

L'Analisi Conversazionale come strumento di valutazione in training di Information Technology con pazienti afasici

Calati, M. *, Giachero, A. **, Tirassa, M. **, Brizio, A. **, Molo, M. *, Balasini, S. *, Rugiero, C. *

*Fondazione Carlo Molo Onlus, Torino

**Università degli Studi di Torino

INTRODUZIONE

Lo scopo del presente lavoro consiste nel descrivere i risultati relativi all'Analisi Conversazionale utilizzata come strumento per valutare l'efficacia di un training riabilitativo di natura pragmatico-funzionale con gruppi di pazienti afasici (con disturbo sul versante della produzione) afferenti al Laboratorio Sperimentale Afasia della Fondazione Carlo Molo Onlus di Torino. Assumendo come obiettivo principale del trattamento riabilitativo il miglioramento delle abilità comunicative del paziente ed evitando di limitare l'intervento alla rieducazione delle sole caratteristiche formali del linguaggio, il training prevede l'esposizione del paziente a situazioni di interazione comunicativa governate dalle regole della conversazione naturale. La stimolazione della conversazione del paziente afasico conferisce al setting riabilitativo un rilevante carattere ecologico e al contempo mira a favorire nel paziente lo sviluppo della consapevolezza delle proprie modalità comunicative, con l'obiettivo di promuovere il recupero di capacità di interazione più funzionali. Ai fini di valutare l'efficacia del training, in affiancamento alla somministrazione di test specifici sul linguaggio (Aachen Aphasia Test, Huber, 1983; trad it: Luzzatti et al., 1996) e sugli aspetti pragmatici della comunicazione (Conversation Analysis Profile for People with Aphasia, Withworth et al., 1997), è stata applicata l'analisi della conversazione sulle trascrizioni delle videoregistrazioni di sedute del training, in accordo con la tradizione di ricerca qualitativa interessata allo studio dei comportamenti comunicativi nel loro contesto e all'analisi dei differenti modi utilizzati dagli interlocutori per portare avanti uno scambio conversazionale (Damico et al., 1999). L'utilizzo dell'Analisi Conversazionale consente di descrivere quello che realmente accade nel contesto comunicativo determinando inductivamente i fenomeni conversazionali all'interno di un'interazione (Prins e Bastiaanse, 2004): si tratta dunque di un tipo di analisi guidata dai dati, *bottom up* (Beeke et al., 2007) che permette la descrizione delle effettive abilità dei pazienti di prendere parte allo scambio conversazionale, delle differenti modalità di interazione messe in atto in contesti di comunicazione reali e delle diverse strategie impiegate per partecipare attivamente all'interazione in corso. La selezione dei dati si è quindi basata sull'analisi delle interazioni condotte nel setting riabilitativo, che sono state videoregistrate e successivamente trascritte seguendo i vincoli metodologici e notazionali dell'analisi della conversazione (Psathas, 1995). All'analisi tradizionale in conteggio dei turni, delle pause e delle autoselezioni (Sacks, Schegloff, 1974) è stato affiancato un conteggio relativo all'occorrenza delle variabili del C.A.P.P.A. test all'interno dell'interazione: sono stati dunque confrontati i dati relativi alle fasi iniziali del training (100 min di trascrizione per paziente) con quelli delle fasi finali (100 min per paziente) ed è stata valutata la significatività statistica dei cambiamenti (T-test). Sono state successivamente individuate le correlazioni significative (con riferimento all'indice statistico di Pearson) con l'inclusione dei risultati riscontrati all'A.A.T.

LO STRUMENTO

L'Analisi Conversazionale è un metodo empirico per l'analisi del tipo più diffuso di discorso familiare in cui due o più partecipanti si alternano liberamente a parlare (Levinson 1983). Essa si situa in una cornice più ampia che considera la conversazione una pratica sociale basata su regole condivise tra i partecipanti.

Nell'Analisi Conversazionale la rilevazione dei dati empirici si basa sul senso comune e solo su di esso (Bercelli 2005). L'analisi è sia qualitativa (profilo dei partecipanti) che quantitativa (conteggi) secondo uno sfondo interpretativo di riferimento (Schegloff 1993).

OBIETTIVI

Valutazione dell'efficacia del training pragmatico-funzionale attraverso l'analisi della regolazione dello scambio tra i turni conversazionali, delle pause, delle iniziative comunicative; miglioramento della capacità di intervenire in gruppo; diminuzione del numero e della durata delle pause; aumento dell'intenzionalità comunicativa; miglioramento degli aspetti sintomatologici.

