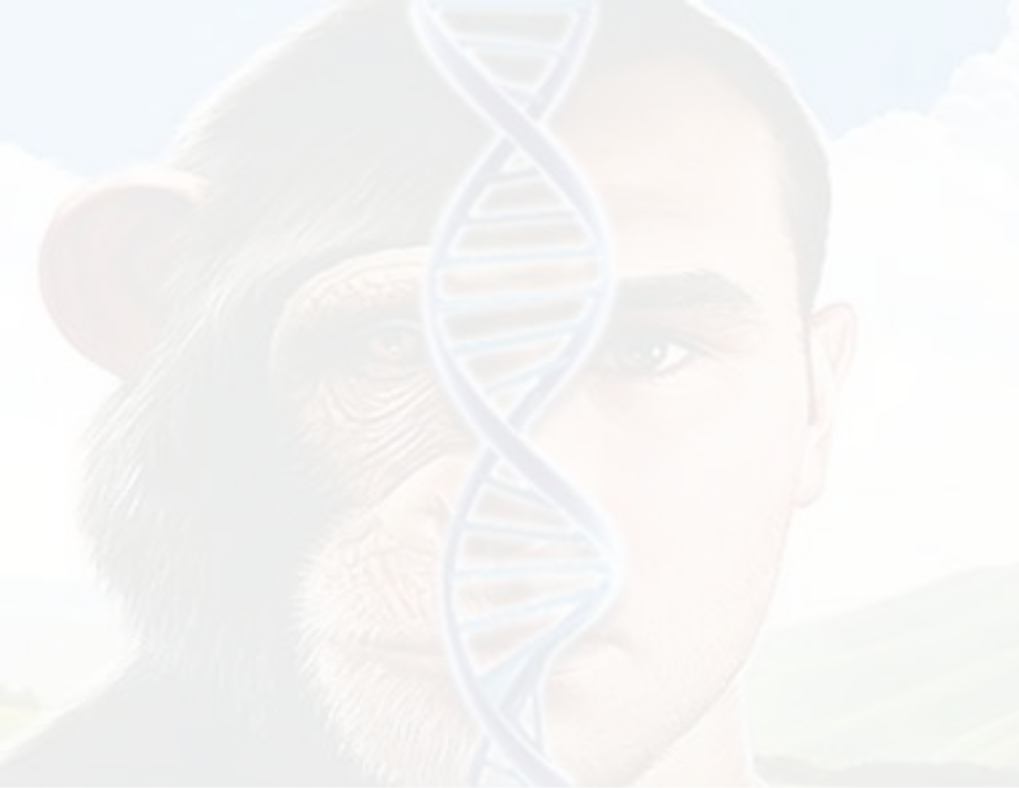


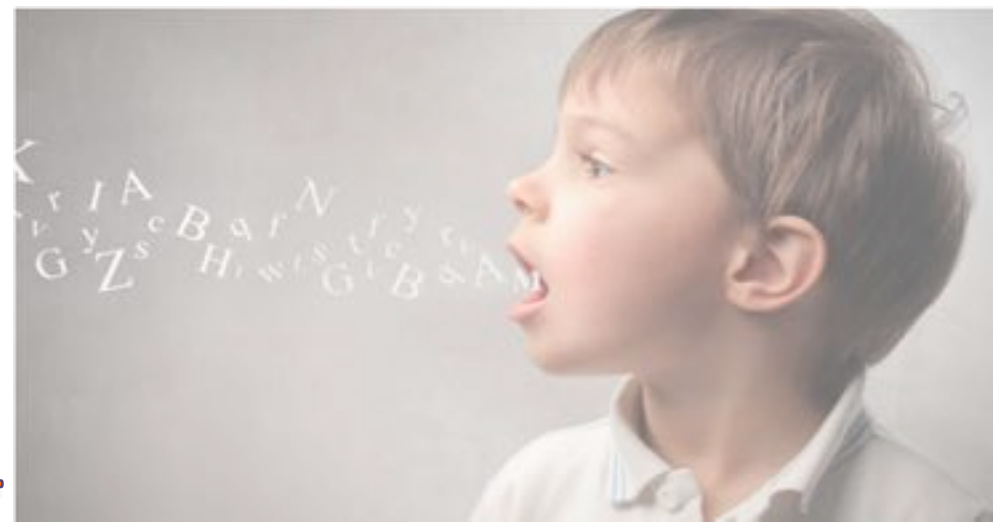


ANTONINO PENNISI

**DIPARTIMENTO DI
SCIENZE COGNITIVE,
UNIVERSITÀ DI
MESSINA**

PSICOPATOLOGIE DEL LINGUAGGIO, AUTISMO, DISTURBI DELL'IMMAGINE CORPOREA

LEZIONI PSICOPATOLOGIA NOTO 2020-21



A causa del COVID-19

Le lezioni saranno tenute prevalentemente on-line attraverso la piattaforma Teams.

Durante le lezioni si terranno seminari di approfondimento di docenti e collaboratori del corso, si utilizzeranno materiali didattici da fruire online e si terranno prove in itinere.

Le lezioni inizieranno puntuali secondo il seguente calendario:

Filosofia del linguaggio: Giovedì e Venerdì dalle 10,00 alle 13,00

Psicopatologia del linguaggio: Giovedì e Venerdì dalle 15,00 alle 18,00

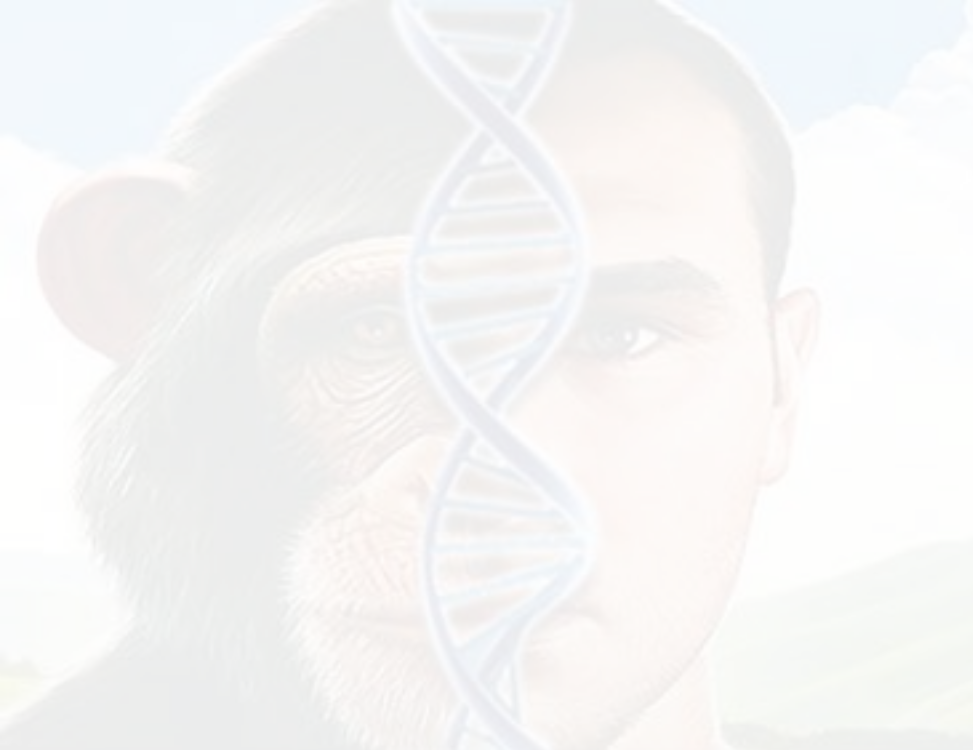
Gli studenti iscritti ai corsi dovranno collegarsi sulla piattaforma Teams nella Room della lezione corrispondente che risulterà disponibile a tutti gli studenti unime registrati.

Il ricevimento on-line sarà disponibile dopo la lezione o con specificazioni attraverso e-mail o sul Team “Ricevimento Pennisi” in orari da concordare attraverso contatti mail.

Il prof. Pennisi renderà disponibili, nei limiti delle possibilità on-line, tutti i materiali digitali che saranno utilizzati durante il corso.

I microfoni degli studenti saranno da me tenuti chiusi per evitare interferenze. La videocamera dorà essere attivata. Chiunque sia collegato potrà fare richiesta di intervento e prenderà la parola attivando l'icona della mano e quella del microfono

URL dei testi e delle <https://cumo.it/pennisibibliopdf/>



DI COSA PARLEREMO:

2) LE PATOLOGIE E PSICOPATOLOGIE

- 1) **PATOLOGIE DEL LINGUAGGIO**
 - 1) **SENSORIALI**
 - 2) **CEREBRALI**
- 2) **PSICOPATOLOGIE DEL LINGUAGGIO**
 - 1) **METODI: PSICOPATOLOGIA E NEUROSCIENZE COGNITIVE**
 - 2) **PATOLOGIE DELLO SCHEMA CORPOREO**
 - 3) **AUTISMO**
 - 4) **NEVROSI**
 - 5) **PSICOSI**
 - 1) **SCHIZOFRENIA**
 - 2) **PARANOIA**

TESTI

- 1) **Bucca-Falzone-Pennisi, *Trattato di psicopatologia del linguaggio*, EDAS**
- 2) ~~**Geoff Rolls, *Casi classici, della psicologia*, Springer, 2014**~~
- 3) **Pennisi, P., *Il linguaggio dell'autismo*, Il Mulino, Bologna, 2012**
- 4) **David Freedberg - Antonino Pennisi , *The Body in the Picture. The Lesson of Phantom Limbs and the origins of the BILD*, "Reti, Saperi, Linguggi. Italian Journal of Cognitive Sciences", 1/2020 (art. di pag. 20)**
- 5) **Pennisi, A., Capodici, A. (2020), *Bodies that love themselves and bodies that hate themselves: what body image pathologies teach us*, in Cardella, V. - Gangemi, A. (Eds), *Psychopathology and the mind. What mental disorders can tell us about our minds*, London, Routledge (in stampa) (art. di pag.15)**



Le patologie del linguaggio

Le patologie del linguaggio

- **Patologie sensoriali**
(sordità, cieco-sordità, etc.)
- **Patologie cerebrali**
(afasie, agnosie, anomie, etc.)
- **Patologie psichiche**
(schizofasia e derivati)

Le patologie sensoriali

Sordità e lingue dei segni



Italia

albero



Spagna



Stati Uniti



Australia

Cieco-sordità Helen Keller



Cieco-sordità e dattilologia

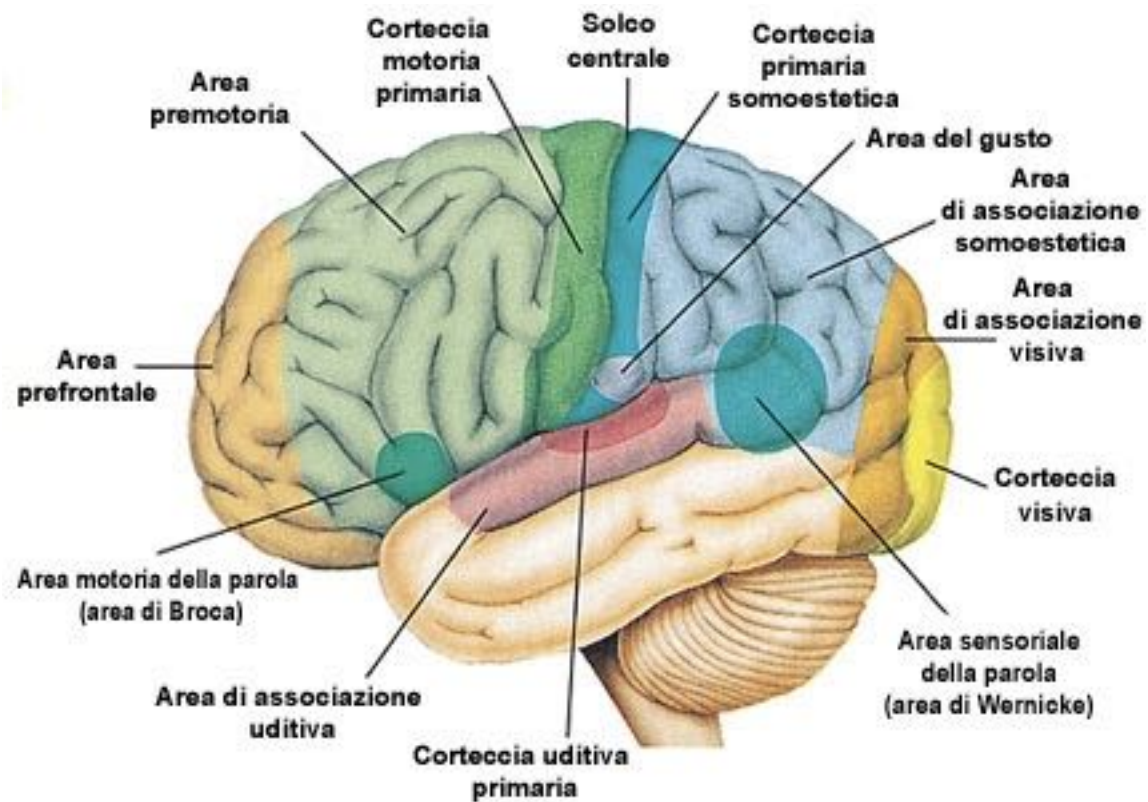
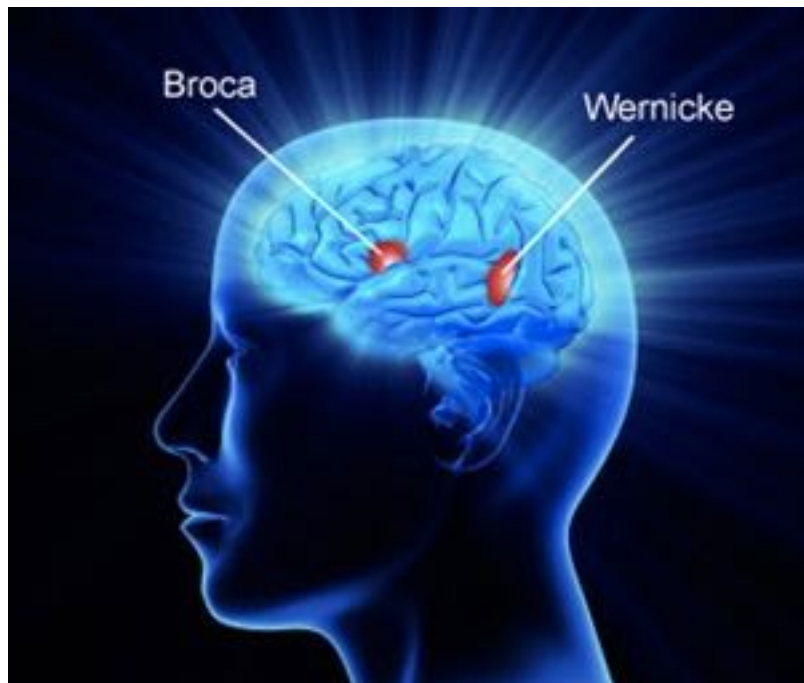


Le patologie cerebrali

Mente e cervello

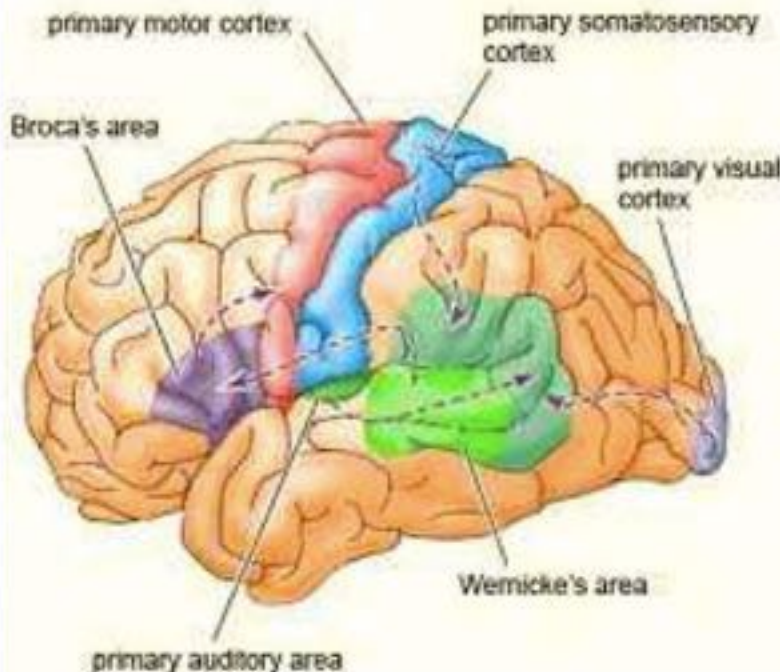
- **Cervello = hardware**
- **Mente = software**
- **La nozione di specie-specificità**

L'afasia



AFASIA

«Disturbo di abilità comunicative acquisite di tipo linguistico, dovuto a lesione organica di strutture cerebrali deputate alla codifica o decodifica dei messaggi».



