



#38 La SFA funziona anche per le afasie con aprassia articolatoria?

Studio originale: [Scholl, D. I., McCabe, P., Nickels, L., & Ballard, K. J. \(2021\). Outcomes of semantic feature analysis treatment for aphasia with and without apraxia of speech. *International journal of language & communication disorders*, 56\(3\), 485-500.](#)

Il trattamento di persone con una doppia diagnosi di afasia e aprassia articolatoria è una sfida per le logopediste e i logopedisti, soprattutto perché la diagnosi di un'aprassia verbale e la determinazione della gravità di questo disturbo di pianificazione motoria è molto complessa. Sono state condotte poche ricerche riguardo a quanto un'ulteriore aprassia articolatoria in caso anche di afasia possa influire sul successo del trattamento. Per questo, il team australiano guidato da Lyndsey Nickels e Kirrie J. Ballard si è chiesto: "Quale impatto può avere un'aprassia articolatoria sul trattamento dell'afasia?".

Nel loro studio del 2020 hanno analizzato come un gruppo di persone con sola afasia e un altro gruppo con afasia e aprassia articolatoria rispondano al trattamento *semantic feature analysis* (in breve SFA).

La SFA è un trattamento di denominazione pensato per le anomalie e si basa sull'attivazione delle caratteristiche semantiche della parola target. Il metodo SFA è stato originariamente descritto nel 1985 da Ylvisaker e Szekeres e ulteriormente sviluppato da Massaro e Tompkins (1994) e Boyle e Coelho (1995).

Solitamente, per l'SFA vengono selezionati sostantivi appartenenti a determinate categorie semantiche, come animali o mezzi di trasporto. Nel trattamento, le immagini vengono nominate ripetutamente. Quando insorgono difficoltà nella denominazione, l'SFA prevede un *cue* sistematico, che di solito include sei caratteristiche semantiche dell'oggetto *target*. Queste includono:

- il gruppo semantico di appartenenza,
- il suo utilizzo,
- caratteristiche fisiche come colore, forma o odore,
- il luogo, dove lo si può trovare
- un'attività collegata e
- delle possibili associazioni.

Facciamo un esempio con la parola *sega*:

- a quale categoria semantica appartiene? Strumenti di lavoro.
- A cosa serve? Per tagliare il legno, per l'artigianato e la costruzione
- Com'è fatta? Ha una lama di metallo con denti affilati e un'impugnatura.
- Dove si trova? In officina, nella stanza del bricolage o in garage.
- Cosa si può farci? Segare / tagliare
- Altre possibili associazioni? Costruire una casa su un albero, tagliarsi un dito con la lama affilata, tagliare rami di alberi o altre esperienze della propria vita personale

La parola *target* deve quindi essere nominata o ripetuta. Questa procedura serve ad attivare la rete semantica e ha lo scopo di facilitare l'accesso alla rappresentazione fonologica della parola. L'accesso lessicale alle parole allenate dovrebbe quindi



essere migliorato. Anche le parole non trattate ma semanticamente collegate dovrebbero poter essere denominate con maggiore facilità al termine del trattamento con SFA. Inoltre, vengono allenate anche strategie di compensazione, quali la descrizione delle caratteristiche, che possono essere utili nelle conversazioni.

La SFA si è rivelata efficace nel migliorare la denominazione dei nomi trattati. Tuttavia, non è stato dimostrato se questi effetti terapeutici si mantengono a lungo termine o se siano generalizzabili a materiale non trattato. Secondo una revisione di Efstratiadou e colleghi del 2018, le persone con afasia di Broca mostrano un tasso di generalizzazione più elevato rispetto alle persone con altri tipi di afasia. Poiché l'afasia di Broca e l'aprassia articolatoria si presentano spesso insieme, questo potrebbe essere stato un fattore decisivo per il successo terapeutico.

Lo scopo di questo studio era quello di valutare l'efficacia dell'intervento SFA in pazienti con aprassia verbale e afasia. Da un lato, è possibile che l'accesso lessicale migliori in simil misura nell'afasia con e senza aprassia articolatoria. In questo caso, ci si aspetterebbe che l'accuratezza articolatoria non migliori, poiché la SFA non fornisce un *feedback* diretto riguardo gli aspetti articolatori della produzione verbale. D'altra parte, la mancanza di *feedback* articolatorio potrebbe anche comportare che la parola *target* non possa essere richiamata. Il trattamento SFA intensivo composto da numerosi esercizi e ripetizioni, potrebbe però al contempo bastare sia per un miglioramento di richiamo lessicale e che per una gestione articolatoria più accurata.

Allo studio hanno partecipato un totale di 22 persone adulte di madrelingua inglese, due si sono però ritirate prima della fine dello studio. I partecipanti avevano un'età compresa tra i 18 e gli 80 anni e avevano avuto un ictus unilaterale dell'emisfero sinistro, che aveva determinato afasia con o senza aprassia articolatoria. Le persone partecipanti dovevano essere destrimane e avere un udito e una vista adeguati. Utilizzando il *Boston Naming test* (Kaplan, Goodglass & Weintraub, 1983), è stata valutata una difficoltà di richiamo lessicale per valori superiori a 10 e inferiori a 50. Durante il periodo di partecipazione allo studio, è stato richiesto alle pazienti e ai pazienti di non frequentare ulteriori sedute di logopedia.

Tutte le persone partecipanti hanno completato i test valutativi prima del trattamento e tre volte durante le quattro settimane di terapia. L'intervento ha avuto luogo quattro volte alla settimana per un'ora. I valori di *follow-up* sono stati rilevati un giorno, un mese e due mesi dopo il termine del trattamento. Il personale logopedico non sapeva se la persona in trattamento avesse o meno una diagnosi di aprassia articolatoria. Ciononostante, nello studio non viene esattamente chiarito come questo aspetto sia stato messo in atto. Si suppone che le logopediste e i logopedisti non fossero particolarmente familiari con questa tipologia di disturbo.

