

Conversazione e comunicazione col paziente Alzheimer tra Approccio Conversazionale e Teoria della Pertinenza

DAVIDE NAPOLI¹, PIETRO VIGORELLI²

¹ Linguista, Padova

² Medico e psicoterapeuta, Gruppo Anchise, Milano

pietro.vigorelli@formalzbeimer.it

Introduzione

La Pragmatica è il ramo della linguistica che si occupa della comunicazione e più precisamente dei meccanismi attraverso cui si esprime la competenza comunicativa umana (verbale e non verbale): essere parlanti competenti non significa solo produrre frasi ben formate grammaticalmente, ma anche saperle utilizzare in modo comprensibile per l'interlocutore ed adeguato a seconda delle situazioni ambientali, sociali e mentali in cui avviene l'interazione.

Partendo da una descrizione complessa e dinamica della comunicazione, la pragmatica si occupa anche dello studio della patologia linguistica e della messa a punto di terapie logopediche per il ripristino delle competenze comunicative nelle patologie del linguaggio e della comunicazione. Infatti la produzione di significato durante l'interazione non dipende solo dalla parola linguistica, ma anche da fattori non verbali, quali ad esempio i gesti, e dall'ambiente fisico e umano in cui avviene. In particolare lo studio dei meccanismi della conversazione può essere utile per spiegare la variazione qualitativa e quantitativa nell'abilità comunicativa di chi presenta deficit di linguaggio: confrontando i meccanismi della conversazione in condizioni normali e patologiche si possono formulare ipotesi sulle cause dei disturbi di comunicazione. D'altra parte la conversazione stessa è non solo il mezzo, ma anche il luogo in cui si realizzano le interazioni tra medico e paziente e dove si svolge la maggior parte degli interventi riabilitativi mirati alla riappropriazione della capacità di comunicare da parte del paziente. Conoscere e comprendere i processi mentali della conversazione può così rivelarsi utile a terapeuti ed operatori per attuare con più consapevolezza gli interventi di riabilitazione o di limitazione dei disturbi comunicativi.

In questo articolo ci occupiamo di persone con demenza di Alzheimer e cerchiamo correlazioni e sinergie tra la proposta dell'approccio conversazionale, inteso qui riduttivamente come strumento di riabilitazione, e la teoria della pertinenza, una teoria che parte da una riflessione generale sul funzionamento della comunicazione umana e che spiega l'intera gamma dei fatti comunicativi alla luce di un unico criterio, quello dell'ottimizzazione dell'utilità cognitiva.

Constatata la difficoltà delle attuali cure farmacologiche di influire significativamente sulla storia naturale della malattia e sul degrado cognitivo della persona con demenza, da più parti si cerca di migliorarne la qualità di vita arginando le disabilità non legate direttamente a cause di tipo organico (*excess disability*). La ricerca e l'esperienza empirica sul campo hanno dimostrato infatti come la possibilità di conservare ed esercitare la capacità residua del conversare tenda anche a migliorare il rapporto del soggetto con l'ambiente circostante, a limitarne il disagio sociale ed a ridurre reazioni avverse alla

malattia quali frustrazione, rabbia e senso di abbandono. L'intervento del terapeuta mira quindi al mantenimento delle competenze conversazionali come possibile via per restituire al paziente uno spazio di interazione interpersonale.

Dopo aver presentato gli aspetti principali delle due proposte, vengono qui riportati alcuni frammenti di conversazioni¹ che evidenziano come nell'Alzheimer sia possibile una conversazione anche quando le parole, risultando svincolate dal contesto di produzione, non riescono a svolgere funzione comunicativa. Il nostro tentativo è quello di individuare in questi frammenti, presi ad esempio, alcuni elementi linguistici (le iterazioni) ed extralinguistici (i gesti che accompagnano le parole nel contesto in cui avviene lo scambio verbale) che conferiscano alla conversazione anche un valore comunicativo e che siano plausibili dal punto di vista teorico.

La proposta del Conversazionalismo

In questo articolo noi consideriamo l'applicazione del conversazionalismo di Giampaolo Lai alla malattia di Alzheimer² come un intervento riabilitativo focalizzato sulle capacità residue del paziente. Così facendo siamo consapevoli di operare una forzatura, in quanto il Conversazionalismo non pretende di essere una tecnica riabilitativa, ma si pone come un approccio allo studio ed alla pratica della conversazione finalizzato alla felicità dei conversanti, nel nostro caso una persona malata di Alzheimer e un terapeuta. Questa operazione ci è però utile per mettere in luce le differenze rispetto all'altro approccio, quello basato sulla teoria della pertinenza, e per tentare di lanciare ponti e di individuare integrazioni possibili che siano utili nella pratica clinica.