(Linee guida afasia FLI, 2009)

Destrimani $\rightarrow$ prevalenza

emisfero six

Mancini → prevalenza

emisfero dx

Le psicopatologie

INTRODUZIONE
GENERALE
AI PROBLEMI
E ALLE CLASSIFICAZIONI DELLE
MALATTIE MENTALE

Classificazione
delle
malattie mentali
di Kraepelin
(fine '800)

Kraepelin
(1880-90)

Disturbi mentali da
cause biochimiche

- Alterazioni febbrili (deliri)
- Alterazioni da stati infettivi (vaiolo, tifo, etc...)
- Alterazioni da avvelenamento, alcool, droghe
- Alterazioni da malattia cerebrale (gliosi, sclerosi, encefalite, epilessia)
- Alterazioni biochimiche di altro genere (tiroide, etc...)

Disturbi mentali da
decadimento
organico

- Alterazioni da stress (neuro-astenie, esaurimenti, confusione mentale)
- Alterazioni legate all'età (demenza senile, demenza paralitica, melanconia involutiva)
- Alterazioni legate al ritardo mentale
- Alterazioni neurotiche generali (isteria)

Dementia praecox

- Forme ebefreniche
- Forme catatoniche
- Forme paranoide

Sindromi
maniaco-depressive

- Stati maniacali
- Stati depressivi
- Forme miste

Follia (paranoia)

- Delirio di persecuzione
- Delirio di grandezza
- Delirio di gelosia
- Altre forme deliranti lucide

Stati psicopatici

- Fobie e ossessioni
- Forme impulsive (piromania, cleptomania, etc.)
- Deviazioni sessuali

Classificazione
delle
malattie mentali di
Mayer-Gross
(1950-60)

Mayer Gross
(1950-60)

Disturbi da cause organiche

Droghe, alcool

Traumi cerebrali

Tumori

Deficienze

Imbecillità, idiozia, etc.

Disturbi della personalità

Nevrosi

Ossessioni e fobie

Depressioni

Disturbi dell'affettività

Psicosi affettive

Schizofrenia

Schizofrenia semplice

Schizofrenia ebefrenica

Schizofrenia catatonica

Schizofrenia paranoide

Schizofrenia mista

Psicosi sintomatiche

Stati febbrili deliranti

Stati infettivi

Epilessie

Disturbi da decadimento organico

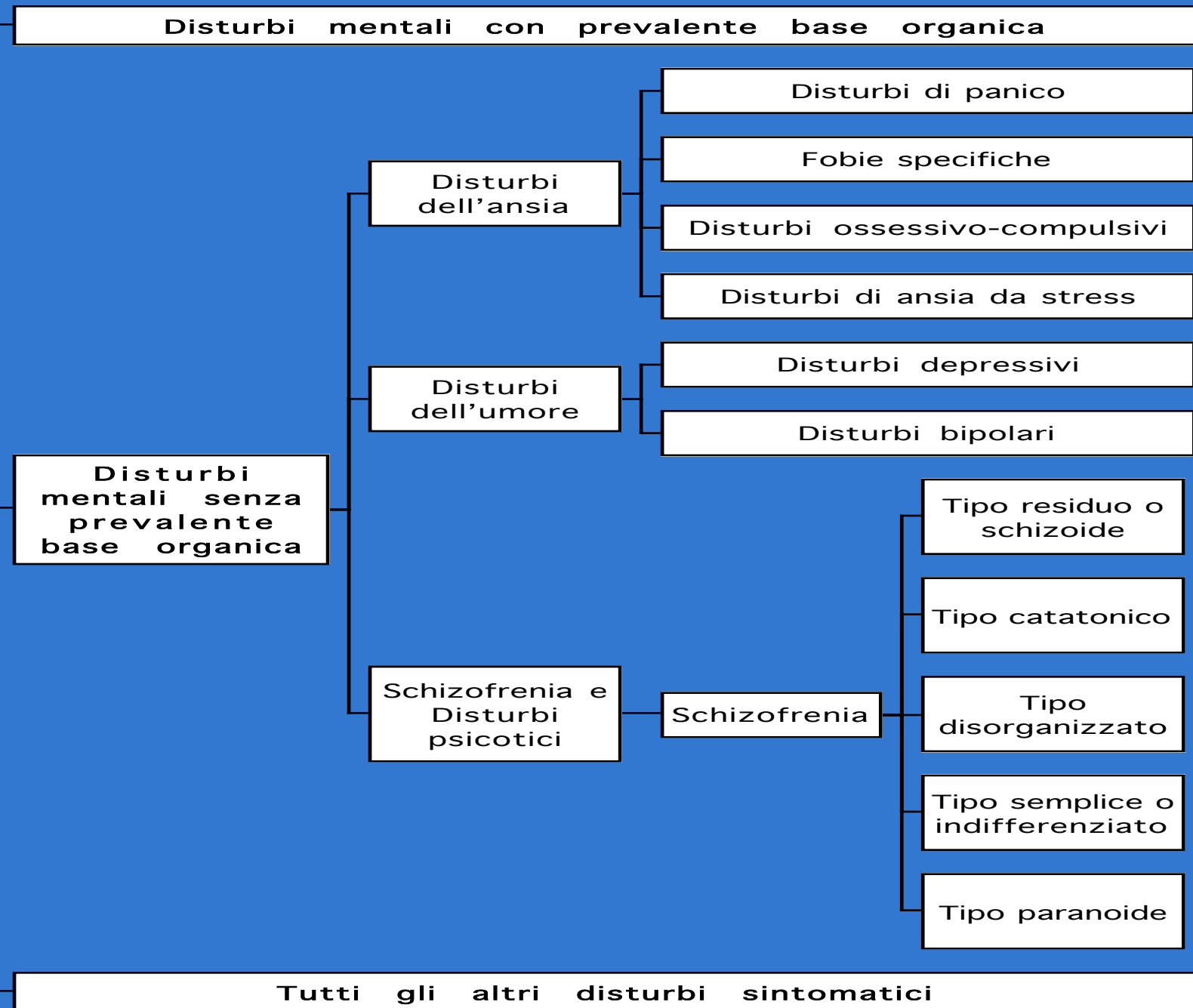
Demenze presenili (morbo di
Alzheimer, Pick, etc.)

Psicosi e demenze senili

Psicosi infantili

Classificazione
delle
malattie mentali DSM I
(oggi)

Classificazione
semplificata
del DSM IV



Classificazione
delle
malattie mentali
(proposta di
riclassificazione)

**Psicopatologie
bio-organiche**

Tutti le alterazioni con eziologie esclusivamente cerebrali o biochimiche

**Psicopatologie
esistenziali**

**Classificazione
essenziale**

Irrisolte

Localizzate

Nevrosi anancastiche

Globali

Schizofreniche

Disorganizzate

Organizzate

Ciclotimiche

Bipolari

Maniacali

Melancoliche

Risolte

Paranoia



La depressione (melancolia)

SINTOMI CARATTERISTICI

Due (o più) dei sintomi seguenti, ciascuno presente per almeno due settimane:

- 1) Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno (si sente triste o vuoto)
- 2) Marcata diminuzione d'interesse o piacere per quasi tutte le attività per la maggior parte del giorno, quasi ogni giorno
- 3) Significativa perdita o aumento di peso superiore al 5% del p.c. con diminuzione o aumento di fame
- 4) Insonnia quasi quotidiana
- 5) Mancanza di energia quotidiana
- 6) Sentimenti di autosvalutazione o di colpa eccessivi e inappropriati
- 7) Ridotta capacità di concentrazione e indecisione
- 8) Pensieri ricorrenti di morte e suicidio

(DSM mini, p. 178)

Disturbi ossessivo-compulsivi (DOC)

SINTOMI CARATTERISTICI

Due (o più) dei sintomi seguenti, ciascuno presente per almeno un'ora al giorno:

- 1) Pensieri, impulsi o immagini ricorrenti e persistenti, vissuti come intrusivi o inappropriati e che causano ansia o disagio marcati (non confondibili con le preoccupazioni da stress o problemi reali)
- 2) La persona tenta di ignorarli o sopprimerli con altri pensieri o azioni e riconosce che sono un prodotto della propria mente
- 3) Comportamenti compulsivi, ripetitivi (lavarsi le mani, riordinare, controllare) o azioni mentali (pregare, contare, ripetere parole mentalmente) che la persona si sente obbligata a fare in risposta ad un'ossessione o a regole rigidamente applicate
- 4) Comportamenti o azioni mentali sono rivolte a prevenire o ridurre il disagio

(DSM mini, p. 230)

Schizofrenia

SINTOMI CARATTERISTICI

Due (o più) dei sintomi seguenti, ciascuno presente per un mese (o meno se trattati)

- 1) Deliri
- 2) Allucinazioni
- 3) Eloquio disorganizzato (deragliamento, incoerenza...)
- 4) Comportamento disorganizzato o catatonico
- 5) Appiattimento dell' affettività, alogia, abulia

Nota:

E' richiesto un solo sintomo caratteristico se i deliri sono bizzarri o se le allucinazioni consistono di una voce che continua a commentare il comportamento o i pensieri del soggetto o due o più voci che conversano tra loro (DSM IV, mini, p. 161)

Paranoia

SINTOMI CARATTERISTICI

Due (o più) dei sintomi seguenti, ciascuno presente per un mese (o meno se trattati):

- 1) Deliri non bizzarri (cioè concernenti situazioni che ricorrono nella vita reale, come essere inseguito, avvelenato, infettato, amato a distanza, tradito, o di avere una malattia, etc...)
- 2) Gli altri criteri per la schizofrenia non sono soddisfatti

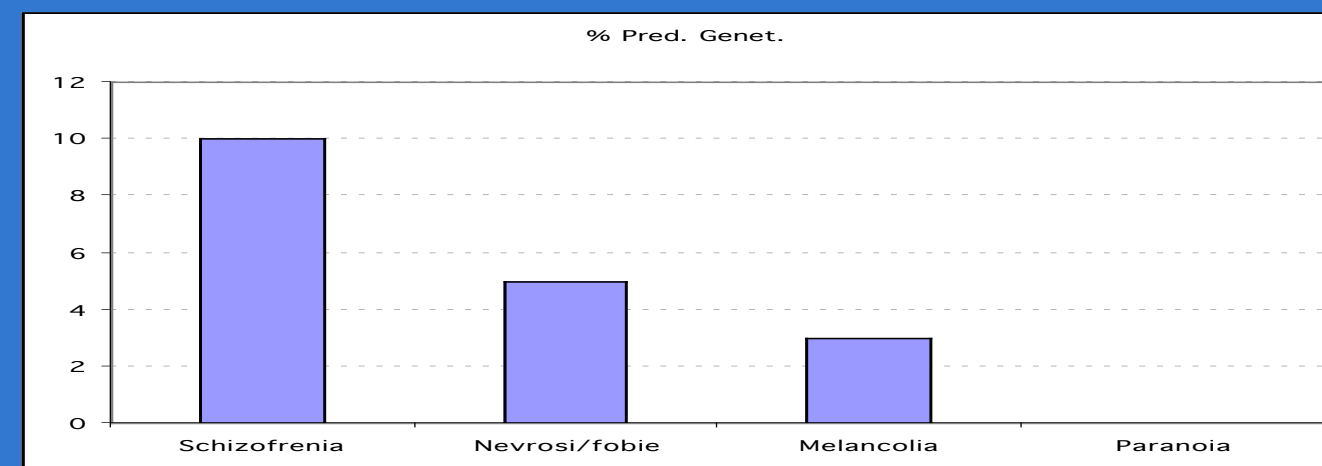
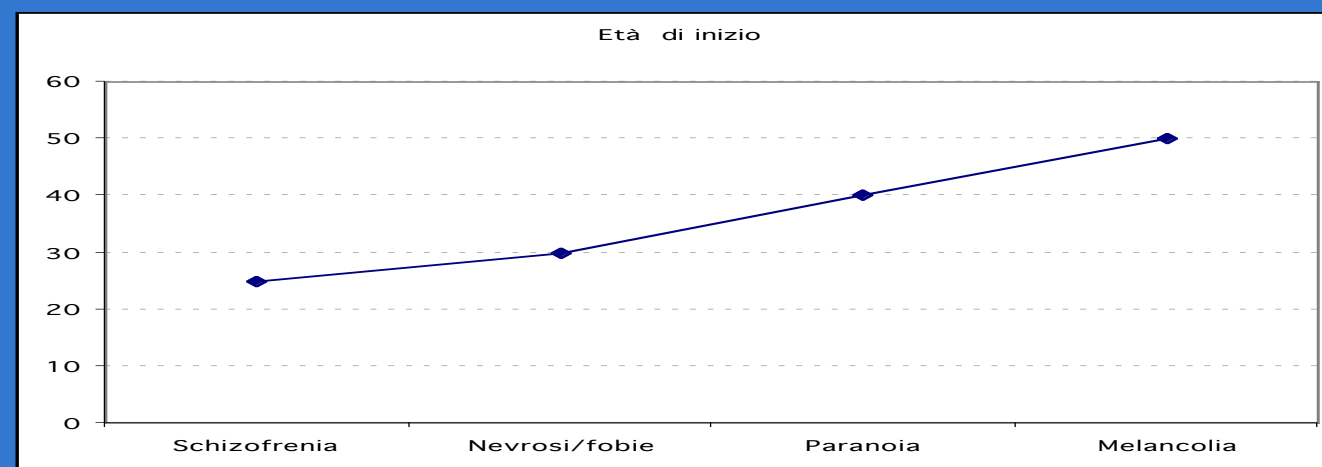
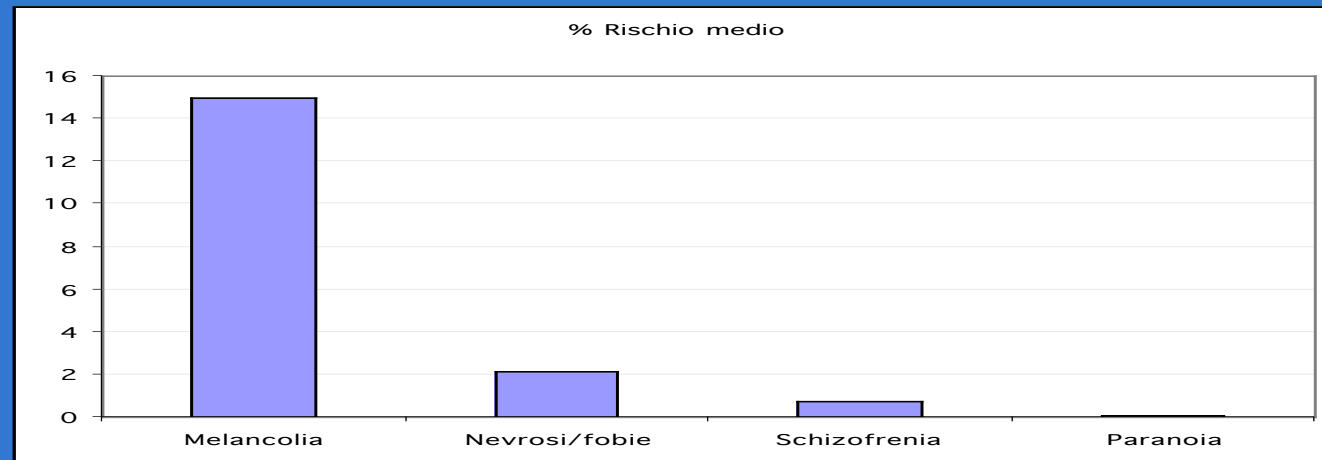
Nota:

