

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

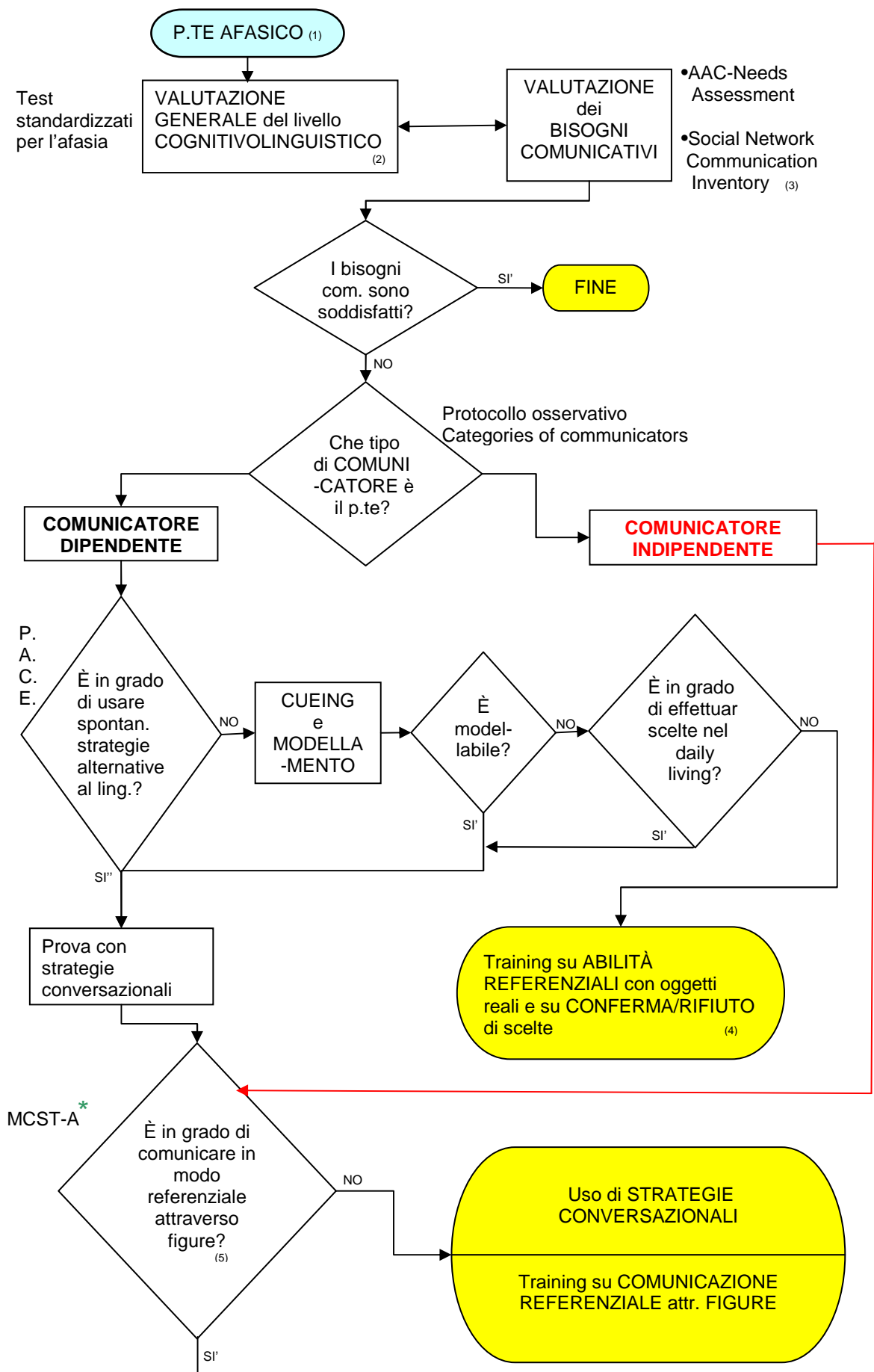
Nell'ambito del trattamento dell'afasia, in letteratura non esiste una linea guida ben definita per quanto riguarda la valutazione e l'individuazione di criteri di selezione di potenziali candidati all'uso di strategie aumentative alternative: la maggior parte dei percorsi valutativi proposti appaiono come approcci generici, basati esclusivamente su osservazioni informali. Tra questi, spicca, in quanto fondato su un rationale ben strutturato con precise ricadute nella programmazione del trattamento, il **PERCORSO VALUTATIVO** proposto da **LASKER, GARRETT e FOX** (2007)¹. Si tratta di uno strumento, elaborato sulla base dell'esperienza professionale degli autori con adulti cerebroleso, applicabile alla realtà clinica che guida il logopedista nella scelta più razionale dello strumento di CAA, prendendo in considerazione tutte le variabili cognitivo-comunicativo-linguistiche che influiscono sull'uso efficace di un ausilio CAA.

