

Linee guida per l'applicazione dei principi dell'apprendimento motorio nella terapia della disfagia (Zimmermann et al., 2020)

Condizione della pratica	Aspetto	Descrizione	Raccomandazione	Esempio clinico per l'implementazione
Numero di ripetizioni	Poche vs molte ripetizioni	Ridotto numero di deglutizioni (<50) vs alto numero di ripetizioni (>100) (Kimberley et al., 2010)	Di più è meglio.	<i>Molte ripetizioni:</i> si richiede al paziente di effettuare minimo 50 atti deglutitori in una seduta
Distribuzione	A blocchi vs randomizzata	A blocchi: esercitarsi con un certo numero di tentativi distribuiti in un breve periodo di tempo. Randomizzata: esercitarsi con un certo numero di tentativi in un periodo di tempo più lungo.	Prima a blocchi, poi randomizzata	<i>A blocchi</i> (all'inizio): tutti i tentativi di deglutizione terapeutica vengono effettuati continuamente in breve tempo senza pausa. <i>Randomizzata</i> (successivamente): I tentativi di deglutizione vengono effettuati in brevi blocchi per un periodo di tempo più lungo, con una pausa al termine di ogni blocco.
Variabilità	Costante vs variabile	Costante: obiettivo dell'esercizio nel medesimo contesto Variabile: obiettivo dell'esercizio in differenti contesti	Variabile è meglio	<i>Costante:</i> I tentativi di deglutizione vengono ripetuti con stesso materiale, velocità, modalità. <i>Variabile:</i> I tentativi di deglutizione vengono effettuati con diversi materiali, a velocità diverse, in tempi e modi diversi.
Programmazione dell'esercizio	Stabile vs casuale	Stabile: compiti diversi in blocchi consecutivi fissi. Casuale: compiti diversi randomizzati	Casuale è meglio	<i>Stabile:</i> viene eseguito prima un blocco di deglutizioni veloci (es. bolo liquido) e successivamente un blocco con deglutizioni lente (es. bolo semisolido) <i>Casuale:</i> utilizzare diverse consistenze in ordine casuale (materiale, velocità, tempo).
Complessità del compito	Parziale vs totale	Parziale: praticare una parte del movimento Totale: praticare l'intero movimento	Totale è meglio	<i>Parziale:</i> esercitarsi a lateralizzare il cibo con la lingua per la masticazione. <i>Totale:</i> praticare masticazioni complete.
Focus attentivo	Interno vs esterno	Interno: concentrarsi sul movimento della parte del corpo. Esterno: concentrarsi sull'effetto del movimento.	Esterno è meglio	<i>Interno:</i> il paziente si concentra su come muove la mandibola durante la masticazione. <i>Esterno:</i> il paziente si concentra su quanto il cibo è masticato bene.

Tipo di feedback	Di performance vs di risultato	Di performance: feedback legato alla specificità dell'esecuzione del movimento. Di risultato: feedback legato alla correttezza del risultato.	È meglio basarsi sui risultati.	<i>Feedback di performance:</i> il paziente ha ricevuto un feedback sul corretto movimento della lingua. <i>Feedback di risultato:</i> il paziente ha ricevuto un feedback sul raggiungimento di uno specifico obiettivo di rafforzamento della lingua.
Frequenza del feedback	Più frequente vs meno frequente	Più frequente: feedback dopo ogni tentativo. Meno frequente: feedback dopo diversi tentativi.	Meno frequenti è meglio.	<i>Frequenti:</i> il paziente riceve un feedback dopo ogni tentativo di deglutizione. <i>Meno frequenti:</i> il paziente riceve un feedback dopo cinque tentativi di deglutizione.
Tempistica del feedback	Immediato vs ritardato	Immediato: dopo ogni tentativo. Ritardato: con un ritardo	Ritardato è meglio.	<i>Immediato:</i> feedback immediato dopo il completamento del compito. <i>Ritardato:</i> il paziente riceve un feedback solo dopo pochi secondi al termine del compito.
Controllo del feedback	Intrinseco vs estrinseco	Intrinseco: feedback che il paziente dà a se stesso. Estrinseco: feedback esterno da un'altra persona.	Intrinseco è meglio	<i>Intrinseco:</i> il paziente riceve informazioni da parte del proprio sistema sensorimotorio, per migliorare la propria prestazione. <i>Estrinseco:</i> la qualità dell'esercizio viene verbalizzata e corretta dal terapeuta.

Fonti:
Zimmerman, E., Carnaby, G., Lazarus, C. L., Malandraki, G. A. (2020). Motor Learning, Neuroplasticity, and Strength and Skill Training: Moving from Compensation to Retraining in Behavioral Management of Dysphagia. American Journal of Speech-Language Pathology, 29, S. 1065–1077