Inoltre, il personale che ha condotto il trattamento, così come i partecipanti, non era a conoscenza delle domande dello studio. Le persone partecipanti sono state suddivise in due gruppi: un gruppo composto da nove persone con afasia, l'altro gruppo con le restanti undici persone con afasia e ulteriore aprassia articolatoria.

Gli stimoli sono stati selezionati da due categorie semantiche: alimenti e oggetti domestici. Per il trattamento, ogni persona è stata assegnata in modo casuale ad



una delle due categorie, sorteggiata da una busta. Tuttavia, questa modalità ha portato ad una distribuzione disomogenea, per cui un numero maggiore di persone ha lavorato con la categoria degli alimenti. Per la baseline, ogni *item* è stato presentato sotto forma di immagine al centro di un foglio, attorno alla quale le caratteristiche semantiche sono state rappresentate. Sono state utilizzate solo quattro domande anziché le sei previste: utilizzo, luogo, categoria semantica e caratteristiche. Su questa base, sono stati selezionati individualmente 60 item, che sono poi stati utilizzati per le varie valutazioni: 20 parole da trattare da una categoria, 20 parole non trattate della stessa categoria per misurare l'effetto di generalizzazione e 20 dell'altra categoria come controllo. In primo luogo, ai partecipanti è stato chiesto di nominare in modo autonomo un'immagine pescata in modo casuale (ad esempio *mela*). Il *feedback* sull'accuratezza è stato dato a metà dei tentativi. Alle persone partecipanti è stato poi chiesto di nominare le quattro caratteristiche semantiche della parola. Non è stato fornito alcun *feedback* esplicito sull'accuratezza delle risposte. Tuttavia, è stato dato implicitamente. Se la risposta era appropriata, si passava a quella successiva. Se una persona partecipante non era in grado di produrre spontaneamente una caratteristica, si ricorreva a domande alternative.

Nel complesso, i miglioramenti nell'accuratezza lessicale sono risultati simili in entrambi i gruppi. Inoltre, nel gruppo con aprassia articolatoria è stato possibile constatare un miglioramento dell'accuratezza articolatoria-cinestetica dovuto all'esercizio intensivo e alle ripetizioni. Sempre il gruppo con aprassia articolatoria ha mostrato miglioramenti significativi nel numero di errori articolatori negli item allenati. Ci sono state alcune indicazioni riguardo al fatto che il gruppo dell'aprassia articolatoria ha ottenuto risultati leggermente migliori in merito alla correttezza lessicale rispetto al gruppo con sola afasia. Nel complesso però, entrambi i gruppi hanno mostrato una rapida risposta al trattamento SFA per le parole trattate dalla prima fino alla seconda settimana del programma. Nelle due settimane successive si sono registrati invece solo cambiamenti minimi, nonostante la costante pratica intensiva. Gli effetti positivi sono poi stati mantenuti fino a due mesi dopo il trattamento. Ci sono stati deboli indizi di generalizzazione a parole non trattate della stessa categoria semantica, ma nessun effetto di trattamento sulle parole non allenate appartenenti ad altre categorie semantiche. È interessante notare che la generalizzazione alle parole non trattate per il gruppo con aprassia è stata solo limitata o assente, anche se generalmente questo effetto si presenta in casi di trattamenti articolatori specifici per l'aprassia verbale. La differenza potrebbe essere determinata dagli stimoli che sono stati scelti per il trattamento e per le rilevazioni di generalizzazioni. Nel caso dell'aprassia articolatoria, la selezione di parole con caratteristiche articolatorie-cinematiche simili, ad esempio plosive vs. fricative, ha un'influenza positiva sull'apprendimento delle parole trattate e sulla generalizzazione su parole non trattate con caratteristiche paragonabili. Un'utile modifica della SFA per persone con afasia e aprassia verbale potrebbe essere la scelta degli stimoli sulla base delle proprietà articolatorie. Questa modifica permetterebbe inoltre di verificare se la generalizzazione possa essere così raggiunta.

Nel complesso, tuttavia, si può affermare che la presenza di un disturbo motorio del linguaggio non pregiudica la reazione ad un trattamento di denominazione. Sia con



che senza aprassia verbale, si possono ottenere miglioramenti significativi con la *semantic feature analysis*, anche per quanto riguarda le prestazioni articolatorie.

Studio riassunto da Alicia Kluth, terapeuta accademica del linguaggio a Starnberger See. Traduzione di Carolina Zanchi. Voce di Giorgio Benedetti ed editing a cura di Beatrice Franchi.

Ulteriori fonti:

Boyle, M. and Coelho, C., 1995. Application of semantic feature analysis as a treatment for aphasic dysnomia. *American Journal of Speech–Language Pathology*, 4, 94–98.

Efstratiadou, E. A., Papathanasiou, I., Holland, R., Archonti, A. & Hilari, K. (2018). A Systematic Review of Semantic Feature Analysis Therapy Studies for Aphasia. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 61(5), 1261-1278.

Kaplan, E., Goodglass, H. & Weintraub, S. (1983). *Boston Naming Test*. Philadelphia, PA: Lea and Febiger.

Massaro, M. & Tompkins, C., 1994. Feature analysis for treatment of communication disorders in traumatically brain injured patients: an efficacy study. *Clinical Aphasiology*, 22, 245–256.

Ylvisaker, M. & Szekeres, S. (1985). *Cognitive–language intervention with brain injured adolescents and adults*. Chicago, IL: Annual Convention of the Illinois Speech–Language–Hearing Association.

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.