ATTENZIONE: I conteggi effettuati in questo lavoro sono da considerare provvisori in quanto le modalità specifiche di conteggio sono in via di revisione e di sistematizzazione in analogia con le metodiche della linguistica computazionale.

360. IFC: Sulla competenza a parlare e i cambiamenti

Testo inviato da Fulvio Menghini (medico, RSA San Giuseppe di Villa d'Adda) durante il Corso di formazione "Approccio capacitante" tenutosi a Villa d'Adda da febbraio a giugno 2018 (gruppo del pomeriggio). La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato del conversante e del familiare di riferimento. La trascrizione è fedele, comprese le parole mal formate, tronche, ripetute e le frasi senza senso. Il nome del conversante e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy. Commento di *Stefano Serenthà*.

Il conversante

Margherita (il nome è di fantasia) ha 80 anni e risiede in RSA per m. di Alzheimer di grado severo. MMSE 9/30.

Il contesto

La conversazione avviene nello studio del medico, che non ha mai incontrato Margherita prima d'ora, in assenza di altre persone.

La conversazione

Durata della conversazione: 9 minuti e 58 secondi.

Il testo: *Signore, guarisci tutti i dottori perché c'è bisogno*

1. MEDICO: Come va?
2. MARGHERITA: Si tira avanti... sangue non ne è più sceso... è che mi è sceso il sangue del naso, tre settimane fa, poi sono andata in ospedale... ha fatto quello che dovevano fare...*(ride)*
3. MEDICO: E adesso è contenta?
4. MARGHERITA: Contentissima... contenta per lei che mi ha fatto guarire lei... Si ricorda.
5. MEDICO: Certo.
6. MARGHERITA: Mamma mia è la vita... bisogna provare tutto... perché se no...
7. MEDICO: E lei?
8. MARGHERITA: Che cosa? Le malattie?... A seconda di quello che c'è.... lei ha fatto già tanto... il Da Nuvola c'era... Lei lo conosce il Da Nuvola?....
9. MEDICO: No. *(pausa, Margherita ride)*. E lei lo conosce bene?
10. MARGHERITA: Sì. Tutte le settimane era là, solo al sabato però, non dal lunedì al sabato... Che bella faccia che ha...*(sorride)*
11. MEDICO: E adesso che cosa vorrebbe fare?
12. MARGHERITA: Adesso adesso?... E non lo so... lo niente, non mi fa male niente... Che cosa devo fare? *(pausa)* Lei dove abita?
13. MEDICO: Io abito qua vicino. Ma lei?

14. MARGHERITA: Io abito a Verderio. Io ho su la benzina della Shell lì in centro, di fronte al Mornati...
Abita mio fratello lì.
15. MEDICO: E' il suo?
16. MARGHERITA: E' di mio fratello, lui dopo non può più stare lì... perché per la guerra... poi non poteva più stare lì... perché ogni ditta ha bisogno di un disabile...non è che era la lui a lavorare... lui sistemava delle cose come i cassetti e quelle cose lì... io lavoravo alla Crippa, a Merate.
17. MEDICO: Sorride quando parla della Crippa.
18. MARGHERITA: No. Mi piaceva... c'erano le suore... L'impresa di pulizia anche la... perché quando andavano lì le ragazze lasciavano un pezzo di carta di lì e uno di là... poi se c'era una caramella per terra non la tiravano su e bisognava pulire... prima di tornare a casa... erano quei due paesi lì... lo sa che erano quei due paesi lì... sotto Airuno... sotto Calco come chiesa...ci sono le suore, ci sono le signorine e basta, tutto lì, però l'asilo funziona sempre per i bambini piccoli... perché se la famiglia non ha nessuno li mette lì... non li possono mettere al ricovero è piccolino, 5 o 6 anni...
19. MEDICO: Lei ha lavorato tanto e con molta passione.
20. MARGHERITA: Io sì, c'era la casa da lavorare, c'era la benzina da correre su e giù... accendere, tira via il tappo, metti il coso... ci si arrangiava, lo facevo molto volentieri (*pausa*). Io devo ringraziare lei piuttosto... che mi ha fatto guarire... si ricorda?... Chissà che cosa è successo non lo so, qualcosa che ho mangiato là al centro... che ero allergica... non lo so... lei si ricorda di me e mi ha mandato a chiamare... (*ride*)
21. MEDICO: Sono contento che lei sia guarita.
22. MARGHERITA: Sì per causa sua... tutte le volte che vado a far la comunione... Signore guarisci tutti i dottori perché c'è bisogno... E fanno guarire tanta gente.
23. MEDICO: Mi ha raccontato tante cose ...
24. MARGHERITA: La verità però noi poi in settimana si va all'oratorio dalle suore per un'oretta o due ,poi si torna a casa e basta... quelli che hanno portato là i bambini si fermano là e poi li portano a casa loro... senza far prendere il pulmino... perché prendere il pulmino tante volte son dispettosi i bambini, aprono la portiera e se cade qualcuno la responsabilità è dell'autista... non si può legarli i bambini... uh che casotto che c'è mai... Allora si ricorda ancora di me... abita a Merate... Ma è solo? Ma uno da solo come fa a lavorare, stirare, pulire, lavare, la spesa...
25. MEDICO: Anche lei?
26. MARGHERITA: Sì eh, e in più c'era anche la benzina, certo perché mio fratello era giù mutilato... Mi manca il tempo per fare una passeggiata (*pausa*).
27. MEDICO: Faccia ora una passeggiata... la riaccompagno al centro.

