

Studi

Il linguaggio come forma del presente: uso delle parole per essere. L'esperienza con i pazienti affetti da malattia di Alzheimer

Alessandro Martorana

Ricevuto il 2 ottobre 2012, accettato il 28 febbraio 2013

Riassunto La localizzazione delle aree del linguaggio da parte di Broca ha consentito di sviluppare la neurobiologia del linguaggio. Certamente oggi molto è noto dello sviluppo, dell'evoluzione e della complessità che costituisce il meccanismo neurale di tale processo. A dispetto della grande quantità di nozioni acquisite, tuttavia, non siamo ancora in grado di rispondere alla domanda: perché parliamo? L'autore, prendendo spunto dalla propria esperienza con pazienti affetti da malattia di Alzheimer, propone una ipotesi che possa dare almeno in parte risposta a tale domanda. L'ipotesi sulla quale si fonda la proposta poggia sul concetto che "noi parliamo" (il linguaggio è) in quanto espressione del tempo presente di ciascuno di noi.

PAROLE CHIAVE: Malattia di Alzheimer; Linguaggio; Tempo; Presente; Afasia.

Abstract *Language as a Form of the Present: The Use of Words to be. Experiences with Patients affected by Alzheimer's Disease* – Broca's localization of language areas led to great developments in the neurobiology of language, clarifying the neural mechanisms which underpin the development, evolution and complexity of language. Despite this, we are still unable to answer a basic question: why do we talk? The author proposes an original hypothesis based on his experience with Alzheimer's disease patients, which offers a partial explanation. His main hypothesis is that "we talk" (language is) to live (with) our present.

KEYWORDS: Alzheimer's Disease; Language; Time; Present; Aphasia.



DEL LINGUAGGIO COME FUNZIONE COGNITIVA dell'essere umano, molte cose sono note. Si tratta di una funzione unica e tipica dell'essere umano, che è riconosciuta come una delle maggiori e più antiche forme di comunicazione tra esseri umani.

Grazie ai progressi della medicina e delle neuroscienze in particolare, sappiamo anche

che il suo sviluppo è legato alla specializzazione di alcune aree cerebrali che, oltre ad essere organizzate per la ricezione del linguaggio parlato, sono capaci anche della sua riproduzione in forma orale, scritta e anche della lettura. In tal senso le descrizioni di Pierre Paul Broca nel 1861, associate alle successive descrizioni di Wernicke a Breslavia nel 1874, e di altri neu-

Desidero ringraziare Roberta Semprini per l'aiuto e il supporto durante la stesura di questo lavoro e Zaira Esposito per i preziosi commenti.

A. Martorana - Clinica Neurologica, Policlinico "Tor Vergata" - Università di Roma "Tor Vergata" (✉)
E-mail: martorana@med.uniroma2.it



rologi di quella scuola, fino ai nostri giorni con i lavori di Geschwind,¹ di Damasio² e di recente di Hickock,³ hanno fornito grandissimo supporto allo sviluppo della neurobiologia del linguaggio, così come alle patologie che lo colpiscono, sia in età infantile, che adulta.

Che il linguaggio rappresenti una forma evoluta di comunicazione e che questa sia il risultato di articolati e complessi intrecci di reti neurali a nostro avviso non chiarisce comunque alcuni aspetti peculiari della funzione che il linguaggio possiede. In altre parole, la grande massa di lavori dedicati all'argomento non chiarisce perché noi parliamo. Trovare una risposta esauriente non è facile, e naturalmente non è neanche l'argomento di questo scritto.

Qui di seguito cercherò di proporre un'idea di linguaggio che è particolarmente legata alla mia esperienza quotidiana di neurologo clinico e che potrebbe essere utile a capire perché noi parliamo.

