
Quando non riusciamo (più) a parlare

Anna Cardinaletti

• *Le patologie del linguaggio* •

La lingua è qualcosa di così naturale per tutti gli esseri umani che è difficile immaginare che alcune persone non riescano a parlare, o a capire quanto viene loro detto, o a leggere, o a scrivere. Eppure, tutto questo può succedere, da bambini, da adulti o da anziani.

Le patologie del linguaggio possono essere infatti suddivise in ‘congenite’ e ‘acquisite’. Nel primo caso, i bambini nascono con un disturbo del linguaggio (spesso ereditario), che può essere ‘specifico’, in assenza cioè di deficit intellettivi o psichici, sordità, disfunzioni neurologiche. Lo sviluppo del linguaggio è compromesso e si raggiunge una competenza della lingua diversa da quella degli altri parlanti. Nei casi di disturbo ‘non-specifico’, ad es. nelle disprassie causate da vari deficit di trasmissione e regolamentazione degli impulsi neuro-muscolari all’apparato fonatorio, è compromessa in particolare l’articolazione dell’eloquio; un linguaggio compromesso può manifestarsi nell’autismo, alcune forme di epilessia, ritardi cognitivi.

Le patologie acquisite sopraggiungono invece dopo che si è imparato a parlare e sono attribuibili a lesioni nelle aree cerebrali deputate al linguaggio (nella maggior parte dei casi localizzate nell’emisfero cerebrale sinistro, vedi CAP. 26), a causa di traumi cranici, ictus, emorragie, tumori, ecc., o di malattie degenerative come le demenze, tra cui l’Alzheimer.

Le difficoltà possono riguardare la produzione e/o la comprensione della lingua, nella modalità scritta e/o orale. Chi non riesce a

parlare non è detto che non capisca quello che sente, e viceversa ci sono persone che riescono a parlare ma non capiscono quello che sentono o quello che leggono. Le dissociazioni che si osservano sono molteplici e diverse da paziente a paziente. Le patologie ci permettono pertanto di capire l'architettura cognitiva del linguaggio: dal momento che possono essere compromesse in modo selettivo, le quattro abilità (ascoltare, parlare, leggere, scrivere) dipendono da processi cognitivi in parte autonomi tra loro.

I disturbi possono riguardare aspetti diversi della lingua: il sistema dei suoni, le parole, la frase o l'uso della lingua, e si parla pertanto, rispettivamente, di disturbo fonologico, lessicale, sintattico e pragmatico (si vedano i CAPP. 33-38). Anche dal punto di vista delle proprietà linguistiche interessate, è importante osservare che i disturbi possono presentarsi in modo isolato oppure combinarsi tra loro. Le patologie ci permettono pertanto di capire l'organizzazione del sistema linguistico: dal momento che possono essere compromessi in maniera selettiva, i vari componenti o 'moduli' del linguaggio sono autonomi, cioè separabili l'uno dall'altro, anche se per comprendere e parlare normalmente agiscono in sinergia.


Vediamo alcuni esempi di come si possono manifestare i vari disturbi. Ci sono persone che hanno difficoltà a ripetere le cosiddette 'non-parole' (cioè le parole che assomigliano a parole italiane esistenti, ma che non esistono, come ad es. *tolò*), a individuare il primo o l'ultimo suono di una parola, o la prima o l'ultima sillaba, o a dire se il primo suono o la prima sillaba di due parole sono identici o diversi; queste persone presentano un disturbo fonologico. Altri possono invece soffrire di un disturbo lessicale, ad es. avere difficoltà a pronunciare parole appartenenti a certi campi semantici (gli animali a quattro zampe o i mezzi di trasporto) o ad associare le parole alle figure che le rappresentano. Altri ancora possono invece avere un disturbo sintattico, ad es. commettono errori di accordo (*la casa rosso; io piange*), omettono e/o sostituiscono le parole funzionali (articoli, pronomi, preposizioni, ausiliari, ecc.), non riescono a comprendere e/o a produrre frasi con un ordine diverso da quello tipico dell'italiano (che è 'soggetto - verbo - complemento oggetto'). Una frase passiva come *il bambino viene spinto dalla bambina* è interpretata come

attiva ('il bambino spinge la bambina'); una frase relativa come *il bambino che gli amici stanno spingendo è mio figlio* viene interpretata come 'il bambino che sta spingendo gli amici è mio figlio'. Infine, ci sono persone che presentano combinazioni di questi disturbi.