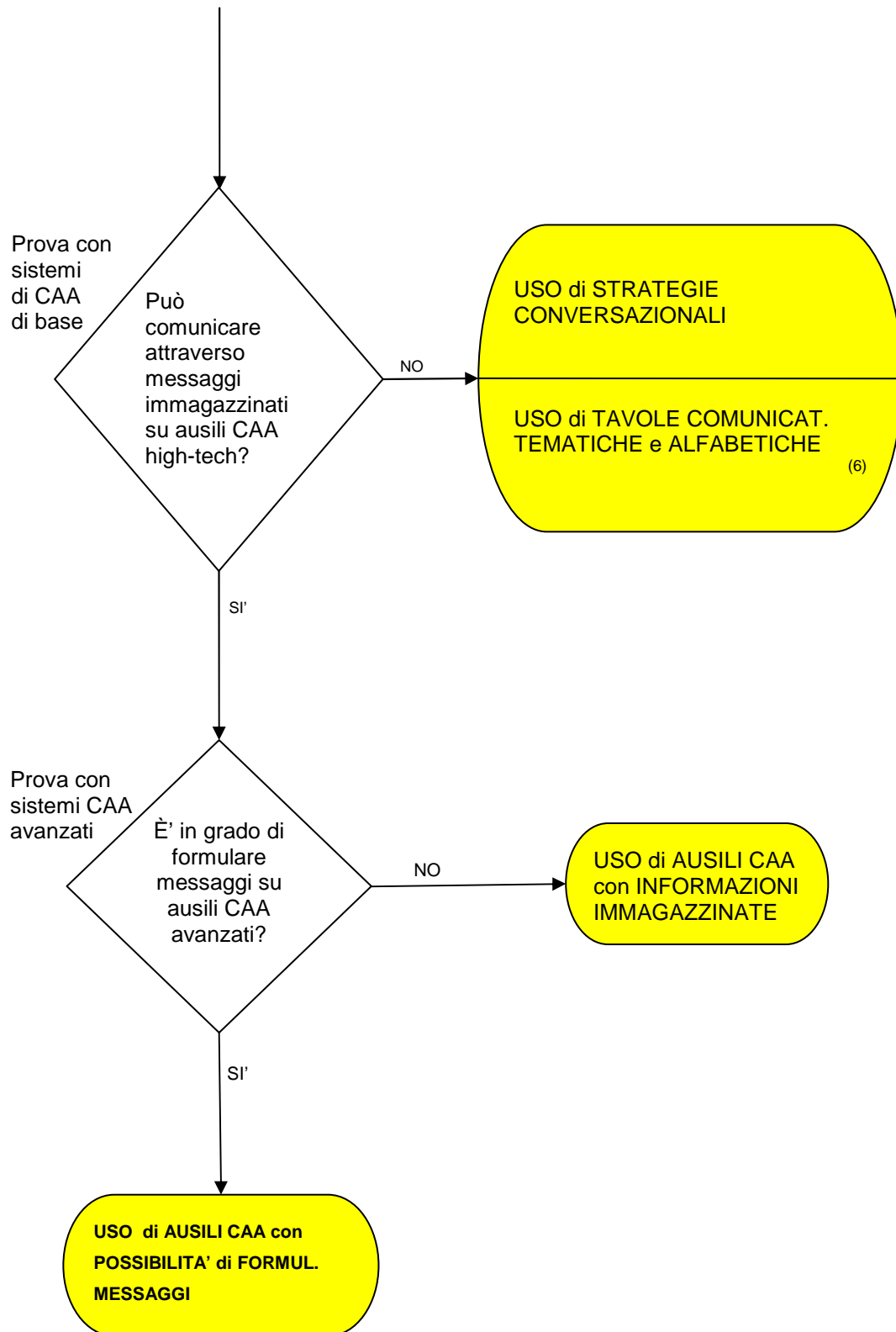
L'**obiettivo** di questo percorso valutativo è l'individuazione di quale **livello di sofisticazione CAA** è accessibile per un determinato paziente, partendo dal presupposto che il soggetto necessita di strumenti alternativi al linguaggio e presenti bisogni comunicativi insoddisfatti.

