

La formazione del familiare per tener viva la competenza conversazionale del paziente Alzheimer

Pietro Vigorelli (1), Gianluigi Valenti(2)

1) medico e psicoterapeuta è Responsabile della UOS di Medicina riabilitativa dell'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano.

2) neurologo presso la UOC di Neurologia, Unità di Valutazione Alzheimer, dell'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano.

1. Introduzione

La demenza di Alzheimer (AD) è una malattia degenerativa cronica, con un decorso progressivamente ingravescente. E' la forma più comune di demenza e porta a morte in circa dieci anni. Inizia in modo subdolo con disturbi della memoria e dell'attenzione, evolve con disturbi che investono oltre alla sfera cognitiva anche quella comportamentale, fino alla fase avanzata in cui il paziente diventa incapace di compiere gli atti della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, alimentarsi...) e tende a chiudersi in un mutismo acinetico e ad essere totalmente dipendente da chi l'assiste.

Il carico assistenziale varia con l'evolversi della malattia e di conseguenza cambia anche la figura del caregiver: inizialmente sono i familiari a fornire l'assistenza, poi diventa sempre più necessario e frequente l'intervento dei servizi pubblici. Il caregiver principale può quindi essere un familiare (solitamente il coniuge o una figlia) oppure un operatore professionale.

E' già stato osservato come l'AD produca degli effetti all'interno delle dinamiche familiari e delle relazioni tra famiglia e servizi di assistenza e cura (19).

D'altra parte il coinvolgimento del familiare nella cura del paziente Alzheimer produce due ordini di fenomeni. In primo luogo il fornire delle cure provoca una reazione positiva o negativa sul caregiver stesso, in secondo luogo il modo in cui le cure vengono fornite può costituire un fattore migliorativo o peggiorativo sulle prestazioni funzionali del paziente.

Se da una parte è stato osservato che il fornire cure al paziente Alzheimer può aumentare la morbilità psichiatrica e in particolare depressiva nei caregiver (17, 2), dall'altra è stato osservato che l'assistenza può causare anche effetti positivi nel caregiver, in particolare come accresciuta soddisfazione personale (18, 4). Una revisione critica della letteratura non ha tuttavia fornito dati univoci in proposito (1).

Riguardo al secondo ordine di fenomeni, noi stiamo studiando gli strumenti adatti per far sì che l'intervento assistenziale del familiare si costituisca come una risorsa positiva in un programma assistenziale e terapeutico che può coinvolgere anche altre figure. Nel contempo noi riteniamo che anche il benessere del caregiver stesso debba essere il più possibile salvaguardato e debba costituire un obiettivo non secondario di ogni intervento che lo coinvolga.

In questo articolo descriveremo un intervento formativo rivolto al familiare che ha come obiettivo di tener viva la competenza conversazionale del paziente e come metodo lo studio dei testi audioregistrati di conversazioni della vita quotidiana tra familiare e paziente. Tale studio è condotto secondo un dispositivo concettuale e pratico, clinico e di ricerca, denominato Conversazionalismo, che Giampaolo Lai ha messo a punto (5, 6, 7) e adattato per l'applicazione specifica con i pazienti Alzheimer (8, 9, 10, 11, 13, 14).

2. La competenza conversazionale

In termini generali si può dire che la competenza è quel qualcosa che consente a una persona di svolgere un compito, di ottenere un risultato. Con un linguaggio più tecnico, si può definire come l'insieme integrato delle conoscenze, delle capacità, dei valori/comportamenti che consentono di realizzare un output di un'attività richiesta in una specifica situazione (16).

Con l'espressione "competenza conversazionale" intendiamo un insieme integrato di conoscenze, capacità e comportamenti che permette all'individuo di conversare. Ma nel caso dei pazienti Alzheimer la conversazione è possibile? Che tipo di conversazione è possibile?

Lai parte dall'osservazione che le conversazioni dei pazienti Alzheimer tendono, col progredire della malattia, a perdere la funzione comunicativa e referenziale (nota 1), così che si può arrivare a una "conversazione senza comunicazione" (11). Esse, invece, mantengono a lungo la regola della cortesia conversazionale di "dare e prendere i turni verbali a tempo debito". Se si vuole continuare a chiamare "conversazione" lo scambio verbale col paziente Alzheimer è quindi necessario ampliarne la definizione. Infatti le teorie tradizionali (nota 2) non possono includere le conversazioni con i pazienti Alzheimer in quanto presuppongono che entrambi i conversanti siano in grado di collaborare alla conversazione stessa utilizzando quelle funzioni cognitive che sono invece compromesse.

Ne deriva che secondo il Conversazionalismo di Lai "la conversazione è una successione (non un'interazione) di turni verbali nella quale abita in posizione costitutiva la regola della cortesia conversazionale, che consente ai conversanti di dare e prendere i turni verbali a tempo debito; e nei quali le funzioni comunicativa di informazioni e referenziale sono abitanti occasionali" (8). La conseguenza pratica di tale definizione è che la conversazione col paziente Alzheimer resta a lungo possibile nonostante il decadere delle funzioni cognitive e indipendentemente dalle vicissitudini, spesso imprevedibili, delle funzioni comunicativa e referenziale.

Tornando alla nostra definizione di competenza conversazionale possiamo chiederci se i pazienti Alzheimer hanno le conoscenze, le capacità e i comportamenti che sono necessari per sostanziare la competenza stessa. In un'ottica tradizionale la risposta è negativa. Infatti i disturbi della memoria e dell'attenzione e i vari disturbi fasici dell'Alzheimer fanno venir meno le conoscenze (significato delle parole) e le capacità (nessi logici) per sostenere una conversazione. In un'ottica conversazionalista, invece, le conoscenze necessarie sono semplicemente le parole (indipendentemente dal loro significato), le capacità consistono nel saper giustapporre delle parole (indipendentemente dal nesso logico, spesso però con una coesione grammaticale e sintattica conservata), il comportamento consiste infine nell'atto di parlare con un conversante rispettando la regola di cortesia di dare e prendere il turno di parola a tempo debito.

3. Come tener viva la competenza conversazionale

Per tener viva la competenza conversazionale del paziente Alzheimer ci rivolgiamo a quegli interventi che favoriscono l'atto del conversare (comportamento), indipendentemente dal deterioramento cognitivo (conoscenze e capacità). Il senso di questo progetto risiede nel fatto che la conversazione del paziente Alzheimer tende comunque a spegnersi fino al mutacismo, fino a uno stadio cioè in cui la competenza conversazionale viene azzerata. Se si riesce invece a tener viva questa competenza, il paziente non sprofonda in quello stato di isolamento che caratterizza le ultime fasi della

malattia. Se poi si ottiene, come effettivamente ci è dato di osservare, anche qualche vantaggio rispetto alla capacità di comunicare e di riferirsi al mondo oggettuale tramite la parola, questo costituirà un vantaggio aggiuntivo.

Gli strumenti tecnici per raggiungere tali obiettivi sono attualmente due. Uno, più sperimentato, consiste in conversazioni professionali tra terapeuta e paziente di cui diamo alcune indicazioni bibliografiche nel paragrafo che segue; l'altro, iniziato da poco (20), consiste in interventi di formazione con i caregiver e verrà presentato in modo preliminare nel seguito del presente articolo, facendo riferimento a un intervento formativo con la moglie di un paziente Alzheimer.

3.1 La conversazione terapeutica col paziente Alzheimer

Da oltre due anni è in corso un progetto di ricerca che ha per scopo di reperire indicatori precoci delle modificazioni caratteristiche delle parole dell'Alzheimer (studiando i testi registrati e trascritti di conversazioni tra terapeuta e paziente), e di sperimentare "forme di conversazione che si mostrino il più in sintonia possibile con lo stile e le forme grammaticali del paziente, della paziente, in modo da mettere a punto uno specifico approccio conversazionale da affiancare agli interventi terapeutici farmacologici e di assistenza familiare e istituzionale già disponibili" (9). Un protocollo preliminare per la tecnica di conduzione di queste conversazioni è già stato pubblicato da Lai (10), come pure sono stati pubblicati i testi registrati di numerose conversazioni condotte con tale tecnica (11, 12, 15, 13, 21, 22).

