

PARALISI RICORRENZIALI: IL TWANG COME INTEGRAZIONE DEL TRATTAMENTO LOGOPEDICO TRADIZIONALE

ABSTRACT

Questo lavoro prende spunto da un articolo di Lombard L. e Steinhauer K. pubblicato su Journal of Voice dal titolo "A novel treatment for hypophonic voice: Twang Therapy". In esso gli autori indagano l'effetto della produzione del twang, su pazienti in esiti di paralisi cordale monolaterale o atrofia cordale monolaterale con una voce caratterizzata da ipofonia, bassa intensità, diplofonia e voce soffiata. Grazie a questo studio è stato dimostrato che la qualità vocale twang, ottenuta attraverso modificazioni a livello del filtro (del vocal tract), potrebbe offrire un valido complemento alle terapie logopediche tradizionali, che per queste patologie sono indirizzate prevalentemente alla sorgente (corde vocali).

Nel nostro studio dunque abbiamo strutturato un programma di trattamento combinando gli esercizi per l'impostazione del twang e quelli del trattamento logopedico classico. Questo è stato poi applicato a pazienti con monoplegia cordale, i quali sono stati sottoposti anche ad una serie di valutazioni pre e post trattamento. Dopo aver confrontato i dati del gruppo di studio con quelli di un altro gruppo di pazienti (trattati invece con il metodo classico), abbiamo riscontrato il raggiungimento di risultati positivi grazie all'impiego del trattamento combinato, risultati quasi del tutto sovrapponibili a quelli della ricerca sopraccitata.

Scopo del lavoro: Lo scopo del nostro lavoro è quindi sperimentare l'applicazione del twang non come metodologia terapeutica unica, bensì come arricchimento del trattamento riabilitativo tradizionale e verificare se un training integrato, che associa il trattamento tradizionale alla tecnica del twang, possa essere più efficace rispetto al solo trattamento logopedico tradizionale o quantomeno rappresentare una valida alternativa da applicare su alcune tipologie di pazienti.

Materiali e metodi: Abbiamo scelto di lavorare con pazienti affetti da paresi cordale monolaterale, con la corda vocale parietica in posizione paramediana.

Abbiamo innanzitutto impostato un programma terapeutico in cui, oltre agli esercizi classici per il trattamento della paralisi ricorrente sono stati inseriti anche esercizi per l'apprendimento e l'allenamento della qualità vocale twang. Per quanto riguarda gli elementi derivanti dal trattamento logopedico tradizionale, dopo aver effettuato la valutazione clinica logopedica ed un accurato counselling, sono stati utilizzati esercizi di respirazione e coordinazione pneumo-fonica, gli attacchi vocali energici (con vocali associate al colpo di tosse, sillabe e parole con consonanti occlusive, talvolta associate a tecniche quali pushing, pulling e variazioni della postura del capo) e infine esercizi di nasalizzazione (per riportare la fonazione e l'attacco vocale del paziente ad una condizione di eufonia). In questo programma terapeutico, strutturato su un ciclo di dieci sedute, sono stati inseriti gli esercizi relativi al twang: una serie di esercizi introduttivi all'apprendimento della tecnica (ossia esercizi che, attraverso la produzione di suoni e parole familiari, permettono di lavorare sulla propriocezione del suono, ponendo attenzione sia alle caratteristiche acustiche del suono prodotto, sia al movimento che ne permette la produzione), poi esercizi per il controllo delle false corde e infine gli esercizi specifici per l'impostazione e il consolidamento delle due varianti del twang, il twang nasale e quello orale.

Successivamente sono stati selezionati due gruppi, entrambi composti da tre pazienti, uno che ha seguito la terapia classica ed un secondo che in aggiunta ha utilizzato anche la tecnica twang (in quest'ultimo sono stati inseriti pazienti anagraficamente più giovani e disponibili all'apprendimento di nuove strategie).

I pazienti di entrambi i gruppi sono stati sottoposti ad una serie di valutazioni strumentali e cliniche, sia all'inizio del trattamento logopedico, sia alla fine, con lo scopo di obiettivare i risultati

ottenuti ed essere in grado successivamente di confrontare le performances dei due gruppi. Sono state quindi eseguite: videolaringostroboscopia, valutazione percettiva della voce con la scala GIRBAS, analisi acustica della voce con MDVP (considerando in particolare i parametri: NHR, SPI, DVB, DSH), rilevazione dell'intensità della voce, della frequenza fondamentale e del tempo massimo fonatorio e infine la compilazione del questionario del Voice Handicap Index (VHI).

Risultati: Basandoci sul confronto delle scale GIRBAS pre e post trattamento, possiamo dire che a livello percettivo sono migliorate maggiormente le voci dei pazienti del gruppo sottoposto al trattamento con la tecnica del twang, soprattutto per quanto riguarda i parametri di instabilità (I), raucedine (R) e voce soffiata (B); purtroppo ciò non è confermato dall'analisi dei valori dei parametri del MDVP selezionati per la ricerca. Ottimi sono invece i risultati ottenuti per quanto riguarda l'aumento dell'intensità media della voce, del tempo massimo fonatorio (indice di una riacquisita coordinazione pneumo-fonatoria e di una buona adduzione cordale) e per la diminuzione dell'handicap percepito a causa del disturbo vocale.

La discrepanza tra i dati ricavati dall'MDVP e quelli relativi alla valutazione percettiva è giustificabile se si considera che non sempre i risultati delle due valutazioni sono direttamente correlati. Infatti, per quanto l'MDVP sia una metodica largamente utilizzata e di rilevante valore scientifico, risente delle influenze di numerosi fattori e non sempre questo tipo di analisi vocale corrisponde effettivamente alla reale situazione della voce del paziente. Di conseguenza per valutare la qualità della voce i dati che meglio riflettono l'effettivo quadro del soggetto e cioè quelli che vanno maggiormente tenuti in considerazione, sono sicuramente la valutazione percettiva della voce (utilizzando nel nostro caso la scala GIRBAS, eseguita da professionisti nella cura e riabilitazione della voce) e l'autovalutazione che lo stesso paziente fa della propria voce (attraverso questionari come il VHI).

Possiamo poi integrare i dati ricavati dalle diverse valutazioni con alcune considerazioni che riguardano la durata del trattamento e le caratteristiche del campione. Il percorso dei pazienti del gruppo di studio si è rivelato mediamente più lungo per la maggiore densità di contenuti (con una media di 11 sedute, contro le 9 del gruppo di controllo), ma con piena soddisfazione degli stessi per i risultati ottenuti. Infatti tutti questi pazienti hanno recuperato una voce sonora, da loro stessi descritta come corrispondente alla propria voce pre-morbosa, entro la sesta seduta ed hanno sempre dimostrato un'attitudine molto positiva nei confronti del trattamento.

Certamente lo studio dovrebbe essere ripetuto e verificato con campioni più ampi, ma i risultati ottenuti possono ritenersi soddisfacenti e quindi un buon punto di partenza per ulteriori ricerche e applicazioni del metodo in ambito clinico.

Conclusioni: In conclusione, l'applicazione del twang, in combinazione con il trattamento logopedico tradizionale, si è rivelata una valida proposta terapeutica per le disfonie da paralisi ricorrente monolaterale.

Si è inoltre riscontrato che le tempistiche di applicazione sono compatibili con i normali cicli di trattamento, in particolare se questo viene indirizzato a determinate tipologie di pazienti (giovani e disponibili all'apprendimento di strategie non convenzionali).