Possono presentarsi allucinazioni (DSM IV, mini, p. 168)

Sottotipi:

- Erotomaniaco
- Grandezza
- Gelosia
- Persecuzione

Statistiche



Le patologie dello schema corporeo

Le patologie dello schema corporeo

- **BIID Disturbi di integrità dell'identità corporea**
 - Xenomelia (uno o più parti del corpo perfettamente sane vengono percepiti come estranei e ne viene richiesta l'amputazione)
 - Heterotopagnosia (incapacità acquisita di pazienti con lesioni cerebrali di indicare le parti del corpo di qualcun altro quando richiesto)
 - Disforia di genere (malessere percepito da chi non si riconosce nel proprio sesso fenotipico e/o assegnatogli alla nascita)
 - Disordini dismorfici (idea ossessivo-compulsiva di gravi imperfezioni del proprio corpo con imposizioni di misure eccezionali per nasconderli)
 - Anoressia e disturbi del comportamento alimentare (disagio in cui ci si rifiuta di mangiare del cibo e tutte le problematiche psicologiche che concernono il rapporto tra gli individui e il cibo)
 - **Altre**
 - Parassitosi delirante (gli individui credono erroneamente di essere infestati da parassiti o insetti, mentre in realtà non è presente alcuna infestazione)
 - Morgellons (sintomi cutanei quali prurito, fitte dolorose, apparente presenza di fibre sulla o sotto la pelle, lesioni permanenti alla cute, senza nessun evento reale)
 - Sindrome delle gambe senza riposo (necessità di effettuare movimenti periodici degli arti inferiori)

L'anoressia

Anoressia: i dati statistici

- ✓ **3 milioni di persone in Italia sono colpite direttamente da anoressia, bulimia e disordini alimentari;**
- ✓ **5% della popolazione soffre di disturbi alimentari; lo 0,5% di anoressia vera e propria; l'1-2% di bulimia;**
- ✓ **7,5 milioni sono le persone coinvolte a livello familiare con tali patologie;**
- ✓ **14-35 anni è la fascia di età più colpita dai disturbi alimentari in generale ma i disturbi possono manifestarsi anche in fasce di età più giovane o oltre i 40**
- ✓ **Il 90% degli anoressici sono ragazze, tra i 18 e i 25 anni;**
- ✓ **Il 15% delle anoressiche muore;**



Anoressia: i sintomi

Sintomi

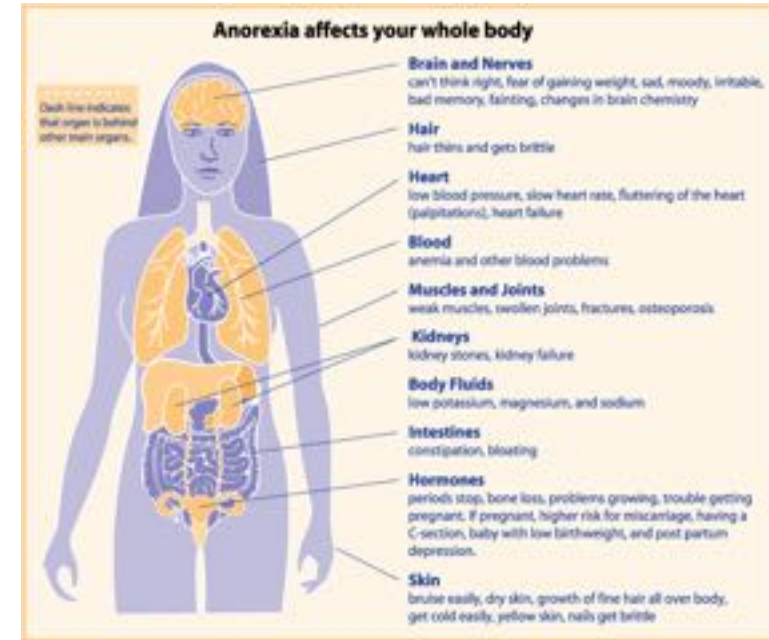
- ✓ perdita del peso di 25% o maggiore
- ✓ intolleranza fredda
- ✓ costipazione
- ✓ periodo mestruale assente (amenorrea)
- ✓ atrofia muscolo-scheletrica
- ✓ perdita del tessuto grasso
- ✓ pressione sanguigna bassa
- ✓ formazione di cavità dentali (perdita dei denti)
- ✓ predisposizione aumentata alle infezioni
- ✓ pelle macchiata o gialla
- ✓ capelli asciutti o perdita dei capelli
- ✓ depressione



Anoressia: le conseguenze cliniche

Conseguenze sotto l'aspetto clinico:

- ✓ iperattività nel comportamento della persona;
- ✓ gonfiore e dolori addominali;
- ✓ sensazione di freddo, specie alle estremità;
- ✓ riduzione del ritmo cardiaco, fino alla bradicardia, un rallentamento forte dei battiti del cuore;
- ✓ ipotensione, ovvero pressione sanguigna bassa, sia per la massima (sistolica) sia per la minima (diastolica);
- ✓ crescita di una peluria diffusa, il cosiddetto lanugo;
- ✓ ipotonia dell'apparato digerente (stipsi), ovvero un funzionamento rallentato di tutti gli organi della digestione;
- ✓ formazione di petecchie, ossia di piccole emorragie esterne;
- ✓ ulteriori effetti, come la mancanza di mestruazioni nelle donne (condizione reversibile), caduta dei capelli, pelle secca e squamosa, mani gialle all'interno per variazione della carotenemia, ossia del contenuto del carotene nell'organismo, ed infine osteoporosi (irreversibile).



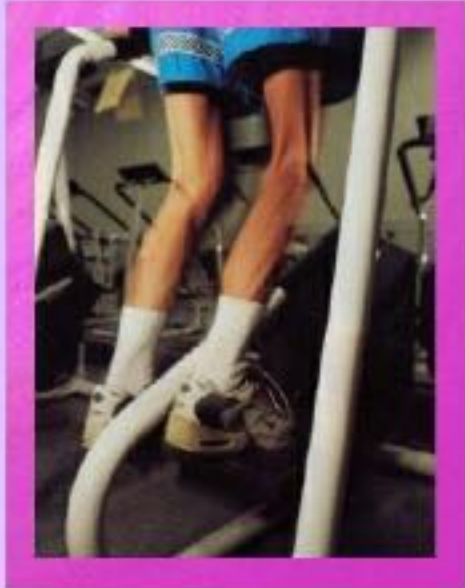
Anoressia: come nasce (ipotesi)

La causa esatta di questo disordine non è conosciuta, ma gli atteggiamenti sociali nei confronti dei fattori di apparenza e dello sviluppo del corpo svolgono un ruolo nel relativo sviluppo. La circostanza interessa più frequentemente, solitamente le femmine nell' adolescenza o nell' età adulta giovane. Il vomito (spontaneo o auto-indotto) e l' uso inadeguato dei lassativi o dei diuretici sono comportamenti che possono manifestarsi

- ✓ Di solito inizia con una dieta dimagrante senza controllo medico, oppure con una iniziale perdita di fame legata a un evento doloroso.
- ✓ Anche se il corpo è al di sotto del proprio peso ideale, la ragazza lo percepisce sempre "troppo grasso".
- ✓ In questo atteggiamento la ragazza può essere influenzata da spot pubblicitari (dove, per essere accettati, bisogna avere un corpo esile, agile) oppure può essere influenzata dall'idea di volere un corpo sottile e asciutto come tante top model.
- ✓ Normalmente vi sono problemi in famiglia: un padre estraneo alla vita della figlia, una madre possessiva, che induce nella figlia un forte senso di dipendenza (l'anoressica però rifiuta l'immagine del corpo materno).
- ✓ La ragazza teme l'apparire di quei segni corporei che segnalano l'identità femminile (seno, curve, ciclo mestruale...): in tal senso si può dire che l'anoressia esprime anche la paura di diventare adulta. Di qui l'esigenza di farsi crescere i capelli (per coprirsi) o di portarli cortissimi (per sembrare un maschio).



Anoressia: come si sviluppa



- ✓ Inizialmente la ragazza non rispetta più l'orario dei pasti, mangia poche cose a orari strani, spesso da sola.
- ✓ La ragazza può anche imporsi un ritmo di vita frenetico (attività scolastiche, sportive, domestiche), pur di perdere sempre più peso.
- ✓ Nel maschio la malattia può produrre allucinazione, delirio mistico e di onnipotenza, schizofrenia.
- ✓ La malattia coinvolge, col tempo, tutto l'organismo: calo di temperatura e pressione e della massa muscolare, pelle disidratata e tesa, colorito giallo, occhi cerchiati e arrossati, fragilità ossea, dentaria e delle unghie, perdita di capelli e di sali (p.es. calcio e potassio), amenorrea, alterazioni cardiache ecc.
- ✓ La malattia viene accelerata non solo drastiche diete, ma anche da vomito volontario, abuso di diuretici, di lassativi e di farmaci anoressizzanti.
- ✓ La malattia diventa conclamata quando la ragazza perde più del 25% del proprio peso corporeo. Si può arrivare a pesare 28/30 kg, che è il limite della sopravvivenza.

Le tre fasi dell'anoressia: prima

- ✓ Inizialmente le fatiche dovute alla restrizione alimentare vengono **"rinforzate"** (cioè elogiate e approvate) dai genitori, dai parenti e dagli amici, e ciò procura una grande gratificazione e soddisfazione personale, soprattutto se il disagio e la sofferenza di partenza erano considerevoli.
- ✓ In un secondo momento lo stress e le fatiche della restrizione vengono sostituiti da un **maggior senso di energia e da un generale stato di benessere**. Questo sembra essere un meccanismo biologico essenziale per la conservazione della specie: infatti nei momenti di carestia è necessario che qualsiasi animale o essere umano faccia fronte a tale emergenza con un innalzamento dell'umore e di vitalità, per sopportare meglio la difficoltà e mettersi alla ricerca di nuovo cibo

Le tre fasi dell'anoressia: seconda

- ✓ Quando termina lo stato di benessere dovuto alla perdita di peso, la mente viene via via **invasa da pensieri ossessivi riguardanti il cibo**. Anche questi pensieri nascono dall'istinto naturale, che governa la persona sino a quando non trova cibo per alimentarsi e quindi sopravvivere.
- ✓ Tale desiderio di nutrirsi è così intenso che la persona diventa sensibile a ogni odore, profumo e stimolo riguardante il cibo, e tutto il resto viene messo in secondo piano.
- ✓ Nasce così **la paura di ingrassare** e di perdere il controllo, e in effetti il rischio di abbuffate esiste, e per questo in tale fase si accentuano i rituali ossessivi e le regole rigide elencati in precedenza.
- ✓ L'umore diviene depresso, irritabile, ansioso, e genitori e parenti che circondano la ragazza cominciano a criticarla con insistenza.

Le tre fasi dell'anoressia: terza

- ✓ Si accentuano sempre più le emozioni negative; vengono anche compromesse le funzioni delle attività mentali superiori come la **concentrazione, la memoria, la capacità di giudizio critico**.
- ✓ Se nella seconda fase è ancora possibile studiare e ottenere buoni risultati a scuola, in questa ci si trova nell'impossibilità di seguire una normale attività sia scolastica che lavorativa.
- ✓ Quando la perdita di peso è particolarmente accentuata, la **iperattività aumenta** e risultano frequenti i disturbi del sonno.
- ✓ Infine, per una percentuale di ragazze che vanno incontro alla morte, nei mesi che precedono questo tragico evento **scompare l'ossessione per il cibo e compare un profondo stato di depressione e di astenia**. A questo punto le capacità logiche e critiche sono a tal punto compromesse che la ragazza non si rende più conto di cosa sta succedendo, e solo se obbligata e fisicamente costretta a mangiare è possibile un recupero, pena la morte.

Diagnosi dell'anoressia

Per diagnosticare una Anoressia Nervosa ci deve essere la presenza contemporanea di alcune caratteristiche patologiche:

- ✓ Rifiuto di mantenere il proprio peso ad un livello minimo di almeno l'85% del peso previsto sulla base delle proprie caratteristiche costituzionali.
- ✓ Forte paura di recuperare il peso perduto pure in presenza di una evidente denutrizione.
- ✓ Estrema preoccupazione per il proprio peso ed aspetto fisico, associata al bisogno ossessivo di controllare forma e peso del proprio corpo, anche a costo di danni fisiologici evidenti
- ✓ Amenorrea (assenza del ciclo mestruale) da almeno tre mesi.

La Anoressia Nervosa si sviluppa a partire da una rigida osservanza di una dieta ferrea che comporta la riduzione delle quantità e delle qualità degli alimenti assunti e talora l'abolizione dei pasti. Con il progredire della malattia, quando non è più possibile tollerare la fame prolungata, di solito si verificano le prime abbuffate. A questo punto molte persone iniziano ad indursi il vomito, ad assumere farmaci lassativi e/o diuretici oppure ad effettuare lunghe sedute di fitness nel tentativo disperato di continuare a controllare il proprio peso nonostante le abbuffate.