3.2 La formazione dei caregiver

Cercando un modo per ampliare l'efficacia dell'intervento conversazionale con i pazienti Alzheimer abbiamo iniziato a dedicarci alla formazione dei caregiver. Lo scopo resta quello di favorire la conversazione quotidiana col paziente, quando la conversazione stessa sembra diventare impossibile e tende a spegnersi, ma le modalità e i risultati sono in parte differenti.

3.2.1 Conversazioni quotidiane versus conversazioni terapeutiche

Sono subito emerse numerose differenze tra le conversazioni professionali con lo psicoterapeuta e quelle quotidiane col caregiver. Ne citiamo alcune.

- Il motivo narrativo e il riferimento delle conversazioni: quando il conversante è lo psicoterapeuta, egli cerca di individuare il motivo narrativo delle parole del paziente e glielo restituisce, anche se non lo capisce nei suoi riferimenti oggettuali. Quando invece il conversante è un familiare, il riferimento è solitamente noto a entrambi e spesso richiede anche degli interventi operativi sulla realtà, cioè il paziente può richiedere che il suo familiare faccia delle cose, compia delle operazioni concrete, in modo più o meno chiaro.
- Il coinvolgimento emotivo: mentre il terapeuta è esperto nel modulare la distanza/vicinanza emotiva, il familiare ha un atteggiamento più rigido.
- Il setting: nel caso della conversazione terapeutica il setting è quello classico, ben determinato nell'orario e nel luogo, con i due conversanti seduti di fronte, col registratore in mezzo. Le conversazioni tra paziente e familiare vengono inizialmente registrate in un setting abbastanza simile, che risulta però artificioso in una situazione di quotidianità, poi, col proseguire della formazione, le conversazioni vengono registrate in situazioni informali, per esempio in cucina mentre la moglie prepara la cena.
- Il tempo e la ricaduta nella realtà: il terapeuta trascorre col paziente qualche decina di minuti a intervalli regolari di una o alcune settimane, il familiare deve fare i conti con la

convivenza quotidiana e con le conseguenze pratiche che la conversazione può avere sulla realtà.

3.2.2 Conversazioni formative versus conversazioni terapeutiche

Iniziando l'attività di formazione avevamo pensato che l'obiettivo dei nostri incontri fosse al di fuori della situazione del momento. Pensavamo cioè che gli incontri col familiare fossero finalizzati a fornirgli degli strumenti (conoscenze, capacità e comportamenti) per migliorare la sua conversazione quotidiana e, di conseguenza, per migliorare la competenza conversazionale del paziente.

Fin dall'inizio ci siamo invece resi conto che il carico emotivo del familiare e l'importanza delle vicissitudini di un rapporto personale lungo quanto la vita (o vita di coppia nel caso di un coniuge) cercavano di imporsi durante gli incontri di formazione. Anche se il focus degli incontri è limitato agli aspetti formali della conversazione, tendono comunque a emergere considerazioni ed emozioni che hanno a che vedere con la relazione tra il familiare - caregiver e il paziente, riferite sia al tempo presente che a quello passato. Dal punto di vista tecnico lo sforzo è stato duplice. Da una parte abbiamo per lo più ignorato tutto ciò che tendeva a trasformare la relazione formativa in relazione terapeutica, restando il più possibile focalizzati sullo studio formale dei testi registrati; dall'altra abbiamo ritenuto che l'obiettivo prioritario di ogni incontro dovesse essere posto all'interno dell'incontro stesso. Considerando anche questa situazione da un punto di vista conversazionalista la domanda che ci siamo posti è "come se ne esce?" e la risposta l'abbiamo ogni volta cercata secondo il criterio della felicità (per una trattazione sul Conversazionalismo si vedano i libri di Lai citati in bibliografia (5, 6, 7)).

3.2.3 L'analisi testuale

Una caratteristica comune tra il lavoro del terapeuta e quello del formatore consiste nel metodo impiegato per studiare i testi registrati e trascritti, nel primo caso delle conversazioni tra terapeuta e paziente, nel secondo tra caregiver e paziente. Tale studio viene utilizzato per valutare i cambiamenti che si verificano nel tempo da una conversazione all'altra e per valutare quindi in modo oggettivo i risultati, definiti come la modificazione, il salto, di alcuni indicatori dal momento iniziale a quello della valutazione (8, 9).

Gli indicatori testuali più utilizzati per studiare le conversazioni terapeutiche con i pazienti Alzheimer sono cinque e costituiscono una particolare costellazione che si riscontra con maggior frequenza nelle fasi iniziali della malattia (8, 12): a) il basso tasso di sostantivi, intorno al 10% di tutte le parole; b) la scarsa frequenza dell'lo come soggetto grammaticale delle frasi, intorno al 15% di tutti i predicati verbali; c) la povertà o assenza di negoziazione dei motivi narrativi, nel senso di scambio verbale di informazioni comprensibili; d) il persistere delle regole di cortesia conversazionale, nel senso di dare e prendere i turni verbali a tempo debito; e) un basso indice di riferimento solitamente inferiore a 0.50. Questo indice lo si ottiene dividendo il numero dei sostantivi per il numero dei predicati verbali e la sua diminuzione sarebbe correlata con il distacco/ritiro dal mondo.

L'utilità di questi indicatori nel caso di conversazioni della vita quotidiana tra paziente Alzheimer e familiare deve ancora essere studiata e deve tenere conto dell'andamento dei turni verbali del familiare. Questi infatti rappresentano una variabile indipendente che si aggiunge alla malattia e che influisce sull'andamento degli indicatori testuali che si rilevano nei testi dei pazienti e che pertanto verranno presi in considerazione solo in parte in questo studio.

Nella valutazione dei risultati dell'intervento formativo che presentiamo abbiamo utilizzato solo due degli indicatori elencati sopra e ne abbiamo messi a punto due nuovi che permettono di valutare l'efficacia dell'intervento formativo studiando in modo

comparato sia i testi prodotti dal caregiver che quelli prodotti dal paziente.

Gli indicatori tradizionali che abbiamo utilizzato sono la percentuale di predicati afferenti all'lo (lo soggetto grammaticale / numero totale dei predicati verbali x 100) e la presenza o assenza delle regole di cortesia conversazionale intesa come dare e prendere la parola al proprio turno.

I nuovi indicatori che abbiamo utilizzato (v. paragrafo 4.12) sono i seguenti:

- *Indice di produzione verbale*, che si ottiene dividendo il numero totale delle parole di un conversante per il numero dei turni verbali. In pratica indica il numero medio di parole per ogni turno.
- *Indice di partecipazione*, che si ottiene dividendo il numero delle parole di un conversante per il numero totale delle parole di entrambi i conversanti. Tale indice esprime la partecipazione verbale di un conversante rispetto all'altro. La somma degli indici dei due conversanti è sempre uguale a 1. Se il conversante Tizio ha un indice di 0.6 e Caio di 0.4, significa che Tizio ha parlato di più di Caio.

4. Ginevra e Aristide

Veniamo ora a presentare una serie di incontri formativi con la moglie di un paziente Alzheimer.

Ginevra ha poco più di settant'anni, è professoressa di lettere, ha due figli sposati e due nipotini. Suo marito Aristide (i nomi sono di fantasia) ha quasi ottant'anni, anche lui è stato professore di lettere e ha dedicato la vita con passione all'insegnamento e allo studio dei classici diventando un esperto latinista. E' malato di Alzheimer da due anni, il suo punteggio al Mini Mental Evaluation Test (=21) indica una demenza di grado medio. Nonostante la malattia il suo bagaglio culturale di partenza e la sua dedizione allo studio della lingua (italiana, latina e greca) hanno fatto sì che le sue capacità linguistiche si siano mantenute sorprendentemente elevate. Se Aristide si è sempre dedicato allo studio, Ginevra invece è più estroversa e curiosa del mondo che la circonda.

