

DISCOURSE in Psychosis

Speech Bank Protocol

ISTRUZIONI GENERALI

Questo protocollo intende elicitarne la produzione di campioni vocali finalizzati alla creazione di un dataset multi-linguistico per lo studio del linguaggio nelle psicosi. La costruzione di questo dataset segue i seguenti principi:

1. Raccogliere dati in contesti che offrono assistenza sanitaria di routine.
2. I compiti vocali includono differenti forme di parlato mutuamente esclusive, da forme più spontanee (e.g. conversazione) a forme più vincolate (e.g. lettura).
3. Utilizzare una procedura che richiede risorse limitate e pochi interventi da parte dell'esaminatore.
4. Utilizzare materiale culturalmente inclusivo.
5. Escludere contenuti personali come nome o indirizzo del partecipante

Il seguente protocollo può essere utilizzato/somministrato da personale clinico o di ricerca. Il protocollo prevede in totale 14 domande da parte dell'esaminatore. Per ogni sezione, è specificato il tempo minimo che viene fornito al partecipante per permettere una risposta completa. E' stimato che l'intero protocollo possa essere somministrato in 20 minuti, in media.

Per facilitare la trascrizione, l'intervistatore è incoraggiato a intervenire il meno possibile (ad esempio riducendo al minimo gli incoraggiamenti verbali). Per esempio, è preferibile utilizzare incoraggiamenti non-verbali (e.g., annuire con la testa, espressioni facciali, contatto oculare) piuttosto che verbali (e.g., "Sì, vedo", "mhm", "certo").

Se un partecipante non fornisce alcuna risposta per 30 secondi o fa una pausa di almeno 10 secondi, l'esaminatore può intervenire per incoraggiare il partecipante a continuare. E' preferibile utilizzare interventi non-direttivi piuttosto che fornire suggerimenti o indicare qualche oggetto nelle immagini del compito. Ad esempio, alcuni interventi potrebbero essere: "Vuoi aggiungere qualcosa?"; "Qualcos'altro?"; "Continua pure per favore", e per i compiti basati sulle immagini: ["Riesci a vedere qualcos'altro?"; "Cosa pensi stia succedendo?"; "Puoi descrivere in modo un po' più dettagliato?"]

ISTRUZIONI PER LA REGISTRAZIONE¹

Idealmente utilizzare un microfono unidirezionale ad archetto montato sulla testa del partecipante con un pre-amplificatore per la conversione in formato digitale (preferibilmente formato .wav). La registrazione con il microfono unidirezionale dovrebbe essere effettuata in modo che il microfono sia posizionato 4-10 cm dalle labbra del partecipante con un angolo di 45-90° dalla bocca. Per assicurare che entrambi i parlanti siano registrati in modo indipendente, è consigliabile utilizzare due canali/microfoni di registrazione (due microfoni separati per entrambi i soggetti, i.e. il partecipante e l'intervistatore). Se viene utilizzato un singolo canale/microfono, assicurarsi che sia posizionato abbastanza vicino ad entrambi i parlanti in modo da registrarne il parlato.

SEZIONE 1: CONVERSAZIONE LIBERA (Min 3 min)

Fondamento: Per cominciare, useremo argomenti di conversazione che siano appropriati per età e background culturale, e che non mettano alla prova la conoscenza appresa del partecipante.

Istruzioni: **“Mi piacerebbe che mi raccontassi alcuni aspetti della tua vita quotidiana. Ovviamente non sei obbligato a raccontare nulla che tu non voglia condividere, e non devi usare per forza nomi propri quando descrivi questi eventi”**

Per poter scegliere un argomento di conversazione adeguato è consigliabile fare prima una domanda esplorativa generale:

Q1: **“Puoi raccontarmi qualcosa di te stesso?”**

Se non viene fornita nessuna risposta descrittiva per Q1, riformula: **“Come descriveresti te stesso?”**
“Che tipo di persona pensi di essere?”