1° Commento 30 aprile 2018 (a cura di Stefano Serenthà)

Margherita incontra il medico per la prima volta ma è convinta di averlo già avuto come curante e di dovergli essere particolarmente grata.

Il medico *non corregge e non fa domande a risposta chiusa*, ma lascia che la signora possa esprimersi così come riesce, accompagnandola nel suo discorso con *espressioni fatiche* (turno 5) e *rispettando costantemente le pause*.

Quando viene interrogato *risponde alle domande*, aiutando la conversazione a mantenere un tono sciolto e colloquiale.

Tutti i motivi narrativi sono introdotti da Margherita, che, pur nella difficoltà di alcuni passaggi logici e nella confusione della sua demenza, riesce a *comunicare* con passione molto della sua vita:

- Mi è sceso sangue dal naso e sono andata in ospedale
- Sono guarita grazie a lei
- le sono grato e la ricordo ogni volta che faccio comunione
- Forse ero allergica e ho mangiato qualcosa che non andava bene
- C'era il Da Nuvola, al sabato
- Adesso non mi fa male niente
- Io abito a Verderio
- Mio fratello ha un distributore della Shell
- Dopo la guerra non poteva stare lì
- E' stato assunto come disabile in una ditta perché mutilato
- Io lavoravo alla Crippa, a Merate
- Quando era sporco bisognava pulire
- C'erano le suore
- C'era l'asilo per i bambini piccoli
- Lavoravo anche in casa e alla pompa di benzina
- Sul pullmino dell'asilo i bambini fanno confusione
- Tra casa e lavoro non ho tempo neanche di fare una passeggiata

Interessante è notare come a partire dal turno 18, quando il medico prova a utilizzare la *restituzione del motivo narrativo e il riconoscimento delle emozioni*, i turni verbali di Margherita diventano più lunghi e ricchi di contenuto. Si osserva, cioè, un cambiamento tra la prima parte della conversazione (turni 1-17) e la seconda (18-27): nella seconda parte Margherita parla più a lungo, aumentano sia l'indice di produzione verbale che l'indice di partecipazione.

Questo è il risultato che oggettivamente segue all'atteggiamento capacitante dell'operatore e che, probabilmente, rispecchia il benessere di Margherita, il sentirsi a suo agio nella conversazione col medico.

2° Commento 2 dicembre 2020 (a cura di *Stefano Serenthà*)

IFC: Sulla competenza a parlare e i cambiamenti

Il problema di fondo della valutazione dei risultati degli interventi capacitanti dipende dal fatto che l'Approccio Capacitante si pone obiettivi diversi da quelli consueti; ne deriva che

- se si utilizzano strumenti di valutazione già standardizzati e validati non si misurano i risultati attesi;
- se si utilizzano strumenti di valutazione innovativi, costruiti per misurare gli obiettivi attesi, i risultati non sono paragonabili con quelli della letteratura e sono pertanto criticabili in quanto autoreferenziali.

