

Guida per i genitori

ReST ( Rapid Syllable Transition Treatment)

**Che cos’ è “ Rapid Syllable Transition treatment (ReST)”?**

“Rest” è un trattamento basato su prove di efficacia diretto ai bambini con disprassia verbale o disartria atassica. Entrambi i disordini sono disturbi della coordinazione motoria verbale, dove i bambini sanno cosa vogliono dire ma non riescono a programmare nella loro testa i movimenti necessari per produrre un eloquio chiaro e preciso.

Nel “ReST” vengono usate non parole – ovvero parole dove il suono e la lettura delle stesse sono uguali alle vere parole, ma il loro significato è nullo. Questo permette di concentrarsi maggiormente sui precisi movimenti orali,diminuendo così il bisogno di lavorare su vecchie parole che già contengono errori, e fa sì che il terapista possa creare ed adattare le nuove parole sulla base dei bisogni specifici di ogni bambino.

Le non-parole sono designate per aiutare i bambini a coordinare i loro movimenti nella produzione di sillabe contenute in parole lunghe ( e frasi) : “teguna” con l’accento sulla penultima sillaba e “fogheta” con accento sulla terzultima sillaba. I bambini impareranno a dire la non-parola con il suono corretto, con il giusto ritmo (ritmo dell’eloquio, accento lessicale e prosodia) e con un’adeguata fluidità ( senza pausa tra una sillaba e l’altra),il tutto nella stessa seduta.

Il “ReST” viene considerato differente rispetto ad ogni altro trattamento poiché aiuta i bambini ad imparare nuovi programmi motori verbali. Nelle prime sedute, infatti,i bambini otterranno supporto e assistenza nel dire le non-parole correttamente (pre-allenamento). Non appena avranno imparato, la maggior parte della terapia verrà improntata sull’allenamento pratico, nel quale ogni non-parola verrà detta una sola volta. In questa fase, il compito del terapista sarà quello di dare il feedback solamente se la produzione del bambino è giusta o sbagliata, senza spiegarne il perché.

Questo tipo di trattamento svilupperà la capacità di ottenere movimenti rapidi nell’eloquio spontaneo e a trasferire le nuove abilità nelle parole reali e quotidiane.

**Funziona il programma “ReST”?**

Finora ci sono più di 6 studi clinici pubblicati in giornali scientifici dove gli esperti hanno esaminato le varie ricerche. Tutti gli studi hanno dimostrato grandi e significativi miglioramenti nell’abilità dei bambini nel dire le non-parole correttamente e di conseguenza, grandi e moderati cambiamenti nel dire le loro parole reali-usuali. Questo grazie alla partecipazione a questo specifico trattamento.

Una casuale prova di controllo ha dimostrato che il trattamento funziona con bambini a partire da 4-13 anni (Murray, McCabe, & Ballard, 2015). Si riscontrano miglioramenti soprattutto se il trattamento viene somministrato 4 volte alla settimana per un totale di 3 settimane (Murray et al., 2015) o 2 giorni per 6 settimane (Thomas, McCabe, & Ballard, 2014). Si è riscontrato un adeguato successo anche se viene somministrato attraverso strumenti di telecomunicazione quali Skype, Facetime ecc. (Thomas, McCabe, Ballard, & Lincoln, 2016). Nella ricerca, la terapia non richiede la pratica a casa poiché può essere difficile per il caregiver prendere il posto del terapista e identificare se il bambino produca le non-parole correttamente.

**Che cosa succede in un blocco di trattamento?**

Un blocco di terapia è composto da 12 sedute, somministrate 4 giorni a settimane per 3 settimane o 2 giorni per 6 settimane. Ogni seduta dura dai 45-60 minuti.

La struttura di ogni seduta di terapia è la stessa. Il bambino viene dentro la stanza e gli viene mostrato un foglio sul quale vengono definiti i compiti da portare a termine durante l’intera durata della terapia. Si inizia nell’insegnare al bambino come produrre le non-parole. Durante questa parte della seduta, chiamata **“ pre-allenamento**“ il terapista aiuta il bambino nella sua produzione, in particolare, il suo feedback riguarderà il perché la pronuncia di una non-parola è giusta o sbagliata, dando poi consigli su come migliorarla.

Una volta che il bambino ha ottenuto 5 produzioni corrette, gli vengono dati 2 minuti di pausa.

Il resto della seduta è composta **da blocchi di pratica** con 2 minuti di pausa tra un blocco e un altro. Ci sono in totale 5 blocchi di pratica in ogni seduta ( quindi il bambino dirà in totale 100 parole).

In ogni blocco di pratica il bambino deve dire 20 non-parole, con un solo tentativo per ognuna. Il terapista può dare il feedback di giusto/ sbagliato dopo un intervallo di 3 secondi solo su alcune non-parole all’interno del blocco. Questo permette di imparare la corretta produzione delle stesse ottenendo suono, prosodia e fluidità corretti allo stesso momento e con un aiuto decrescente da parte del terapista.

E’ tipico per i bambini:

* Di sbagliare la produzione nelle prime sedute. Le non parole sono create per essere difficili per il bambino, ed è normale se vi impiega varie sedute per ottenere una corretta produzione.
* Di ottenere alcuni parti della parola corrette ( per esempio il suono) e altre incorrette ( prosodia e fluidità ). Questo succede perché alcune volte per focalizzarsi meglio su di una parte, sbagliano le parti che prima erano corrette. Questo fa parte del normale processo di apprendimento di un’abilità motoria e durante il trattamento saranno in grado poi di ottenere tutte la parti della non – parola esatte allo stesso momento. Questo potrebbe essere frustrante per te e per il bambino alle volte, ma fa parte di un viaggio verso il cambiamento del loro eloquio quotidiano.

**Il “ReST” funzionerà per il mio bambino?**

E’ stato mostrato che il ReST ha miglioramenti nei bambini dai 4 ai 13 anni con leggera- severa disprassia e con bambini più grandi con disartria atassica dove il focus è più sul ritmo lessicale/prosodia.

Bibliografia

Ballard, K. J., Robin, D. A., McCabe, P., & McDonald, J. (2010). A Treatment for Dysprosody in Childhood Apraxia of Speech. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 53

(5), 1227-1245.

McCabe, P., Macdonald-DaSilva, A., van Rees, L., Arciuli, J., & Ballard, K. (2010).

Using orthographic cues to improve speech production in children with & without childhood apraxia of speech. Paper presented at the Motor Speech Conference, Savannah, Georgia, USA.

Murray, E., McCabe, P., & Ballard, K. J. (2015). A Randomized Controlled Trial for children with Childhood Apraxia of Speech comparing Rapid Syllable Transition Treatment and the Nuffield Dyspraxia Programme (3rd edition).

Journal of Speech, Language, and Hearing Research doi:10.1044/2015\_JSLHR-S-13-0179

Thomas, D. C., McCabe, P., & Ballard, K. J. (2014). Rapid Syllable Transitions (ReST) treatment for Childhood Apraxia of Speech: The effect of lower dose-Frequency. Journal of Communication Disorders, 51, 29-42. doi:10.1016/j.jcomdis.2014.06.004

Thomas, D. C., McCabe, P., Ballard, K. J., & Lincoln, M. (2016). Telehealth delivery of Rapid Syllable Transitions (ReST) treatment for childhood apraxia of speech.

International Journal of Language and Communication Disorders, 51

(6), 654-671. doi:10.1111/1460-6984.12238