Il conversazionalismo situa la parola al centro della propria pratica terapeutica e propone di condurre le conversazioni secondo un *algoritmo conversazionale*, ossia una serie di istruzioni che terapeuti e operatori (i *conversanti*) attuano nell'interazione col paziente, per creare i presupposti per una *conversazione felice*³. Più precisamente il conversante cerca di orientare il proprio contributo per mezzo di interventi (anzi spesso non interventi) strutturati in maniera tale da lasciare il maggior spazio conversazionale possibile al paziente e da trovare modi ed argomenti adatti ad iniziare la conversazione ed a favorirne il proseguimento. Il conversante evita ad esempio di interrompere o porre domande,

per non causare disagio nell'interlocutore (che si rende conto delle proprie difficoltà di reperire in memoria le parole e le informazioni utili per rispondere) o di completarne le frasi lasciate in sospeso (l'introduzione di una parola o di un'informazione può infatti esercitare un effetto inibitorio, causando l'interruzione dello scambio verbale). Gli interventi si concentrano piuttosto sulla valorizzazione delle parole stesse del paziente: vengono riproposti gli elementi comuni e le unità minime di senso del suo dire frammentato (*risposte in eco, restituzione del motivo narrativo*) per fare in modo che la persona con demenza si possa riappropriare di ciò che già conosce, ma che non riesce ad utilizzare a causa dei deficit cognitivi e linguistici causati dalla malattia. L'accettazione delle numerose non veridicità che compaiono nel dire della persona con demenza, e la disponibilità ad accompagnarla in un suo *mondo possibile* piuttosto che correggerla, favoriscono la produzione lessicale e di pensiero, nonostante la difficoltà di reperire parole e ricordi personali.

L'impiego dell'algoritmo si è dimostrato in grado di favorire la sopravvivenza della conversazione, di ampliare significativamente la lunghezza dei turni verbali ed incrementare la produzione lessicale del malato di Alzheimer⁴. In tal modo la competenza residua di conversare risulta valorizzata, al di là della perdita della capacità di comunicare (*conversazione senza comunicazione*). Specie nelle fasi avanzate della malattia, si assiste infatti al persistere di una competenza conversazionale (capacità grammaticale di prendere e dare i turni di parola a tempo debito), anche a fronte del degrado estremo degli aspetti verbali della competenza comunicativa (capacità logica e simbolica di trasmettere e condividere dei significati per mezzo delle parole).

Il conversazionalismo distingue tra due tipi di conversazione: materiale e immateriale. La *conversazione materiale* si riferisce alla conversazione concreta in un determinato contesto, costituita dalle parole effettivamente proferite durante l'interazione e dai comportamenti verbali dettati da pensieri, emozioni ed intenzioni effettivamente esperiti dai parlanti. La *conversazione immateriale* invece coincide con il testo registrato e trascritto, in maniera svincolata dalla situazione concreta di produzione. Tale testo risulta quindi svincolato dal contesto; esso diviene l'oggetto di studio attraverso cui il ricercatore analizza i diversi aspetti verbali rilevanti per la terapia e ne opera una valutazione secondo criteri oggettivi, ripetibili e misurabili.

La Teoria della Pertinenza

La teoria della pertinenza (*Relevance Theory*, d'ora in poi RT) di Dan Sperber e Deirdre Wilson⁵ nasce con lo scopo di spiegare con un unico principio cognitivo, detto appunto di pertinenza, il funzionamento generale della comunicazione umana, non solo quella verbale. Sperber e Wilson definiscono la comunicazione come il prodotto di alcune proprietà fondamentali:

- *intenzionalità*: ogni atto comunicativo si fonda sull'intenzione, condivisa da parte di destinatario e locutore, di collaborare in vista di uno scopo comune, che è rispettivamente quello di comprendere e farsi comprendere;

- *ostensione*: compiere un atto ostensivo significa rendere manifesta l'intenzione di rendere manifesto qualcosa. Ogni volta che vogliamo comunicare rivolgiamo al destinatario uno stimolo ostensivo (una parola, un gesto, uno scritto), in altre parole rendiamo evidente la nostra volontà di comunicare. Così facendo creiamo l'aspettativa che valga la pena di investire delle risorse cognitive (ad esempio l'attenzione per trattare lo stimolo) in vista di un beneficio (comprensione, conoscenza di qualcosa);

- *inferenza*: è la capacità logica di ricavare da una premessa una conseguenza, attraverso una regola. Ogni stimolo ostensivo viene considerato un *indizio* da analizzare attraverso un personale sistema di credenze, opinioni e regole, acquisito tramite l'esperienza e registrato nella memoria. Attraverso questa analisi è possibile trarre dall'indizio stesso delle nuove ipotesi o conclusioni per via inferenziale (l'interpretazione del messaggio);

- *dipendenza dal contesto*: le conoscenze attivate per produrre un'inferenza variano in base alla situazione in cui avviene l'atto comunicativo e da essa dipendono. Il contesto è definito non solo da circostanze fisiche (il luogo, gli avvenimenti in corso ecc.), ma soprattutto da cause cognitive (stati d'animo, conoscenze attivate in precedenza ed ancora presenti nella memoria di lavoro, conoscenze proprie dell'individuo depositate nella memoria a lungo termine).

