

LA COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA NELL'ADULTO CEREBROLESO: CRITERI PER LA SCELTA DELLA MIGLIORE STRATEGIA D'USO

Chialva Chiara

Mail: bruna.chiara@libero.it

La Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA), possibilità d'intervento nella fase degli esiti, è, allo stato attuale, messa in discussione da diversi punti di vista, sia in ambito clinico che in letteratura. Sopravalutata da un lato, dall'altro viene sottovalutata e guardata con scetticismo, alcuni arrivando persino ad escluderla a priori come tipologia di intervento.

A questo proposito, in letteratura esistono diversi studi che hanno dimostrato l'inefficacia dell'intervento di CAA in alcuni pazienti afasici gravi: Coelho e Duffy (1987) hanno dimostrato che la probabilità di un paziente afasico di apprendere sistemi alternativi gestuali, è inversamente proporzionale al suo deficit di linguaggio e ciò naturalmente esclude che tali modalità d'intervento possano essere usate nei pazienti più gravi, quelli cioè che ne avrebbero più bisogno.

Sulla base di questo e di altri studi di critica alla CAA, l'ipotesi più interessante che è stata avanzata è quella proposta da Carlomagno (2006), Van de Sandt-Koenderman (2004), Lasker e Bedrosian (2001), Garrett e Kimelman (2000): la CAA risulta inefficace in quanto mancano validi criteri di selezione dei candidati. La maggior parte dei percorsi valutativi presenti in letteratura, nell'ambito della scelta dell'ausilio CAA più adatto ad un paziente afasico, appaiono come approcci generici, basati su osservazioni informali e focalizzati perlopiù sulla valutazione dell'accesso motorio e delle abilità percettive del paziente. Tra questi, spiccano due interessanti studi, in quanto strumenti specifici, dotati di criteri di indagine ben definiti, oltreché operativamente validi ed applicabili nella pratica clinica: lo studio sperimentale sulla flessibilità cognitiva (Purdy e Koch, 2006), strumento di screening che permetterebbe di definire, a priori, se il paziente è in grado di usare in modo efficace ausili CAA, ed il percorso valutativo di Lasker et al. (2007). Partendo dal presupposto che il paziente necessita di CAA e che può essere in grado di utilizzarla in modo efficace, tale percorso guida il logopedista nella scelta dello strumento maggiormente adatto alle capacità cognitivo-comunicative del paziente, individuando il livello di sofisticazione CAA accessibile e garantendo in questo modo appropriatezza clinica.