4.1 Gli incontri di formazione e lo studio dei testi

Prendiamo in considerazione un intervento formativo costituito da cinque incontri di un'ora avvenuti nell'arco di due mesi (dicembre 2001 - gennaio 2002). Il primo incontro è servito per impostare il lavoro, i successivi si sono basati sulla rilettura e lo studio dei testi registrati a casa di conversazioni tra Ginevra (formanda) e Aristide (paziente Alzheimer). Lo studio dei testi veniva da me eseguito prima di ogni incontro e comprendeva alcuni conteggi; in questo caso ho focalizzato in particolare il numero delle parole pronunciate da ciascun conversante, per poter calcolare l'Indice di partecipazione, e il numero dei predicati afferenti all'lo, per calcolarne la percentuale sul totale dei predicati verbali e per utilizzare le vicissitudini dell'lo grammaticale nel corso degli incontri formativi.

4.2 L'incontro preliminare

Nel primo incontro ci siamo presentati, ho raccolto brevi notizie anamnestiche e ho precisato lo scopo del lavoro che ci accingevamo a fare: favorire la conversazione di Ginevra con suo marito Aristide, malato di Alzheimer. Non si tratta quindi di insegnare qualcosa al marito o di cercare di fargli ricordare quello che si è dimenticato o di mettere alla prova la sua capacità di conversare e di ricordare. Tutt'altro. Lo scopo è di far sì che la conversazione possa effettivamente realizzarsi, che fluisca in modo scorrevole e che al termine della conversazione Ginevra si senta abbastanza bene, o quanto meno, meno male di prima. La questione fondamentale del Conversazionalismo, il "come se ne esce?" e la sua risposta cercata nel "criterio della felicità", possono così essere trasferite dalla

relazione tra formatore e formanda a quella tra formanda e paziente. Trascriviamo adesso un frammento di questo primo incontro:

GINEVRA: (...) Questo suo... questa sua politica, chiamiamola così, si è mantenuta anche in questa situazione. Non gli ha preso assolutamente la depressione, qualche volta, ecco, diciamo io cerco di frenarmi, però qualche volta quasi... insomma, con una certa diciamo disponibilità alla pazienza, purtroppo, osservavo (mal comprensibile) un po' la situazione, per capire proprio fino a che punto c'era questa autostima che in fondo purtroppo devo dire a mia ... non sta bene, ma quasi mi irritava nel senso della... tutto a suo favore. Qualche volta mi sono chiesta perfino... ma io che parte ho avuto nella sua vita? Cioè sorprendermi di quello che logicamente agevolava lui nella vita, ma che, tutto sommato... (...).

FORMATORE: Adesso... vorrei riuscire a capire un po' la situazione di adesso. La conversazione che lei ha adesso con suo marito.

GINEVRA: Diciamo che è una falsa conversazione. Nel senso che io do, dico cose molto semplici, anche inventate pur di fargli piacere, qualche volta, cioè, parlo dei figli. E' molto attaccato ai figli... ha detto che viene... che cosa pensi che regaliamo al nipotino... Non ho risposta, ma non ha importanza. Diciamo che è come se fosse una solitudine la mia e lui un interlocutore contento di vedermi. Ecco quello è molto... deve intuire qualche cosa, perché ieri sera stranamente mi dice, mentre coi soldi qualche volta era un po', per dire, non so gli dava fastidio ricevere della corrispondenza dalla banca con due nomi. Senza essere, per carità, né tirchio, né altro, però adesso mi ha detto, lascio tutto a te, forse più... come infastidito... può darsi che capisca che non ci arriva. Ecco adesso ha capito questo affare dell'euro, però mi dice: domani mattina dobbiamo andare a cambiarli. Magari ha sentito una trasmissione, gli è rimasto qualcosa. Però guarda che fino al quindici non si può, e dopo un momento mi dice ancora: guarda che con l'euro dobbiamo occuparcene... e così.

In questo frammento Ginevra cerca di focalizzare l'attenzione sulla storia passata con suo marito, ma l'intervento del formatore cerca di riportare l'attenzione sull'attualità della conversazione col marito. Se il formatore si fosse soffermato sul problema dell'autostima del marito e sulla domanda della moglie “*ma io che parte ho avuto nella sua vita?*” la relazione si sarebbe trasformata in senso psicoterapeutico contravvenendo al contratto formativo iniziale.

Nel seguito dell'incontro ho spiegato come registrare le conversazioni e ho spiegato un protocollo iniziale per una conversazione possibile col paziente Alzheimer, invitandola ad applicarlo in una successiva conversazione con suo marito.

4.3 Protocollo iniziale per una conversazione possibile col paziente Alzheimer

Per favorire la “conversazione possibile” con il paziente Alzheimer quando la conversazione stessa sembra diventare impossibile e tende a spegnersi abbiamo identificato alcuni “suggerimenti” da provare ad applicare in concreto per poi verificarne l'utilità.

La conversazione non ha un obbiettivo didattico; il suo scopo è di riuscire a stare abbastanza bene durante la conversazione stessa. Dal punto di vista formale la conversazione si può considerare soddisfacente se entrambi i conversanti parlano, rispettando ciascuno il proprio turno, anche quando la comprensione delle parole del paziente risulta difficile o impossibile.

Per favorire l'espressione verbale del paziente, i turni verbali del conversante saranno più brevi mentre quelli del paziente tenderanno a essere più lunghi. Quando ci si siede per “la conversazione possibile”, in linea di massima è bene limitarsi a degli scambi verbali. Tuttavia, se il paziente esprime con le parole dei bisogni o delle richieste che implicano

un'azione del conversante, questi potrà rispondere con un'azione congruente.

Nella conduzione della conversazione consigliamo di seguire il protocollo seguente:

1. Preparare l'ambiente adatto:

- il familiare e il paziente, senza altre persone
- non musica, non TV accesa
- seduti di fronte (o, meglio, "a tre quarti")
- con un registratore ben posizionato e visibile.

2. Iniziare la conversazione con una frase di apertura (non una domanda).

Per esempio:

- Ciao Mario, mi siedo qua vicino a te per parlare un po' insieme. Se sei d'accordo, vorrei utilizzare anche il registratore, perché il medico vorrebbe riascoltare quello che ci diciamo, per insegnarmi a parlare meglio con te. Parliamo dei fatti della giornata, di oggi.
- Ciao Mario, anche oggi sediamoci un po' a parlare, così registro la conversazione come mi ha chiesto il dottore.

3. Aspettare in silenzio che il paziente parli.

4. Ascoltarlo finché ha finito di parlare.

5. Nel proseguire la conversazione cercare di non interrompere il paziente quando parla (anche se ci sembra che il suo modo di esprimersi non sia adeguato).

6. Proseguire la conversazione per dieci-quindici minuti (o meno se il paziente fa capire di volerla interrompere).

7. Al termine della conversazione riassumere quanto è stato detto e segnalare che il giorno dopo (o due giorni dopo, per esempio) si potranno sedere ancora lì per fare un'altra conversazione.

Il protocollo qui riportato si ispira in vari punti a quello originario di Lai per le conversazioni terapeutiche (10), ma risulta semplificato in quanto vuole rappresentare una consegna che sia realizzabile da subito dopo il primo incontro. In particolare nel protocollo non si fa cenno all'individuazione del motivo narrativo e alla sua restituzione che rappresentano invece l'intervento tecnico più importante della conversazione terapeutica (10, 14, 8, 13).

4.4 Il secondo incontro

Già il giorno successivo ho ricevuto da Ginevra una cassetta registrata con una lettera d'accompagnamento di cui riporto uno stralcio:

"Eccole la cassetta: incerta io, evasivo Aristide. Non ha commentato l'uso del registratore ben in vista, forse si è un po' irrigidito e anche infastidito. Così ho allungato il tempo per non porgergli io l'argomento; ma bastano dieci minuti, poi c'è ripetitività."

Dopo una settimana abbiamo potuto rileggere insieme il testo della conversazione (sbobinato e trascritto). Nel testo si fa riferimento a una telefonata fatta da me per spostare l'orario dell'appuntamento. Ecco l'inizio (1° frammento):

1. GINEVRA: Hai parlato col dottor Vigorelli.

1. ARISTIDE: Ho parlato col dottor?

2. GINEVRA: Mi hai preso la nota, dicendo: chiama il dottor Vigorelli. Allora vuol

dire che hai parlato con lui.

