ruolo chiave nell'efficacia terapeutica, questo aspetto non era ancora stato studiato nel trattamento di bambini con disturbi fonologici (Baker, 2012).

Natalie Hegarty e il suo team dell'*Institute of Nursing and Health Research* dell'Università di Ulster in Irlanda del Nord hanno deciso di analizzare questi aspetti in uno studio qualitativo. L'obiettivo era quello di indagare i processi decisionali delle logopediste e dei logopedisti nella pianificazione terapeutica per bambini con disturbi fonologici. Innanzitutto, è stato indagato quale tipologia di intervento fosse stata messa in pratica e con quale intensità. In seguito, è stato esaminato come l'agire terapeutico in ottica *evidence-based* (Sackett et al. 1996, Beushausen 2016) fosse stato messo in pratica e quali aspetti abbiano giocato un ruolo in questo caso.

Per rispondere a queste domande, sono stati formati tre *focus group* con cinque logopediste/i e sono state condotte sei interviste individuali con logopediste/i con ruoli di coordinamento. Tutto il personale logopedico reclutato per lo studio lavorava in Irlanda del Nord e aveva esperienza con disturbi fonologici in età evolutiva. I tre *focus group* sono durati un'ora ciascuno e le sei interviste con i coordinatori/coordinatrici sono durate 45-60 minuti ciascuna.

Le interviste si sono concentrate su tre argomenti principali:

1. i criteri di selezione degli approcci terapeutici
2. l'intensità del trattamento e
3. la realizzazione clinica dell'approccio *evidence-based*.

Argomento 1: criteri di selezione degli approcci terapeutici

La maggior parte delle logopediste e dei logopedisti partecipanti ha dichiarato di applicare un mix di diversi approcci terapeutici. Molti di loro hanno motivato questa scelta "eclettica" affermando che non esistono quasi protocolli di intervento strutturati come manuali che descrivano l'esatta procedura per mettere in pratica un metodo.

Nella scelta dell'approccio, si è evidenziata una netta distinzione tra gli approcci più vecchi e storicamente sviluppati, come gli esercizi di discriminazione uditiva, le coppie minime, l'allenamento della consapevolezza fonologica e approcci più recenti, meno utilizzati, tra i quali l'approccio alla complessità (*complexity approach*) e le opposizioni multiple.

La distinzione tra "vecchio" e "nuovo" era spesso legata alla familiarità della/del terapeuta con un determinato approccio e a quando l'ha conosciuto. Il processo decisionale è anche influenzato dalla comprensione di un particolare approccio e dalla fiducia del personale logopedico nelle proprie capacità di applicare un particolare protocollo. Inoltre, l'esperienza personale riguardo l'efficacia di determinati approcci terapeutici gioca spesso un ruolo nella scelta di non discostarsi dall'approccio preferito.

Le persone intervistate hanno inoltre riferito che la scelta di un determinato approccio spesso dipende anche dal singolo bambino. Infatti anche il temperamento, la capacità di resistenza del piccolo paziente, oltre che la difficoltà specifica dell'approccio terapeutico influenzano la scelta. In generale, le terapeste e i terapeuti hanno ammesso di approcciarsi a tipologie di trattamento meno familiari solo quando un bambino non risponde all'intervento che applicano di solito.

Argomento 2: intensità del trattamento

Per questo aspetto, le persone intervistate hanno spiegato che dipende dalla gravità delle difficoltà del bambino e dalla presenza di comorbidità. Ad esempio, nel caso di bambini con deficit attentivi, risulta necessario condurre sessioni di terapia più brevi e ridurre il numero di *item* rispetto al quantitativo previsto normalmente. Inoltre, le logopediste e i logopedisti hanno sottolineato che la realtà clinica è sfavorevole alla messa in pratica di specifici livelli d'intensità: Le risorse realmente disponibili non

sembrano infatti consentire la realizzazione delle frequenze terapeutiche suggerite dalla letteratura. Anche la pressione di dover risolvere le difficoltà di un bambino in un periodo di tempo molto breve è percepita come un peso dalle terapisti e dai terapisti.

Anche il luogo di lavoro e la propria posizione professionale giocano un ruolo importante: il personale logopedico che ricopre una posizione di coordinamento è solitamente più flessibile e può offrire una maggiore intensità terapeutica, poiché tratta solo un numero limitato di casi clinici. Anche le logopediste e i logopedisti che lavorano nelle scuole e nelle strutture pubbliche possono offrire un intervento più intenso rispetto a quelli di comunità o *community-based*, cioè ambulatoriali, che lavorano in studi indipendenti.