L'argomento che tratterò deriva in particolare dall'osservazione di pazienti affetti da malattia di Alzheimer, in una certa percentuale dei quali inizia a venir meno la funzione del linguaggio (afasia).⁴

Parlare è una funzione che noi umani utilizziamo in larga parte per comunicare, ma in assenza di argomenti o di soggetti con cui comunicare, questa funzione certamente non si interrompe. Parlare è il risultato di complesse interazioni di diverse regioni cerebrali che analizzano, sezionano e riproducono la nostra realtà.

Più complessa apparirà la realtà in cui viviamo più complesso sarà il processo che forma il linguaggio. La manifestazione quotidiana e irrinunciabile del nostro linguaggio è infatti quella di un continuo flusso di parole che danno corpo a pensieri. In tal senso attraverso le parole noi diamo corpo a ciò che pensiamo. Tale processo avviene di continuo sia che ci troviamo di fronte ad un interlocutore sia che invece siamo da soli.

Noi dunque parliamo di continuo principalmente con noi stessi (capita di frequente di parlar da soli in auto fermi nel traffico della città; diciamo spesso: «stavo con i miei pensieri...») senza necessariamente comunicare

ad altri i contenuti dei nostri pensieri. Da rilevare ancora che riuscire a bloccare tale processo è molto complesso se non addirittura impossibile.

Capire perché tutto ciò avvenga non è semplice. La nostra ipotesi – al momento è ancora tale – è che tale processo si renda necessario per giustificare o, se vogliamo, per essere certi della nostra esistenza nel presente che viviamo. Dunque parliamo per dichiarare il nostro presente a noi stessi.

Valga da esempio il fatto che noi in genere non abbiamo la sensazione che essere in vita dipenda dal battito cardiaco, dall'attività di milioni di neuroni, dalle cellule della retina che si attivano con fotoni di luce. Noi non abbiamo bisogno di vedere di continuo la nostra immagine riflessa per essere certi che siamo.

Perché tale condizione si avveri è necessario che noi parliamo. Trasformiamo la nostra capacità vitale in flusso continuo di parole, che sia indirizzato ad alcuno o meno non ha importanza in tal senso. Ascoltare il nostro flusso continuo di parole ci conforta, ci quieta, rappresenta il meccanismo attraverso il quale si realizza il nostro presente. Questa ipotesi deriva dall'osservazione di numerosissimi casi di pazienti affetti da malattia di Alzheimer.

La malattia di Alzheimer – come è noto – è una patologia neurologica degenerativa caratterizzata dalla degenerazione delle cellule della corteccia cerebrale e dei nuclei sottocorticali dell'encefalo che conduce al progressivo decadimento delle funzioni cognitive fino alla demenza.⁵ Tale caratteristica rende particolarmente vulnerabile il circuito dell'attenzione e della memoria cosiddetta a breve termine, determinando nei pazienti, almeno nelle forme d'esordio, deficit mnesici tali da interferire con la normale attività quotidiana.

Paradossalmente i pazienti affetti da malattia di Alzheimer non hanno deficit dei loro ricordi più lontani, dei loro cari o di episodi della loro esistenza. Ciò di cui soffrono è piuttosto l'incapacità di orientarsi nel tempo o nello spazio, e dunque di fissare (o ricordare) eventi appena accaduti. Nonostante i disturbi riferiti questi pazienti conservano la capacità

di esprimersi, di comunicare i loro disagi, così come di parlare da “soli”.

Al contrario, fra i pazienti con malattia di Alzheimer coloro che sviluppano deficit del linguaggio appaiono inspiegabilmente in allarme, agitati, incapaci di trovare una spiegazione al loro disagio, che non trova requie. Tali manifestazioni anticipano di gran lunga la totale perdita del linguaggio. Anzi possiamo dire che rappresentano proprio l'esordio del deficit.

È largamente noto fin dai tempi di Broca o Wernicke che il deficit del linguaggio possa creare reazioni quali rabbia, frustrazione, agitazione, almeno per disturbi del linguaggio che insorgono a seguito di danni vascolari acuti (ischemie o emorragie cerebrali) o di neoplasie localizzati in definite aree cerebrali. E tuttavia nei pazienti affetti da patologie degenerative la comparsa di un deficit di funzione cerebrale e la consapevolezza (*insight*) di cosa esso comporti non è ancora del tutto chiaro.