2. ARISTIDE: Col dottor Vigorelli.

3. GINEVRA: Sì.

3. ARISTIDE: Ce l'hai il numero di telefono?

4. GINEVRA: Sì, solo che volevo sapere da te qualcosa.

4. ARISTIDE: Non mi ricordo.

5. GINEVRA: Non importa, ti ha parlato della conversazione che dovremmo avere tu ed io per vedere di capire eh... qualche lacuna di memoria, come può essere rimediata attraverso la tua conversazione, lui può rendersi magari conto...

5. ARISTIDE: (sovrappoendosi) Non mi ricordo, non m'ha detto niente.

6. GINEVRA: (proseguendo) Se c'è magari qualcosa... bè, non ha importanza, tanto possiamo conversare anche noi un momento. (silenzio per alcuni secondi) Non preoccuparti, gli argomenti non ci mancano. (silenzio per alcuni secondi) Anche se non ti ricordi della sua telefonata, di questo dottor Vigorelli, hai preso nota, mi hai messo lì il foglietto, quindi va tutto bene, non c'è...

6. ARISTIDE: Ma... io... ho parlato con... con... non ho parlato con alcuno, ho solo accennato, non so adesso, non mi ricordo manco.

7. GINEVRA: Non importa.

7. ARISTIDE: Io al momento ho pigliato tutte le note.

8. GINEVRA:.. Però eri in un'altra stanza, poi sei venuto da me per scrivere.

8. ARISTIDE: Come, un'altra stanza, dove ho scritto?

9. GINEVRA: Su un foglietto.

9. ARISTIDE: Ma l'ho scritto qua allora, l'ho scritto...

10. GINEVRA: Va bè, va bè, non importa, l'importante è che tu sappia che attraverso una conversazione magari si può trovare qualche rimedio, cioè rendersi conto di questa... improvvisa...

10. ARISTIDE: Ma io non mi ricordo manco cosa ha detto, io al momento adesso...

11. GINEVRA: Bè, va bene, non parliamone più adesso, hai fatto tutte le cose per bene, per cui è inutile fare... era solo che conversando un po' ti rendi conto magari...

11. ARISTIDE: Ma mi sfugge... perché sai... due minuti... così al momento...

12. GINEVRA: Comunque lui diceva di avere una conversazione, poi di sapergli dire.

12. ARISTIDE: Ma te l'ha detto a te.

13. GINEVRA: Forse l'ha detto anche a te. In questo momento ti sfugge.

13. ARISTIDE: Mi ricorderei.

14. GINEVRA: Bè, si può parlare un po' lo stesso.

14. ARISTIDE: Sì, ma per parlare parliamo, per forza. E' fondamentale questo. Parlare, discutere. Nella mia condizione attuale, così come sto adesso, io non so che cosa dire, perché... perché proprio mi sfugge...per esempio un paio di giorni fa era già diverso. Adesso sto così... la memoria è come sempre. Mentre ricordo cose lontanissime, non mi ricordo quelle di ieri. Da cosa dipende questo non lo so.

In questo esordio Ginevra si attiene alla lettera al protocollo consigliato, in particolare parla senza fare domande. Tuttavia tutto il testo ha un senso interrogativo, anche se non vengono impiegate frasi interrogative dal punto di vista sintattico. Su 14 turni verbali Aristide si trova a dover ammettere di non essere in grado di "rispondere" in almeno 9 (turni 1, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14) e il risultato è che si infastidisce, come ha annotato la moglie nella lettera d'accompagnamento.

4.5 L'analisi testuale del primo frammento

Il senso di fastidio riferito dalla moglie è confermato anche dall'ascolto del registrato dove il tono di voce del paziente è spesso irritato. Già abbiamo osservato che i turni verbali di Ginevra contenevano, anche se in modo mascherato, numerose domande che mettevano in difficoltà Aristide. Proviamo ora a cercare un altro indice oggettivo, ricavabile dall'analisi formale delle parole della conversazione, che si possa correlare con questa sensazione di fastidio.

In questo contesto ci limitiamo all'analisi dei predicati verbali afferenti all'io, cioè a quelle forme verbali che hanno come soggetto grammaticale il pronome di prima persona singolare. Elenchiamo i predicati afferenti all'io utilizzati da Aristide (il numero puntato che precede il predicato indica il numero del turno verbale): 1. *Ho parlato?* 4. *Non ricordo* 5. *Non ricordo* 6. *Ho parlato... non ho parlato... ho accennato... non so... non ricordo* 7. *Ho pigliato* 8. *Ho scritto?* 9. *Ho scritto... ho scritto* 10. *Non ricordo* 13. *Mi ricorderei* 14. *Sto... non so... sto... ricordo... non mi ricordo... non so.* Aristide utilizza 20 predicati afferenti all'io, tra cui 9 negativi, due interrogativi, 7 del verbo ricordare. E i predicati utilizzati dalla moglie? Ginevra utilizza solo un predicato afferente all'io, al turno 4: *Volevo sapere.*

L'analisi dei predicati evidenzia quindi uno squilibrio tra i due conversanti e passando dal piano grammaticale a quello semantico possiamo osservare che Ginevra vuole sapere e Aristide non sa o non ricorda; Ginevra non si gioca in prima persona, Aristide è molto coinvolto in prima persona e si dibatte tra il non sapere e il non ricordare. Lo squilibrio grammaticale tra i testi dei due conversanti (presenza/assenza di predicati afferenti all'io) va in parallelo con lo squilibrio semantico (volere sapere/non sapere) e forse entrambi concorrono a creare l'infelicità della conversazione. Per il conteggio degli indicatori testuali di questo frammento e dei successivi si vedano le Tabella n.1 - 8.

4.6 La consegna successiva

In base all'analisi di questo primo testo abbiamo convenuto sull'opportunità di non fare domande, neanche mascherate, e di parlare più spesso in prima persona. La seconda registrazione ha però ancora le stesse caratteristiche della prima. Nei primi 14 turni verbali Ginevra utilizza un solo predicato afferente all'io (*volevo chiederti*) e il dialogo risulta ancora una specie di gioco infelice tra chi sa e chi non sa e non ricorda (per il testo completo v. in bibliografia (20)).

Durante il terzo incontro, avendo notato che le conversazioni precedenti faticavano a trovare un argomento di comune interesse, ho provato a proporre uno io. Conoscevo la

passione linguistica del paziente (che è ancora in grado di utilizzare in modo appropriato dotte citazioni latine) e sapevo che tale passione era condivisa dalla moglie. Ho quindi suggerito di fare un tentativo, di provare cioè a leggere insieme qualche facile autore latino.

4.7 Mentre tu eri dal tabaccaio

Osserviamo che cosa è successo dopo il terzo incontro leggendo il testo registrato e trascritto di alcuni frammenti (2°, 3°, 4°) di conversazione che mi sono stati recapitati prima del quarto incontro. Cominciamo da quello che precede l'esercizio di traduzione (2° frammento):

1. GINEVRA: *Mentre tu eri dal tabaccaio ha telefonato Parodi.*

1. ARISTIDE: *Cosa diceva?*

2. GINEVRA: *Eh, che ci salutava volentieri, ha raccontato di sé...*

2. ARISTIDE: *Eh.*

3. GINEVRA: *Poi mi sono fatta dare...*

3. ARISTIDE: *(sovrappoendosi) I numeri di telefono.*

4. GINEVRA: *Eh... cos'è?... sai di fumo?*

4. ARISTIDE: *Moh, moh, moh, mi metto a fumare... (un po' indispettito)*

5. GINEVRA: *Però dal tabaccaio...*

5. ARISTIDE: *Ma no... pensa se vado a fumare... là leggo il giornale.*

6. GINEVRA: *O forse sono io che ho un naso...*

6. ARISTIDE: *(sovrappoendosi) Allora che cosa ha detto?*

7. GINEVRA: *Ha detto che... che sta bene, che è nonno quattro volte.*

7. ARISTIDE: *Parodi?*

8. GINEVRA: *Eh. Cercami per piacere una... un Orazio o una... Esopo...*

8. ARISTIDE: *Orazio...*

9. GINEVRA: *Dovrebbe essere lì a portata di mano...*

9. ARISTIDE: *(cerca il testo)*

10. GINEVRA: *Se ne trovi due meglio, così facciamo... diamo un'occhiata insieme.*

In questo breve frammento si osservano alcune novità:

- ricompare due volte l'lo (soggetto grammaticale) di Ginevra (3. *Mi sono fatta dare* 6. *Ho un naso*), ben bilanciato con le tre volte dell'lo di Aristide (4. *Mi metto* 5. *Vado... leggo*);
- Ginevra inizia con una frase dichiarativa (1. *Mentre tu eri dal tabaccaio ha telefonato*

Parodi) ed è poi Aristide che l'incalza con una prima domanda (1. *Cosa diceva?*) seguita da altre due (6. *Allora che cosa ha detto?* 7. *Parodi?*). Ogni volta Ginevra risponde in modo adeguato, attenendosi al merito della domanda.