La *pertinenza* secondo Sperber e Wilson è il meccanismo cognitivo preposto a trattare in modo efficace l'informazione in ogni evento comunicativo e svolge, in modo analogo all'attenzione, una funzione di filtro attraverso cui è possibile selezionare gli stimoli utili in una certa situazione ed eliminare quelli non rilevanti, per non sovraccaricare il sistema cognitivo. Più precisamente la pertinenza consente all'individuo

di inferire un numero adeguato di *effetti contestuali* (nuove conoscenze utili ricavate dall'interazione di una nuova informazione con quelle già presenti nel contesto) tale da giustificare un certo *sforzo di trattamento* (dispendio di energie mentali necessarie a trattare l'informazione). Un'informazione quindi è pertinente se riesce a soddisfare l'aspettativa di essere utile alla comprensione, in maniera direttamente proporzionale allo sforzo prodotto per l'interpretazione: ogni surplus di sforzo risulta cioè giustificato solo se ad esso corrisponde un surplus di utilità. Ogni volta che ci troviamo di fronte ad uno stimolo ostensivo, la nostra cognizione ne valuta in modo seriale le possibili interpretazioni e blocca la produzione di ulteriori effetti contestuali non appena giunge ad un'interpretazione pertinente nel contesto, scartando infine tutte le altre (*principio di ottima pertinenza*), per evitare uno sforzo ingiustificato.

Il punto di partenza quindi è sempre l'aspettativa che il parlante stia fornendo uno stimolo per cui valga la pena impiegare delle risorse cognitive e che esso sia il più pertinente possibile, compatibilmente con la sua capacità e volontà. Il *principio di ottima pertinenza* non è una regola o una massima da seguire obbligatoriamente né che si può decidere di infrangere, ma un dato di fatto a cui la nostra mente si conforma automaticamente poiché è parte integrante del funzionamento delle nostre facoltà cognitive: la sua applicazione agli atti comunicativi non ha eccezioni. Il che non significa affermare che un'interpretazione ottenuta tramite tale principio sia infallibile, ossia coincida con il senso inteso da un parlante; ma piuttosto che la proprietà della pertinenza, in quanto connaturata alla cognizione umana, agisca sempre, sia nei casi in cui la comunicazione ha buon esito, sia nei fraintendimenti.

Questa descrizione della comunicazione mette in luce l'importanza nella comunicazione della capacità di meta-rappresentazione, ossia di inferire gli stati mentali altrui. Sapersi mettere nei panni dei nostri interlocutori infatti rende possibile riconoscere gli stimoli ostensivi e formulare ipotesi sui moventi e le intenzioni che ne stanno alla base⁶. La facoltà di meta-rappresentazione secondo questo modello rappresenta il discriminare per distinguere le nozioni di comunicazione e informazione: per comunicare è necessario che gli interlocutori sappiano attribuirsi reciprocamente delle intenzioni; invece per trasmettere informazioni non è necessario nessun processo di attribuzione, ma solo la capacità di maneggia-

re un insieme strutturato di regole.

Ad esempio la frase *Non mi serve aiuto* produce un'unica informazione, che è codificata per via linguistica (una persona afferma che può fare qualcosa da sola), da cui però si possono ottenere diverse interpretazioni a seconda del contesto in cui essa viene pronunciata:

non scomodarti, se detto ad un ospite che si era offerto di apparecchiare la tavola;

aiutami, se lo si dice con tono di voce alterato, mentre si è molto indaffarati, a qualcuno che ci sta accanto con le mani in mano (richiesta sarcastica d'aiuto);

lasciatemi stare, se detto in modo stizzito da qualcuno che è caduto e si vergogna a farsi aiutare.

