

Il deterioramento del linguaggio nella malattia di Alzheimer. Un metodo di valutazione basato sull'Approccio Conversazionale.

Maramonti Andrea¹, Vigorelli Pietro²

¹ AIMA Pesaro, ² Gruppo Anchise Milano

Corrispondenza: marino83@tele2.it ; pietro.vigorelli@formalzheimer.it



Associazione per la ricerca, la formazione e la cura
della persona anziana centrata sulla parola.

Background

Uno dei sintomi della malattia di Alzheimer (AD) si manifesta con il deterioramento del linguaggio. In particolare, la capacità di *retrieval* e quella di comunicazione con il linguaggio verbale decadono progressivamente, creando difficoltà e frustrazione nei rapporti personali. Gli attuali metodi di valutazione dei disturbi del linguaggio sono poco correlati con i metodi d'intervento riabilitativo in uso. Si sente quindi la necessità di metodi di valutazione dei disturbi del linguaggio che siano direttamente correlati con i metodi riabilitativi.

Scopo

Questo studio indaga il deterioramento del linguaggio nei pazienti con AD basandosi sul Conversazionalismo, utilizzando cioè un metodo di valutazione che è strettamente correlato con un metodo d'intervento riabilitativo.

Lo scopo è di verificare se il metodo di studio proposto dal Conversazionalismo è in grado di differenziare i disturbi del linguaggio nei soggetti con AD di grado lieve-moderato rispetto a quelli dei soggetti con AD di grado severo.

Casistica

Sono stati studiati due gruppi di soggetti di sesso femminile, età compresa tra 69 e 80 anni, con diagnosi di probabile AD sec. i criteri del NINCDS-ADRDA Work Group. Il primo gruppo è composto da tre soggetti con AD in stadio lieve-moderato (MMSE 10-24), il secondo da tre soggetti con AD in stadio severo (MMSE 9-0).

Per ogni paziente sono state registrate due conversazioni.
condotte.

	Soggetti con AD in stadio lieve-moderato (MMSE 10-24)				Soggetti con AD in stadio severo (MMSE 9-0)			
Caso	1	2	3	media	4	5	6	media
N. conversazione	1 & 2	3 & 4	5 & 6		7 & 8	9 & 10	11 & 12	
Sesso	F	F	F		F	F	F	
Età	69	74	74	72,3	80	80	75	78,3
Scolarità in anni	13	8	8	9,6	5	5	5	5
MMSE	19	18	17	18	7	4	4	5

Metodi

Le conversazioni sono state condotte secondo l'Approccio Conversazionale, seguendo l'algoritmo conversazionale di Lai. Ogni conversazione è stata registrata e sbobinata parola per parola.

Lo studio è stato effettuato sui testi ed è stato condotto con i metodi del Conversazionalismo.

In particolare sono state adottate due tecniche conversazionali:

- 1) Non fare domande e, di conseguenza, utilizzare solo frasi dichiarative.
- 2) Restituire il motivo narrativo, cioè, dopo aver ascoltato il paziente finché vuole parlare, comunque parli, senza interromperlo né correggerlo, restituire al paziente l'unità minima di senso che il conversante ha creduto di cogliere nelle sue parole.

Sono state registrate e trascritte due conversazioni con ciascun paziente (conversazioni materiali).

Il deterioramento del linguaggio è stato studiato basandosi sul testo trascritto (conversazioni immateriali) e calcolando alcuni indici propri del Conversazionalismo.

L'Indice di partecipazione è dato dal rapporto tra il numero delle parole del paziente e la somma delle parole del paziente e del conversante nell'intera conversazione; valuta il grado di coinvolgimento del soggetto nella conversazione.

L'Indice di produzione verbale è dato dal rapporto tra il numero delle parole del soggetto nella conversazione e il numero dei turni verbali; valuta la quantità di parole prodotte del soggetto nella conversazione.

Il Tasso dei nomi è dato dal rapporto fra il numero dei nomi e il numero delle parole; valuta l'entità del fenomeno dell'anomia (onomapenia).

L'Indice di riferimento è dato dal rapporto tra il numero dei nomi e il numero dei predicati verbali; valuta la capacità del soggetto di fare riferimento alla realtà, intesa come insieme di oggetti denominabili con un sostantivo.

