

Spesso nella fase intermedia della AD compare l'afasia fluente, ovvero la persona parla bene, con parole corrette e frasi ben costruite ma di senso incomprensibile. Partendo da questo dato il Conversazionalismo distingue due funzioni del linguaggio, quella "comunicativa" legata al senso ed alla competenza linguistica e quella "conversazionale" legata alla competenza conversazionale, cioè alla capacità di rispettare i turni verbali ma completamente slegata dal senso. Nei pazienti con AD si osserva che tali funzioni sono distinte e che una, quella "comunicativa", decade precocemente, mentre quella "conversazionale" persiste più a lungo. In particolare, quando le parole del paziente sembrano perdere il loro significato, il paziente è ancora in grado di conversare secondo le abituali regole di cortesia conversazionale, prima tra tutte quella di dare e prendere la parola a tempo debito, rispettando l'alternanza dei turni verbali.<sup>9</sup> Il Conversazionalismo distingue inoltre la "conversazione materiale", scambio verbale che avviene in un preciso spazio, in un tempo e in un luogo determinato, dalla "conversazione immateriale", in cui il testo viene audioregistrato e trascritto.<sup>10</sup> La ricerca delle tecniche conversazionali utili si effettua studiando la conversazione immateriale. Quando parla con il paziente, nella conversazione materiale, il conversazionalista ha un'unica regola normativa: cerca di realizzare delle conversazioni felici, in cui il paziente parli, parli il più a lungo possibile e il più felicemente possibile. Il Conversazionalismo ha messo a punto una serie di regole utili per raggiungere tale scopo. Tali regole sono riassunte in un algoritmo<sup>11,18</sup> cioè un protocollo da applicare nelle conversazioni, sia in un contesto terapeutico che negli scambi verbali della vita quotidiana, e che si può riassumere così:

- Mettere assieme un conversante (terapeuta, medico, caregiver, familiare) con un interlocutore (paziente con AD), in uno spazio determinato (stanza con due poltrone o situazioni diverse a seconda delle condizioni cliniche del paziente), per un tempo definito (circa 15-20 minuti in considerazione dell'affaticabilità dei malati e dei limiti della capacità attentiva).
- Aprire la conversazione nei modi che il conversante ritiene più adatti affinché l'interlocutore parli, parli abbastanza a lungo, parli in modo felice.
- Mantenere aperta la conversazione iniziata:
  - a. evitare di porre domande all'interlocutore (utilizzare frasi dichiarative al posto delle interrogative);
  - b. non completare le frasi che il paziente lascia in sospeso;
  - c. non interrompere le frasi del paziente.
- Individuare e restituire al paziente il "motivo narrativo" (unità minima di significato di un enunciato, di una frase, di un turno verbale o di una sequenza di turni).
- Somministrare frammenti della propria autobiografia (fornire argomenti personali restando nell'ambito dello stesso motivo narrativo del paziente).
- Non interpretare (mettersi in sintonia con le parole del paziente).

In questo studio si è rivolta un'attenzione specifica alle parole del paziente (comunque esse siano state prodotte) e a quelle dei curanti durante il normale svolgimento dell'attività assistenziale quotidiana, allo scopo di individuare indicatori verbali precoci del linguaggio che possono

far presagire uno sviluppo della AD, e di distinguere gli strumenti linguistici che facilitano la conversazione (tecniche) e quelli che invece la ostacolano, per adottare i primi ed evitare i secondi.

## MATERIALI E METODI

Lo studio ha coinvolto 10 pazienti (6 F, 4 M) affetti da AD di grado medio-grave di età compresa tra i 70 e i 94 anni (media  $80.4 \pm 6.42$ ), con anni di scolarità compresi tra 3 e 17 (media  $7.7 \pm 4.36$ ), anni dall'esordio della malattia tra 1 e 2 anni (media  $1.5 \pm 0.7$ ) ed un punteggio al Mini Mental State Examination (MMSE), corretto per età e scolarità, compreso tra 9 e 21 (media  $15.4 \pm 4.7$ ). Ogni paziente è stato sottoposto ad una conversazione "basale" condotta cioè secondo le normali regole dell'attività assistenziale e ad una conversazione "tecnica" nella quale sono stati applicati i principi del Conversazionalismo (utilizzo di frasi dichiarative al posto delle interrogative, individuazione e restituzione del motivo narrativo).

I colloqui ( $10 \times 2 = 20$ ) sono stati audioregistrati e trascritti parola per parola. Lo studio è stato effettuato sui testi di ciascuna conversazione e si è proceduto ad alcuni conteggi (numero delle parole totali, dei nomi, dei verbi, dei turni verbali) e al calcolo di alcuni indici testuali (tasso dei nomi, indice di riferimento, indice di produzione verbale). Il procedimento dell'analisi testuale si è realizzato in tre fasi:

1. I conteggi
2. Il calcolo degli indicatori
3. La valutazione dei dati

La prima fase (conteggi) ha previsto:

- conta dei turni verbali;
- conta delle parole di ogni turno verbale;
- conta dei nomi di ogni turno verbale;
- conta dei predicati verbali di ogni turno verbale.

Nella seconda fase si è proceduto al calcolo degli indicatori testuali in particolare del:

- tasso dei nomi: numero nomi / numero parole totali (espresso in percentuale);
- indice di riferimento: numero nomi / numero predicati verbali;
- indice di produzione verbale: numero parole totali / numero turni verbali.

Nella terza fase si è effettuata la valutazione dei dati.

I risultati delle conversazioni "tecniche" sono stati confrontati con quelli delle conversazioni "basali" mediante analisi statistiche descrittive effettuate con il test *t* di Student e il test del  $\chi^2$ . I dati sono stati riportati come valori medi  $\bar{X} \pm DS$ . È stata considerata significativa una  $p < 0.05$ .

## RISULTATI

Dall'analisi dei risultati si è osservato che le conversazioni "tecniche" sono mediamente più ricche di parole rispetto alle conversazioni "basali" (Tab. 1). Nelle conversazioni "tecniche" i pazienti hanno utilizzato in media 538.1 ( $\pm 486.8$ ) parole totali, mentre in quelle "basali" ne hanno utilizzate 290.8 ( $\pm 276.9$ ) e la differenza è risultata statisticamente significativa ( $t=0.087$ ;  $p=0.009$ ) (Fig. 1). Si è osservato un aumento significativo delle parole con-