Tra i diversi significati plausibili, secondo RT, tendiamo automaticamente a scegliere il più semplice nella situazione specifica in cui avviene lo scambio, per mezzo del *principio di ottima pertinenza* che ordina le diverse possibili interpretazioni secondo una scala di accessibilità. Considerata secondo la RT, la comunicazione non si riduce quindi a semplice decodifica del significato linguistico, ma piuttosto utilizza quest'ultimo come punto di partenza, come un indizio da risolvere per via inferenziale, secondo un processo di arricchimento del significato detto *pragmatico*. Questo processo di arricchimento del significato veicolato dall'atto comunicativo è correlato con il contesto in cui tale atto si inserisce.

Conversazione senza comunicazione e problemi di coerenza nell'Alzheimer

La dissociazione tra comunicazione e conversazione messa in evidenza dal Conversazionalismo (la *conversazione senza comunicazione*) richiama da vicino la distinzione, operata dai teorici della pertinenza, tra informazione e comunicazione. Prendiamo in considerazione un frammento significativo tra un conversante (Paolo) ed un paziente affetto da Alzheimer (Oreste):

5.PAOLO: Eh, c'è un po' di confusione, c'è sempre un po' di confusione in questo posto.

6.ORESTE: Eh no c'è confusione, c'è poco da fare (*ride*), vanno trovando per loro i i... sto andando là quando dice, sai, dice, Rossi, dimmi, vedi, sai, abbiamo avuto, mi hanno chiamato che dobbiamo pagare su dove (*incomprensibile*) e facciamo così, lascialo lì che poi ci penso io, che è tutta una truffa che facevano, non è che, è tutta una truffa che facevano... (*sta commentando la*

notizia che riferisce di due scalatori morti sul K2)

[...]

29.PAOLO: Ah, ho visto l'altro giorno i suoi figli.

30.ORESTE: Quali?

31.PAOLO: Non mi ricordo i nomi, sono così tanti che non so i nomi di tutti.

32.ORESTE: (*ride*) Sono amici, sono maschi e femmine.

33.PAOLO: E' una tribù (*ridiamo*). È un paese intero. Poi ci saranno le mogli, i nipoti, le suocere...

34.ORESTE: Uuuh, vengono i figli, dopo i figli vengono i piccoli, poi sposati e poi stanno i nipoti, stanno uuuh, quanti ce ne stanno intorno. E io facevo finta che loro parlano a destra e a sinistra e non è che uno riesce di finirli a sentire. Allora dice, papà sì che l'hai vista, e allora dice, papà, secondo te papà che condizione ci metto? Eh beh, questa è una cosa che (*incomprensibile*) e che ne esce. Se vi piace lo pigliate e se non vi piace lo lasciate lì. E come devo dirlo? Guarda, vai a pigliare. E dove vai che cresce? Siamo tra padre e figlio, dice, se ti piace, papà, pigliati quello che ti è piaciuto. Come dici tu? Ah io non dico più, voi dovete sapere cosa comperate e voi dovete sapere cosa dovete fare (*incomprensibile*). Stiamo bene, tutti tranquilli e puliti, stiamo sempre qua, stiamo, non è che i calzetti, i calzetti sotto e le scarpe sotto, sono più puliti i scarpe. Leggendo questo testo (la *conversazione immateriale*) possiamo affermare che vi sia stata conversazione, in quanto Oreste rispetta la suddivisione in turni; grazie all'impiego dell'algoritmo conversazionale produce un notevole numero di parole, con frasi abbastanza appropriate dal punto di vista grammaticale (rispetto dell'ordine soggetto-verbo-complemento, correttezza degli accordi nella flessione verbo-soggetto e nome-aggettivo ecc.). Ma possiamo dire che ci sia stata anche comunicazione?

Il paziente fornisce sì molte informazioni, ma esse sono difficili da integrare in un quadro unitario che renda possibile la comprensione globale del discorso (turno 34: voi dovete sapere cosa comperate e voi dovete sapere cosa dovete fare (*incomprensibile*)). Stiamo bene, tutti tranquilli e puliti, stiamo sempre qua, stiamo, non è che i calzetti, i calzetti sotto e le scarpe sotto, sono più puliti i scarpe).

Spesso è impossibile determinare a chi o cosa sono riferiti i pronomi (turno 6 e 34: loro; turno 34: lo pigliate, l'hai vista) e molti dei soggetti sottintesi (turno 6: vanno trovando, quando dice, è tutta una truffa che facevano; turno 34:

allora dice ecc.). In altre conversazioni inoltre è frequente che una frase si interrompa senza essere completata, per poi essere seguita da un'altra con un contenuto non collegato alla precedente. Il criterio di pertinenza quindi non sembra agire per l'ascoltatore in maniera soddisfacente né continuativa, ma solo occasionale: i turni appaiono costellati da diversi contenuti isolati e l'ascoltatore è in grado di ottenere solo pochi *effetti contestuali* al prezzo di un alto *sforzo di trattamento*.

