

# LA VALUTAZIONE ORTOTTICA PER OTTIMIZZARE LE STRATEGIE DI CAA

■ Valentina Peisino, Carla Blengio, *Ortottiste, Mondovì (CN)*

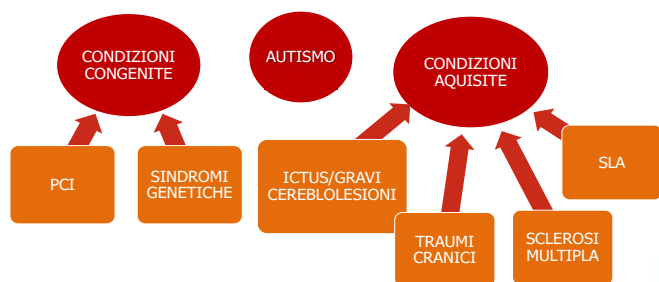
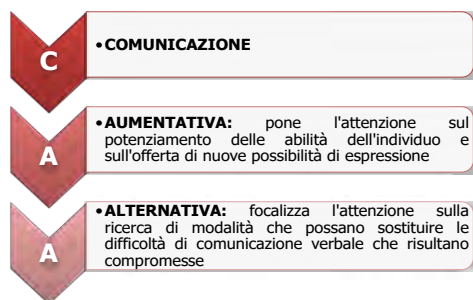
## Introduzione

Per Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) s'intende ogni forma di comunicazione che sostituisce, integra ed aumenta il linguaggio verbale orale.

Si riferisce ad un' area di ricerca e di pratica clinica ed educativa volta a compensare o a potenziare disabilità comunicative temporanee o permanenti.

Lo sviluppo della CAA è stato inizialmente sollecitato per incrementare le abilità comunicative nei bambini (in particolare con esiti di Paralisi Cerebrale Infantile). Attualmente questi interventi vengono effettuati in diverse condizioni di disabilità sia in età pediatrica che in età adulta, in presenza di condizioni congenite (ad es. PCI, sindromi genetiche), autismo, condizioni acquisite (ad es. esiti di trauma cranico, ictus, ecc.), condizioni neurologiche evolutive (ad es. SLA, SM, AIDS) e condizioni temporanee.

La CAA è per definizione multimodale, in quanto diverse sono le modalità espressive che si possono utilizzare; gli strumenti che vengono utilizzati possono essere infatti tabelle comunicative, VOCAs (comunicatori con uscita vocale), software che utilizzano PC e comunicatori di vario genere (vocali, simbolici, alfabetici, oculari, etc). Molti di questi comunicatori sfruttano la comunicazione visiva, che per essere funzionale, necessita di un buon funzionamento dell' apparato e del sistema visivo, del sistema frontale (Area di Broca), dell'area parietale (Wernicke) e dell'integrazione cognitiva dell'immagine.



## Obiettivo

La valutazione in CAA e la conseguente realizzazione di un programma di intervento di CAA sono processi dinamici, circolari, progressivi e gestiti da professionisti formati. Essa è centrata sulle caratteristiche, interessi e attitudini della persona con disabilità e sulla sua interazione con l'ambiente sia umano che oggettuale ed è finalizzata ad individuare gli obiettivi comunicativi importanti per la persona e per i suoi partner di vita. Tali obiettivi costituiscono la base della valutazione e dell'intervento.

Alla base di un utilizzo efficace della CAA, oltre alla valutazione delle competenze specifiche della persona (come il livello cognitivo, le abilità motorie, etc), specie per gli ausili che sfruttano la comunicazione visiva è utile comprendere come funziona il paziente a livello visivo. L'obiettivo è quello di esplicitare come l' ortottista, quale professionista sanitario che lavora in campo oftalmologico, specializzato nella valutazione e nella riabilitazione visiva e neurooftalmologica, si inserisce in un percorso di CAA sia per fornire indicazioni nella scelta del miglior strumento per il paziente, sia per riabilitare se possibile alcuni aspetti visivi per ottimizzare l' efficacia dello strumento comunicativo.

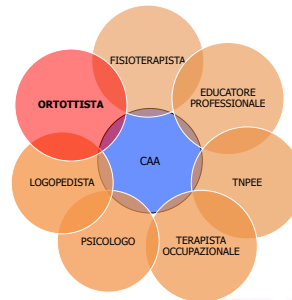
## Materiali e Metodi

Per una corretta scelta della miglior strategia di CAA è importante conoscere il funzionamento visivo della persona a partire da quanto vede (tra le tecniche disponibili per la valutazione dell'acuità visiva nel bambino/adulto con danno neurologico vi sono quelle delle Acuity Cards che si basano sul concetto di visione preferenziale), per poi concentrarsi sul "come vede" includendo diverse funzioni visive.