Diagnosi dell'anoressia: calcolo del peso

Quale dovrebbe essere il peso sulla base delle proprie caratteristiche costituzionali?

L'Indice di Massa Corporea detto anche IMC o BMI (dall'inglese: Body Mass Index) è un numero che esprime il rapporto esistente tra il peso in chilogrammi di una persona ed il quadrato della sua altezza espressa in metri. L'IMC è considerato un indice molto più attendibile del solo peso corporeo per definire le caratteristiche fisiche di una persona. Per questo motivo viene di solito usato per la diagnosi delle patologie nutrizionali. Per calcolare il vostro IMC:

- 1) Prendete il vostro peso in chilogrammi.
- 2) Dividetelo per la vostra altezza espressa in metri e moltiplicata al quadrato.
- 3) Il risultato sarà il vostro IMC.

La formula è:

$$\begin{aligned} \text{IMC - BMI} &= \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altezza (m)}^2} \\ \text{IMC - BMI} &= \frac{45}{1,70 \times 1,70} = \frac{45}{2,89} = 15,5 \end{aligned}$$

Si considera normale un IMC compreso tra 18,5 e 24,9. Un IMC inferiore a 18,5 indica sottopeso, un IMC compreso tra 25 e 29,9 indica sovrappeso, mentre un IMC superiore a 30 indica obesità.

Diagnosi dell'anoressia: calcolo peso e IMC

Sottopeso

Normopeso

Sovrappeso

< 18

18,5-24,9

25,0-29,9

Obesità di classe I

Obesità di classe II

Obesità di classe III

30,0-34,9

35,0-39,9

≥ 40

Peso in Kg.

BMI =

(altezza in metri)²

Altezza (cm)

190-199

196-197

194-196

192-193

190-191

188-189

186-187

184-185

182-183

180-181

178-179

176-177

174-175

172-173

170-171

168-169

166-167

164-165

162-163

160-161

158-159

156-157

154-155

152-153

150-151

7 8 8 9 10

8 8 9 9 10

8 8 9 10 10

8 8 9 10 10

8 9 9 10 11

8 9 10 10 11

8 9 10 11 11

9 9 10 11 11

9 10 10 11 12

9 10 10 11 12

9 10 11 11 12

10 10 11 12 12

10 11 11 12 13

10 11 12 12 13

10 11 12 13 13

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

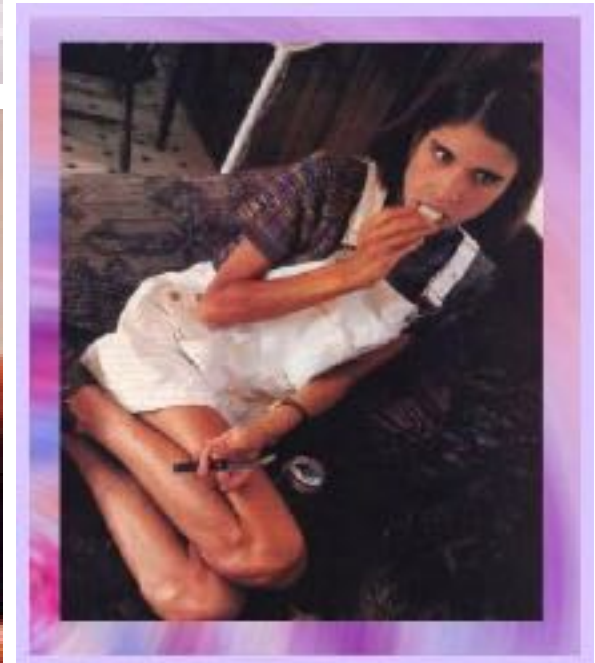
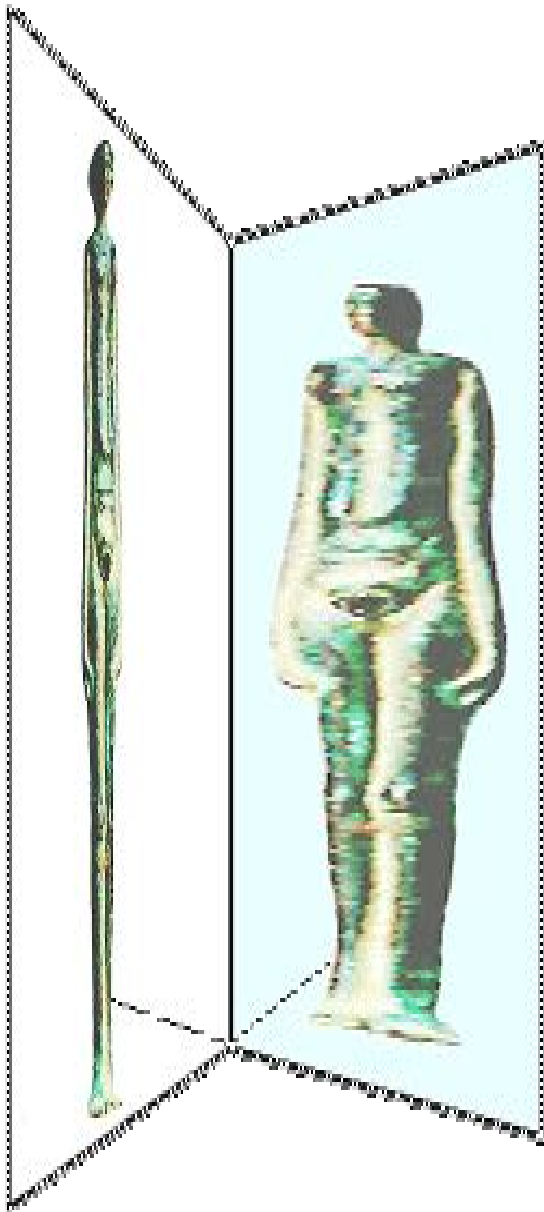
10 11 12 13 14

10 11 12 13 14

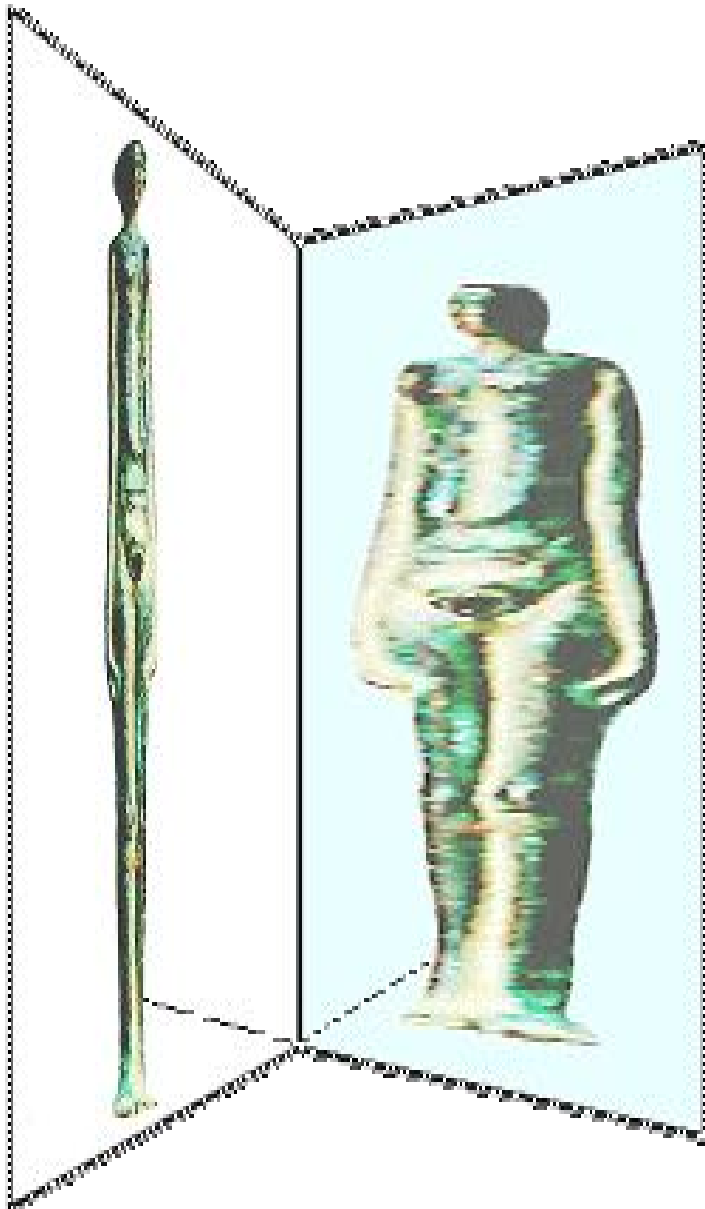
10 11 12 13 14

10 11 12

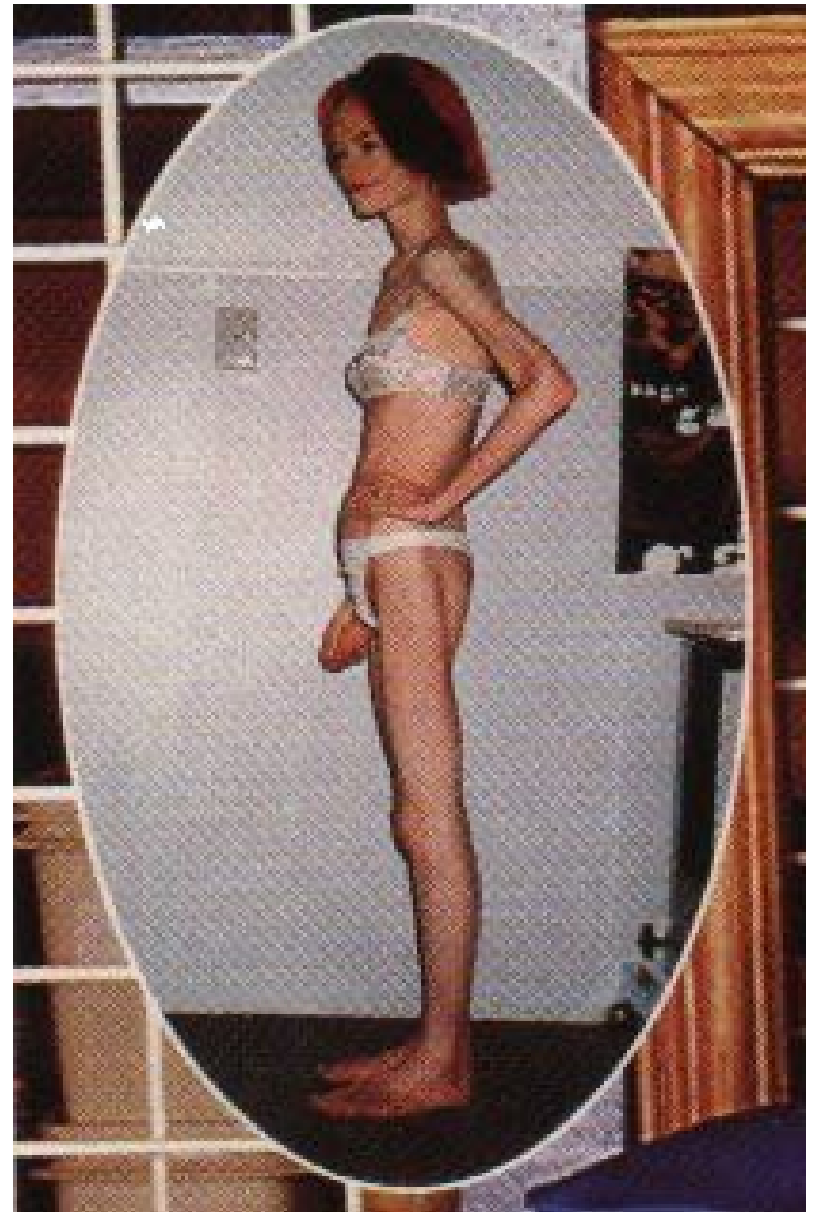
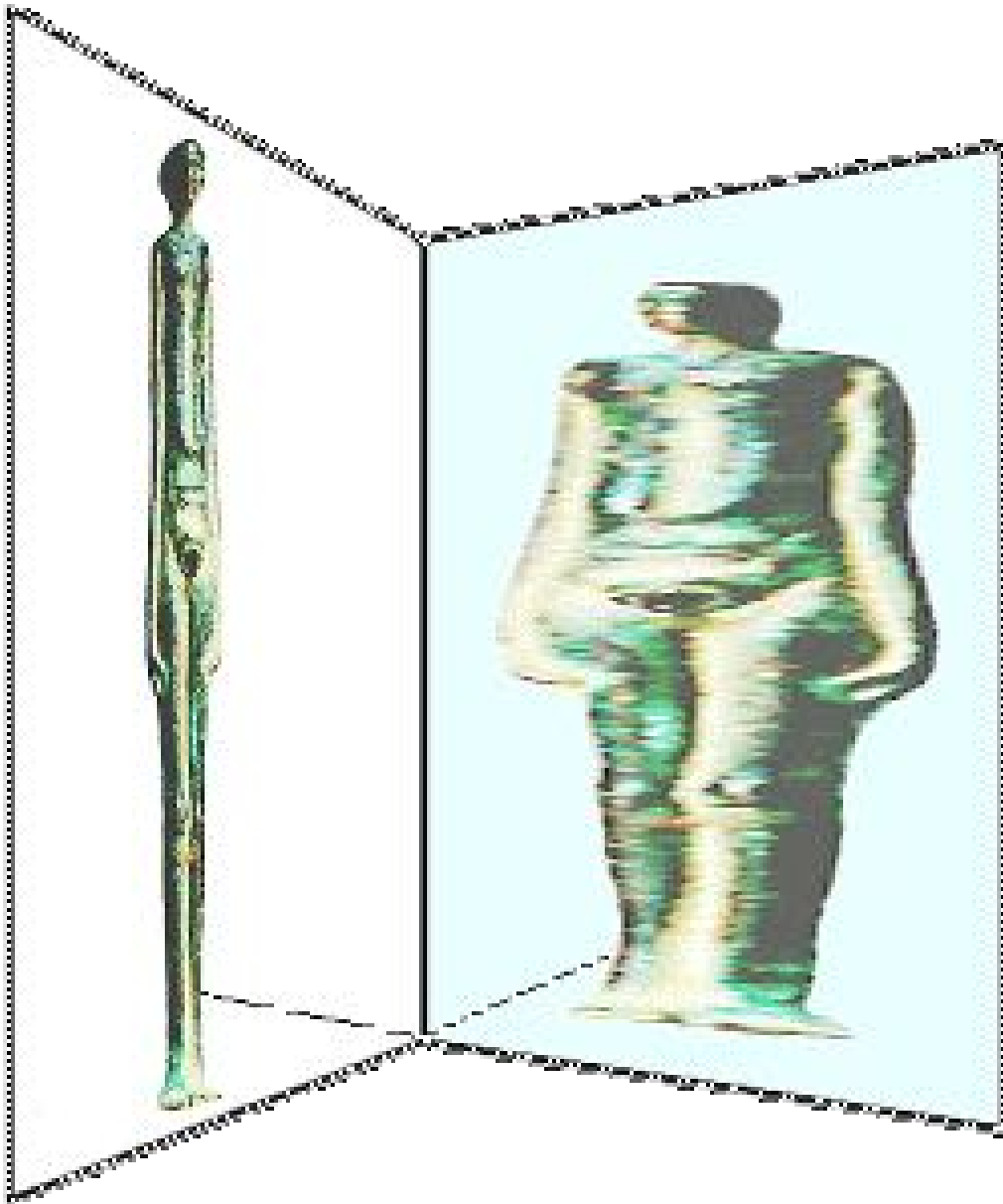
La percezione del corpo nell'anoressia.1