Mantenere aperta la conversazione quindi non implica necessariamente anche comunicazione, tanto che conversazione e comunicazione appaiono dissociabili. In altre parole, si può verificare un uso del linguaggio verbale in grado di mantenere viva la conversazione e anche di fornire informazioni con un significato, ma non in grado di rendere tali significati condivisi e sufficientemente dotati di senso per permettere la comprensione da parte dell'ascoltatore. È quindi possibile che si realizzi una *conversazione senza comunicazione*.

La conversazione, in accordo con il conversazionalismo, è il prodotto della competenza grammaticale di saper usare il codice linguistico, cioè di sapere usare le parole in maniera ordinata attraverso regole precise: è ciò che definiamo capacità *sintattica* di pensiero e che nell'Alzheimer sembra mantenersi anche in stadi piuttosto avanzati. Tale capacità è distinta da quella *semantica* che ha a che vedere con il significato delle parole e con la produzione di informazioni.

La comunicazione, invece, secondo la RT, si distingue dalla conversazione in quanto necessita della capacità di manipolare i significati in modo da fornire le informazioni in grado di soddisfare le aspettative dell'interlocutore e le circostanze contestuali nel modo il più chiaro e semplice possibile, secondo il *principio di pertinenza*. Questo processo richiede una particolare competenza detta *pragmatica*.

La produzione verbale dei pazienti Alzheimer risulta a lungo adeguata dal punto di vista della coesione testuale (produzione di frasi ben formate, cioè corrette dal punto di vista grammaticale e sintattico), ma tende ad essere compromessa sotto il profilo della coerenza (mancanza di legami logici tra i significati delle frasi e all'interno di una stessa frase). La RT considera la coerenza come derivata dalla capacità di fornire informazioni secondo pertinenza e quindi come direttamente dipendente da essa⁷.

Alcune osservazioni sugli aspetti della coerenza

sembrano confermare il mantenimento di elementi strutturali e sintattici a fronte del decadimento delle capacità comunicative e pragmatiche. In particolare ci concentriamo su un indicatore linguistico della coerenza, l'*iterazione* (ripetizione di parole o concetti in punti diversi di un testo). Nelle conversazioni dell'Alzheimer tali elementi sembrano mantenersi, sia in termini quantitativi che funzionali, con una discreta occorrenza, anche

a) in casi di eloquio limitato e discontinuo, come mezzo di mantenimento della conversazione, utilizzando materiale lessicale a basso costo cognitivo, proprio perché ripetuto:

1. CONVERSANTE: che bella signora! Ero curiosa di conoscerla signora, è proprio una bella signora!

2. ANGELA: eh signora! Sono stata tanto, tanto, tanto, tanto... to... to...

3. CONVERSANTE: bella!

4. ANGELA: sono sono sono più... ero...

5. CONVERSANTE: adesso è più...

6. ANGELA: sono più... sono ora... da... da...

7. CONVERSANTE: adesso...

8. ANGELA: adesso... sì sì... sì... sì... un poco e dopo... eh... appe... là... là...

b) laddove si presentino evidenti problemi di coerenza:

25. EDUCATRICE: sono tutti a Ceresole (*sua città natale*), è molto bella Ceresole.

26. ALFREDO: non ci sei stata mai? Te pensa te a Ceresole co' han' fat', no, e... se tu adesso vai al cimitero di Ceresole, no, il cimitero è chiuso, no, è grande, no, allora babbo e mamma stanno, di coso, vedi come quello lì (*indica un quadro appeso*), dentro, dentro su alti... lì... di babbo e mamma...

(...)

42. ALFREDO: lo chiamavano "il popolo"

43. EDUCATRICE: perché era uno che...

44. ALFREDO: se te vai a Ceresole, no? vai sul cimitero, no? Eeee... dentro al cimitero c'è, dentro vai, eh? Al centro c'è babbo e mamma, soli, fermi, così (*indica di nuovo il quadro*), non è che giri in qua e in là, capito?

Nell'arco della conversazione ritorna frequentemente il motivo narrativo del cimitero della città di Alfredo, Ceresole, dove sono sepolti i genitori. Al turno 26 Alfredo fornisce un contributo sicuramente coerente, in quanto pertinente rispetto al turno 25 dell'operatore. Nei turni seguenti invece la riproposizione del motivo narrativo non pare funzionale dal punto di vista informativo, ma quasi motivata da un criterio (l'importanza

emotiva del tema narrativo che riguarda la morte dei genitori) di selezione delle informazioni definito a priori, più che in relazione al contesto: infatti nei turni 42 e 44 l'argomento riguarda il perché il padre veniva chiamato "il popolo".