CAMPIONE

ID paziente	Sesso	Età	Scolarità	Data evento	Mesi dall'evento	Lesione
RM	M	39	13	04/08/2003	40	Esiti malucici di un sanguinamento in sede temporale sn. esito di ischemia occipitale sn
TL	F	64	5	15/06/1996	126	Lesione temporo-parietale sn. esito da ictus ischemico nella regione dell'arteria cerebrale sn
PA	M	55	11	06/02/2003	46	Lesione ischemica a livello della regione fronto-temporo-insulare sn
NA	M	60	18	13/11/2002	49	Emorragia cerebrale talamica sn ed intraventricolare
DE	F	25	13	13/09/2002	51	Ictus ischemico in territorio della ACM sn. sede temporo-parieto-occipitale sn
BS	M	71	13	01/06/2004	30	Ipdensità tenue a margini poco netti fronto insulare sn indicativa di una lesione ischemica nel territorio di distribuzione della ACM
BC	F	64	8	10/08/2005	37	Lesione ischemica interessante la regione capsula nucleare e para retro sovratrigonale sn con risparmio del mantello corticale
CG	M	55	13	27/12/2007	9	Estesa area ipodensa posta in sede temporale laterale sn, con estensione al passaggio temporo-parietale, coinvolgente la corteccia e la sostanza bianca sottocorticale profonda
PB	M	65	13	25/05/2006	28	Lesione ipodensa a margini netti che coinvolge il lobo temporale di sn
ByC	F	56	13	08/01/1999	132	Ictus cerebrale ischemico. sofferenza parenchimale nel territorio dell'ACM di sn, con diffusa alterazione del segnale temporo-parietale e dell'insula
SS	M	63	8	05/02/2007	34	Ictus cerebrale ischemico. ipodensità sn, a livello della capsula esterna, con estensione craniale alla sostanza bianca periventricolare; omolateralmente, nel lobo parietale, si apprezza un'altra area di ipodensità espressione di lesione ischemica
FR	F	41	8	27/12/2007	25	Ictus versibilmente embolico con evoluzione emorragica, esiti in afasia espressiva ed emiplegia dx
Tbl	F	83	8	12/01/2009	12	Lesione ischemica in sede frontale inferiore sn
RG	M	70	8	08/07/2008	17	Ischemia cerebrale multifocale
TG	F	78	13	16/06/2008	18	Evento ischemico con infarcimento emorragico prevalentemente sottocorticale con interessamento soprattutto nel contesto della sostanza bianca sovratentoriale peri-ventricolare e di entrambe le corone radiate e dei centri semiovali; esteso focolaio ipodenso di ischemia con relativo spianamento dei solchi in regione temporo-parietale sn
GI	F	71	8	05/08/2008	16	Ischemia carotidea sn. lesioni ipodense a carico del nucleo lenticolare, della regione insulare e della corona radiata sn, senza segni di emorragie
BG	M	60	13	15/12/2008	29	Ematoma intracerebrale centrato nella regione dei nuclei della base di sn, privo di effetto massa significativo sulle strutture contigue
BP	M	71	18	09/04/2010	12	Ictus ischemico silviano sn cardioembolico, con trasformazione emorragica, in fibrillazione atriale parossistica
Gat	M	72	8	17/07/2008	33	Esiti di emorragia sub-aracnoidea da sanguinamento di MAV (aneurisma della biforcazione A1-A2 sn)
BM	F	46	8	29/07/2010	15	Ictus ischemico, lesione fronto-parietale sn
SN	M	72	8	04/02/2011	8	Ictus ischemico, lesione parietale sn; lieve atrofia cortico-sottocorticale

METODOLOGIA

L'Analisi Conversazionale è un trascritto di una seduta di training pragmatico-funzionale; il training dura 6 mesi con 2 incontri/settimana; sono state prese in esame 2 trascrizioni da 50 minuti in fase iniziale e 2 trascrizioni da 50 min alla fine del training, per un totale di 200 minuti per soggetto (tot. 21 soggetti).

N° turni/pause per soggetto → conteggio

% turni/pause del soggetto → $\frac{N^{\circ} \text{turni}}{N^{\circ} \text{turni} + N^{\circ} \text{pause}} \times 100$

Durata turni/pause del soggetto → $\sum \text{durata turni/pause}$

N° iniziative → conteggio

% iniziative → $\frac{N^{\circ} \text{iniziative}}{N^{\circ} \text{turni}} \times 100$

% distribuzione turni del soggetto (gruppo vs facilitatori) → $(\text{Turni verso il fac} \times 100) / \text{turni soggetto}$

N° variabili sintomatologia → $\sum \text{variabili sintomatologiche}$

I dati sono stati raccolti nel seguente modo:

RISULTATI

Come si evince dai grafici, il campione di 21 pazienti afasici motori riporta un miglioramento relativamente a tutte le variabili indagate, con cambiamenti significativi pre-post ottenuti al test parametrico T-test nella media degli interventi, nel numero degli interventi dei facilitatori, negli interventi verso il gruppo, nelle anomalie prodotte, nelle parafasie semantiche, circonlocuzioni e paragrammatismi. Inoltre, vi è un miglioramento significativo relativamente al linguaggio formale, misurato utilizzando l'A.A.T., nelle sottoprove test dei gettoni, ripetizione, linguaggio scritto e denominazione.