La percezione del corpo nell'anoressia.2



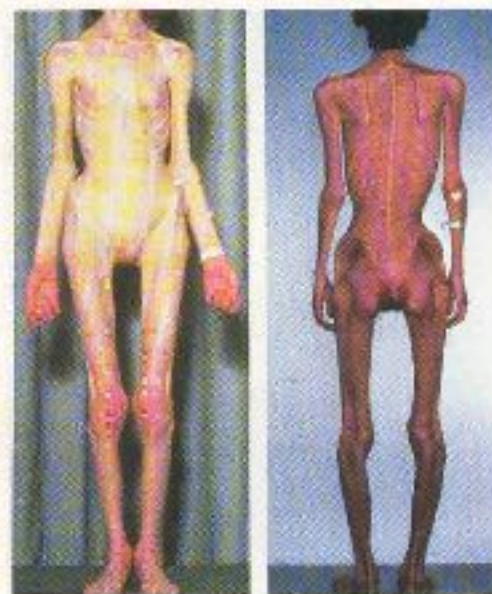
La percezione del corpo nell'anoressia.3



La percezione del corpo nell'anoressia.4



piccolo



La percezione del corpo nell'anoressia



A due anni di distanza

Anoressia: ipotesi e interpretazioni.1

Tratto da *“Malattia e Destino il valore e il messaggio della malattia”* Thorwald Dethlefsen Ed. Mediterranee

Ci rendiamo conto di trovarci di fronte a un ideale ascetico portato all'estremo. Sullo sfondo c'è il vecchio conflitto tra spirito e materia, tra alto e basso, tra purezza e istinto. Il cibo nutre il corpo e nutre quindi il regno delle forme. Il rifiuto del malato di anoressia di mangiare è un no alla fisicità e a tutte le esigenze del corpo. Il vero e proprio ideale di queste persone va ben al di là del campo del mangiare: è la purezza e la spiritualizzazione. Si vorrebbe eliminare tutto ciò che è pesante e corporeo. Si vorrebbe sfuggire alla sessualità e all'istintualità. **Lo scopo vero è l'astinenza sessuale e l'asessualità.** Per questo è necessario rimanere magri, altrimenti nel corpo si formano delle rotondità che rivelano la paziente per quello che è: una donna. E donna non vuole essere. La resistenza contro la propria femminilità e la sessualità si manifesta nella mancanza delle mestruazioni. Il massimo ideale del malato di anoressia è la smaterializzazione. Via da tutto quello che ha a che fare con questo misero corpo. La morte non viene avvertita come qualcosa di minaccioso - infatti è ciò che vive che le spaventa - hanno paura di tutto quello che è rotondo, amorfo, femminile, fertile, istintuale e sessuale. Per questo non vogliono partecipare al pasto comune; sedere in cerchio e mangiare assieme è un rituale antichissimo che si ritrova in tutte le civiltà, è qualcosa che produce calore e vicinanza. Dietro al comportamento altruistico troviamo sempre un esagerato egocentrismo. Chi rifiuta il cibo, si trova improvvisamente ad avere in mano un incredibile potere sugli altri, che credono di dover disperatamente costringere la persona a mangiare per sopravvivere. Non si può aiutare i malati di anoressia costringendoli a mangiare: la cosa migliore da fare è aiutarli a diventare sinceri nei confronti di se stessi. La paziente deve imparare a scoprire la propria fame di amore e di sesso, il proprio egocentrismo e la propria femminilità, e deve accettare tutto questo. Deve capire che tutto ciò che è umano non deve essere combattuto e represso, ma integrato, vissuto e quindi tramutato.

Anoressia: ipotesi e interpretazioni.2

Tratto da *“Anoressia e bulimia”*, di Luigi Colombo

L'anoressia e la bulimia non sono patologie dell'alimentazione; esse non sono il risultato di cattive abitudini alimentari o di comportamenti errati connessi all'attività di nutrirsi. L'anoressia e la bulimia sono una **manifestazione di problemi affettivi rilevanti**. Anoressia e bulimia sono l'effetto di disturbi della sfera affettiva.

L'anoressia e la bulimia possono manifestarsi in forme lievi e transitorie. Queste forme possono manifestarsi in relazione a condizioni momentanee, sia di natura affettiva che di natura pratica. Si possono manifestare quando sono l'effetto di una modificazione alimentare momentanea e improvvisa, come quando, ad esempio, si torna da un viaggio in un paese che ha diverse abitudini alimentari. Come noto a tutti, lievi anoressie sono una cosa comune anche nelle forme di **innamoramento** e in particolare nel caso in l'amore non è corrisposto (sul rapporto tra amore, innamoramento e cibo torneremo in uno spazio apposito) l'innamorato non riesce a mangiare perché il proprio desiderio è già tutto rivolto verso la persona amata. Ugualmente, come è noto, per quietare uno stato di vaga ansietà, insoddisfazione o tensione emotiva, si può cercare tranquillità nel cibo.

Ma nelle forme più gravi, l'anoressia e la bulimia sono ben altro; esse costituiscono delle difese contro l'insoddisfazione, l'ansietà, lo svilimento e il senso di vuoto che pervadono la vita della persona, in quanto questa non riesce a risolvere una sua fondamentale condizione di conflitto e permane quindi in una condizione di impasse. Il conflitto viene allora risolto attraverso il ricorso a qualcosa che sposti l'attenzione, come appunto il cibo (che ha nella nostra società un certo valore e una certa importanza).

Anoressia: lettere e testimonianze.1

Tratto da *"I silenzi della fame"* di Giovanna Lacedra

17 Agosto 1998: Sono sola. Non parlo, non sogno, non spero. Resto qui inerte e assopita. A vent'anni invecchio nel mio male. E intanto fuori da questa stanza, ormai più cupa di una cella d'isolamento, vive un mondo. Già... fuori da qui esiste un mondo. Un mondo al quale io non appartengo, un mondo che ruota, che si muove, che mi elude... un mondo che va avanti! Fuori da queste mura oberanti c'è l'allegria di gente che ride, che stride, che incalza ignorando le mie voragini, ignorando il torbido e burrascoso oceano nel quale io sto perdendomi. Fuori da qui c'è la vita, c'è la luna... c'è l'estate... c'è la normalità... Devo fare in modo che chi fino ad oggi ha riso di me e delle mie maschere, chi mi ha giudicata e schernita per quella che non sono ma che sono sembrata, chi ha civettato sulla mia immagine, sui miei mutamenti, sul mio make up esasperato, sul mio piercing all'ombelico, si trovi costretto a soffermarsi su di me, per guardare oltre la mia parvenza... fino a vederla tutta questa invisibile sofferenza. Una sofferenza impercettibile quanto tangibile... una sofferenza fatta di ossa...

1 Gennaio 2000: Da oggi io sarò quel che sono. Qualunque cosa io sia, sarò quella e basta. Non intendo più costruire prigioni di ovatta con le mie stesse mani. Piuttosto mi mescolo alla confusione. In fondo la vita è disordine... e il disordine è creativo! Farò della mia vita un'opera d'arte. La mia opera d'arte. Non più il vuoto. Ma il miracolo. Con desiderio. Con appetito. Con amore. La mia vita comincia da qui... da questo boato di parole... e da questa interminabilità di colori e sfumature che dal bianco al nero mi dipingono per intero...

Anoressia: lettere e testimonianze.2

Tratto da *“L’anoressia e la bulimia”* di Fabiola Leclercq

La fame dirompente e assoluta - la fame che le persone anoressiche tentano invano di cancellare per inseguire il mito radicale della magrezza, e le persone bulimiche sperano invano di saziare divorando tutto – è solo in apparenza rivolta al cibo. In realtà è un'insaziata fame d'amore, fame di rapporti autentici, fame di una vita più piena e più ricca di significato. E' importante non entrare anche noi nel crocevia del cibo, del corpo e del peso, dove l'attenzione di tutto l'ambiente oltre che la sua si è arenata. Entrando anche noi in questo crocevia si rischia di essere tagliati via, vomitati. Io credo che il sintomo anoressico-bulimico sia una stampella per il soggetto, che ha negato il suo bisogno, ha trovato la sua forza nel rifiuto, ha trovato e trova nel digiuno ciò che lo aiuta a rimanere in una posizione verticale. Per questa ragione teme che questa stampella le venga tolta. Con l'aiuto di una stampella si può raggiungere una discreta autonomia anche se si dovrà rinunciare comunque ad andare in bicicletta o a correre. Paradossalmente il loro non vivere sembra l'unica possibilità che hanno di vivere; la capacità di rifiutare tutto, paradossalmente è ciò che permette loro di vivere. Questo non esserci forse è l'unica possibilità che hanno di esserci. L'anoressia non è assenza di fame, perché non conosco persona più affamata, bisognosa e vorace della persona anoressica. Vorrebbe avere tutto, vorrebbe mettersi dentro tutto, ma proprio perché in questo corpo non c'è spazio perché entri tutto, lei preferisce dichiarare di non voler niente. Mette così il suo corpo fra sé e l'Altro come difesa, per metterlo a bada, perché teme che la divori con la stessa voracità che percepisce dentro di sé.

Anoressia: lettere e testimonianze.2

Tratto da *“L'anoressia e la bulimia”* di Fabiola Leclercq

La relazione con l'Altro è interrotta, non c'è più comunicazione. Quello anoressico si può definire un progetto. La conquista di una posizione che offre l'illusione di un controllo garantito dall'ago di una bilancia, spinge a rispondere sempre più ad un imperativo interno per non perdere un potere. L'interlocutore ideale diventa il proprio corpo, il cibo e il peso. Interlocutori che non abbandonano, non giudicano. L'imperativo implacabile è insistere sempre più e non perdere questa posizione di controllo dei propri bisogni, dei desideri, degli altri percepiti come divoranti, qualora si allenti la presa. Qualsiasi trasgressione all'imperativo che avvia il progetto ha un effetto devastante, non aderire all'immagine di sé frantuma ogni certezza. E' finita la “luna di miele” con il sintomo, tuttavia continua a non esserci via d'uscita; si deve continuare a percorrere lo stesso tracciato, bisogna rimanere fedeli al proprio progetto. Non di mangiare per vivere, ma vivere per non mangiare. Il pensiero ossessivo del cibo arreda la mente proteggendola da emozioni come la rabbia, la paura, il desiderio, che per vari motivi non si è capaci di gestire. Togliere a chi soffre di disturbi del comportamento alimentare questa difesa, ammesso che sia possibile, sarebbe come privarlo di un equilibratore vitale, senza avergli fornito altri strumenti, che dovrà invece trovare dentro sé stesso, con l'aiuto di un terapeuta.

Anoressia: lettere e testimonianze.2

Tratto da *“La sofferenza, la creatività, l’amore”* di Fabiola Leclercq

E così ho saputo solo dopo molto tempo che la donna fragile ed impaurita che mi sedeva di fronte, facendomi partecipe del suo senso di fallimento e di inettitudine, era in realtà un’apprezzata pianista, che faceva da anni concerti in tutto il mondo.

Il talento e la creatività che convivono con la devastazione dell’anoressia-bulimia costituiscono delle risorse assai preziose che devono assolutamente essere riconosciute e sostenute. Se saranno correttamente indirizzate potranno infatti aiutare chi soffre a liberarsi dal giogo estenuante ed alienante del sintomo. Le energie creative devono essere ricercate e valorizzate affinché chi è imprigionato nella morsa dell’anoressia-bulimia e che sempre si percepisce come una nullità, prenda atto delle enormi risorse che aldilà del sintomo, gli appartengono.

Anoressia: lettere e testimonianze.3

Tratto da una lettera di Lia (<http://www.chiarasole.it/altre.htm>) Tutto cominciava già da piccola credo...Ricordo ancora bene, quelle parole sottili come lame che mi dicevano "Grassa, sei grassa.. il grembiule non ti si abbottona.." credo fosse il primo giorno di scuola. E poi l'adolescenza, quanti pugni nello stomaco quando i jeans non entravano, e quando i ragazzi mi chiamavano "triangolo", a causa dei miei fianchi grandi e delle mie spalle piccole. In casa invece, sentivo sempre sentenziare da tutti il mio destino di "grassa", e che quando si è figli di persone in sovrappeso, bisogna rassegnarsi ad essere così tutta la vita.. Non so bene chi avesse stilato questa regola.. ma io, secondo loro, non potevo chiedere più di tanto. Era così e basta. Il problema vero, è che tutto questo diventò ben presto un'ossessione, dovevo liberarmi di quel corpo, perché a mio avviso, era il motivo principale della mia continua tristezza, insoddisfazione e dolore. Ed è a questo punto che mancarono delle figure importanti che mi dicessero che oltre alla bellezza del fuori, c'è soprattutto quella dentro, e che la mia identità sarebbe stata mia e solo mia a prescindere dal mio aspetto esteriore. Ero molto giovane, e non ce la feci a fare questo percorso da sola. Mancò poi il rafforzamento di mia madre, di mio padre, mancò l'informazione da parte della scuola, dei mass media, e anche di qualche medico.. Così, presa dalla sensazione di essere così mostruosa fuori, e che l'essere grassa fosse il mio unico problema, indirizzai tutte le mie energie nel perdere peso. Era l'inizio di un calvario straziante. Cominciavano i miei 7 anni fra anoressia e bulimia. Quante lacrime, e quanto male dentro ho sentito in quegli anni, quanta solitudine ho provato in tutto questo. Quanta vita ho vomitato in quel bagno, e quante energie ho buttato via nei miei rigidi digiuni per ostentare una magrezza che non era mai abbastanza. Da 68 Kg passai a 38 in pochi mesi e feci di tutto, da prendere diuretici, ai lassativi, alle anfetamine ec. La vita si spegneva in me, ma poco importava, il mio corpo magro doveva venire prima di tutto. Passarono sette lunghi anni in questo modo, la mia lotta contro il cibo distoglieva la mia attenzione dalla vita, era come se combattessi contro le mortadelle e i barattoli di Nutella, invece che cercare di affrontare i problemi che avevo. Fu una tragedia su tutti i piani. Mi isolai da tutto e da tutti, e rimasi sola. In tutto questo però, credo che dentro di me, un piccolo lumicino di vita e di sole sia sempre rimasto acceso, anche se flebile e talvolta nascosto, ma acceso. Dopo l'ennesimo collasso (dal quale al solito mi rialzava da terra la mia meravigliosa sorella), dopo l'ennesima mattina con la faccia verde ed il grigiore negli occhi e nel cuore, decisi di chiedere aiuto, volevo vivere. AIUTO, perché da sola sentivo di non potercela fare, e anche perché ci avevo già provato, ma senza risultati. Ebbi la fortuna di incontrare un raggio di sole, un medico fantastico. Oggi ho 29 anni e ce l'ho fatta.