Generalizzando, le iterazioni possono essere interpretate come traccia della capacità di strutturare il discorso sintatticamente, e quindi di persistenza di pensiero, per la capacità di garantire la coesione delle sequenze e di mantener viva la conversazione, anche in sequenze che percepiamo come incoerenti, con eloquio particolarmente compromesso e poco interpretabile. Noi ipotizziamo quindi che le interazioni suppliscano all'incapacità di rendere le frasi pertinenti per chi ascolta; il che non significa affermare che il malato non cerchi di conformare le sue parole al criterio di pertinenza. La pertinenza, infatti, è una proprietà connaturata alla cognizione umana, agisce sempre, e opera nei modi consentiti dalle capacità e dalla volontà dell'individuo. Non dubitiamo della volontà dei pazienti di farsi comprendere, ciò che manca è la capacità di condividere con gli altri le coordinate contestuali attraverso cui interpretare le frasi come dotate di senso.

La ripetizione di motivi narrativi e lessicali può diventare un indizio se non proprio per entrare in contatto con il mondo cognitivo del paziente, almeno per intuire alcuni contenuti informativi che lo abitano, che per lui sono importanti e che lo motivano a proseguire la conversazione.

L'iterazione diffusa può quindi essere vista come una sorta di punto d'incontro tra la cognizione di un conversante-terapeuta, capace di interagire con il contesto di realtà in cui avviene lo scambio verbale, e quella di un conversante-paziente, capace di interagire con un altro contesto, collocato nel mondo possibile in cui lui abita. Questo punto d'incontro elementare, espresso appunto con le iterazioni, può realizzarsi anche nei casi in cui un'effettiva integrazione tra le due cognizioni e i due mondi possibili risulta di difficile attuazione.

L'importanza del contesto

Il lavoro di ricerca del conversazionalismo, proprio per il fatto di essere centrato sulla parola, si svolge sulla *conversazione immateriale* (costituita solo dalle parole) e sceglie di trascurare gli aspetti contestuali. Questa opera di riduzione dell'atto comunicativo così come avviene nella *conversazione materiale* a un puro atto linguistico

decontestualizzato è stata utile per individuare molte tecniche conversazionali utili per favorire la produzione verbale anche da parte di soggetti con gravi deficit cognitivi e linguistici.

D'altra parte tale scelta, volutamente riduzionista, comporta dei limiti nello studio delle *conversazioni materiali*: essa infatti si basa sulla scotomizzazione di un aspetto della comunicazione orale che, si è visto con RT, è fondamentale: la dipendenza dal contesto. Il discorso orale (*conversazione materiale*) è totalmente immerso nel contesto e trae parte del proprio senso da elementi come il contesto (la cornice di frasi, discorsi entro cui è calato l'atto comunicativo e che permette ai parlanti di condividere alcune informazioni); i deittici (*qui/li, io/tu, ora* ecc.), elementi linguistici che sono interpretabili solo a partire da elementi extralinguistici, cioè dalla situazione concreta in cui avviene lo scambio; la qualità e il tono della voce; la comunicazione non verbale (come la prossemica, i gesti, lo sguardo, il corpo).

La trascrizione dello scambio di parole sotto forma di *conversazione immateriale* (costituita solo dalle parole) risulta quindi depotenziata nella capacità di individuare e interpretare efficacemente le informazioni che rimandano al contesto. La decontestualizzazione operata con la trascrizione può avere delle ripercussioni negative nel momento in cui si voglia analizzare l'effettiva competenza comunicativa di un individuo. Ciò si può notare nel seguente frammento:

18. CONVERSANTE: È bello camminare con sua figlia.

19. SIGNOR ANTONIO: (*appare un po' ansioso, indica la porta*)

20. CONVERSANTE: Se vuole andiamo a vedere dov'è sua figlia, l'accompagno.

21. SIGNOR ANTONIO: (*sorride*)... andiamo.

22. CONVERSANTE: Spero di poter parlare ancora con lei presto (*gli stringo la mano*).

23. SIGNOR ANTONIO: Eh, pre... sì, sì. Ecco (*sorride*), presto.

I gravi disturbi cognitivi che colpiscono il paziente si ripercuotono sul suo eloquio, rendendo i turni brevi e composti per lo più da espressioni fatiche e parole interrotte. Non sembra possibile avviare con il paziente nessun tipo di interazione comunicativa verbale compiuta; tuttavia Antonio riesce ad assecondare, sebbene a fatica, il tentativo da parte del conversante di tener vivo un barlume di conversazione, attraverso l'utilizzo funzionale dell'iterazione e dei connettivi fatici. Se la comunicazione verbale è

praticamente azzerata, al conversante resta comunque la possibilità di inferire alcune intenzioni, volontà e stati d'animo del paziente, interpretando come pertinenti alcuni comportamenti non verbali, come l'atto di indicare la porta e di sorridere. È un gesto indicale, che in quanto tale siamo portati a intendere come atto ostensivo, volto cioè a rendere manifesta un'intenzione. Ciò basta a considerarla pertinente.