Possiamo considerare come risultati attesi di una conversazione con l'Approccio Capacitante:

- una *Convivenza sufficientemente felice* tra operatori, anziani smemorati e disorientati e loro familiari;
- l'emergere delle *Competenze elementari* degli anziani smemorati e disorientati (e secondariamente dei familiari e degli operatori);
- una conversazione che proceda senza blocchi dovuti a situazioni di disagio;
- il riconoscimento dell'anziano smemorato e disorientato come interlocutore valido.

E' difficile, considerando questi obiettivi, trovare Indicatori di Felicità Conversazionale che siano allo stesso tempo realmente pertinenti, accurati, misurabili e riproducibili ed è necessario uno studio attento che prenda in considerazione diversi aspetti della conversazione.

Gli strumenti disponibili in letteratura che più si avvicinano alla misura dei risultati attesi sono quelli che indagano la Competenza a parlare e sono costituiti da indicatori testuali che, anche mediante programmi computerizzati, analizzano le parole dei testi delle conversazioni.

Tali strumenti tuttavia, anche se si avvicinano alla valutazione dei risultati attesi, talora possono restarne piuttosto distanti. Infatti un limite rilevante di tali strumenti risiede nel fatto che il loro impiego tende a omogeneizzare i dati disponibili, col rischio di perdere di vista l'unicità del singolo anziano, mentre l'Approccio Capacitante vuole soprattutto far emergere la sua individualità.

La maggior parte dei lavori finora pubblicati sulla Competenza a parlare traggono origine dal Conversazionalismo di Giampaolo Lai.

La Competenza a parlare viene definita come capacità di produrre parole e suoni, indipendentemente dal loro significato, siano esse parole sane o parole malate (parole tronche, storpiate, ripetute, neologismi, parole dialettali, in lingua straniera, sussurrate in modo incomprensibile, urlate, lallazioni, ecolalie, grida, lamenti o sospiri).

La valutazione dei risultati relativi alla Competenza a parlare si basa sullo studio dei testi di conversazioni, che possono essere professionali (da parte di tutti gli operatori che interagiscono con gli anziani smemorati e disorientati), familiari o spontanee.

L'efficacia terapeutica della conversazione passa attraverso il piacere di conversare. L'esperienza di una conversazione felice, in cui il paziente non viene giudicato, non viene corretto, non viene interrotto, non si sente in errore, non si sente inadeguato, è un'esperienza che sembra creare uno stato di grazia e che lascia una traccia profonda, positiva e durevole, nella memoria implicita.

Come la felicità è difficile da definire in termini psicologici e filosofici anche se tutti sappiamo che cos'è per averla sperimentata qualche volta, così la felicità conversazionale è un risultato che si osserva in corso d'opera, mentre la conversazione si svolge.

E' possibile però, dall'analisi dei testi registrati e trascritti nella conversazione immateriale, ricercare elementi misurabili che valutino la competenza a parlare.

Quando le parole, prima incoerenti e ripetitive, interrotte, storpiate, diventano parole che scorrono in modo più fluido, ben coese nei loro legami grammaticali e sintattici, più coerenti nei loro legami di significato, la conversazione inizialmente malata comincia a guarire, *migliora*.

Quando i due protagonisti parlano rispettando i turni di parola, senza interrompere né sovrapporsi, e ai lunghi silenzi subentrano le parole che sembrano come risvegliarsi, risulta evidente che la competenza a parlare si manifesta di più, *migliora*.

All'interno dei testi registrati e trascritti è possibile allora ricercare *indicatori misurabili*.