Talvolta, il disturbo può essere ancora più specifico e riguardare singole classi di parole, per es. i nomi propri e non quelli comuni, o i verbi transitivi ma non altri tipi di verbi, per cui i pazienti potrebbero dire *fare una spiegazione* invece di *spiegare*, ma usare correttamente i verbi modali e i verbi di moto (*voglio andare*). In alcuni casi, la stessa persona può mostrare un disturbo per una classe di parole nella modalità scritta (disturbo sui verbi ma non sui nomi) e il contrario nella modalità orale (disturbo sui nomi ma non sui verbi). Infine, il disturbo può riguardare una interazione tra classe di parole e livello linguistico, ad es. una persona può produrre errori su un tipo di suono (le vocali) in una classe di parole ma non in altre (i numeri). Da questi esempi emerge che per capire la natura dei disturbi e 'diagnosticarne' la specificità serve la teoria linguistica, che caratterizza la lingua come sistema cognitivo fatto di unità discrete e regole di combinazione delle unità.

In caso di sordità, la lingua non si sviluppa completamente per via di malformazioni e/o disfunzioni dell'apparato uditivo. Non si tratta propriamente di una patologia del linguaggio, perché la facoltà del linguaggio può essere integra (prova ne è che può essere acquisita una lingua dei segni, vedi CAP. 28). Ma la lingua, orale e scritta, delle persone sorde può presentare caratteristiche simili a chi ha un disturbo del linguaggio, può per es. mancare delle parole funzionali, si possono presentare errori di accordo, e la produzione e/o comprensione delle frasi complesse può essere difficoltosa. Ovviamente anche le persone sorde possono soffrire di un vero e proprio disturbo del linguaggio, congenito o acquisito, che si evidenzierà in particolare nell'uso della lingua dei segni, la cui produzione e/o comprensione risulterà differente da quella degli altri segnanti.

Le patologie del linguaggio vengono trattate con la (ri)abilitazione logopedica, che interviene sugli aspetti linguistici compromessi. Negli ultimi anni, sono stati sviluppati percorsi (ri)abilitativi fondati sulla linguistica formale, in cui sono insegnati esplicitamente i

processi linguistici alla base della costruzione delle frasi. Dopo aver sviluppato nel paziente consapevolezza sulla valenza verbale, cioè su quanti e quali argomenti ha il verbo (cfr. CAP. 35), si insegna che questi possono apparire in posizioni diverse da quelle in cui sono interpretati ('movimento sintattico'). Ad es., nella frase *quale film hai visto?*, si insegna che *quale film* è il complemento oggetto del verbo, che si è 'spostato' dalla consueta posizione postverbale a quella iniziale. Questi protocolli (ri)abilitativi sono stati utilizzati con successo su pazienti afasici, con disturbo specifico del linguaggio e sordi con impianto cocleare. 

Per tutte le persone che hanno una patologia del linguaggio e della comunicazione, è necessario prevedere accomodamenti che garantiscano accessibilità alle informazioni e ai contenuti, nell'ambito dell'amministrazione pubblica, dei servizi socio-sanitari, della scuola, ma anche della cultura e del turismo, come affermato nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (2006). La semplificazione linguistica da un lato e l'utilizzo di strumenti multimediali dall'altro, che permettono di fornire la stessa informazione in modalità diverse a seconda delle necessità degli utenti, possono essere un valido strumento per abbattere le barriere della comunicazione.

Per chi vuole approfondire

Sulle patologie del linguaggio congenite e acquisite si vedano Denes (2009) e D'Amico & De Vescovi (2013). Per esempi di dissociazioni si veda Rapp & Caramazza (2002). Per la (ri)abilitazione fondata sulla teoria sintattica, Thompson & Shapiro (2005).