Terapia di Gruppo per Persone con Afasia cronica: Studio Pilota

Delfina Corsini[1]; Benedetta Ortalli[2]; Francesca Rodà[1,3]

1-Unità Operativa di Medicina Riabilitativa dell'Ospedale Maggiore di Parma
2 - Allieva CdL di Logopedia
3-Dipartimento di Neuroscienze, Istituto di Fisiologia Umana, Università degli Studi di Parma

La diffusione di queste immagini è stata preventivamente autorizzata tramite Consenso Informato

Introduzione

Nel 2012 **A.L.I.Ce** ha proposto, alla Medicina Rabilitativa dell'AOU di Parma, di elaborare un **Programma,** rivolto alle persone con **Afasia Cronica,** da offrire con partecipazione gratuita ai propri associati. L'equipe interprofessionale (neuropsicologo, ricercatore, logopedista) operante c/o Medicina Riabilitativa, dopo la revisione della Letteratura, che indica la Terapia di Gruppo come appropriata soprattutto nella fase cronica dell'Afasia (Cicerone et al 2011; Salter et al 2011; Linee Guida FLI 2009; Cappa et al 2005), ha individuato un Programma basato sull'**Approccio Pragmatico** (Carlomagno 2002; Davis e Wilcox 1985). Al fine di munirsi di uno strumento di valutazione delle competenze pragmatiche, le autrici hanno adattato vari questionari, producendo la SVCC (Scala di Valutazione delle Competenze Comunicative nella Conversazione in Gruppo) (Figura 1). La Valutazione del Gradimento, sia della persona con Afasia che del familiare, è stata invece verificata somministrando un Questionario elaborato ad hoc (Figura 2)

Obiettivi

Lo scopo dello **Studio Pilota** è verificare l'**applicabilità** e il **gradimento** del Programma proposto.

Metodologia

Disegno: Studio osservazionale prospettico.
Setting: Medicina Riabilitativa di Parma – Sede Associazione A.L.I.Ce
Campione: 10 soggetti (5 maschi e 5 femmine)
Criteri di inclusione:
- afasici che hanno concluso o stanno per concludere il progetto per sonalizzato di rieducazione logopedica presso le Strutture Riabilita tive del territorio di Parma
- età media 55,5 anni (DS ± 8,3)
- anni di scolarità media 11,9 (DS ± 7,3)
- ad almeno un anno dall'unico evento focale (ictus o emorragia cerebrale)
- adeguata motivazione e compliance

Criteri di esclusione:
- deterioramento cognitivo

Programma:
2 cicli di due ore a settimana per 10 sedute ciascuno (40 ore totali)
Principali misure di outcome:
-SVCC
-Questionario di Gradimento
Fasi di Attuazione:
1. presentazione del programma ai familiari e alle persone con afasia
2. psico-educazione sull'Afasia ai familiari
3. prima somministrazione della SVCC (**T0**)
4. attuazione degli incontri dove il gruppo sperimenta situazioni di vita quotidiana (fare la spesa, andare dal medico, chiedere informa zioni ecc) anche attraverso il role-playing
5. verifica del gradimento e Follow-up SVCC (**T1**)

Questionario di Gradimento

Persona con Afasia

1. **Come valuta l'utilità del corso rispetto alle sue difficoltà di comunicazione?**
   Non Rilevante 1 2 3 4 5 Molto Rilevante
2. **Come valuta sia stata la qualità dell'interazione tra i membri del gruppo?**
   Insufficiente 1 2 3 4 5 Eccellente
3. **Ha gradito le attività proposte dal programma?**
   Pochissimo 1 2 3 4 5 Moltissimo
4. **Le piacerebbe partecipare ad altre iniziative analoghe?**
   Pochissimo 1 2 3 4 5 Moltissimo

Suggerimenti, commenti e proposte :

Familiari

1. **Come valuta l'utilità del corso rispetto alle difficoltà di comunicazione del suo familiare?**
   Non Rilevante 1 2 3 4 5 Molto Rilevante
2. **Pensa che sarebbero utili altre iniziative simili?**
   Pochissimo 1 2 3 4 5 Moltissimo

Suggerimenti, commenti e proposte :

Figura 2 Questionario di Gradimento del Laboratorio di Conversazione in Gruppo.
La risposta al questionario richiede che venga barrata con una crocetta la voce interessata.