Le correlazioni osservate tramite il test parametrico di Pearson, mostrano che il numero degli interventi correlano con le autoselezioni ($p 0,023$) indicando un notevole aumento dell'iniziativa comunicativa; le parafasie fonemiche ($p 0,002$), le conduttes d'approche ($p 0,008$), le anomalie ($p 0,021$) correlano rispettivamente con gli interventi verso il gruppo, gli interventi in uscita e la denominazione (A.A.T.) indicando che al miglioramento dei deficit del linguaggio, corrisponde un'effettiva spendibilità sul versante del linguaggio spontaneo.

Lo studio dimostra l'importanza di affiancare ai tradizionali test sul linguaggio lo strumento dell'Analisi Conversazionale per valutare in modo più esaustivo i risultati del training. L'analisi sia quantitativa che qualitativa permette di scandagliare e scorporre diversi aspetti dello scambio comunicativo tra i pazienti, permettendo di valutare l'efficacia del training secondo un'ottica più ecologica.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Beeke, S., Maxim, J., Wilkinson, R. (2007) Using conversational analysis to assess and treat people with aphasia. *Seminars in Speech and Language*, 28: 136-147;

- Bercelli, F. (a.a.2005/2006) Elementi di Analisi della Conversazione. *Appunti e materiali di studio*;

- Damico, J.S., Oelschlaeger, M., Simmons-Mackie, N. (1999a) Qualitative method in aphasia research: conversational analysis. *Aphasiology*, 13 (9-11), 667-679;

- Giachero, A. (2006) Il cambiamento dello schema comunicativo nel coaching pragmatico-funzionale in un gruppo di pazienti con afasia motoria. *Tesi di Dottorato di ricerca in Scienze Cognitive, a.a.2003-2006. Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino*;

- Huber, W., Poeck, K., Weniger, D., Willmes, K. (1983, 1984) Aachen Aphasia Test; Adattamento italiano a cura di Luzzatti, C., Willmes, K., De Bleser, R. (1991, 1996 O.S. - Firenze);

- Prins, R., Bastiaanse, R. (2004) Analysing the spontaneous speech of aphasic speakers. *Aphasiology*, 18 (12), 1075-1091;

- Psathas, G. (1995) Conversation analysis: the study of talk interaction. *Sege Publication*, Boston,;

- Levinson, S.C. (1983) *Pragmatics*. Cambridge University Press, Cambridge UK [trad. It. La Pragmatica, Il Mulino];

- Sacks, H., Schegloff, E.A., Jefferson, G. (1974) A symplectic systematics for the organization of turn taking for conversation. *Language*, 50 (4), 696-735;

- Withworth, A., Perkins, L., Lesser, R. (1997) Conversation Analysis Profile for People with Aphasia (C.A.P.P.A.), London, *Whurr Publishers Ltd*.

L'APPROCCIO PRAGMATICO-FUNZIONALE

L'approccio di riferimento è quello pragmatico-funzionale: l'intervento riabilitativo non mira alle caratteristiche formali del linguaggio ma al suo uso, ovvero l'attenzione è concentrata sulla relazione tra il linguaggio e la situazione globale in cui viene impiegato e sull'efficacia degli atti comunicativi prodotti.

I laboratori effettuati all'interno del Laboratorio Sperimentale Afasia della Fondazione Carlo Molo Onlus sono indirizzati a gruppi di soggetti afasici da deficit cognitivo acquisito, con disturbi di comunicazione sul versante della produzione linguistica che hanno concluso l'iter riabilitativo logopedico classico.

I laboratori promuovono nei partecipanti lo sviluppo della consapevolezza delle proprie modalità comunicative, dei problemi che incontrano e delle risorse su cui possono fare affidamento per affrontarli, con l'obiettivo di recuperare le capacità di interazione ancora presenti. Questo dà avvio a un circolo virtuoso che contribuisce a migliorare anche gli aspetti emozionali, affettivi e comportamentali.

Inoltre, i laboratori operano su piccoli gruppi di persone con deficit comunicativi simili, allo scopo di costruire un set che possa essere sia protettivo dal punto di vista emozionale, sia stimolante dal punto di vista sociale. I partecipanti a questo lavoro hanno svolto gruppi composti da tre soggetti, suddivisi per gravità: gruppo di gravi, medi e lievi (Giachero, 2006).

La durata dell'attività è di circa cinque mesi ed è organizzata in due incontri settimanali di un'ora ciascuno. Nella prima seduta della settimana i soggetti vengono videoregistrati mentre comunicano con l'aiuto dei facilitatori; nella seconda seduta della settimana hanno la possibilità di rivedersi nelle videoregistrazioni dell'incontro precedente. Si crea così un assetto a feedback multiplo dell'esperienza, in quanto i pazienti hanno la possibilità di prendere atto dei propri problemi comunicativi e di autocorreggersi grazie all'aiuto dei facilitatori, del gruppo e delle videoregistrazioni. I risultati riportati nel presente lavoro si riferiscono ad un campione di 21 pazienti che, a gruppi di tre, hanno partecipato ad un trattamento pragmatico-funzionale con delle variazioni nell'applicazione dell'information technology in base alla gravità del deficit afasico sul versante motorio.

GRAFICI e STATISTICA

