



#47 Nessuna procedura standard per il trattamento dell'afasia acuta: uno sguardo dietro le quinte

Studio originale: [Brogan, E., Godecke, E., & Ciccone, N. \(2020\). Behind the therapy door: what is "usual care" aphasia therapy in acute stroke management? Aphasiology, 1–23. doi: 10.1080/02687038.2020.1759268](#)

Negli studi di intervento clinico, i nuovi approcci terapeutici vengono spesso confrontati con il trattamento convenzionale, la cosiddetta "*usual care*" (IT: "cura abituale"), al fine di mostrare una maggiore efficacia. Il termine *usual care* si riferisce quindi alla procedura tipica o abituale per un gruppo specifico di pazienti, che potrebbe anche essere descritta come procedura standard. A questo punto viene da chiedersi: in cosa consiste la terapia di *usual care* nella fase acuta dell'afasia? Come procedono i terapisti? Quali metodi vengono utilizzati e in che misura? Questa è stata la domanda affrontata dallo studio del 2020 di Brogan e del suo team, che ha utilizzato registrazioni video per guardare letteralmente "dietro le quinte" della terapia in Australia e Nuova Zelanda e analizzare, tra le altre cose, gli esercizi, i metodi e il linguaggio terapeutico utilizzati.

Il lavoro di Brogan e del suo team fa parte di uno studio controllato e randomizzato su larga scala che, oltre ad altre analisi, ha messo a confronto un metodo terapeutico prescritto con una terapia di "*usual care*". Il gruppo di *usual care* fungeva quindi da gruppo di controllo perché il metodo terapeutico non era prescritto. L'obiettivo dello studio di questo episodio è stato dunque quello di descrivere e analizzare nel dettaglio la "cura abituale" applicata.

A tal fine, sono stati trascritti e analizzati i video di 25 sessioni di terapia di "cura abituale". La terapia di "cura abituale" si è svolta ogni giorno per 45-60 minuti nell'arco di 20 giorni lavorativi. Il trattamento è stato condotto da un totale di 16 terapisti impiegati in 11 diversi ospedali. In media, avevano circa cinque anni di esperienza professionale con persone affette da afasia. La terapia si è svolta in un ambiente clinico o durante le visite a domicilio in Australia e Nuova Zelanda.

I materiali visivi, come carte illustrate o con scritte, sono stati utilizzati con maggiore frequenza. Il materiale digitalizzato è stato utilizzato nel 24% delle sessioni e nel 12% delle sessioni non è stato utilizzato alcun materiale. In alcune sessioni è stata utilizzata anche una combinazione di diversi tipi di materiale.

La maggior parte delle sessioni comprendeva diversi esercizi di terapia. Le caratteristiche di questi esercizi variavano notevolmente, tanto che è stato possibile identificare 51 compiti diversi per le 25 sessioni. La maggior parte degli esercizi si concentrava sulla denominazione orale a livello di parola singola. Vale la pena menzionare il ridotto numero di sessioni con focus sulla conversazione. Sembra che molti/e terapisti/e abbiano scelto il livello delle singole parole anche se il paziente era già in grado di produrre sintagmi o frasi. Il team di Brogan riconduce questo fenomeno a diversi fattori. Da un lato, hanno ipotizzato che l'aspetto dell'essere ripresi abbia avuto un'influenza e che i metodi a livello di singola parola siano stati scelti specificamente perché i terapeuti si sentivano più sicuri con essi. In secondo

luogo, le evidenze disponibili per gli approcci orientati alla conversazione erano poche.

Per iniziare un esercizio, nella maggior parte dei casi, il/la terapeuta lo descriveva e introduceva. Solo nel 28% delle sessioni è stato spiegato il motivo della scelta del metodo terapeutico. Tuttavia, per favorire la motivazione e la ricettività, le persone colpite dovrebbero essere sufficientemente informate sul contesto e sullo scopo degli esercizi (Bryan et al., 2009).

È stato analizzato anche il rapporto tra gli enunciati dei terapisti e quelli dei pazienti. I logopedisti hanno prodotto quasi il doppio delle parole dei pazienti. Hanno occupato la maggior parte del tempo della conversazione durante le sessioni e hanno agito come modelli sia per dare dei *cues* che per dare feedback. Grazie ad aiuti o suggerimenti, il terapeuta può favorire l'accesso lessicale. I metodi di feedback sono utilizzati per monitorare la produzione verbale e hanno lo scopo di facilitare l'autocorrezione. In media, sono stati osservati 87 *cues* per sessione terapeutica. Nel 38% dei casi, una risposta positiva è stata seguita da un suggerimento. Il modellamento diretto - cioè pronunciare direttamente la parola target, che il paziente poi ripete - è stato utilizzato più frequentemente e ha avuto il maggior successo. Seguono poi gli aiuti fonologici e semantici. Anche le indicazioni semantiche sono state utilizzate frequentemente, ma hanno avuto meno successo. Le indicazioni fonologiche sono state efficaci quanto quelle ortografiche e visivo-gestuali. Nel complesso, i metodi che si sono rivelati più efficaci sono stati il modellamento diretto, il completamento della frase e gli aiuti ortografici.