Nel complesso la conversazione appare più bilanciata e scorrevole.

4.8 Tityre, tu patulae

Nel seguito della conversazione registrata Aristide comincia a leggere la prima delle Bucoliche di Virgilio e traduce. Trascrivo qui di seguito un breve frammento (3° frammento) che evidenzia la straordinaria competenza linguistica che ancora persiste in Aristide:

1. ARISTIDE: *(legge lentamente) Tityre, tu patulae recubans sub tegmine fagi... Oh Titiro, Titiro, sdraiato all'ombra di un disteso faggio, di un faggio dalle lunghe... vero... meditaris... vieni modulando... vero... la Musa silvestre col tenue canto. Tu Titiro... adagiato... sdraiato sarebbe... Nos patriae finis et dulcia linquimus arva. Noi abbandoniamo i confini della patria e i cari campi. Noi fuggiamo, abbandoniamo la patria, veniamo via dalla terra, dove siamo nati, e tu, oh Titiro... vero... lento... lento... lentamente...*

1. GINEVRA: *No, cerca il verbo.*

2. ARISTIDE: *Insegni a raccontare, a cantare all'ombra di Amarillida, i dolci canti, tu o Titiro, lento, lentamente, si può meglio tradurre così, lentamente insegni a far riecheggiare... vero... a far riecheggiare le dolci selve e a far riecheggiare... la bella Amarillida... le dolci selve...*

2. GINEVRA: *Ma Amarillida è un accusativo alla greca?*

3. ARISTIDE: *Sì.*

3. GINEVRA: *Perché "formosam" è bella, no?*

4. ARISTIDE: *Sarebbe... tu insegni... insegni ai boschi a rimandare l'eco del nome della bella Amarillida.*

Dalle Bucoliche i due conversanti passano all'Eneide e Aristide continua a tradurre con interesse e con buoni risultati.

4.9 Optime me teneo

Verso sera, prima di cena, i due sposi si preparano per la cena. Ascoltiamoli (4° frammento):

1. GINEVRA: *E poi dove sei andato a pescarlo?*

1. ARISTIDE: *Fuori. Io... cosa mi bevo stasera... con 'sto freddo...*

2. GINEVRA: *(sovrapponendosi) Come... con 'sto freddo. Ma che... ti ricordi... lo cerchi dappertutto il vino.*

2. ARISTIDE: *L'ho trovato là.*

3. GINEVRA: *No, lo cercavi prima.*

3. ARISTIDE: *L'ho trovato lì fuori, ti giuro.*

4. GINEVRA: *No, ma uno sul balcone lo cerca qualcosa.*

4. ARISTIDE: L'ho guardato, lo sapevo che stava là.
5. GINEVRA: No, tu hai cercato... e hai trovato una cosa non giusta. E poi sul balcone ci si vuole andare.
5. ARISTIDE: (sovrappoendosi) Poi ci sono andato apposta per pigliare il vino. Lo apro e me ne bevo un goccino.
6. GINEVRA: Ma questo... scusa... è bianco.
6. ARISTIDE: Nero non ce n'è.
7. GINEVRA: Ma è uno spumante. Ma cosa dici... poi non vedi il nero tutto lì?
7. ARISTIDE: Eh, va bè...
8. GINEVRA: Di solito c'è l'oro così sulle bottiglie? Hai aperto la bottiglia a mezzogiorno del tuo... di Broni.
8. ARISTIDE: E dov'è?
9. GINEVRA: Non te lo dico io dov'è... se no le sorsate tu ce le dai...
9. ARISTIDE: Le sorsate...dammelo...io voglio mangiare, c'ho fame.
10. GINEVRA: E' tutto pronto.
10. ARISTIDE: Cosa c'è di pronto?
11. GINEVRA: C'è una bella minestra di legumi.
11. ARISTIDE: Eh, no, no... adesso fammi sentire... che cavolo di...
12. GINEVRA: Però... col latino... come ti sei sentito? Dopo, ti sei un po' sciolto...
12. ARISTIDE: Optime me teneo.
13. GINEVRA: Eh.
13. ARISTIDE: Sto benissimo... optime... me teneo... mi tengo... optime.

In questo frammento ritroviamo lo stesso squilibrio testuale che abbiamo già osservato nel primo frammento: Aristide utilizza 14 predicati verbali afferenti all'lo e Ginevra ne utilizza uno solo (9. *non te lo dico*). Il clima è piuttosto litigioso e Aristide si sente bene solo ripensando al pomeriggio quando traduceva i testi di Virgilio (13. *Sto benissimo... optime... me teneo... mi tengo... optime*).

4.10 Il quarto incontro

Rileggendo con Ginevra il 3° frammento (*Tityre, tu patulae*) e il 4° (*Optime me teneo*), sottolineo la persistenza di alcune capacità linguistiche di Aristide. Ginevra mi fa presente come lui abbia tradotto con passione e lei pure abbia partecipato volentieri, presa dall'amore per la letteratura. La scelta dell'argomento (la traduzione) si era rivelata un buon modo per tener viva la conversazione col piacere di entrambi i conversanti. Il

problema era però di riuscire ad avere delle conversazioni soddisfacenti anche su argomenti della vita quotidiana. A questo punto ho dato l'indicazione di provare a conversare col marito cercando di accompagnarlo nel suo mondo, di lasciarsi condurre da lui piuttosto che cercare di trascinarlo in una direzione voluta (dal punto di vista tecnico quando il conversante è un terapeuta questo passaggio è più strutturato e consiste nell'individuazione e restituzione del motivo narrativo (8, 10, 13, 14)). L'unico scopo doveva essere di passare un buon quarto d'ora insieme, conversando in modo da lasciar scorrere le parole in modo fluente.

4.11 Guarda che bella fotografia

Prima del quinto e ultimo incontro Ginevra registra una lunga conversazione da cui stralcio due frammenti. Cominciamo con l'esame del frammento n. 5:

1. ARISTIDE: Guarda che bella... bella quella fotografia.

1. GINEVRA: E... bella, bella.

2. ARISTIDE: Davanti alla casa di... a Frattina.

2. GINEVRA: Sì, infatti.

3. ARISTIDE: Eh...

3. GINEVRA: Infatti.

4. ARISTIDE: Vedi, si vede Mantera.

4. GINEVRA: Eh... là c'è l'aria buona...

5. ARISTIDE: Eh... vorrei vedere... a seicento metri, sul mare... che... chi sono i due là?

6. GINEVRA: I nostri bimbi.

7. ARISTIDE: Tutti e due loro, sì, sì, sì sono loro, Mario e Carla.

7. GINEVRA: Sì.

8. ARISTIDE: Eh... venivamo dalla... dall'aia.

8. GINEVRA: Sì.

9. ARISTIDE: E tu a cavallo di una bella cavalla. C'era pure... c'era pure la sellina... eh...

9. GINEVRA: No, è senza.

10. ARISTIDE: E' senza sellina. Ah sì, senza sella.

10. GINEVRA: Senza sella cavalcavo, lì. Era un po'... andava lenta.

11. ARISTIDE: Sì... va bè... andava lenta perché andava così, ma se tu la facevi... quella cominciava a correre...

11. GINEVRA: Saresti capace di tornare a vivere al paesello?

12. ARISTIDE: Mah... per otto giorni sì, quindi pure per un mese, ma non di più. Cosa fai... eh... qui... anche se non pigli un giornale... esci fuori qui, vai in un bar... vedi una cosa, la guardi, sei informato. A Castelletto cosa fai?

12. GINEVRA: Sì.

13. ARISTIDE: Anche a Castelletto puoi farlo, però devi andare là... eh... un ambiente diverso... che a me... io lo vorrei vedere.