Infine, anche il ruolo dei genitori è stato considerato un elemento fondamentale per l'aumento dell'intensità di trattamento. Tra il personale intervistato si è rilevato un generale scetticismo riguardo la disponibilità dei genitori a partecipare alle 2-3 sedute settimanali previste dalla letteratura. Dopo tutto, il trattamento logopedico deve anche essere integrabile nella routine quotidiana delle famiglie. Un'ulteriore possibilità proposta dalle persone intervistate per aumentare l'intensità è quella di dare i compiti a casa che possono essere svolti con l'aiuto dei genitori. Anche se questo viene già fatto, è difficile per le logopediste e i logopedisti calcolare in questi casi l'intensità specifica. Inoltre, spesso è anche problematico fare affidamento sui genitori. Spesso infatti, l'allenamento regolare viene meno a causa della mancanza di comprensione dell'importanza della logopedia o di altre priorità familiari.

Argomento 3: realizzazione clinica della *evidence-based-practice*

Le logopediste e i logopedisti hanno riferito che la partecipazione a conferenze o eventi formativi è spesso troppo costosa e per questo motivo non sempre fattibile. Un ulteriore ostacolo è costituito dalla mancanza di tempo per leggere e comprendere la letteratura scientifica. Di conseguenza, risulta difficile implementare le raccomandazioni proposte dalla ricerca nella pratica clinica quotidiana. Per risolvere il problema, le persone intervistate hanno ipotizzato che avere a disposizione del tempo per le ricerche bibliografiche e la riflessione clinica previsto nell'orario di lavoro potrebbe essere una soluzione. Al contrario le logopediste e i logopedisti con ruoli di coordinamento sostengono che non sia la mancanza di tempo in sé a rappresentare un ostacolo, ma l'uso inefficiente del tempo a disposizione da parte delle logopediste e dei logopedisti. Alcune persone intervistate hanno suggerito che una soluzione potrebbe essere quella di costruire una propria base di evidenze (ad es. tramite studi

single case), con il supporto di un'adeguata formazione professionale continua, al fine di rendere gli studi scientifici realizzabili a livello clinico. Infatti, le logopediste e i logopedisti hanno riferito che la partecipazione a corsi di formazione ha ampliato la loro conoscenza dei nuovi approcci terapeutici e li ha portati a mettere in discussione l'effettivo fondamento scientifico delle loro decisioni cliniche.

Sono stati citati anche altri possibili aspetti per promuovere una pratica basata sulle evidenze scientifiche, come ad esempio:

- La partecipazione a *journal club* e a reti per l'eccellenza clinica,
- l'imparare dai tirocinanti e
- il supporto da parte del team di colleghe e colleghi attraverso lo scambio di opinioni e la condivisione delle nuove competenze apprese.

In generale, le persone intervistate sostengono che sia necessario un cambio di pensiero nel mondo logopedico. Al fine di favorire un'evoluzione nella pratica clinica, si rivela necessaria un'attitudine terapeutica in cui la qualità dell'intervento venga messa in primo piano rispetto alla quantità.

Concludendo, questo studio ha mostrato che il processo decisionale delle logopediste e dei logopedisti nell'ambito dei disturbi fonologici nei bambini presenta diversi punti critici. La scelta dell'approccio terapeutico è spesso determinata dalle preferenze della/del terapeuta o da fattori specifici del bambino. Risulta esserci una tendenza generale ad utilizzare approcci familiari, spesso misti, nonostante la consapevolezza dell'esistenza di altri approcci, potenzialmente più efficaci e più rapidi. Le possibilità di incrementare l'intensità di intervento sono inoltre limitate. Questo dipende dal ruolo professionale, dalla gestione del tempo e dalla *compliance* delle famiglie. Questi aspetti, insieme alla realtà clinica in cui lavorano le logopediste e i logopedisti, causano un divario, già noto, tra ricerca e pratica clinica.

Studio riassunto da Giorgio Benedetti, Logopedista e Patolinguista a Berlino.

Le problematiche sollevate in questo studio possono essere facilmente estese anche ad altri settori della logopedia. Una riflessione complessiva sulla realtà clinica dalle nostre parti sarebbe certamente entusiasmante. Tuttavia, sospettiamo che le conclusioni risulterebbero essere abbastanza simili. Per poter lavorare in modo *evidence-based*, sarebbe necessaria infatti una riorganizzazione dell'infrastruttura clinica e dell'economia sanitaria.