In media, il feedback è stato utilizzato con la stessa frequenza delle indicazioni all'interno di una sessione. Di solito si riferiva a un elemento specifico piuttosto che a un intero esercizio. Il feedback è stato usato più frequentemente per riflettere sulla correttezza della risposta e per supportare le risposte errate con le indicazioni. Il fatto che il feedback sia stato spesso dato sulla correttezza o meno di una risposta è coerente con il fatto che l'esercizio era spesso a livello di singola parola. Il feedback di supporto è stato dato per lo più sotto forma di rinforzo o di feedback positivo. Serve come motivazione e incoraggia i/le pazienti a provare.

Nel complesso, la situazione terapeutica può essere riassunta in un contesto comunicativo piuttosto innaturale: I terapeuti occupano la maggior parte del tempo di parola e la terapia viene svolta per lo più a livello di singolo termine. Anche se questi aspetti sono previsti dalla terapia per l'afasia, la comunicazione spontanea è un obiettivo importante. È quindi auspicabile che le sessioni di terapia si avvicinino maggiormente alla comunicazione naturale, per consentire alle persone colpite di passare gradualmente alla comunicazione quotidiana.

Con 25 video analizzati, lo studio di Brogan e Tea ha mappato una piccola parte della terapia dell'afasia in Australia e Nuova Zelanda. Tuttavia, i risultati non possono essere generalizzati a causa del campione relativamente ridotto. Allo stesso modo,



non si può escludere che i partecipanti abbiano adattato il loro comportamento terapeutico in funzione delle registrazioni video.

Nel complesso, è stata osservata un'ampia varietà di scelte di compiti, tanto che nei video sono stati identificati molti esercizi diversi. Nella maggior parte dei casi è stato utilizzato materiale visivo ed è stato trattato il livello della singola parola. Le tecniche di cueing e di feedback sono state osservate come metodi terapeutici frequenti. In questo studio, i terapeuti hanno utilizzato un'ampia gamma di compiti e hanno dato luogo alla maggior parte della produzione verbale. Secondo gli autori, i terapeuti tendono a *mescolare un cocktail terapeutico che viene servito in molti bicchieri diversi*. Inoltre, i professionisti della logopedia completamente formati hanno raramente l'opportunità di osservare i loro colleghi in azione.

Non è quindi possibile descrivere una terapia standardizzata "abituale", nonostante alcuni parallelismi nello studio di Brogan. Gli autori concludono che l'approccio standardizzato in quanto tale non esiste nel trattamento acuto dell'afasia a causa della sua grande variabilità. Per il futuro, potrebbero immaginare un cosiddetto approccio standardizzato di base come punto di partenza per ulteriori interventi.

Studio riassunto da Hannah Karger, studentessa di linguistica clinica all'Università di Bielefeld. Traduzione di Giorgio Benedetti.

Commento di Federica Lucia Galli, Logopedista presso l'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro-Urbino, Docente presso l'Università Politecnica delle Marche, l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata e il Consorzio Universitario Humanitas, researcher and Board Member del gruppo di lavoro internazionale Collaboration of Aphasia Trialists - CATs.

Il lavoro di Brogan e collaboratori ha un disegno di studio rilevante a livello metodologico, poiché gli studi controllati randomizzati, soprattutto se su larga scala come questo, consentono di fare un'analisi partendo da uno dei punti più alti della piramide delle evidenze.

La prima riflessione è legata al termine "usual care" parlando di riabilitazione dell'afasia. Credo che sia estremamente complesso, soprattutto parlando di comunicazione umana, definire concretamente un concetto simile.

L'afasia stessa, come riportato in un recente articolo di Carragher e collaboratori (2024) che si intitola "Aphasia disrupts usual care: I'm not mad, I'm not deaf" pone un concetto di cura differente sia per il team che si occupa della persona afasica sia per i suoi familiari, ma anche per il paziente stesso.

Il/La Logopedista conosce la terapia di "cura abituale" dell'afasia, ma certamente nella pratica clinica quotidiana si inseriscono anche fattori esperienziali, formativi e personali, che pongono la persona afasica al centro della cura. Parlando di trattamento dell'afasia credo che il termine più adatto sia infatti quello di "person-centred care".

Un secondo elemento su cui vorrei riflettere è il ridotto numero di sessioni con focus sulla conversazione poiché l'articolo giustamente riporta che "le evidenze disponibili per gli approcci orientati alla conversazione erano poche".

In generale abbiamo ancora ridotte evidenze di quale sia il trattamento più efficace per la riabilitazione dell'afasia post-ictus in fase acuta, come riportato in una revisione sistematica successiva al lavoro di Brogan, effettuata da Husak e collaboratori (2021), i quali pongono inoltre la necessità di considerare in tali tipologie di studi le caratteristiche della persona afasica poiché sono rilevanti ed influenzano la risposta a specifici trattamenti riabilitativi e alla loro intensità.