RISULTATI

Soggetti con AD in **stadio lieve-moderato** (MMSE 10-24)

Indice/Testo	1	2	3	4	5	6	Media
Indice partecipazione	74,00%	86,00%	68,00%	70,00%	78,00%	73,00%	74,8%
Indice produzione verbale	20,1	37,5	18,3	21,1	34,1	26,2	26,2
Tasso dei Nomi	13%	11,00%	13,00%	11%	12,00%	10%	11,6%
Indice di Riferimento	0,82	0,61	0,82	0,63	0,57	0,52	0,66

Soggetti con AD in **stadio severo** (MMSE 9-0)

Indice/Testo	7	8	9	10	11	12	Media
Indice di partecipazione	57%	53%	39,00%	41%	51,00%	40,00%	46,8%
Indice produzione verbale	11	9,8	3,6	5,2	8,4	5,3	7,2
Tasso dei Nomi	8,00%	5,00%	10,00%	9%	9,00%	10,00%	8,5%
Indice di Riferimento*	0,5	0,25%	0,59	0,51	0,71	0,65	0,53

Confronto tra i due gruppi

	Soggetti con AD in stadio lieve-moderato (MMSE 10-24)	Soggetti con AD in stadio severo (MMSE 9-0)
INDICE DI PARTECIPAZIONE	74,8%	46,8%
INDICE DI PRODUZIONE V.	26,2	7,2
TASSO DEI NOMI	11,6%	8,5%
INDICE DI RIFERIMENTO	0,66	0,53

Discussione

In questo studio pilota ci siamo attenuti ai principi del Conversazionalismo sia nella fase di conduzione delle conversazioni materiali (adottando l'Algoritmo Conversazionale di Lai) che nella fase di valutazione delle conversazioni immateriali (studiando gli Indici Conversazionali).

Il grado di deterioramento cognitivo dei soggetti è stato invece valutato con il test maggiormente impiegato nelle Unità Valutative Alzheimer (UVA), il MMSE.

Tutti gli Indici conversazionali studiati nei testi dei soggetti con maggior grado di deterioramento cognitivo sono risultati inferiori a quelli dei soggetti con minor grado di deterioramento.

In particolare l'*Indice di partecipazione*, l'*Indice di produzione verbale*, il *Tasso dei nomi* e l'*Indice di riferimento* calcolati nelle conversazioni immateriali dei soggetti con AD in stadio severo sono risultati inferiori agli stessi indici calcolati nelle conversazioni immateriali dei soggetti con AD in stadio lieve-moderato.

Dal punto di vista conversazionale tale differenza sta ad indicare che i soggetti più deteriorati tendono a partecipare meno alla conversazione, a produrre meno parole e in particolare meno sostantivi. Le loro parole inoltre tendono a fare minore riferimento alla realtà, così come l'esperienza clinica mostra che i soggetti più deteriorati tendono a ritirarsi e a chiudersi in un proprio mondo interiore. Questo risultato tende a confermare che il metodo di valutazione proposto dal Conversazionalismo dia risultati comparabili con quelli del metodo di valutazione attualmente più impiegato nella pratica clinica delle UVA (MMSE).

Conclusioni

Questo studio pilota condotto su 12 testi di conversazioni con 6 soggetti AD tende a confermare l'ipotesi che il metodo di valutazione proposto dal Conversazionalismo sia in grado di differenziare i disturbi del linguaggio nei soggetti con AD di grado lieve-moderato rispetto a quelli dei soggetti con AD di grado severo. L'utilità di questo nuovo approccio valutativo ai disturbi del linguaggio risiede nel fatto che approcci terapeutici che hanno per obiettivo di fare in modo che il malato Alzheimer parli, parli di più e aumenti il riferimento alla realtà, come appunto l'Approccio Conversazionale, risultano adeguatamente valutabili con gli strumenti qui proposti.

Bibliografia Bonalume M, Negri C, Vigorelli P (2004): *La produzione lessicale dei pazienti Alzheimer in relazione allo stile conversazionale dell'interlocutore*. Atti del 48° Congr.Naz.SIGG, Firenze, 27-31 ottobre 2003.

Vigorelli P (2004): *La conversazione possibile con il malato di Alzheimer*, Franco Angeli, Milano.

Vigorelli P (2008): *Alzheimer senza paura. Perché parlare, come parlare*. Rizzoli, Milano.