La flow-chart seguente intende illustrare come scegliere lo strumento CAA maggiormente adatto per ogni paziente sulla base di quanto proposto da Lasker e collaboratori (2007). Tale diagramma di flusso, creato il più rigorosamente possibile, riproduce in modo fedele la linea di ragionamento proposta dagli autori e riporta gli strumenti valutativi da essi individuati.

Sono state aggiunte, in nota, delle considerazioni ai passaggi più significativi del percorso.

¹ Lasker, Garrett e Fox, Severe Aphasia in Beukelman et al., Augmentative Alternative Communication Strategy for adults with acute or chronic medical conditions, Brookes Edition, Baltimore 2007, pp.163-206





* **MCST-A**, Multimodal Communication Screening Test for people with Aphasia: il manuale con le immagini stimolo e il protocollo con le istruzioni sono disponibili gratuitamente al sito <http://aac.unl.edu>

- 1.** Sulla base di quanto emerso dalla studio di Purdy e Koch (2006)², dovrebbero essere considerati come candidati alla CAA solo i pazienti afasici con sufficiente capacità di flessibilità cognitiva.
Tuttavia, non è stato individuato un punteggio di cut-off di flessibilità cognitiva in modo da stabilire, a priori, quali pazienti sarebbero in grado di utilizzare efficacemente strumenti di CAA. In linea di massima, si può comunque affermare che se un paziente ottiene punteggi molto bassi ai test di valutazione della flessibilità cognitiva (*Wisconsin Card Sorting Test, Raven's Coloured Progressive Matrices*), è molto probabile l'insuccesso dell'intervento di CAA.
- 2.** La valutazione del livello cognitivo-linguistico non è finalizzata a decidere se il paziente è in grado di utilizzare un ausilio CAA, ma a DESCRIVERE quali sono le abilità residue sfruttabili per uno strumento CAA. In altre parole, si tratta di uno *step* di ragionamento propedeutico alla scelta della strategia CAA.
- 3.** Nonostante non sia stato proposto da Lasker e collaboratori, un altro utile strumento di valutazione delle abilità e dei bisogni comunicativi dei pazienti afasici è il protocollo FACS *Functional Assessment of Communication Skill for Adults* di Frattali et al. (1995), tradotto ed adattato da Muò e Schindler (2005).
- 4.** Tale training è finalizzato a costruire le abilità a monte per un uso efficace di strategie alternative, dato che non sono presenti. Gli atti valutativi che hanno condotto a questa conclusione permettono di non creare false aspettative e di non abbracciare in maniera fideistica gli strumenti CAA, come se fossero una "bacchetta magica". Attraverso questa linea di ragionamento, fin dalla valutazione (e non dall'inefficacia nella pratica), è possibile cogliere se un percorso CAA è percorribile o no.
- 5.** Gli autori pongono a questo punto la valutazione della capacità referenziale attraverso figure perché richiede l'iniziativa del paziente e quindi maggiore indipendenza dall'interlocutore, caratteristiche non indispensabili nell'uso di strategie conversazionali. Infatti, durante la conversazione, l'argomento e il contesto condiviso permettono all'interlocutore (facilitatore) di ricoprire un maggiore ruolo di guida.
- 6.** La scelta tra l'uso di quaderni comunicativi tematici con figure o di tavole alfabetiche viene effettuata in base ai risultati emersi dal test MCST-A.

² Purdy e Koch, Prediction of strategy usage by adults with aphasia, in *Aphasiology*, 20, 2006, pp. 337-348