Se analizziamo nello specifico la letteratura degli approcci conversazionali, sono interessanti due recenti scoping review. Il lavoro realizzato da Azios e collaboratori nel 2022 pone il focus sulla conversazione come misura di outcome nel trattamento dell'afasia, mostrando un totale di 211 strumenti nei 64 studi inclusi nella revisione, evidenziando come in effetti la conversazione sia un elemento essenziale da includere nel core outcome set della riabilitazione della persona afasica. Nello studio appena pubblicato (dicembre 2024) dalla Rotherham e collaboratori possiamo invece osservare come sia rilevante l'approccio riabilitativo Communication Partner Training (CPT) per incrementare l'efficacia comunicativa della persona afasica e promuovere le sue relazioni sociali, misurato prevalentemente con l'analisi conversazionale.

Gli studi relativi al trattamento conversazionali sono promettenti e incoraggianti negli esiti riabilitativi dell'afasia e dovrebbero pertanto essere parte integrante della nostra "usual care" della persona afasica.

La terza considerazione che vorrei fare è legata a un numero che mi fa estremamente riflettere: "solo nel 28% delle sessioni è stato spiegato il motivo della scelta del metodo terapeutico". Questo dato non è positivo. La scelta della metodologia riabilitativa dell'afasia deve necessariamente avere un rationale concreto, che parta necessariamente da una attenta valutazione e conoscenza della persona afasica che abbiamo in carico, passando dall'analisi del suo contesto familiare, sociale e ambientale. La persona con il suo bisogno di salute è sempre al centro della scelta nella metodologia riabilitativa, lo è ancora di più se parliamo di comunicazione umana.

Un quarto elemento del lavoro di Brogan su cui ragionare è che il/la Logopedista occupa la maggior del tempo di parola, realizzando un contesto comunicativo piuttosto innaturale. Tale elemento mi fa riflettere sul fatto che, pur essendo le/i professioniste/i della comunicazione e della parola (nel senso etimologico del termine), probabilmente dobbiamo lavorare ancora e più dettagliatamente sul contesto comunicativo con la persona afasica, che ha bisogno e necessità di questo spazio temporale durante il trattamento. E la risposta sugli argomenti conversazionali più rilevanti, sono proprio le stesse persone afasiche a darcela, come riportato nel bellissimo studio qualitativo della Devane e collaboratori (2024).

Il team di ricerca di Brogan conclude il lavoro affermando che non è possibile descrivere una terapia standardizzata "abituale" nel trattamento acuto dell'afasia a

causa della sua grande variabilità. Credo che questa sia una conclusione concreta, pragmatica e realistica.

L'idea di avere una terapia standard, una "usual care", nel trattamento della persona afasica in fase acuta è difficilmente applicabile nella complessità della comunicazione umana in sé, soprattutto se parliamo di una patologia che mostra quadri clinici davvero eterogeni come l'ictus.

Penso piuttosto che l'obiettivo per le/i Logopediste/i sia avere uno standard di cura nella presa in carico della persona afasica, che ha le fondamenta nella conoscenza della "person-centred care" applicata all'afasia e nella personalizzazione del trattamento riabilitativo, in cui è indispensabile adottare metodologie efficaci e spesso combinate.

Infine, spero che nel prossimo studio ci sia il 100% delle sessioni in cui viene spiegato il motivo della scelta del metodo riabilitativo della persona afasica.

BIBLIOGRAFIA

- Azios JH, Archer B, Simmons-Mackie N, Raymer A, Carragher M, Shashikanth S, Gulick E. Conversation as an Outcome of Aphasia Treatment: A Systematic Scoping Review. *Am J Speech Lang Pathol.* 2022 Nov 16;31(6):2920-2942. doi: 10.1044/2022_AJSLP-22-00011
- Carragher M, Steel G, O'Halloran R, Lamborn E, Torabi T, Johnson H, Taylor NF, Rose ML (2024). Aphasia disrupts usual care: "I'm not mad, I'm not deaf" – the experiences of individuals with aphasia and family members in hospital. *Disability and Rehabilitation*, 46(25), 6122–6133. doi: 10.1080/09638288.2024.2324115
- Devane N, Buxton S, Fox C, Marshall J, Staunton D, Whiddett J, Wilson S, Hilari K. (2024). What Conversation Topics are Meaningful to People with Aphasia? A qualitative study. *Aphasiology*, 38(9), 1550–1567. doi: 10.1080/02687038.2024.2319364
- Husak, R. S., Wallace, S. E., Marshall, R. C., & Visch-Brink, E. G. (2021). A systematic review of aphasia therapy provided in the early period of post-stroke recovery. *Aphasiology*, 37(1), 143–176. doi: 10.1080/02687038.2021.1987381
- Rotherham A, Shrubsole K, Croteau C, Hilari K, Wallace H, Wallace SJ. Measuring successful conversations in couples with and without aphasia: A scoping review. *Int J Lang Commun Disord.* 2024 Nov-Dec;59(6):2554-2579. doi: 10.1111/1460-6984.13098

Voce di Carolina Zanchi ed editing a cura di Rossella Grasso.

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.