Un problema che è stato menzionato è l'assenza di manuali con istruzioni precise per molti approcci e metodi terapeutici. Per questo motivo, spesso viene proposto un mix di diversi metodi. Questo rende naturalmente difficile il comparare l'agire terapeutico.

Lo studio mostra che la richiesta e la realtà sono molto distanti. La ricerca fa quindi proposte che difficilmente possono essere messe in pratica. Bisogna però ammettere che anche le possibilità terapeutiche con fondamento *evidence-based* che sarebbero realizzabili non vengono sfruttate appieno nella pratica clinica dalle terapisti e dai terapisti.

Lo studio di Hegarty offre alcune proposte risolutive. Ad esempio, ai partecipanti piacerebbe essere retribuiti anche nel tempo impiegato per la ricerca della letteratura al fine di potersi aggiornare. Tuttavia, questo richiederebbe una riduzione del numero di pazienti. Inoltre, le persone intervistate vorrebbero maggiori opportunità formative, sebbene anche queste necessitino di tempo e denaro. Quindi entrambi gli aspetti presentano delle difficoltà nella loro realizzazione.

In Germania, molti datori di lavoro offrono già contributi e giorni liberi retribuiti per la partecipazione a congressi e corsi di formazione. Questo funziona perché in Germania le logopediste e i logopedisti vengono assunte/i prevalentemente a contratto. In Italia, essendo la logopedia prevalentemente a partita iva la situazione risulta ancor più difficile da migliorare. Bisognerebbe dunque aumentare il costo della singola seduta per coprire le ore di formazione, ma è corretto far pagare ulteriormente il paziente per un servizio sanitario di estrema importanza?

Per aumentare l'intensità della terapia può essere utile anche l'utilizzo di app. Anche se all'inizio è necessario tempo per imparare ad usarle e talvolta anche di soldi, il loro supporto può alleggerisce il carico di lavoro e favorire ai pazienti un allenamento funzionale anche a casa.

Mentre si pensa ad una soluzione, un'opzione può essere quella di cercare possibilità formative gratuite. LingoScience IT è nato proprio con lo scopo di riunire ricerca scientifica e pratica clinica quotidiana, per venire incontro alle esigenze riportate dai logopedisti in questo studio. Oltre a noi, anche gli articoli gratuiti su TrainingCognitivo o i materiali sul sito di Francesco Petriglia possono essere un'occasione di ampliamento delle proprie conoscenze. In Germania, la Federazione tedesca per la terapia del linguaggio e la logopedia (Dbs), offre ai propri iscritti interessanti videocorsi gratuiti di circa 30 minuti per aggiornarsi sullo stato della ricerca attuale. Fateci sapere se conoscete altri siti o provider di opportunità formative gratuite,

saremo felici di condividerli con la nostra *community*. Nel frattempo, consiglia LingoScienceIT anche alle tue colleghe e colleghi che non ci conoscono ancora!

Carolina e Giorgio, Il vostro team di LingoScience

Traduzione di Carolina Zanchi, voce 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. A questo indirizzo è possibile trovare anche altri studi riassunti sia in versione podcast che come PDF da scaricare.

Ulteriori fonti:

Baker, E., & McLeod, S. (2011). Evidence-based practice for children with speech sound disorders: Part 1 narrative review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42, 102–139. doi:10.1044/0161-1461(2010/09-0075)

Baker, E. (2012). Optimal intervention intensity. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 14, 401–409. doi:10.3109/17549507.2012.700323

Beushausen, U. (2016) Evidenz-basiert arbeiten in der Sprachtherapie. *Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema: Sprachtherapie und Inklusion*. 3(1): e2016-06; doi: 10.14620/stadbs160906

Hegarty, N., Titterton, J., McLeod, S., & Taggart, L. (2018). Intervention for children with phonological impairment: Knowledge, practices and intervention intensity in the UK. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53, 995–1006. doi:10.1111/1460-6984.12416

Sackett D.L., Richardson W.S., Rosenberg W., Haynes B.W. (1999). *Evidenzbasierte Medizin. EBM Umsetzung und Vermittlung*. Deutsche Ausgabe: Kunz, R. und Fritsche, L.; W. Zuckschwerdt Verlag: Bern, Wien, New York

Link utili

<https://www.trainingcognitivo.it/category/articoli/>
<https://www.francescopetriglia.it/articoli/>

Link ai video della federazione tedesca

https://www.dbs-ev.de/infothek/mediathek/?tx_felogin_login%5Baction%5D=login&tx_felogin_login%5Bcontrol-ler%5D=Login&cHash=5a89302595e54c282755b69f71f7f5ec