Q2. **“Parliamo un poco del tuo lavoro/studi/città/famiglia.”** (scegli l'argomento di conversazione appropriato sulla base della risposta a Q1).

Q3. **“Ora parliamo di alcune delle cose che ti piacciono/delle cose che preferisci”**

1. **“Qual è la tua città/stato preferito?”**
2. **“Qual è il tuo cibo preferito?”** **“Raccontami come prepararlo”**
3. **“Qual è la tua serie tv/programma tv/film preferito?”**

Per sviluppare un discorso, le domande devono essere formulate sullo stesso tema. Le domande di follow-up possono focalizzarsi sul confronto con un altro elemento [posto(città/paese), cibo, serie tv/film] per favorire l'elaborazione del discorso.

SEZIONE 2. NARRATIVA PERSONALE (Min 2min)

Fondamento: Al partecipante viene chiesto di descrivere alcuni eventi della sua vita. Questo permette di avere una finestra linguistica sulla narrativa in prima persona².

Istruzioni: **Q4: “Guardando indietro, puoi raccontarmi un evento significativo della tua vita? Può essere un periodo qualsiasi della tua vita – da quando eri bambino oppure più recente. Non sei obbligato a nominare nessuno quando descrivi questo evento.**

Se Q4 non elicitava alcuna risposta nonostante l'esaminatore abbia provato a riformulare la domanda, allora chiedere: **“Puoi raccontarmi com'è andata l'ultima settimana?”**

SEZIONE 3. NARRATIVA SULLO STATO DI SALUTE (Min 3 min)

Fondamento: Al partecipante viene chiesto di parlare del proprio stato di salute. Questo permette di avere contenuti legati alla sintomatologia del paziente e una narrativa biografica³.

Istruzioni: **“Vorrei che mi raccontassi alcune cose legate alla tua condizione di salute. Puoi descrivere cosa è successo e come ti sei sentito. Non devi usare nessun nome proprio.”**

Q5: **“Pensi di avere una malattia mentale? Se sì, quale pensi che sia?”**

Q6: Se la risposta a Q5 è “sì”, allora **“Puoi raccontarmi ancora qualcosa riguardo la tua esperienza?”** **“Com'è iniziata, che cosa ha causato questi problemi, e come ti senti ad avere questa malattia?”** Se la risposta è

“no”, allora: **“Ti è mai stato proposto di effettuare delle terapie per la tua salute mentale? In caso affermativo, perché ti è stato proposto?”**

Q7: “Dal momento in cui questi problemi sono iniziati, com’è cambiata la tua vita?” o “Dal momento in cui hai iniziato la terapia, com’è cambiata la tua vita?”

SEZIONE 4. DESCRIZIONE DI IMMAGINI (Min. 3 min)

Fondamento: Al partecipante vengono mostrate 3 immagini e viene chiesto di descrivere cosa vede. Questo fornisce un riferimento, con molteplici componenti descrittive⁴.

Istruzioni: Le immagini vengono presentate una per volta e l’intervistatore dice: **“Ti sto per mostrare 3 immagini, una per volta. Quando metterò l’immagine di fronte a te, ti chiedo di descrivermela meglio che riesci. Dimmi che cosa vedi nell’immagine, e cosa pensi stia succedendo. Continua pure a descrivere fino a che non hai finito o finché non ti dirò che abbiamo concluso”**.

Q8. Mostra la figura di (una donna che tiene un libro in una scena di campagna guardando un uomo che lavora nei campi sullo sfondo). **“Questa è la prima immagine. Puoi descrivere che cosa vedi?”**

Q9. Mostra la figura di (un uomo che si volta mentre una donna afferra le sue spalle). **“Questa è la seconda immagine. Puoi descrivere che cosa vedi?”**

Q10. Mostra la figura di (Il sole splende tra le nuvole con una costruzione sopra il ponte. Una donna è in piedi sul ponte e fissa l’acqua). **“Questa è la terza immagine. Puoi descrivere che cosa vedi?”**

Tieni un limite temporale con un tempo massimo di 2 minuti e un minimo di 30 sec. per ogni immagine.