13. GINEVRA: Eh sì, anche per sapere chi... con chi puoi parlare dei ricordi di scuola... ci sarà qualcuno ancora?

14. ARISTIDE: Mah... dei ricordi di scuola, là... insomma...

14. GINEVRA: Delle elementari.

15. ARISTIDE: Ah, delle elementari... i miei compagni delle elementari, qualcuno ci sarà ancora... eh diavolo.

15. GINEVRA: Che ricordi hai delle elementari?

16. ARISTIDE: Ah, ottimo. Aveva... andavamo dallo zio Martino, prete, era sacerdote e... maestro elementare.

16. GINEVRA: Era lui il tuo maestro?

17. ARISTIDE: Sì.

17. GINEVRA: Quello che ti dava le bacchettate?

18. ARISTIDE: Bacchettate... apri le mani... pum, pum... a tutti quanti. Quello parlava... quello...

18. GINEVRA: Ma... quando sbagliavate... o quando...?

19. ARISTIDE: Quando sbagliavamo no... quando facevamo i lazzaroni.

19. GINEVRA: Ah... e da lui dipende tutta la tua voglia di geografia...

20. ARISTIDE: No... ma la voglia di geografia m'è venuta a me lentamente... proprio, proprio per vedere... guardare... e vedere un mondo e dire... dove sono... come faccio... no proprio... questa... storia e geografia... fanno parte... non è completa la conoscenza anche della letteratura, se tu non conosci bene la storia e la geografia anche eh...

20. GINEVRA: Certo, certo...

L'andamento della conversazione appare più scorrevole dei precedenti, ben bilanciata e vivace, la malattia di Alzheimer si manifesta solo con due alterazioni del ricordo ai turni 5 e 9. Esistono degli indicatori oggettivi, basati sulla semplice analisi testuale che sono in grado di misurare l'andamento di questa conversazione e di paragonarlo a quello delle altre? Ne abbiamo utilizzati due estremamente semplici, l'indice di produzione verbale e l'indice di partecipazione.

4.12L'Indice di produzione verbale e l'Indice di partecipazione

Se si conta il numero totale delle parole di un conversante e lo si divide per il numero

dei turni verbali si ottiene il numero medio delle parole in ogni turno o Indice di produzione verbale. Prendendo in considerazione nel quinto frammento i turni verbali di Aristide, tale Indice corrisponde a 13 (260 parole : 20 turni) ed è superiore a quello di Ginevra (4.6). Per la prima volta Aristide parla più di Ginevra, come ci eravamo prefissati col protocollo preliminare. Se lo scopo della formazione infatti è di tener viva la parola del paziente, ci prefiggiamo di ottenere che il paziente parli un po' più del conversante, pur mantenendo la conversazione bilanciata.

Analogamente, se si divide il numero totale delle parole di un conversante per il numero totale delle parole della conversazione (dato dalla somma delle parole di entrambi i conversanti) si ottiene l'Indice di partecipazione. Nel quinto frammento l'Indice di partecipazione di Aristide è 0.74 mentre quello di Ginevra è 0.26 (la somma risulta sempre uguale a 1). In altre parole, Aristide ha pronunciato il 74% di tutte le parole pronunciate nella conversazione, la sua partecipazione cioè è stata di grado elevato. Nei frammenti precedenti, invece, il suo Indice di partecipazione è sempre risultato inferiore a quello di Ginevra (rispettivamente 0.43 versus 0.57 nel 1° frammento, 0.35 versus 0.65 nel 2°, 0.44 versus 0.56 nel 4°).

4.13L'ultimo scoglio

Nel quinto frammento abbiamo visto come Ginevra ha saputo sperimentare con successo i consigli conversazionali indicati nel protocollo preliminare:

- non fa domande, a meno che siano necessarie per il buon andamento della conversazione;
- lascia parlare il marito rispettando i suoi turni di parola;
- cerca di seguirlo nel suo mondo, piuttosto che trascinarlo nel proprio;
- ottiene che sia il marito a parlare un po' di più, pur restando la conversazione ben bilanciata;
- si pone come obiettivo di passare qualche buon momento insieme, piuttosto che cercare di ottenere da lui delle informazioni o dei ricordi che non sa dare.

Resta la difficoltà a coinvolgersi in prima persona utilizzando l'io, soggetto grammaticale. Questa resta una sua difficoltà che riesce a superare solo in qualche frammento di conversazione.

4.14 Ti andrebbe di avere una persona così?

Vediamo che cosa succede nel 6° e ultimo frammento. La conversazione è già cominciata da alcuni minuti, Ginevra e Aristide stanno parlando di una ragazza extracomunitaria che si è presentata per un'eventuale assistenza a casa.

1. GINEVRA: Ho capito, ecco... ma... ti andrebbe di avere intorno, dalla mattina alla sera o quasi, una persona così?

1. ARISTIDE: No, non penso che sia disturbante.

2. GINEVRA: No.

2. ARISTIDE: No.

3. GINEVRA: A me sembrava un po' forte di carattere... a parte che non è adesso il momento, ma intendo dire, in generale...

3. ARISTIDE: Ma per che cosa la volevi chiamare?

4. GINEVRA: Bè... se noi diventassimo un po' più vecchietti e avessimo più necessità...

4. ARISTIDE: Ma no, non credo.

5. GINEVRA: Non credi che diventiamo più vecchietti?

5. ARISTIDE: Bè, più vecchietti sì... io... possiamo diventare... ma io non credo che lei sia un carattere che si ribelli... a meno che tu non l'offenda.

6. GINEVRA: No... che sa abbastanza il fatto suo.

6. ARISTIDE: E... bè... e tu... anche... col tuo carattere... devi chiedere delle cose fattibili al prossimo, se no il prossimo si ribella, oppure se te lo deve fare... ma te lo fa così... e te lo fa capire.

7. GINEVRA: E... pensi che arriveremo al momento che... tutti e due così malconci... che ci vuole qualcuno giorno e notte?

7. ARISTIDE: Mah... proprio malconci... io adesso c'ho ottant'anni e proprio malconco, malconco... vero... fino a un certo punto... abbiamo bisogno più di uno che ti faccia qualche cosa che altro... perché poi io un po'... insomma... sono ancora in condizioni di poterlo fare... grazie a dio... un po'...

8. GINEVRA: Però non lo fai.

8. ARISTIDE: Mah... lo studio lo faccio... va bè...

9. GINEVRA: E... i famosi libri che dovevi catalogare... cosa mi dici...

9. ARISTIDE: Sì, te li catalogherò. Bene, brava, hai fatto bene a ricordarmelo...

10. GINEVRA: Eh...

10. ARISTIDE: Perché... di tanto in tanto... mi scompare qualcosa.

11. GINEVRA: Scompare?

11. ARISTIDE: Scompare, insomma, qualcuno non lo trovo più.
12. GINEVRA: Lo sai che ti ho conosciuto cinquant'anni fa che già dicevi la stessa cosa?
12. ARISTIDE: A Castelletto.
13. GINEVRA: Eh... là dicevi che era tua cugina che si era impadronita...
13. ARISTIDE: Sì, sì, eh... ma m'hanno grattugiato tutto... ma va bene comunque...
14. GINEVRA: Mi sembra che ne abbiamo abbastanza però.
14. ARISTIDE: Eh altroché. Guarda qua.
15. GINEVRA: Ecco.
15. ARISTIDE: Guarda alle tue spalle... guarda sopra là. Sì, ne abbiamo... è una bella biblioteca... via... dicevi mamma?
16. GINEVRA: Come, come... no, no... intendevo appunto questa vicenda della...
16. ARISTIDE: Della...
17. GINEVRA: Della... di avere una persona. Mi spaventa un po' questa idea...
17. ARISTIDE: Di avere una persona che...
18. GINEVRA: Che ci sovenga laddove noi...
18. ARISTIDE: Eh bè... tu devi allora annotare tutto... a ottant'anni... praticamente... me la sto cavando benissimo. Io penso... che ci sono alcuni che hanno cali di memoria... proprio... gravi... comunque mi ricordo quasi tutto... di quello che mi hai detto... di quello che si è fatto... no...
19. GINEVRA: E questo fatto che... è la tua compagna che si deve occupare di tutto...
19. ARISTIDE: La mia compagna che... è la padrona di casa.
20. GINEVRA: Ah, ecco.
20. ARISTIDE: E allora è giusto che si interessi e poi io le do una mano per quanto ne sono capace.
21. GINEVRA: E' un po' ridotta quella capacità lì!
21. ARISTIDE: E va bè, siccome la capacità è ridotta... allora tu sopperisci. Ma no... stai bene mamma...