La comunicazione infatti non si limita ai soli aspetti verbali, anche se il linguaggio verbale svolge nelle interazioni quotidiane un ruolo centrale ed, anzi, spesso privilegiato. Ne consegue che il ruolo della comunicazione non verbale, soprattutto in presenza di gravi disturbi del linguaggio, non va ignorato. Nel frammento di conversazione riportato sopra, il paziente è riuscito a fornire uno stimolo pertinente tramite il gesto di indicare la porta, è stato cioè in grado di guidare il conversante alla corretta interpretazione delle intenzioni alla base dei suoi comportamenti; c'è stata quindi comunicazione.

Conclusioni

Siamo partiti dall'esame di alcuni frammenti di testo di conversazioni con pazienti dementi in fase avanzata (*conversazioni immateriali*) e abbiamo osservato il fenomeno della *dissociazione tra comunicazione e conversazione*, fenomeno che dal punto di vista del conversazionalismo è tipico appunto dei malati Alzheimer. I pazienti mantengono l'abilità grammaticale e sintattica di organizzare il discorso secondo criteri strutturali ed il conversazionalismo valorizza questa abilità attraverso tecniche conversazionali mirate a *medicare le parole* ed a tener viva la competenza conversazionale. D'altra parte il conversazionalismo non si pone come obiettivo di garantire la comunicazione; essa è un'abilità più complessa e richiede di saper manipolare le parole in modo da entrare in relazione con la mente ed i bisogni comunicativi degli altri, tenendo conto del contesto. Il parlare del demente viene spesso definito *vuoto*, ossia povero di contenuto semantico, a causa dell'utilizzo di un vocabolario ridotto e ripetitivo, con frequenti parole *pass-partout* (*cosa, roba*) o dal significato indefinito, tautologie e difficoltà nella gestione della referenza anaforica.

Siamo poi passati ad esaminare gli stessi frammenti di testo secondo il modello della teoria della pertinenza sulla comunicazione umana,

prendendo in considerazione anche elementi extratestuali (il contesto). In questa ottica, il linguaggio verbale risulta come non privo di significato anche in questi casi; infatti nelle sequenze esaminate si osservano ancora tracce della capacità non solo di strutturare sintatticamente il proprio pensiero, ma anche di fornire informazioni. Le funzioni cognitive di memoria ed attenzione giocano un ruolo fondamentale nella comunicazione, perché permettono di attivare le informazioni utili in relazione al contesto, secondo pertinenza. D'altra parte, proprio queste funzioni sono tra le prime ad essere intaccate dalla malattia. È quindi possibile considerare la demenza di Alzheimer, dal punto di vista linguistico, come un disturbo innanzitutto comunicativo, che colpisce l'elaborazione pragmatica (la capacità di interazione) e successivamente quella semantica (i significati).

L'impressione d'incoerenza e sconnesione suscitata dalle conversazioni può essere correlata alla distanza del mondo cognitivo del paziente dal nostro o, in altre parole, al grado di difficoltà, da parte del paziente, nel condividere con gli altri le coordinate contestuali necessarie a dar senso ai propri interventi. In questo senso sono stati messi in luce due elementi in grado di giocare un ruolo efficace nella possibilità residua d'interazione e che sono utili in una terapia che mira al mantenimento della capacità comunicativa oltre che conversazionale.

Il primo elemento è di ordine linguistico e consiste nell'*iterazione*: il riutilizzo di concetti e parole fatti oggetto di ripetizione nei discorsi del paziente (*risposte in eco* e *restituzione del motivo narrativo*) sono una possibile chiave per avvicinarsi al suo mondo cognitivo e per favorire la produzione verbale.

Il secondo elemento è di ordine extralinguistico e riguarda il *contesto*: la valorizzazione degli aspetti non verbali, per esempio dei gesti e della mimica, che affiancano e spesso addirittura suppliscono il linguaggio verbale, sono utili per guidare il terapeuta alla corretta interpretazione delle intenzioni alla base degli interventi verbali del paziente che altrimenti risulterebbero incomprensibili.

In altre parole, alla luce della RT, il terapeuta che tenga in considerazione elementi linguistici come l'iterazione ed extralinguistici come i gesti può scoprire un valore comunicativo anche in conversazioni che altrimenti ne sembrerebbero prive.