Anoressia: lettere e testimonianze.4

Tratto da una lettera di Lia (<http://www.chiarasole.it/altre.htm>) Tutto cominciava già da piccola credo...Ricordo ancora bene, quelle parole sottili come lame che mi dicevano “Grassa, sei grassa.. il grembiule non ti si abbottona..” credo fosse il primo giorno di scuola. E poi l’adolescenza, quanti pugni nello stomaco quando i jeans non entravano, e quando i ragazzi mi chiamavano “triangolo”, a causa dei miei fianchi grandi e delle mie spalle piccole. In casa invece, sentivo sempre sentenziare da tutti il mio destino di “grassa”, e che quando si è figli di persone in sovrappeso , bisogna rassegnarsi ad essere così tutta la vita.. Non so bene chi avesse stilato questa regola.. ma io, secondo loro, non potevo chiedere più di tanto. Era così e basta. Il problema vero, è che tutto questo diventò ben presto un’ossessione, dovevo liberarmi di quel corpo, perché a mio avviso, era il motivo principale della mia continua tristezza ,insoddisfazione e dolore. Ed è a questo punto che mancarono delle figure importanti che mi dicessero che oltre alla bellezza del fuori, c’è soprattutto quella dentro, e che la mia identità sarebbe stata mia e solo mia a prescindere dal mio aspetto esteriore. Ero molto giovane,e non ce la feci a fare questo percorso da sola. Mancò poi il rafforzamento di mia madre, di mio padre, mancò l’informazione da parte della scuola,dei mass media,e anche di qualche medico.. Così, presa dalla sensazione di essere così mostruosa fuori, e che l’essere grassa fosse il mio unico problema, indirizzai tutte le mie energie nel perdere peso. Era l’inizio di un calvario straziante. Cominciavano i miei 7 anni fra anoressia e bulimia. Quante lacrime, e quanto male dentro ho sentito in quegli anni, quanta solitudine ho provato in tutto questo. Quanta vita ho vomitato in quel bagno, e quante energie ho buttato via nei miei rigidi digiuni per ostentare una magrezza che non era mai abbastanza. Da 68 Kg passai a 38 in pochi mesi e feci di tutto,da prendere diuretici, ai lassativi, alle anfetamine ec. La vita si spegeva in me, ma poco importava, il mio corpo magro doveva venire prima di tutto. Passarono sette lunghi anni in questo modo, la mia lotta contro il cibo distoglieva la mia attenzione dalla vita, era come se combattessi contro le mortadelle e i barattoli di Nutella, invece che cercare di affrontare i problemi che avevo. Fu una tragedia su tutti i piani. Mi isolai da tutto e da tutti, e rimasi sola. In tutto questo però, credo che dentro di me ,un piccolo lumicino di vita e di sole sia sempre rimasto acceso, anche se flebile e talvolta nascosto, ma acceso. Dopo l’ennesimo collasso (dal quale al solito mi rialzava da terra la mia meravigliosa sorella), dopo l’ennesima mattina con la faccia verde ed il grigiore negli occhi e nel cuore ,decisi di chiedere aiuto, volevo vivere. AIUTO, perché da sola sentivo di non potercela fare, e anche perché ci avevo già provato ,ma senza risultati. Ebbi la fortuna di incontrare un raggio di sole, un medico fantastico. Oggi ho 29 anni e ce l’ho fatta.

BIID

Disturbo di integrità dell'identità corporea

Le persone con BIID di solito non hanno altre condizioni di disturbo mentale. Nascondono anche i loro desideri per paura di essere giudicati dagli altri. Ecco perché BIID è difficile da diagnosticare. Le persone con anomalie BIID in realtà sanno quello che sentono è strano e irrazionale. Si sentono infastiditi dalla sensazione che i loro corpi non siano come dovrebbero essere e soffrono di tale pressione. Purtroppo la medicina classica e la psicoterapia spesso non riescono a eliminare il più grande desiderio delle persone con BIID che è quello di trovare una condizione di compatibilità col proprio corpo



La Xenomelia

uno o più arti perfettamente sani vengono percepiti come estranei e ne viene richiesta l'amputazione. Il desiderio di amputazione **non è di origine psicotica** (quindi niente allucinazioni), bensì è la rappresentazione interna del corpo ad essere profondamente mutata: si cerca **l'amputazione per sentirsi completi**. Questo desiderio si accompagna spesso ad una forte attrazione sessuale per gli amputati e al cosiddetto *pretending behaviour*, ossia tutta una serie di comportamenti atti a simulare le conseguenze dell'amputazione. Possono anche desiderare di essere ciechi,



Testimonianze di xenomelici. Cecità (1)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Aprile) con BIID orientato alla cecità

28/03/2007 – “Ho aperto questo blog da un po’ di tempo ma non sono mai riuscito a discutere di alcunchè. Discutere di una cosa qui sarebbe come ammettere che c’era un problema, affrontarlo e forse dover fare qualcosa al riguardo” (...)

“Il motivo per cui avevo paura – e questa è la parola giusta – di ammettere che c’era un problema è che quando ho cercato aiuto per individuare cosa c’era di sbagliato in me, ho trovato che il mondo, in generale, mi riteneva pazzo. Alcuni mi dicevano che ho qualche tipo di colpa mentale (...). Altri pensavano che volevo degradare le persone con ‘disabilità reali’ semplicemente in virtù della mia attuale condizione. Ma non sono malato e non sto degradando nessuno. La mia condizione non mi rende peggiore di nessun altro e la semplice questione della mia esistenza non cambia nulla per nessuno”

“Quindi ciao, sono Aprile e ho il Disturbo d'integrità di identità corporea (che da ora in poi chiamerò BIID per digitare meno). Per quelli di voi che non sanno già cosa sia, lasciatemi spiegare dal punto di vista delle mie esperienze.

Testimonianze di xenomelici. Cecità (2)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Aprile) con BIID orientato alla cecità

28/03/2007 – “Il BIID è una condizione potenzialmente debilitante causata da una differenza tra il sé percepito e quello reale, **cioè il cervello ti dice che il tuo corpo sembra una cosa, ma in realtà sembra un altro.** In alcune persone il sé percepito ha due occhi, due braccia e una gamba ma il corpo ha davvero due occhi, due braccia e due gambe? La differenza causa molta ansia e problemi alla persona interessata, **perché il cervello non può riconciliare la differenza**

Per me, il BIID si manifesta in un problema con i miei nervi ottici. **Il mio io percepito ha dei nervi ottici fortemente danneggiati, il che mi renderebbe cieco. Tuttavia,** la mia situazione attuale è quella in cui **riesco a vedere piuttosto bene,** a parte il mal di testa e l'affaticamento degli occhi; che sono ironicamente causati da nervi ottici danneggiati dalla pressione a causa di seni infiammati. Devo quindi confrontarmi ogni attimo del giorno **con un'incongruenza inconciliabile tra ciò che il mio cervello mi dice che dovrei essere e ciò che il mio corpo è realmente”**

Testimonianze di xenomelici. Cecità (3)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Aprile) con BIID orientato alla cecità

28/03/2007 – “Mi è stato chiesto ‘perché vorresti essere cieco?’, “Non dovresti essere felice che tu non lo sia?” (...)

“Dovrei essere felice, come dovrebbe esserlo ogni vedente, che io possa vedere tutte le meraviglie che la Terra ha da offrire, ma il fatto triste è che non posso godermi quelle cose **perché il mio cervello mi sta costantemente dicendo che i segnali che riceve dai miei occhi hanno torto**, nel migliore dei casi **dovrei vedere una nebulosa oscurità di colori, forse persino nulla, e non posso sfuggire a questo.**

Allo stesso modo, non “voglio essere cieco” sono solo parole. Non è un caso di volere, va oltre. Per risolvere l'autolesionismo a cui sono sottoposto, devo essere in grado di cambiare una delle due cose. **O cambiare idea per far accettare la mia esistenza attuale come ‘giusta’ o cambiare il mio corpo per adattarlo alla mia auto-percezione.** Non posso però cambiare l’idea della mia mente, non c’è una tecnologia per farlo ed è improbabile che esisterà in qualsiasi altro momento della mia vita. Sono quindi rimasto con una sola opzione: per porre fine alla sempre onnipresente e straziante malattia causata da questa condizione, **ho bisogno di diventare cieco.**

Testimonianze di xenomelici. Cecità (4)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Aprile) con BIID orientato alla cecità

28/03/2007 – “Cosa faresti al mio posto?

Sì, c'è un elemento di danno in questo [diventare cieco], **ma la quantità minore di danno fisico richiesto è minima rispetto alla quantità di danno mentale che questa condizione causa e continuerà a causare per il resto della mia vita se non faccio qualcosa per cambiarla.** Per quelli che dicono che mi sto facendo del male se faccio ciò che devo fare, ti chiedo questo: ti fa male se lo faccio? No non te lo fa. Tuttavia, mi fa più male se non lo faccio, quindi lasciarmi fare le mie scelte su quello che faccio con il mio corpo. Poi c'è chi dice che sto prendendo in giro i ciechi, in qualche modo li indebolisco 'volendo' essere cieco (...). Non c'è una bella risposta a questo, l'intera frase puzza di pregiudizio. L'idea di voler qualcosa di umiliante per coloro che lo fanno suggerisce che in qualche modo farlo diminuisce una persona. Pensi che chiunque abbia una disabilità sia un essere umano inferiore? Io no”

Testimonianze di xenomelici. Cecità (5)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Aprile) con BILD orientato alla cecità

28/03/2007 – “Così il gioco è fatto. Ho il BILD e ho un piano che eliminerebbe il mio problema. È un piano molto semplice e deriva dai consigli che i genitori danno ai loro figli quando sono giovani: non guardare il sole o diventerai cieco. È vero, il sole può danneggiare la retina. Tutto quello che devo fare è guardare il Sole abbastanza a lungo (o ancora meglio, guardarlo attraverso il binocolo, quindi non ho bisogno di sopportare il dolore per così tanto tempo) e eliminerò il conflitto con il mio vero sé. Potrebbe essere tutto finito in un paio di minuti e sarei in grado di andare avanti con la mia vita senza questa macina che mi appesantisca

Testimonianze di xenomelici. Sordità (1)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Maria) con BILD orientato alla sordità
31/10/2007 – “La "terapia" eufemistica. Questo è l'abbreviazione di "terapia del rumore". Da quando sono arrivati gli allarmi personali, ho cercato di trovare il tempo e lavorare sulla logistica per usarlo. Sicuramente non si può tenerlo all'orecchio e andare al lavoro. Tuttavia, l'uso domestico sembra l'unica soluzione possibile; sotto coperte e cuscini e cose per attutire il suono. E così ho fatto una breve prova stamattina. Il dolore non è affatto male - in realtà non ha fatto male a tutti. ... In ogni modo ... L'allarme ha un effetto uditivo interessante. C'è l'ovvio rumore acuto e un effetto più sottile che viene osservato. Quest'ultimo effetto è più simile a un "wub wub wub" molto più infrequente (e più silenzioso) rispetto alle oscillazioni ad alta frequenza. Ho avuto solo un minuto stamattina poiché l'obiettivo principale era una prova di resistenza.

Testimonianze di xenomelici. Sordità (2)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Maria) con BIID orientato alla sordità
12/10/2007 – È molto frustrante passare la maggior parte delle ore della giornata a pompare musica ad alto volume nelle orecchie e apparentemente non avere effetti negativi. Ho un set di frequenze "pure tone" che vanno da 125Hz a 8KHz e sul volume più basso del mio MacBook Pro posso sentirle tutte. Mi fa domandare quale sia il punto della terapia del rumore, in primo luogo se riesco ancora a sentire questi toni. Sì, so qual è il punto e lo cerco ancora! La musica, a quanto pare, non è semplicemente abbastanza forte. Né è rumoroso rumore bianco (o rumore rosa). Tutti hanno effetti temporanei ma non durano a lungo. Sto iniziando a capire perché la gente mette la colla supercolla nelle orecchie e prova i farmaci ototossici. Sono pronto ad aspettare, capisco che intenzionalmente danneggiare l'udito (con i metodi che ho usato) non è qualcosa che può essere fatto in poche settimane o mesi. Ma dannazione, qualche progresso sarebbe bello.

Testimonianze di xenomelici. Sordità (3)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Maria) con BIID orientato alla sordità
9/10/2007 – Di tanto in tanto ricevo email e commenti negativi che mi fanno impazzire e cose di questa natura perché desidero danneggiare intenzionalmente il mio udito. Spesso non conosco lo sfondo dei detrattori, ma oggi lo so. Ho notato un gran numero di hit provenienti da una popolare bacheca sorda questa mattina e dire che il thread sul mio blog era positivo sarebbe ridicolo. Non capisco, però. Ho letto alcuni thread e molte persone sembrano orgogliosi della loro sordità e sembrano rifiutare i tentativi di farli sentire. Mi chiedo se sono le stesse persone che dicono che sono pazzo per aver voluto essere sordo? Sembra un doppio standard. O forse temono una persona udente che invade il loro spazio, penso che potrei costringerli a rinunciare alla loro cultura e a disumanizzarli?

Testimonianze di xenomelici. Sordità (4)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Maria) con BIID orientato alla sordità
21/09/2007 –

Mi piace il silenzio e non mi piace il rumore (questa non è la cosa nuova).

Ho bisogno di espormi a rumori forti per diventare sordi (o altri metodi più rischiosi per i quali non sono ancora pronto).

Odio dover scegliere tra una stanza già tranquilla e la terapia del rumore. Da un lato so che è il percorso verso il mio obiettivo ma d'altro canto sarà rumoroso e non voglio

- 1) interrompere il silenzio e
- 2) 2) ascoltare il rumore!

Testimonianze di xenomelici. Sordità (5)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Maria) con BIID orientato alla sordità
28/08/2007 –

Ho comprato un paio di auricolari Etymotic ER-6i una o due settimane fa e il loro potenziale di danneggiare / distruggere il mio udito mi rende davvero entusiasta dell'intera prospettiva. Non posso fare a meno di non vedere l'ora di passare il tempo con loro nelle orecchie con il mio ipod o itunes a gomito !!

Testimonianze di xenomelici. Sordità (6)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Maria) con BILD orientato alla sordità
28/08/2007 –

Con ogni giorno aumenta il mio desiderio di essere sordo. È, penso, direttamente correlato allo stress e quindi potrebbe essere un meccanismo di coping. Che sia salutare o meno non mi interessa - è un ciclo di feedback e fa schifo.

