

La produzione lessicale dei pazienti Alzheimer in relazione allo stile conversazionale dell'interlocutore.

Martina Bonalume (1), Cinzia Negri (2), Pietro Vigorelli (3)

- (1) Laureata in psicologia presso l'Università degli studi di Milano – Bicocca, Istituto di Neuropsicologia (Direttore: prof.ssa Costanza Papagno)
- (2) Responsabile UOS Nucleo Alzheimer IDR, Pio Albergo Trivulzio, Milano
- (3) Responsabile UOS Medicina riabilitativa, Azienda ospedaliera San Carlo Borromeo, Milano

Background

Molti studi confermano l'ipotesi che nella demenza di Alzheimer (AD) siano presenti disturbi del linguaggio (Luzzatti 1994, Traykov 1999), che la loro varietà giochi un ruolo importante nel determinare l'eterogeneità della presentazione della malattia (Harasty 2001) e che esista una correlazione tra peggioramento delle funzioni linguistiche e severità della demenza (Cummings 1985). Alcuni autori ipotizzano che nell'AD le conoscenze semantiche si mantengano ancora relativamente conservate quando la capacità di accedere al lessico per recuperare e produrre il nome risulta già compromessa (Hodges 1991, Moreaud 2001). Una conferma a tale ipotesi è data dall'osservazione che un contesto linguistico adeguato facilita in misura significativa l'attivazione di una parola predeterminata anche quando nei test di fluency verbale, in cui non c'è alcun contesto facilitante, le prestazioni dei pazienti risultano particolarmente basse (Huff 1986).

Ipotesi

Una particolare tecnica conversazionale che ha per obiettivo di creare un contesto facilitante può migliorare la produzione lessicale di pazienti affetti da AD di grado medio-grave.

Metodi

Sono stati studiati 11 pazienti affetti da AD di grado medio-grave. Con ogni paziente sono state raccolte due conversazioni della durata di circa dieci minuti. In una conversazione (conversazione tecnica) la conversante era una laureanda in psicologia addestrata alla conversazione secondo i principi del Conversazionalismo (Lai 2000a, 2000b, Vigorelli 2003) che hanno per obiettivo di realizzare una conversazione felice e che quindi si può ipotizzare che contribuiscano a creare un contesto facilitante. Nell'altra conversazione (conversazione di controllo) l'interlocutore (conversante) era un operatore del Nucleo Alzheimer - RSA in cui risiedeva il paziente; il conversante aveva ricevuto come consegna di conversare col paziente in modo da cercare di tener viva la conversazione per circa dieci minuti. Le conversazioni sono state audioregistrate e trascritte. Basandosi poi sul testo registrato e trascritto di ciascuna conversazione si è proceduto ad alcuni conteggi (numero totale delle parole, dei nomi, degli aggettivi qualificativi, dei verbi, produzione lessicale totale = nomi + aggettivi qualificativi + verbi) e al calcolo di alcuni indicatori della

produzione lessicale (Media lessicale per turno dei nomi, degli aggettivi qualificativi, dei verbi, media lessicale per turno totale).

I risultati delle conversazioni tecniche sono stati confrontati con quelli delle conversazioni di controllo mediante il test T di Student per campioni appaiati. L'elaborazione dei dati è stata effettuata con la versione SPSS 10.1 per Windows.

Casistica

Sono stati studiati 11 pazienti di età compresa tra i 69 e i 90 anni (media 81,64), 10 di sesso femminile, 1 di sesso maschile. Gli anni di scolarità variano tra 3 e 17 (media 5,91). Gli anni dall'esordio della malattia sono 1,91. Il punteggio al Mini Mental State Evaluation (MMSE), corretto per età e per scolarità, è compreso tra 12 e 21 (media 16,27). Il punteggio al Milan Overall Dementia Assessment (MODA) è compreso tra 74,28 e 29,90 (media 57,13).

Risultati

Nelle conversazioni tecniche i pazienti utilizzano in media 65,27 nomi, mentre in quelle di controllo ne utilizzano 33,91 e la differenza è statisticamente significativa ($t = 3,319$; $p = 0,008$).

Per quanto riguarda gli aggettivi qualificativi la media è rispettivamente 20,45 e 5,91 e la differenza è statisticamente significativa ($t = 5,763$; $p = 0,000$). Per quanto riguarda i verbi la media è di 46,45 e di 18,82 e la differenza è statisticamente significativa ($t = 6,560$; $p = 0,000$). Anche un indicatore sintetico come la Produzione lessicale totale (nomi + aggettivi qualificativi + verbi) è risultato con una differenza statisticamente significativa (media nelle conversazioni tecniche 132,18; media nelle conversazioni di controllo 58,64. $t = 5,074$; $p = 0,000$).