Spesso, a seguito di un buon intervento capacitante, i pazienti:

- parlano più a lungo (aumenta la *durata della conversazione*);
- formulano dei turni verbali più ricchi di parole (aumenta il numero medio di parole per turno verbale, noto come *indice di produzione verbale*);
- aumentano il livello di partecipazione verbale alla conversazione (aumenta il numero di parole pronunciate dal paziente rispetto alle parole totali della conversazione, noto come *indice di partecipazione*);
- utilizzano un maggior numero di sostantivi, che sono le parole che vengono utilizzate per fare riferimento alla realtà (aumenta il numero di nomi rispetto al numero di parole totali, aumenta cioè il *tasso dei nomi*);
- utilizzano più spesso *l'io* o *il noi* come soggetto (aumenta il numero di predicati verbali coniugati in prima persona rispetto al numero totale dei predicati verbali, aumenta cioè il *tasso di predicati verbali afferenti all'io grammaticale*);
- migliorano il riferimento alla realtà (aumenta il rapporto tra numero di nomi e numero di verbi, aumenta cioè *l'indice di riferimento*);
- migliorano il grado di correttezza grammaticale e sintattica (aumenta il rapporto tra il numero di frasi ben costruite, complete, non troncate, e il numero di predicati verbali, aumenta cioè *l'indice di coesione*)

Confrontando l'andamento di questi indicatori tra due momenti diversi della stessa conversazione (per esempio, i turni verbali all'inizio e quelli alla fine) oppure tra due conversazioni diverse svolte a distanza di tempo con lo stesso paziente possiamo ricavare un'idea di quanto sia stato terapeutico l'intervento capacitante.

ANALISI DEGLI INDICATORI DI FELICITA' CONVERSAZIONALE SULLA COMPETENZA A PARLARE E SUL CAMBIAMENTO

Analizziamo i cambiamenti degli Indici di Felicità Conversazionale tra i primi 6 (turni 1-6) e gli ultimi 6 turni (turni 22-27).

Indice di produzione verbale

Nei suoi primi tre turni Margherita dice un totale di 55 parole, con un IPV di 21.7 parole per turno.

Nei suoi ultimi tre turni le parole prodotte sono 152, con un IPV di 50.7, più che raddoppiato.

Indice di partecipazione

Già nel primo frammento di conversazione l'IP è molto elevato (55 parole su 62, pari all'88.7%), grazie all'attenzione del conversante a lasciare spazio alle parole di Margherita intervenendo solo con brevissimi contributi (massimo 4 parole, al turno 3). Nonostante questo valore già particolarmente elevato, nel finale assistiamo a un ulteriore incremento della presenza di parole di Margherita rispetto alle parole totali (152 parole su 168, pari al 90.4%).

Tasso dei nomi

Anche per il TN troviamo un incremento tra l'inizio e la fine della conversazione.

Dal 12,7% (7 nomi su 55 parole) dei primi turni si passa al 18.4% (28 nomi su 152 parole) degli ultimi.

Tasso di predicati verbali afferenti all'io grammaticale

Nei suoi primi tre turni Margherita usa come soggetto la prima persona solo 1 volta su 11 (9.1%).

Negli ultimi tre il rapporto sale fino a 4 volte su 25 (16%).

Indice di riferimento

Nel primo frammento Margherita utilizza 7 nomi e 11 predicati verbali (I.R 0.64).

Nell'ultimo i nomi diventano 28 a fronte di 29 predicati verbali (IR 0.97)

Indice di coesione

La coesione, molto buona nelle brevissime frasi iniziali (9 frasi completate su 9, pari a un IC di 100%), pur riducendosi un po' quando i turni verbali diventano molto più lunghi rimane comunque buona anche nei turni finali (21 frasi completate su 23, pari al 91.3%).

Gli evidenti cambiamenti riscontrati negli Indici di Felicità Conversazionale possono in buona parte essere attribuiti all'intervento capacitante del conversante.

Margherita lo incontra per la prima volta ma è convinta di averlo già avuto come curante e di dovergli essere particolarmente grata.

Il medico *non corregge e non fa domande a risposta chiusa*, ma lascia che la signora possa esprimersi così come riesce, accompagnandola nel suo discorso con *espressioni fatiche* (turno 5) e *rispettando costantemente le pause*.

Quando viene interrogato *risponde alle domande*, aiutando la conversazione a mantenere un tono sciolto e colloquiale.

Tutti i motivi narrativi sono introdotti da Margherita, che, pur nella difficoltà di alcuni passaggi logici e nella confusione dovuta alla sua demenza (che, non dimentichiamolo, è di grado severo), parla molto e dopo un inizio di conversazione in cui si presenta titubante riesce a esprimere se stessa in modo felice.