Ho avuto il mio appuntamento di terapia dell'udito recentemente e la signora ha suggerito lezioni di lipreading. Buona idea e qualcosa che stavo pianificando a lungo termine (dopo il livello 1 di BSL). Ho anche ricevuto una stampa del mio audiogramma da febbraio. È tutto normale (tutto sopra i 20db in realtà) tranne il dip 6KHz: in basso a 30 a sinistra, in basso a 40 a destra

Testimonianze di xenomelici. Sordità (7)

Dal Blog di una ragazza (nome fittizio Maria) con BILD orientato alla sordità
6/08/2007 –

Ho appena finito di leggere il libro *Seeing Voices*, di Oliver Sacks. Il libro è un ottimo sguardo alla cultura dei non udenti e alla storia della sordità nel mondo occidentale. Non ne parlerò molto a parte che è una lettura molto buona e (data la storia) posso capire un po' perché così tante persone sorde sono così contrarie agli impianti cocleari e ascoltano persone che cercano la sordità per se stessi. E sul vero tema dell'aggiornamento. Ho preso in considerazione i metodi per rendermi sordo e sono giunto a una specie di diligenza: anche se riesco a rendermi seriamente sordo, come potrei spiegare a un sano audiologo perché ho aspettato fino ad allora di cercare aiuto? Non avrei notato quando, sai, non potevo sentire le persone? Sembra che sarebbe necessario un metodo passo-passo per qualsiasi senso di credibilità. Per "credibilità" intendo senza dovermi spiegare!

Analisi del linguaggio: aspetti metodologici

Difficoltà nella classificazione dei comportamenti linguistici degli psicotici perchè:

- a) **non sono specifici**: cioè esistono nei parlanti affetti da malattie mentali, ma si riscontrano anche, in modo non occasionale, in altri soggetti, patologici e non (afasici, agnosici, autistici, ma anche in chi si esprime, oralmente o attraverso la scrittura, in una varietà non-standard come, ad es., l'italiano popolare) ;
- b) **non sono generalizzati**: cioè non tutti i soggetti psicotici, anche rubricati sotto classi diagnostiche simili o identiche, li manifestano . Di più: buona parte delle caratterizzazioni “qualitative” (specialmente di parte antropoanalitica o bergsoniana) sono state modellate sulle prestazioni di pochi soggetti;
- c) **non sono diacronicamente stabilizzati**: cambiano, cioè, durante la vita del paziente (e si ricordi il principio di Kraepelin secondo cui l'inafferrabilità della malattia mentale dipende dal fatto che essa può durare tutta la vita) ;
- d) **non sono pragmaticamente fissati**: si trasformano secondo le esigenze funzionali dei parlanti, delle situazioni, dei ruoli, delle istanze emotive, delle motivazioni e degli stimoli;
- e) **sono tratti molto spesso da conversazioni orali**, con la conseguente fisiologica instabilità delle regole di generazione sintattica che si osserva in qualunque parlante.

LA COMPRENSIONE

La comprensione negli afasici di Wernicke

es. 1 - afasici di wernicke

-D. Come ti chiami?

-R. Banfo Eugenio

-D. Quanti anni hai?

-R. Milleottocentocinquantaquattro [anno di nascita]

-D. Dove sei nato?

-R. Per dire soltanto militare servizio fronto

-D. Tua moglie come si chiama?

-R. È qui sotto le armi

[Fonte: Mingazzini, 1912, p.588].

-D. Che cosa adopera per farsi la barba?

-R. Di farmi la barba... bah faccio il mezzo di tuillesse non so capire non so capire non trovo posto... si eh riesco a capire di che cosa parlo parla queste cosa unde di dolce... e non so cose è non so che cosa è si è questa cosa qui per fare la prolo... non riesco a capire capisco di fare qualche cosa ecco alla barba, ecco la barba.

-D. A casa che cosa fa quando (il paziente non aspetta la fine della domanda e comincia a parlare)

-R. Di sette di si di sitenta e come dire faccio le cose di poter fare, che posso fare a casa e quello di poter fare per poter sentire come io mi vorrei sentire chiare di qualcosa di passato in più per sia qualcosa di più utile, per dire qualcosa che invece non mi riesce di sentire a me di sentire quelsei di discorso è portoso di cortese...

[Fonte: Pizzamiglio 1968, p..231)

La produzione negli afasici di Broca

es. 2 - Afasici di Broca

-D. Mi racconti cosa fa durante la sua giornata

-R. Nenena nenena... anino nanane...

-D. A che ora si alza alla mattina?

-R. A nina eh... a unne un na nune.

-D. Cosa fa durante il giorno?

-R. A un ah ah ah ah no na na unna ne nanana.

-D. Come si chiama questo?

-R. (si indica il naso) Nagno... naso

-D. E questi? (si indicano gli occhi)

-R. Nananani

-D. E questa? (bocca)

-R. Nane nogna... bocca bone bone bogne babe... boh.

[Fonte: Pizzamiglio 1968: pp. 223 e ss.].

-D. Di che paese sei?

-R. No...

-D. Pomezia?

-R. Sì di... u... gu... ah... dillo pescoso... sera sera.

-D. Dimmi i nomi dei tuoi figli?

-R. Mao... coneto - Walte-R... salbetta... ntonio due due... Fiorenza Fiorenza... giocano...

-D. Che lavoro fai?

-R. Salto... sarto... sarto.. fuomo... donna... divise... divise...

-D. Quali sono i libri che ti piacciono di più?

-R. Tanto tanto tanto... non so... dai... non so guerra guerra guerra non so... insomma tutto ecco...

[Fonte: Pizzamiglio 1968: pp. 224-5]

La comprensione nell'italiano popolare

es. 8 - Italiano popolare (da interviste ad emigrati italiani in svizzera)

- D. Cosa farà in Italia? E come risolverà il problema dei figli?

-R. Dunque il problema dei figli... dunque volevo, volevo, voglio pigliare il ragionamento di prima. Dunque nel dicembre prendo la medaglia, poi siccome la cassa malattia non l'ho sfruttata mai, prima di dare il congedo che ci vogliono due mesi, cerco di mettermi quindici, venti giorni, un mese sotto cassa malattia...

[Fonte: Rovere, 1977: pp. 180-1].

- D. Non crede che i suoi figli qui avrebbero più possibilità, a scuola e più tardi?

-R. Sì, però c'è un'altra cosa. La conseguenza mia è un'altra. Allora, a casa avevano bisogno, in famiglia, non so, se Lei ha capito, erano... eravamo undici fratelli e sorelle, perciò... mio padre analfabeta, lui non si curava di nessuno, no. Quella che faceva era mia madre, mah... le donne, cosa vuole, sempre debole, no. Allora si perdeva tutto. Invece adesso avendo due io, tre, no, la sera non vado in giro, non vado da nessuna parte...

[Fonte: Rovere, 1977, p.265].

es. 9 - Parlanti di italiano standard con alta istruzione (laureati)]

-D. “Cos'è la città?” [le risposte sono scritte, trattandosi di temi universitari]

-R1. Gli uomini si creano nella città uno spazio per la loro vita, che a sua volta la configurazione urbana determina il carattere sociale degli abitanti. Le nostre città e le nostre abitazioni sono prodotti della fantasia, della grandiosità e della mancanza di fantasia.

-R2. La città ci appare come un modo particolare di strutturarsi della materia edilizia, area residenziale, staticamente rilevante rispetto altri materiali il cui esserci tali ci previene in primo luogo.

-R3. Il fenomeno urbano è una delle maggiori caratteristiche della civiltà contemporanea, e lo stesso significato di fenomeno dà la misura di quanto possa essere paradossale lo sviluppo della città.

[Fonte: Benevolo, 1979, p.265).]

La comprensione negli schizofrenici (tangenzialità, circostanzialità)

es. 4 - Pazienti Schizofrenici simplex

- D. Cosa fai ora nella vita?

- R. Il cimitero monumentale, non lo so ho pianto tanto per la Madonna, sono andato a Tropea a lavorare una volta, loro lo sanno.

[Fonte: V1]

- Dottore: Come sta Rita?

- R. Rita sta bene, Rita è un altro fatto sessuale per cui io... è molto interessante il fatto di Rita, Rita Panucci era una bellissima ragazza per cui io, tanti anni fa, la vedetti e ricorreva la festa della Madonna di Capo Colonna nel 1959. Io avevo quattro anni. Quando io avevo quattro anni io non volevo andare nella festa, perché avevo la febbre. Mio padre e mia madre mi hanno detto no, mi hanno preso e mi hanno portato abusivamente. Ho visto quella bambina, e ho detto voglio quella bambina. Perché io voglio quella bambina? Lo sai che ti devi sposare, però ti sposi quando sei grande. Quando sei grande mi sposerò. Da grande cosa vuoi fare l'ingegnere o l'architetto? Allora posso giocare? Sì! Ho preso la bambina e l'evirai.

- Dottore: Che studi hai fatto?

- R. Poi cosa è successo, che quella bambina lì, la portarono all'Ospedale Civile e la salvarono per miracolo. La salvarono per miracolo, poi un mio parente morì per questo fatto, fu portato a Girifalco, e morì a Girifalco. A Girifalco, poi ci sono stati i guai, poi si salvò Rita. Si salvò, era una bellissima ragazza ma era sempre frigida nei suoi comportamenti.

[Fonte: V2]

- Dottore: Quando sei in paese come passi la giornata?

- R. Io dottore, come passo la giornata? Io caro dottore ho finito, poi mi hanno chiamato militare, militare e ho avuto l'incarico 18a, 18a nei Granatieri di Sardegna, conduttore, conduttore ad Orvieto; da Orvieto ci hanno mandato a Civitavecchia, a Civitavecchia ci hanno fatto fare tre mesi di scuola guida col camion, nò? Poi abbiamo fatto la prima guerra mondiale... [Fonte: V4]

L' effetto valanga negli schizofrenici

es. 5 - Pazienti schizofrenici simplex

- D. Racconta come ti sei ammalato? La prima volta cos' è successo?

- R. Non mi ricordo, *la prima volta, la seconda volta, la terza volta*, non mi ricordo.

- Dottore: L' ultima volta cos' è successo?

- R. *Per una sigaretta, che me ne andavo a dormire, per una tazza di caffè, che me ne andavo a dormire, per qualche tazza di latte che me ne andavo a dormire* nel letto... mo' sto sudando

[Fonte: V1]

E ogni volta che mi sottomettevo, *arrivavano guardie, arrivavano carabinieri, arrivavano storie, giudici, carabinieri, è arrivato fino anche il questore, giudici, notai, libertà, libertà, libertà, libertà...*

[Fonte: V3]

Ragioniere accomodatevi, *volete una aranciata? volete una pesca,? volete un cannolo? volete una bibita? volete 20 milioni? 10 milioni?* Per colpa vostra io sono stato in una clinica...

[Fonte: V3]

- D. Quale male? [si riferisce a un non ben definito male di cui il paziente dice di soffrire]

- R. [in conclusione della risposta...] il mio Cristo è *il mondo piccino, piccino, piccino di Dio, Betlemme piccina, Roma piccina Bruxelles piccina, New York piccina, Berlino piccina, Cristo è il mondo piccino, piccino, piccino*, il contrario di Dio... [Fonte: V3]

Questo incontrollabile fenomeno si manifesta anche quando il paziente si esprime in dialetto

es. 6 - Paziente schizofrenico simplex

- D. Come state?

- R. [dopo aver risposto che è acciaccato per la vecchiaia ed aver imprecato contro i parenti...] mi rivolgo prima alla Curia di Ravete oscura, ci mannai tutti i vitellanti del mio paese [...] *ci scumminai me soru e scunnicchio me soru, e scunnicchi me soru che 50 anni avevo, 50 anni fà scumminai so soru, scumminai so soru, scumminai so soru e scunnicchio me soru e scunnucchio me soru*, e non c' è nenti i fari, non c' è nenti i fari. Ora io mi sono poi difeso con le cattive perché... [Fonte: V3]

LA STEREOTIPIA

La stereotipia nelle afasie

es. 12 - Soggetto con afasia dei lobi frontali

-D. Come vi chiamate?

-R. Vladimir Petrovic

-D. E vostro padre?

-D. ...il padre... Vladimir Petrovic...

-D. E vostra madre?

-D. La madre?... Ecco... Vladimir Petrovic...

-D. Quale corso frequentate?

-R. Il quinto corso!

-D. In quale facoltà?

-R. Alla quinta facoltà...

-D. Ma per quale specialità vi preparate?

-R. Per quale specialità ci prepariamo... Per la quinta specialità [Fonte: Lurija, 1975, p.87).

La stereotipia nell'italiano popolare

es. 36 - italiano popolare (da lettere di soldati al fronte)

dove siamo *a desso* non si può *spendere* i *soldi* ma presto speriamo di andare dove si può *spendere* quì non potiamo prendere niente perche non si porta niente nessuno *adesso* poi se andiamo piu indietro se mi bisogna dei soldi velo manderò a dire *a desso* non si puo *spendere* ma se ssi trova dove si puo *spendere* si *spende* i soldi e non sia niente ma come si fa li *spendo* solo nel vino macosta molto *a desso* e unpo di giorni che non lo potuto sentire se andiamo unpo al riposo almeno volio stare bene qui giorni ma non credete che li *spendi* per spercarli li *spendo* solo per bisogno...

[Fonte: Bellosi, 1978: pp. 285-6]

abbiamo sempre visto *neve* e freddo sempre vento, ma speriamo di cavarsela bene perché la *neve* noi si siamo allevati nella *neve* e perciò per la *neve* non mi da fastidio...

[Fonte: Cortelazzo, 1976, p.144]

afretarsi a *isciversi*, io non so se sono *iscritto* o no, se non sono *scritto* se vuoi farmi *scrivere*...

[Fonte: Cortelazzo, 1976, p.144]

si decise di *recarsi* a Chiasso da costì ci siamo *recati* a Lugano e da costì ci siamo *recati* a Bellinzona

[Fonte: Cortelazzo, 1976, p.144]

es. 37 - italiano scolastico (da temi di studenti di scuole secondarie SUPERIORI)

Il tipo di *musica* che io preferisco è la *musica* leggera Pop-Yezz. Queste *musiche* le preferisco perché sono una *musica* giovane e piace ormai a tutti (o quasi). La differenza della *musica* d'oggi con quella che veniva eseguita prima dei Beatles è una *musica* molto più dolce e calma...

[Fonte: Coveri e DeNardis, 1977, p.252]

es. 38 - parlanti di italiano standard con alta istruzione (laureati)

il constatare che determinati oggetti *assolvono* ad una *stessa funzione* fa sì che gli stessi assumino una determinata forma *variabile* col *variare* delle *funzioni* a cui lo *stesso* deve *assolvere*

[Fonte: Benevolo, 1979, p.265).

La stereotipia negli psicotici (1)

es. 27 - paziente schizofrenico simplex (conversazione col medico)

- D. Cosa fai ora nella vita?

- R. Il cimitero monumentale, non lo so *ho pianto tanto* per la Madonna, sono andato a Tropea a lavorare una volta, loro lo sanno. [...]

- D. Quindi sei un cuoco?

- R. *Ho pianto tanto* in Sardegna, quando mi hanno dato il congedo, mi hanno dato questo diploma.

- D. In Sardegna hai preso il diploma? E perché in Sardegna?

- R. *Ho pianto tanto*, che ero a coso ... a Capo Teulada [Fonte: V1]

es. 28 - paziente schizofrenico simplex (lettera)

Avete ricevuto la mia letterina del 17 dello scorso mese?