Dato che le conversazioni tecniche sono risultate mediamente più lunghe di quelle di controllo (17,82 minuti primi versus 5,64; $t = 8,701$; $p < 0,01$) gli stessi indicatori sono stati calcolati anche per i singoli turni verbali e le differenze sono state confermate come statisticamente significative.

Discussione

Abbiamo studiato i testi audioregistrati e trascritti di 22 conversazioni, due per ciascuno di 11 pazienti con AD di grado medio-grave. Da studi precedenti è noto che la severità della malattia si accompagna con un peggioramento delle funzioni linguistiche e un impoverimento del lessico utilizzato. È stato inoltre ipotizzato che un contesto linguistico adeguato possa influire positivamente sull'arricchimento del lessico utilizzato. Per verificare tale ipotesi abbiamo confrontato il lessico utilizzato dai pazienti in due conversazioni distinte che abbiamo denominato conversazione tecnica e conversazione di controllo. La prima condotta secondo i principi del Conversazionalismo di Lai che consistono principalmente nell'utilizzare frasi dichiarative senza fare domande e nel restituire al paziente il motivo narrativo delle sue parole. La seconda condotta da un operatore abituato ad assistere i paziente Alzheimer che aveva ricevuto la consegna di cercare di tener viva la conversazione per circa dieci minuti e che non aveva ricevuto un addestramento specifico.

Le conversazioni tecniche sono risultate mediamente più ricche di parole contenuto (nomi, aggettivi qualificativi, verbi) rispetto alle conversazioni di controllo. Le differenze sono risultate statisticamente significative. Dall'analisi dei risultati si è osservato anche che le conversazioni tecniche sono state mediamente più lunghe di quelle di controllo; si può quindi ipotizzare che i principi del Conversazionalismo siano utili anche per far sì che il

paziente parli e parli più a lungo. Il confronto della produzione lessicale nelle due serie di conversazioni è stato poi studiato anche nei singoli turni verbali e si è osservato che nei turni verbali delle conversazioni tecniche il lessico dei nomi, degli aggettivi e dei verbi è mediamente più numeroso rispetto alle conversazioni di controllo e che la differenza è statisticamente significativa.

Conclusioni

Nelle conversazioni condotte secondo i principi del Conversazionalismo di Lai i pazienti hanno parlato più a lungo e il lessico relativo alle parole contenuto (nomi, aggettivi qualificativi, verbi) è risultato più numeroso, sia nel computo globale che nella media dei singoli turni verbali. Il Conversazionalismo applicato alle conversazioni con pazienti Alzheimer medio-gravi è risultato quindi utile per favorire la produzione lessicale dei pazienti.

Bibliografia

- Cummings J.L., Benson F., Hill M.A., Read S. (1985): Aphasia i dementia of the Alzheimer type. *Neurology*, 35, 394-397.
- Harasty J.A., Allidey G.M., Xuereb j., Croot K., Bennet H., Hodges J.R. (2001): cortical degeneration associated with phonologic and semantic language impairments in AD. *Neurology*, 56, 944-950.
- Hodges J.R., Salmon D.P., Butters.N. (1991): The nature of the naming deficit in Alzheimer's and Huntington disease. *Brain*, 114, 1547-1558.
- Huff F.J., Corkin S., Growdon J.H. (1986): Semantic impairments and anomia in Alzheimer's disease. *Brain and language*, 28, 235-249.
- Lai G. (2000a): Conversazioni con l'Alzheimer. *Prospettive sociali e sanitarie*, 18, 2-5.
- Lai G. (2000b): Malattia di Alzheimer e Conversazionalismo. *Terapia familiare*, 61, 43-58.
- Luzzatti C. (1994): I disturbi di linguaggio della demenza. In: Denes G., Pizzamiglio L. (a cura di): *Manuale di neuropsicologia*, pp 975- 1107. Bologna, Zanichelli.
- Moreaud O., David D., Charnallet A., Pellat J. (2001): Are semantic errors actually semantic? Evidence from Alzheimer's disease. *Brain and language*, 77, 176-186.
- Traykov L., Marcie P., Dalla Barba G., Boller F. (1999): La neuropsychologie de la maladie d'Alzheimer. *Rev. Neurol*, 155 (4S), 38-43.
- Vigorelli P. (a cura di): *La conversazione possibile col malato Alzheimer*. Franco Angeli Editore (in corso di stampa).