Anche questa conversazione appare scorrevole e ben bilanciata. Ciascuno parla al proprio turno senza interruzioni, salti o inceppamenti; Aristide ha un indice di produzione verbale più elevato di Ginevra (14 versus 8), come pure un indice di partecipazione più elevato (0.63 versus 0.37). E l'lo grammaticale come si comporta? Questa volta Ginevra riesce almeno in parte a superare la sua difficoltà e utilizza 4 volte

l'lo grammaticale su 36 predicati verbali (11%). Nei frammenti precedenti (v. Tab. n. 1 - 5) l'utilizzo dell'lo era stato inferiore, con l'eccezione del 2° frammento (1,7% nel 1° frammento; 14% nel 2°; 4% nel 4°; assente nel 5°). Passando poi dal piano grammaticale a quello semantico possiamo osservare anche il cambiamento nel significato dei predicati afferenti all'lo soggetto grammaticale che sono passati da un senso di indagine autoritaria (*volevo sapere, non te lo dico*) a un senso esplicativo (*ho capito, intendo dire, ti ho conosciuto, intendevo appunto*) (v. Tab. 8).

4.15L'evoluzione dell'Indice di partecipazione

In un paragrafo precedente (4.12) abbiamo già evidenziato come nel testo del 5° frammento (*Guarda che bella fotografia*) Aristide per la prima volta abbia avuto un Indice di partecipazione superiore a quello di Ginevra. Tale maggiore partecipazione si conferma anche nel sesto ed ultimo frammento (*Ti andrebbe di avere una persona così?*). Se accorpriamo i testi dei frammenti registrati prima del quarto incontro (frammenti 1°, 2°, 4°) e, separatamente, quelli registrati dopo (frammenti 5° e 6°), otteniamo due blocchi di testo, uno che si riferisce all'inizio dell'intervento formativo, l'altro alla fine. Osservando i dati riassunti nelle Tabelle n. 6 e 7 si vede che Aristide inizialmente aveva un Indice di partecipazione inferiore a quello di Ginevra (0.42 versus 0.58) mentre dopo quattro incontri di formazione la situazione si inverte (0.68 versus 0.32).

5. I risultati

I risultati dopo cinque incontri di formazione si possono valutare sia a livello psicologico che a livello testuale. Faremo solo alcuni cenni al primo livello, poi riassumeremo i risultati evidenziabili con lo studio degli indicatori testuali.

Dal punto di vista psicologico si è verificato un effetto inatteso che ci ha lasciato perplessi. Ginevra si è mostrata dapprima curiosa del metodo impiegato che studia e valorizza ogni singola parola detta da ciascun conversante. Poi si è lasciata come contagiare dallo spirito del ricercatore e dal suo entusiasmo, acquistando un interesse per la conversazione che prima non aveva e che si stava spegnendo. Il primo risultato è che le conversazioni sono diventate più frequenti e più lunghe. In particolare, per quanto riguarda le conversazioni registrate, la richiesta era di una registrazione di 10 - 15 minuti prima di ogni incontro e la signora invece ne recapitava anche due o tre della durata di mezz'ora. La signora ha potuto verificare che una conversazione è possibile, che una conversazione senza domande risulta più piacevole e più ricca di contenuti, che suo marito ha ancora una competenza conversazionale che si può tener viva, che se accetta di seguire il marito - paziente nel suo mondo, la conversazione risulta più scorrevole, talvolta non sembra neppure intaccata dal deterioramento cognitivo dell'Alzheimer e può procurarle qualche momento di benessere. Ginevra ha detto che in qualche occasione sentiva ancora suo marito presente come prima della malattia. Le è rimasta la tristezza che questi momenti sono rari e che sono correlati con delle situazioni un po' rigide e ripetitive: suo marito "c'è" solo se la conversazione è condotta in modo appropriato (seguendo cioè il protocollo conversazionale), sembra invece eclissarsi durante una conversazione spontanea che ricalca altri schemi conversazionali.

Dal punto di vista testuale abbiamo esaminato cinque testi registrati e trascritti in diversi momenti di un intervento formativo costituito da cinque incontri svolti nell'arco di due mesi. I testi sono costituiti da complessive 1532 parole, 677 di Ginevra e 855 di Aristide. Studiando i cinque frammenti abbiamo osservato come siano state sempre osservate le regole di cortesia conversazionale, nel senso di dare e prendere i turni verbali a tempo debito. Esaminandoli poi in relazione al succedersi degli incontri formativi abbiamo osservato come la conversazione tenda a diventare più scorrevole e bilanciata,

senza interruzioni, con poche domande, con un maggiore utilizzo dell'lo soggetto grammaticale e con una maggiore partecipazione del paziente. L'argomento del conversare, che inizialmente era autoreferenziale a causa dell'artificialità del setting, si è poi spostato sul mondo dei ricordi e su quello attuale, seguendo il motivo narrativo che via via si presentava e su cui Aristide si soffermava volentieri.

6. Considerazioni conclusive

La malattia di Alzheimer provoca delle alterazioni anatomiche e funzionali a livello dell'encefalo che sono responsabili di un progressivo deterioramento delle funzioni cognitive. Il danno neurofisiologico resta fino ad oggi irreversibile, tuttavia la perdita di capacità funzionale che ne deriva è abbastanza variabile e su di essa è possibile influire con specifici trattamenti riabilitativi.

Partendo dall'osservazione che nel corso della malattia la competenza conversazionale dei pazienti tende ad eclissarsi prima che essa sia definitivamente persa, abbiamo cercato di mettere a punto una tecnica che permetta di tener viva tale competenza fino a quando risulta possibile. In precedenti articoli (20, 21) abbiamo mostrato come il Conversazionalismo di Lai, applicato alle conversazioni tra terapeuta e paziente (8, 10), risulti una tecnica efficace per raggiungere lo scopo. Nel presente articolo abbiamo invece descritto un intervento che mira a raggiungere lo stesso obiettivo tramite la formazione di un familiare.

Il metodo utilizzato parte dallo studio dei testi registrati e trascritti di conversazioni della vita quotidiana tra familiare e paziente. Le conversazioni vengono rilette e commentate durante l'intervento formativo tra terapeuta - formatore e familiare - caregiver, cercando di individuare i fattori che favoriscono una conversazione felice e quelli invece che la ostacolano. Per la valutazione dei risultati ci siamo basati sulla verifica e la misurazione di alcuni Indicatori testuali, come la percentuale di predicati afferenti all'lo grammaticale, l'Indice di produzione verbale e l'Indice di partecipazione.

L'intervento formativo che abbiamo descritto ci induce ad alcune considerazioni utili come punto di partenza per ulteriori ricerche:

- la competenza conversazionale dei pazienti Alzheimer tende ad eclissarsi prima di essere persa in modo irreversibile;
- la competenza conversazionale dei pazienti Alzheimer può essere mantenuta o risvegliata con opportuni interventi;
- la formazione del familiare è un intervento utile per tener viva la competenza conversazionale del paziente Alzheimer;
- il Conversazionalismo di Lai è un riferimento utile per l'intervento formativo sul familiare;
- l'applicazione della tecnica conversazionale in ambito formativo richiede vari adattamenti rispetto alla sua applicazione diretta sul paziente da parte del terapeuta;
- lo studio degli Indicatori testuali è utile sia per condurre l'intervento formativo che per valutarne i risultati.