SEZIONE 5: STORY BOARD (Min. 2 min)

Fondamento: Al partecipante vengono mostrate alcune immagini che raffigurano gli eventi centrali di una storia. Questo promuove lo sviluppo di una narrativa con un focus esterno che non sia basata sull’esperienza personale⁵.

Istruzioni: Al partecipante vengono mostrate delle illustrazioni che mostrano gli eventi principali di una storia, senza testo. Le illustrazioni devono essere presentate nello stesso ordine, preferibilmente in una singola pagina con l’intera sequenza. Dopo che il soggetto ha avuto la possibilità di visionare la sequenza, gli/le viene chiesto di raccontare la storia usando le proprie parole.

Q11. “Sto per farti vedere alcune immagini di una storia. Puoi prenderti tutto il tempo che ti serve per scorrere le immagini. Quando hai finite di vedere le immagini, ti chiedo di raccontarmi la storia che hai visto usando le tue parole.” Mostra le immagini del Lighthouse book e permetti al partecipante di visionarle (per un tempo minimo di 15 secondi), e quando il partecipante ha finito: **“Ora posa il libro di fronte a te e raccontami tutto quello che ricordi della storia. Puoi scegliere liberamente quali dettagli della storia raccontare, non c’è un modo giusto o sbagliato di descrivere.”**

Se il partecipante fornisce una risposta inferiore a tre frasi, o sembra esitare, aspetta 10 secondi e poi intervieni: “Cosa è successo dopo?” o “Prosegui pure”. Se il partecipante continua ad esitare, può riprendere lo story board per facilitare la descrizione. Continua finché il partecipante non ha finito di descrivere la storia.

SEZIONE 6. RACCONTO DI UN SOGNO (Min. 1 min)

Fondamento: Raccontare i propri sogni produce generalmente descrizioni molto ricche, a volte con qualità fantastiche nel contenuto riportato⁶.

Istruzioni: **Q12. “Le persone fanno spesso gli stessi sogni ricorrenti. Capita anche a te? Hai qualche sogno che fai abitualmente? Ti va di raccontarmelo?”**

Se il partecipante risponde di no, allora chiedere: “Qual è il sogno più recente che ricordi di avere fatto? Ti va di raccontarmelo?”

SEZIONE 7: COMPITO DI LETTURA E RIEVOCAZIONE (Min. 3 min)

Fondamento: Leggere ad alta voce fornisce informazioni sulla capacità articolatoria del lettore per un determinato testo. Il materiale letto fornisce anche una baseline con cui confrontare il parlato prodotto durante il compito di rievocazione/ricordo. Il compito di lettura deve essere indipendente dal carico mnestico richiesto per la descrizione della storia durante il compito di rievocazione.

Istruzioni: **Q13. “Ora ti mostrerò una breve storia di una pagina su questo foglio. Ti chiedo di leggere ogni frase ad alta voce dall’inizio alla fine.”** (Mostra al partecipante il foglio con la storia de Il Corvo e la Brocca)

Q14. “Ora hai un minuto di tempo per rileggere il testo, dopodiché dovrai posare il foglio e raccontarmi la storia usando le tue parole.”

Se il partecipante fornisce una risposta più breve di 3 frasi, o sembra esitare, aspetta 10 secondi e poi intervieni: “Cosa è successo dopo?” o “Vai pure avanti”. Continua fino a che il partecipante ha finito di raccontare.

¹Patel et al. Am J Speech Lang Pathol. 2018 Aug 6;27(3):887-905.

²Based on <https://aphasia.talkbank.org/> protocol

³Based on Indiana Psychiatric Illness Interview; Lysaker et al. Psychiatry: Interpersonal and BioFondamentol Processes. 2002 Sep 1;65(3):197-206.