L' ortottista valuta pertanto:

- la fissazione (processo mediante il quale lo sguardo è rivolto all'oggetto cogliendone caratteristiche ed informazioni), che può risultare instabile o lo sguardo potrebbe essere "caotico ed erratico" in esiti di danni neurologici
- l'inseguimento (è una funzione riflessa inscindibile dalla fissazione, che consiste nel mantenere la fissazione su un bersaglio che si muove lentamente nello spazio)

- i movimenti saccadici (movimenti coniugati di sguardo) che sono dei movimenti oculari rapidi necessari per spostare la fissazione da un oggetto ad un altro. La latenza dei saccadici può essere eccezionalmente lunga sia per la difficoltà del soggetto di staccarsi dal precedente punto di fissazione, che per la difficoltà di "planning" motorio
- il residuo campimetrico funzionale (l'area che può essere vista quando una persona sta guardando in avanti)
- la percezione visiva dei colori
- la sensibilità al contrasto
- se il soggetto risente del fenomeno dell'affollamento visivo
- motilità oculare per evidenziare eventuali deficit oculomotori



Per una corretta scelta della miglior strategia di CAA è importante conoscere il funzionamento visivo della persona a partire da quanto vede (tra le tecniche disponibili per la valutazione dell'acuità visiva nel bambino/adulto con danno neurologico vi sono quelle delle Acuity Cards che si basano sul concetto di visione preferenziale), per poi concentrarsi sul "come vede" includendo diverse funzioni visive.

L'ortottista valuta pertanto:

- la fissazione (processo mediante il quale lo sguardo è rivolto all'oggetto cogliendone caratteristiche ed informazioni), che può risultare instabile o lo sguardo potrebbe essere "caotico ed erratico" in esiti di danni neurologici
- l'inseguimento (è una funzione riflessa inscindibile dalla fissazione, che consiste nel mantenere la fissazione su un bersaglio che si muove lentamente nello spazio)
- i movimenti saccadici (movimenti coniugati di sguardo) che sono dei movimenti oculari rapidi necessari per spostare la fissazione da un oggetto ad un altro. La latenza dei saccadici può essere eccezionalmente lunga sia per la difficoltà del soggetto di staccarsi dal precedente punto di fissazione, che per la difficoltà di "planning" motorio
- il residuo campimetrico funzionale (l'area che può essere vista quando una persona sta guardando in avanti)
- la percezione visiva dei colori
- la sensibilità al contrasto
- se il soggetto risente del fenomeno dell'affollamento visivo
- motilità oculare per evidenziare eventuali deficit oculomotori

L'ortottista in seguito alla valutazione, può quindi fornire indicazioni su:

- la grandezza delle immagini da proporre: ad esempio non sempre l'immagine grande è utile, perchè nei soggetti che hanno una scarsa visione dell'insieme il rischio è di percepire solo il dettaglio compromettendo così l'immediatezza della comprensione dell'immagine;
- il campo visivo percepito: per una buona comunicazione gli strumenti devono essere posti nella parte di campo visivo maggiormente agevole o le caselle possono essere orientate funzionalmente nel residuo campimetrico (ad esempio le caselle poste in orizzontale o in verticale nelle tavole comunicative);
- contrasto e affollamento visivo: un contrasto ridotto o un foglio particolarmente affollato di simboli possono ridurre la velocità di ricerca dei target o confusione nella scelta (ad esempio si può stabilire il numero di caselle da utilizzare e la distanza tra di esse);
- utilità o meno dell'associare al canale visivo un altro canale sensoriale (in alcuni pazienti ad esempio il canale sonoro può essere disturbante per il visivo, mentre per altri può essere di rinforzo).

Nell'adulto inoltre l'ortottista può aiutare il paziente a migliorare l'oculomotricità e la fissazione al fine di utilizzare il movimento oculare a scopo comunicativo (ad esempio se si utilizzano tavole ETRAN, puntatori o comunicatori oculari).

Per questo la valutazione ortottica risulta molto importante in un intervento di CAA, deficit visivi o oculomotori possono pregiudicare il corretto funzionamento di una strategia scelta, e indirizzare l'equipè nella scelta dello strumento e delle modalità più idonee per il paziente.

#### Bibliografia

Maria Antonella Costantino, *Costruire libri e storie con la CAA. Gli IN-book per l'intervento precoce e l'inclusione*, Edizioni Erickson, 2011  
 ISAAC Italy *Principi e Pratiche in CAA*, aprile 2017  
 Fondazione Benedetta D'intino: [www.benedettadintino.it](http://www.benedettadintino.it)