Tablelle riassuntive degli Indicatori testuali (v. paragrafo 3.5)

Tabella n. 1

1° frammento: *Hai parlato col dottor Vigorelli* (n. totale parole: 393)

	Aristide	Ginevra
Numero di parole	168	225
Numero di turni verbali	14	14
Numero di lo soggetto grammaticale (predicati afferenti all'lo)	20	1
Percentuale di predicati afferenti all'lo (lo / predicati verb. x100)	57%	1.7%
Indice di produzione verbale (parole/turni verbali)	12	16
Indice di partecipazione (parole di un conversante / parole totali)	0.43	0.57

Tabella n. 2

2° frammento: *Mentre tu eri dal tabaccaio* (n. totale parole: 92)

	Aristide	Ginevra
Numero di parole	32	60
Numero di turni verbali	8	8
Numero di lo soggetto grammaticale (predicati afferenti all'lo)	3	2
Percentuale di predicati afferenti all'lo (lo / predicati verb.x 100)	37%	14%
Indice di produzione verbale (parole/turni verbali)	4	7.5
Indice di partecipazione (parole di un conversante / parole totali)	0.35	0.65

Tabella n. 3

4° frammento: *Optime me teneo* (n. totale parole: 228)

	Aristide	Ginevra
Numero di parole	100	128
Numero di turni verbali	13	13
Numero di lo soggetto grammaticale (predicati afferenti all'lo)	15	1
Percentuale di predicati afferenti all'lo (lo / predicati verb.x 100)	60%	4%
Indice di produzione verbale (parole/turni verbali)	7.7	9.8
Indice di partecipazione (parole di un conversante / parole totali)	0.44	0.56

Tabella n. 45° frammento: *Guarda che bella fotografia* (n. totale parole: 353)

	Aristide	Ginevra
Numero di parole	260	93
Numero di turni verbali	20	20
Numero di lo soggetto grammaticale (predicati afferenti all'lo)	3	0
Percentuale di predicati afferenti all'lo (lo / predicati verb.x 100)	6%	0%
Indice di produzione verbale (parole/turni verbali)	13	4.6
Indice di partecipazione (parole di un conversante / parole totali)	0.74	0.26

Tabella n. 56° frammento: *Ti andrebbe di avere una persona così?* (n. totale parole: 466)

	Aristide	Ginevra
Numero di parole	295	171
Numero di turni verbali	21	21
Numero di lo soggetto grammaticale (predicati afferenti all'lo)	13	4
Percentuale di predicati afferenti all'lo (lo / predicati verb.x 100)	22%	11%
Indice di produzione verbale (parole/turni verbali)	14	8
Indice di partecipazione (parole di un conversante / parole totali)	0.63	0.37

Tabella n. 6

Frammenti iniziali (1°, 2°, 4°) (n. totale parole: 713)

	Aristide	Ginevra
Numero di parole	300	413
Indice di partecipazione (parole di un conversante / parole totali)	0.42	0.58

Tabella n. 7

Frammenti finali (5°, 6°) (n. totale parole: 819)

	Aristide	Ginevra
Numero di parole	555	264
Indice di partecipazione (parole di un conversante / parole totali)	0.68	0.32

Tabella n. 8

Elenco dei predicati afferenti all'lo (soggetto grammaticale) utilizzati da Ginevra

n. frammento	Predicati verbali afferenti all'lo
1°	volevo sapere
2°	mi sono fatta dare, ho un naso
3°	non valutabile (traduzione)
4°	non te lo dico
5°	nessun lo soggetto grammaticale
6°	ho capito, intendo dire, ti ho conosciuto, intendevo appunto

Note

1. La funzione comunicativa è quella che permette di inviare intenzionalmente delle informazioni tramite il linguaggio verbale. La funzione referenziale è quella che permette di codificare e decodificare il significato delle parole.
2. Per il confronto con le teorie tradizionali della conversazione vedi la disanima di Lai (8), con particolare riferimento alla teoria di Grice (3).

RIASSUNTO

Siamo partiti dall'osservazione che la competenza conversazionale del paziente Alzheimer tende a diminuire e ad eclissarsi prima che il danno neurofunzionale la renda irreversibilmente persa. Precedenti studi condotti da Giampaolo Lai e collaboratori hanno evidenziato che tale competenza può essere risvegliata e tenuta viva con una particolare tecnica conversazionale utilizzata da un terapeuta competente. Nel presente articolo riferiamo di un intervento formativo rivolto alla moglie di un paziente Alzheimer, avente come scopo di formare la moglie a una conversazione adatta per tener viva la competenza conversazionale del marito - paziente. La tecnica fa riferimento al "Conversazionalismo" di Lai ed è basata sullo studio dei testi audioregistrati e trascritti di conversazioni della vita quotidiana tra moglie e marito.

SUMMARY

Title: A training for family caregivers aimed at keeping alive the Alzheimer's patient conversational competence.

This study is based on the observation that the Alzheimer patient's conversational competence tends to decrease and disappear before the neurofunctional damage has

cancelled it irreversibly.

Previous studies by Giampaolo Lai have showed that such a competence can be awakened and kept alive by means of a special conversational technique (named "Conversationalisme") performed by a competent therapist.

In this paper we will report about five training sessions with the wife of an Alzheimer's patient aimed at enabling her to have a conversation that could keep her husband's conversational competence alive.

The technique is based on the study of some recorded and taped everyday conversations between husband and wife.

Bibliografia

1. Baumgarten M., "The Health of person giving care to the demented elderly: a critical review of the literature", *Journal of Clinical Epidemiology*, 42, 1137-1148, 1989.
2. Gallagher D., Rose J., Rivera P., Lovett S., Thompson L.W., "Prevalence of depression in family caregiver", *Gerontologist*, 29, 449-456, 1989.
3. Grice H.P., "Logica e conversazione". Trad. it. in *Gli atti linguistici*, a cura di Sbisà M., Milano, Feltrinelli, 1979.
4. Kramer B.J., "Expanding the conceptualization of caregiver coping. The importance of relationship-focused coping strategies", *Family relations*, 42, 383-391, 1993.
5. Lai G., *La conversazione felice*, Milano, Il Saggiatore, 1985.
6. Lai G., *Conversazionalismo*, Milano, Bollati Boringhieri, 1993.
7. Lai G., *La conversazione immateriale*, Milano, Bollati Boringhieri, 1995.
8. Lai G., "Malattia di Alzheimer e conversazionalismo", *Terapia familiare*, 63, 43-59, 2000.
9. Lai G., "Progetto Alzheimer" (editoriale), *Tecniche conversazionali*, 23, 4, 2000.
10. Lai G., "Conversazioni con l'Alzheimer", *Prospettive sociali e sanitarie*, 18, 2-5, 2000.
11. Lai G., Gandolfo G., "Conversazione senza comunicazione", *Tecniche conversazionali*, 23, 52-65, 2000.
12. Lai G., Sedda L., "Coerenza e coesione in conversazioni con pazienti Alzheimer", *Tecniche conversazionali*, 24, 26-40, 2000.
13. Lai G., "Cambiamenti nella teoria della conversazione e cambiamenti nella relazione con i pazienti Alzheimer", *Psicoterapia e scienze umane*, 2, 55-68, 2001.
14. Lai G., "L'accesso ai mondi possibili nella malattia di Alzheimer". *Prospettive sociali e sanitarie*, 4, 7-11, 2001.
15. Lai G., Lo Re E., "Disidentità e mondi possibili nella malattia di Alzheimer", *Tecniche conversazionali*, 25, 57-64, 2001.
16. Oggioni E., Rolandi A. (a cura di), *Performance improvement: il miglioramento delle prestazioni organizzative attraverso lo sviluppo delle competenze*. Etas libri, Milano, 1998.
17. Schultz R., Visintainer P., Williamson G., "Psychiatric and physical morbidity effect of caregiving", *Journal of Gerontology*, 45, 185-191, 1990.
18. Shields C., "Family interaction and caregiver of Alzheimer Disease Patients: correlates of depression", *Family process*, 31, 19-33, 1992.
19. Tamanza G., "Malattia di Alzheimer e relazioni familiari. Forme della spazio-temporalità e relazioni di cura". *Terapia familiare*, 64, 5-30, 2000.
20. Vigorelli P., "Il danno aggiuntivo nell'Alzheimer. Conversare per stare bene". *Prospettive sociali e sanitarie*, 22, 7-10, 2001.
21. Vigorelli P., "Il tema narrativo nella conversazione col paziente Alzheimer". *Tecniche conversazionali*, 26, 59-72, 2001.