⁴Based on Liddle et al. The British Journal of Psychiatry. 2002 Oct;181(4):326-30 and uses pictures from Murray’s Thematic apperception test 1943.

⁵Based on Allende-Cid et al. IEEE Access. 2019 Apr 1;7:45544-53.

⁶Based on Mota et al., PloS one. 2012 Apr 9;7(4):e34928.

Informazioni cliniche e demografiche

Età in anni	Genere come riportato dal partecipante
Età dell'esordio psicotico: Riporta l'età del primo episodio psicotico documentato che ha richiesto l'uso di un trattamento anti-psicotico. Se c'è una discrepanza tra l'età di esordio riportata dal partecipante e quella documentata, riporta quella antecedente tra le due.	Linguaggio parlato a casa: Qual è la lingua parlata dalla maggioranza dei membri della famiglia a casa del partecipante durante la maggior parte dell'infanzia?
Età in cui ha abbandonato un percorso educativo continuativo e a tempo pieno: Riporta l'età in cui il partecipante ha abbandonato un percorso educativo continuativo e a tempo pieno senza riprendere per almeno un anno.	Lingua parlata dalla maggioranza dei vicini: Qual è la lingua parlata dalla maggioranza dei vicini nella città/paese attuale di residenza del partecipante?
Stato di ospedalizzazione: Indicare se il partecipante è attualmente ammesso in un'unità/servizio psichiatrico o no	Lingua del percorso educativo: Qual è stata la lingua utilizzata per la maggiore parte del percorso educativo?
Diagnosi clinica primaria: Schizofrenia / Disturbo schizofreniforme / Disturbo schizoaffettivo / Disturbo bipolare / Disturbo depressivo maggiore / Psicosi non diversamente specificata / Psicosi indotta da sostanze (specificare quali)	Migliore occupazione genitoriale: Chiedere quale genitore aveva lo stipendio più elevato. Riporta il lavoro con lo stipendio più elevato che il genitore ha avuto, indipendentemente dalla durata ¹ . Il genitore in questo caso è l'adulto sotto le cui cure il partecipante ha passato la maggiore parte della sua infanzia.
Etnicità (auto-descritta): La descrizione scelta dal partecipante per descrivere l'origine etnica o culturale dei propri antenati ² .	Stato di immigrazione (auto-descritto): se il partecipante vive in un paese diverso da quello di nascita
Livello educativo del partecipante: 0 = Nessuna educazione o educazione nella prima infanzia 1= Scuola primaria o secondaria di primo grado (elementari o medie) 2= Scuola secondaria di secondo grado (superiori) 3 = Laurea triennale 4 = Laurea magistrale 5 = Dottorato o livello equivalente	Educazione, lavoro o formazione corrente: indicare se negli ultimi 6 mesi il paziente ha avuto un impiego retribuito (indipendentemente dall'orario lavorativo), oppure ha partecipato ad attività di formazione o educative full o part-time. ⁴
Stato medico: Elenca con le dosi giornaliere di tutti i farmaci psicotropi prescritti al paziente e da assumere il giorno della raccolta dati (indipendentemente dal fatto che il partecipante li abbia assunti o meno)	PANSS-10 items (negli ultimi 7 giorni: valuta da 1 a 7)⁵ Deliri P1 () Disorganizzazione concettuale P2 () Comportamento allucinatorio P3 () Appiattimento affettivo N1 () Ritiro sociale passivo N4 () Mancanza di spontaneità/fluidità nel colloquio N6 ()

	Ansia G2 () Manierismi G5 () Contenuti del pensiero insoliti G9 () Depressione G6 ()
--	---

1. Basato sulla National Statistics Socio-economic classification (NS-SEC) 2 . Basato sulla United Nations 2008 description of ethnic ancestry 3. Basato sulla International Standard Classification of Education (ISCED-11) 4. Adattato da Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) description of NEET status 5. Basato sulla Kay et al. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. Schizophrenia bulletin. 1987 Jan 1;13(2):261-76