SVCC

1.	**INIZIATIVA COMUNICATIVA SPONTANEA**	
1.1	Prende iniziativa spontanea in modo appropriato	0 1 2 3 4
1.2	Avvia una conversazione senza difficoltà	0 1 2 3 4
1.3	Lo stile comunicativo è adatto alla situazione	0 1 2 3 4
1.4	Esprime una partecipazione emotiva contestualmente appropriata	0 1 2 3 4
2.	**ALTERNANZA DEI RUOLI PARLANTE – ASCOLTATORE**	
2.1	Fornisce un feedback utile all'interlocutore	0 1 2 3 4
2.2	Recepisce il feedback dell'interlocutore	0 1 2 3 4
2.3	Lo scambio ruolo parlante-ascoltatore avviene nei tempi corretti	0 1 2 3 4
3.	**COMPRENSIONE DELLA CONVERSAZIONE**	
3.1	Impiega molto tempo a pensare prima di rispondere ad una domanda	0 1 2 3 4
3.2	Prima di essere in grado di rispondere è necessario che le altre persone ripetano quello che hanno detto	0 1 2 3 4
3.3	Tempi di latenza tre risposta e relativa domanda	0 1 2 3 4
3.4	Ha delle difficoltà a seguire le conversazioni di gruppo	0 1 2 3 4
3.5	Non è in grado di fornire chiarimenti su richiesta dell'interlocutore	0 1 2 3 4
4.	**EFFICACIA DELLA CONVERSAZIONE**	
4.1	Il contributo informativo è adeguato	0 1 2 3 4
4.2	Compie delle "false partenze" prima di comunicare un determinato messaggio	0 1 2 3 4
4.3	Sceglie argomenti appropriati alla conversazione	0 1 2 3 4
4.4	Introduce l'argomento con premesse adeguate	0 1 2 3 4
4.5	E' in grado di mantenere un'asserzione	0 1 2 3 4
4.6	Devia improvvisamente dall'argomento	0 1 2 3 4
4.7	Persevera sullo stesso argomento	0 1 2 3 4
4.8	Riprende il filo del discorso se interrotto	0 1 2 3 4
4.9	E' in grado di dare informazioni conclusive	0 1 2 3 4

Figura 1 Scala di Valutazione delle Competenze Comunicative nella Conversazione in Gruppo.
Legenda: 0 = gravissimo 1 = deficit grave 2 = deficit medio 3 = deficit lieve 4 = normalità

Risultati

1. **elevato gradimento**
   sia per la persona affetta da Afasia che per il familiare (punteggio medio 4,5/5)
2. **aumento** statisticamente significativo delle **competenze pragmatiche** quali l'appropriatezza dell'iniziativa comunicativa spontanea e il rispetto dei ruoli parlante/ascoltatore **(p=0,037)**

Conclusioni

il **Programma** si è dimostrato **applicabile** da un punto di vista organizzativo, con costi sostenibili per A.L.I.Ce. che sponsorizzerà la ripetizione dell'iniziativa

L'applicabilità futura consentirà inoltre di ampliare il Campione, al fine di approfondire l'analisi dei risultati terapeutici.

Bibliografia

Cappa S.F., Benke T., Clarke S., Rossi B., Stemmer B., Van Heughten C.M. (2005) European Federation Of Neurological Societies (EFNS) guidelines on cognitive rehabilitation: report of an EFNS task force. European Journal of Neurology 12: 665-680

Carlomagno S, (2002) Approcci pragmatici alla terapia dell'afasia, Springer

Cicerone K.D., Langenbahn D. M., Braden C., Malec J.F., et al. (2011) Evidence-based cognitive rehabilitation: updated review of the literature from 2003 through 2008. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 92: 519-530

Davis G.A, Wilcox M.J. (1985). Adult aphasia rehabilitation: applied pragmatics, C.A. College Hill Press, San Diego

FEDERAZIONE LOGOPEDISTI ITALIANI (**FLI**), Linee Guida sulla gestione del paziente afasico adulto, in http://www.snlg-iss.it/linea_guida_fli_afasia, 2009.

Salter K., Teasell R., Bhogal S., Zettler L., Foley N. (2011) Evidence-Based Review Of Stroke Rehabilitation (Ebrsr) Aphasia, in http://www.ebrsr.com/uploads/Aphasia-SREBR-SREBR-15_1.pdf