Nei pazienti affetti da malattia di Alzheimer in particolare, il deficit del linguaggio compare e progredisce con molta lentezza e si accompagna sempre, per nostra esperienza, alla comparsa delle manifestazioni comportamentali che spesso complicano il quadro neurologico soprattutto per la scadente risposta ai trattamenti farmacologici indicati in tali casi. Quando il deficit del linguaggio si completa il paziente appare meno agitato, più quieto, come isolato da un contesto che prima lo metteva a disagio.

L'inizio di tali manifestazioni (allarme, agitazione, irrequietezza, non trattabili con farmaci) ha destato il nostro interesse e ci ha condotto in ultima analisi a formulare la nostra ipotesi di lavoro: ovvero, che il linguaggio rappresenti, come già detto, il nostro “presente”, che dia contenuto ad esso («...Clara recò l'idea salvatrice di scrivere col pensiero, senza matita né carta, per mantenere la mente occupata, evadere dal caos e vivere»⁶).

La memoria certamente rappresenta un punto fermo temporale e spaziale cui fare riferimento nell'oggi. Tuttavia ciò si avvera se noi trasformiamo il tutto in parole. Un'alterazione del processo di orientamento è causa di un no-

stro rallentamento ideo-motorio, ma non crea agitazione o irrequietezza. Non comprendere il significato di parole che utilizziamo per analizzare la realtà nella quale ci troviamo ha certamente un impatto molto più devastante.

Possiamo provare a immaginare di trovarci a nostro agio in un luogo e in un tempo qualsiasi utilizzando un linguaggio inventato, non strutturato, di fantasia? Ritengo di no. Verificare la nostra ipotesi è comunque molto arduo.

Da una parte si tratta di verificare che la comparsa dei sintomi comportamentali coincida con alterazioni del linguaggio, verifica possibile attraverso studi neuropsicologici, di immagine o di medicina nucleare. Al contrario, verificare con mezzi scientifici quanto i pazienti associno la perdita della capacità di comprendere il presente con la difficoltà della comprensione delle parole per definirlo, non appare di semplice soluzione. Nostri studi sono in corso in tal senso e contributi di altri si rendono necessari.

Note

¹ N. GESCHWIND, A.M. GALABURDA, *Cerebral Lateralization. Biological Mechanisms, Associations, and Pathology: II. A Hypothesis and a Program for Research*, in: «Archives of Neurology», vol. XLII, n. 6, 1985, pp. 521-552.

² H. DAMASIO, D. TRANEL, T. GRABOWSKI, R. ADOLPHS, A. DAMASIO, *Neural Systems behind Word and Concept Retrieval*, in: «Cognition», vol. XCII, n. 1-2, 2004, pp. 179-229.

³ G. HICKOK, *Computational Neuroanatomy of Speech Production*, in: «Nature Reviews Neuroscience», vol. XIII, n. 2, 2012, pp. 135-145.

⁴ F. CORBETT, E. JEFFERIES, A. BURNS, M.A. RALPH, *Unpicking the Semantic Impairment in Alzheimer's Disease: Qualitative Changes with Disease Severity*, in: «Behavioural Neurology», vol. XXV, n. 1, 2012, pp. 23-34.

⁵ D.J. SELKOE, *Resolving Controversies on the Path to Alzheimer's Therapeutics*, in: «Nature Medicine», vol. XVII, n. 9, 2011, pp. 1060-1065.

⁶ I. ALLENDE, *La casa de lo espíritu*, Editorial Sudamericana, Lima 1982 (trad. it. *La casa degli spiriti*, traduzione di A. MORINO, S. PILOTO DI CASTRI, Feltrinelli, Milano 1994, p. 347).