Note e riferimenti bibliografici

- ¹ I frammenti di testo citati in questo lavoro sono tratti dal sito www.gruppoanchise.it. Essi fanno parte di una serie più ampia costituita di 34 frammenti, selezionati tra oltre 100 testi di conversazioni, riportati nel sito, studiati nella tesi del Corso di laurea specialistica in Linguistica di Davide Napoli, relatore Prof. Alessandro Zijno, Università degli Studi di Padova, AA 2009/2010: Comunicazioni non comunicative. L'apporto delle conversazioni nella malattia di Alzheimer tra Teoria della Pertinenza e Approccio Conversazionale.
- ² Per una bibliografia di base su tematiche e metodi del Conversazionalismo si veda: Lai G., *Conversazionalismo*, Bollati Boringhieri, Torino, 1993. Per l'applicazione delle stesse all'Alzheimer: Lai G., *Malattia di Alzheimer e Conversazionalismo*, *Terapia familiare* 2000; 61: 43-59. Lai G. Cambiamenti nella teoria della conversazione e cambiamenti nella relazione con i pazienti Alzheimer, *Psicoterapia e scienze umane* 2001; 2, 55-68. Vigorelli P., *La conversazione possibile con il malato Alzheimer*, Franco Angeli Editore, Milano, 2000. Numerose informazioni su attività e pubblicazioni in ambito conversazionale, insieme ad una vasta raccolta di trascrizioni di conversazioni con pazienti, sono reperibili sul sito www.formalzheim.it.
- ³ Conversazione felice va qui considerata un termine tecnico del Conversazionalismo. Dal punto di vista linguistico e psicologico, invece, una conversazione può dirsi felice quando è capace di sciogliere un problema, un ostacolo riscontrato nella fase enunciativa, e infine di uscire dai vicoli ciechi che si presentano nella comunicazione con il demente, conversazione che spesso sembra impossibile da sostenere.
- ⁴ Sui risultati dell'Approccio conversazionale con le persone malate di Alzheimer si può consultare, oltre al già citato *La conversazione possibile con il malato Alzheimer*, un lavoro non di scuola conversazionale che ha messo in evidenza l'efficacia di tale approccio nell'aumentare la produzione verbale e nell'ampliare il lessico di pazienti Alzheimer: Amici A., Tassan G., Zaccone M., Ponzanetti A., Pecci M.T., Sinibaldi G., Passador P., De Angelis R., Martinelli V., Cacciafesta M., Marigliano V. *L'approccio conversazionale con il malato Alzheimer come cura del deterioramento del linguaggio verbale*. *Geriatric Medicine* 2009; 2-3: 82-86. Una bibliografia più ampia è citata in un recente lavoro: Vigorelli P., Bonalume M., Cocco A., Lacchini C., Maramonti A., Negri Chinaglia C., Peduzzi A., Pezzano D., Riedo E., Sertorio S. *L'Approccio Capacitante nella cura degli anziani fragili e delle persone con deficit cognitivi. 10 anni di esperienza*. *Psicogeriatrics* 2011 (in corso di pubblicazione).
- ⁵ Per una bibliografia di base sulla Teoria della Pertinenza si veda: Sperber D., Wilson D., *Relevance. Communication and cognition*, Blackwell, Oxford, 1986 (ed. it. *La pertinenza*, Anabasi, Milano, 1993); Zijno A., Fortunatamente capita di fraintendersi. *Comunicazione e convenzione tra Donald Davidson e la Teoria della Pertinenza*, Unipress, Padova, 1999; Wilson D., Sperber D., *Relevance Theory*, in Horn L. (a cura di), Ward G., *The Handbook of Pragmatics*, Blackwell, Oxford, 2004: 607-632; Carston R., Powell G., *Relevance theory – new directions and developments* in E. Lepore and B. Smith (a cura di) *The Oxford Handbook of Philosophy of Language*. Eds. Oxford University Press, 2004.
- ⁶ Happè F. *Communicative Competence and Theory of Mind in Autism: A Test for Relevance Theory*. *Cognition* 2004; 48 (2): 101-119; Sperber D., Wilson D. *Pragmatics, Modularity and Mind-reading*. *Mind & Language* 2006; 17 (1-2): 3-23.
- ⁷ Wilson D., *Discourse, coherence and relevance: a reply to Rachel Giora*. *Journal of Pragmatics* 1998; 29: 57-74; Blakemore D., *Discourse and Relevance Theory*, in Schiffrin D., Tannen D., Hamilton H.H. (a cura di), *The Handbook of Discourse Analysis*, Blackwell, Oxford, 2001; Moeschler J., *Relevance and conversation*. *Lingua* 1993; 90: 149-71.