Provare per credere! [...] Ho ricevuto due tue cartoline illustrate, una dell'anno scorso con auguri di buone feste natalizie ed una di quest'anno con auguri di buona Pasqua. *Provare per credere!* [...]

Questa secrezione agli occhi, dicevo sarà la causa della mia morte! *Usque tandem* [...] Gentilissima sorella, ti faccio sapere con queste poche righe, che io, con la secrezione agli occhi, vado sempre di male in peggio! *Usque tandem*. [...] I panni sporchi si lavano in casa *et de hoc satis!* [...] Intanto è scomparsa dal cassetto del mio comodino, dopo circa tre giorni dal colloquio una bellissima matita nera che mi aveva portato il nostro nipote, il giorno 8 corrente *et de hoc satis!* [...] Io sono quello delle vergogne (si!), ma i panni sporchi si lavano in casa *et de hoc satis!* [...]

Domenico fu Francesco. Dalla casa del dolore e dell'oblio. [Fonte: Mandalari.n. 69]

La stereotipia negli psicotici (2)

es. 31 - pazienti paranoidei (lettere)

Il sottoscritto M.Vincenzo, si crede *vero*, d'essere un *vero* pensatore *speciale singolarissimo*; *vero* interprete *speciale singolarissimo*; *vero* integro *speciale singolarissimo*; *vero* uomo *speciale singolarissimo*; *vero* politico *speciale singolarissimo*; *vero* coraggio civile *speciale singolarissimo*; *vero* intelligente *speciale singolare*. Il sottoscritto è una persona *vera* scienziata *speciale singolarissima*.

[Fonte: Mandalari.n. 29]

Allegra, Allegra, Allegra, Allegra, Allegra, ed Allegra, Questo *Buon Capo* Danno, E *Buon capo* Di Messe, Per *Virtù* e *Suprema* Bellezza, Di *super* Altissima Simpatica Bellezza, Per Assoluto Volere dalla Nostra Grande E Infinita *Super* Madre Terra, *Super* Bellezza di Straordinaria *Suprema* Simpaticonna Bellezza di Durissima Finezza e Compagni. Ve lo faccio Benchè lontano con la più finissima e Strana cosa che io farei a Modo Mio Una Volta per Sempre di Essere In *Super* Piena salute...

[Fonte: Mandalari.n. 2]

La stereotipia negli psicotici (3)

La riduzione lessicale come fenomeno stereotipico può, infine, essere ottenuta attraverso un' estensione polisemica di una parola o gruppo di parole. In altri termini molti soggetti psicotici tendono, all' opposto degli autistici, a utilizzare uno stesso significante per significati diversi e spesso antinomici. Eccone un esempio:

es. 35 - paziente schizo-paranoide [da una dichiarazione autografa del soggetto]:

Sono salito a bordo di una nave piccola, poi su una grande per restare volontario in Marina: a bordo hanno fatto dei *segni* di comprensione tra loro [...] Ora io debbo andare via perché debbo prendere subito servizio e viaggiare. È stabilito così. Sono stati fatti i *segni*. Ogni tanto subisco degli *annulli*. Riconosco i *segni* ma io non ho paura. Mi fanno credere che lo stato delle cose è grave. Nel 1948 ebbi un *annullo* e fui portato al manicomio di N. per una settimana. Mentre mi trovavo a N. ebbi un altro *annullo* e mi ricoverarono nel manicomio di quella città. Nel 1951 ebbi un altro *annullo* e mi trovai in un letto del manicomio di N. Ebbi tanti altri *annulli* e non ricordo. Mi hanno imposto di seguire il *segno* del Duce e di non sapere. È gente sconosciuta ...

[Dall' autobiografia del soggetto]: Nel 1942 ho disimpegnato il servizio militare fino al 1946 e congedandomi mi sono iscritto in Legge. Avuto il *segno* dal Magnifico sono stato senza sosta fino ad oggi facendo i *segni* a me più opportuni [...] Dopo, nel 1946-47, fatti i miei *segni*, mi sono portato a casa per continuare in maniera assolutamente giovane i *segni* migliori [...]. Sotto alcuni *segni* di segretezza individuale mi sono fatto accompagnare [...] Con qualche *segno* di mio fratello e di mia cognata [...] Mi son fatto fare un *segno* qualsiasi e sempre in *segno*, con pretesto di avere così una ragazza per moglie, mi sono fatto persuadere a ricoverarmi [...] Rimasto un pò di tempo e sempre sotto influsso di alcuni *segni* del professore che curò mio padre [...] Quasi svegliatomi dal *segno* e sotto un risveglio terribile del mio *segno* mi son trovato quasi annullato del ricordo [...] Dimenticato alcun *segno* di indole familiare mi sono lanciato senza timore a riacquistare il *segno* non dimenticato, ma allontanato [...] Ad ogni *segno* sì e perché no [...] Signor Antonio si accordi, al *segno*, la carta d' identità, quale *segno*? ma lei non si..., il numero di che cosa? [...] si chiede qualche *segno* [...] Qualche *segno* di gioventù [...] *Segni* di precauzione e di casa (*segni* di macchina, in pubblico) [...] Il *segno* riacquistato [...] Un pò di là si pesca il *segno* una passeggiata alla stazione un caffè e a casa per avere soldi per andare a Messina, *segni* universitari di una certa importanza, qualche resistenza, [...] un pò di questa un pò di quella natura si fa un *segno* [...] Quindi in macchina un pò in giro e finalmente tutto un fiato dopo il primo *segno* calato volontario nella Marina... [Fonte: Mandalari.n. 20]

La logorrea degli afasici di Wernicke

es. 16 - Afasico di wernicke

Registrazione e avvolgimento automatico della voce e registrare molto, molto la dattilografia e il memorandum e mettere in tensione e sintonizzarsi per l' avvolgimento e equilibrare molto molto bene

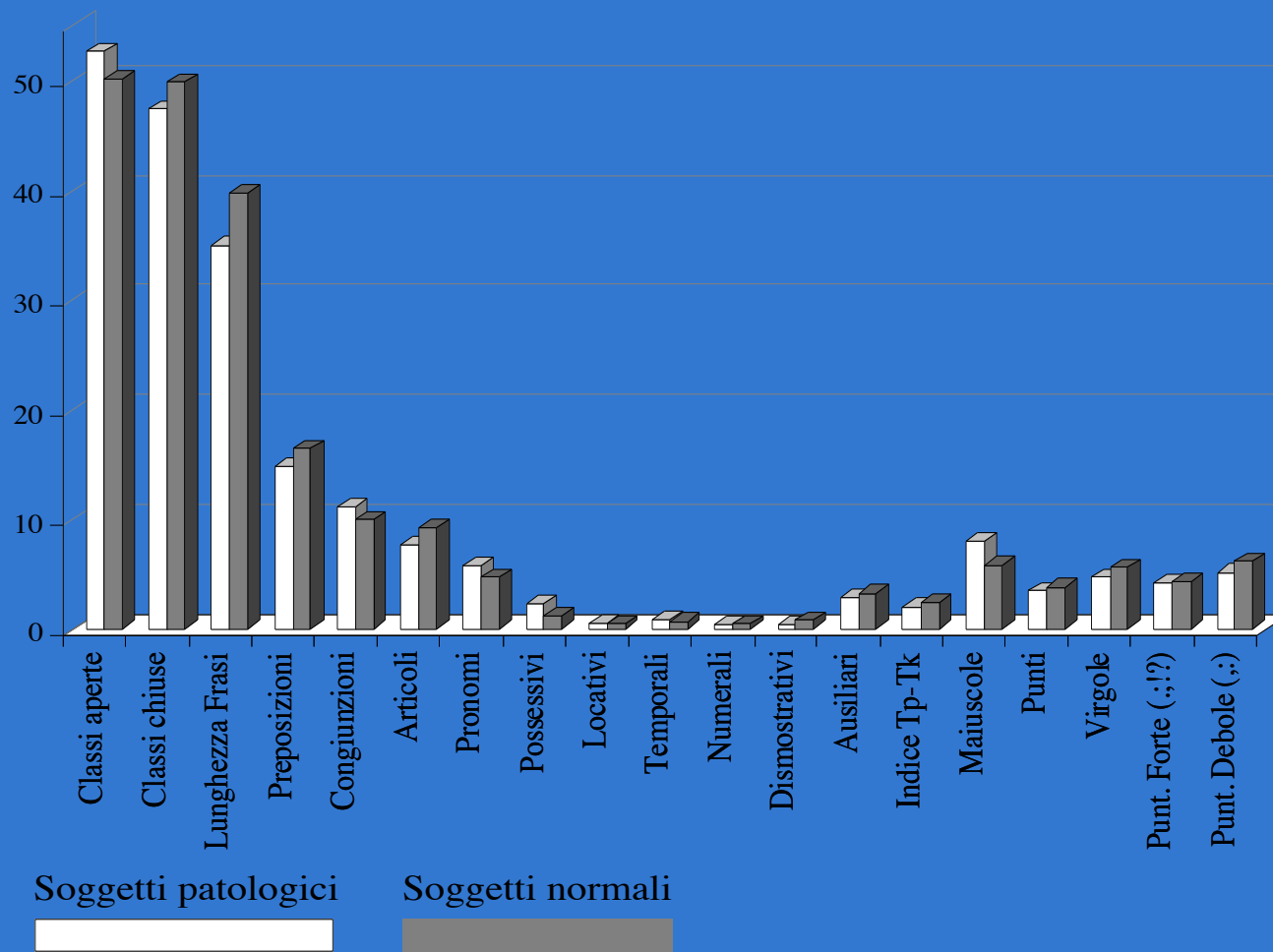
[Fonte: McCarthy e Warrington, 1990, p.186]

Risposta di un afasico sensorio alla richiesta di commentare il sintagma “Prudenza innanzitutto”:
Per guardare e vedere e particolarmente Richmond Road e guardare il traffico e esitare e gironzolare senza meta, potrebbe essere una causa molto buona, le zebre potrebbero essere queste, l' auto e il semaforo

[Fonte: McCarthy e Warrington, 1990, p.196]

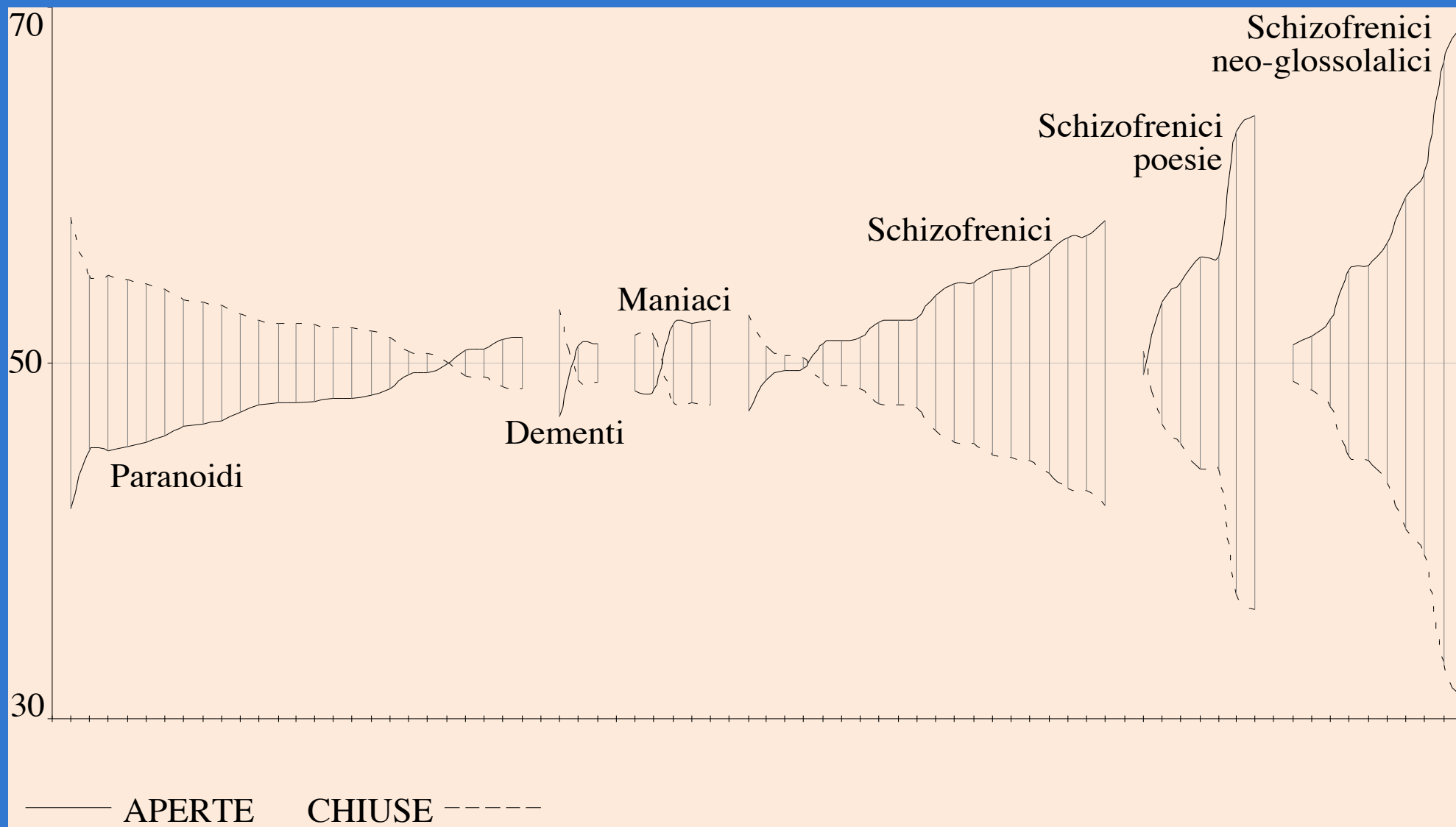
ASPETTI STATISTICI DEL LESSICO

Confronto sul lessico in generale



Quadro globale delle prestazioni dei soggetti psicopatologici e di quelli normali

Classi aperte e classi chiuse nei malati di mente



Uso delle classi aperte negli schizofrenici: esempio

es. 20 - soggetto schizofrenico con istruzione media

Pregiatissima Direzione delle Ferrovie di Messina, Reparto officine Meccaniche.

Infrascritto R.S., diplomato Macchinista Navale all'Istituto di Riposto. Tenente di fanteria del 3° Reggimento. Ufficiale d'Amministrazione dello stesso Reggimento mobilitato sulla Bainsizza.

Faccio richiesta di essere Ammesso come operaio Meccanico per affioramento ai paragoni di altri operai assolutamente vuoti di iniziale lavoro nello sviluppo filigeviro. Offro per tale richiesta la conoscenza di caldaie tubolari in serie, con forni ad alto riscaldamento. Turbine per un quarto ed un terzo, a ventilatore, in batterie di prolungata trazione, coassiali, oppure con differenziale, alle ruote, di spessore proporzionato per la resistenza alla lunghezza delle Caldaie. Ruote potenziate da leve. Offre pure gossometro con aria (ed acqua) per impedire la fusione. Viabilità su tappeto. Vettura autocarro per pompieri. Decimo cappello dell'aquila con Bandiera della Sartoliro, per camice amidate e cappotti impermeabili. Impasti di calce in botti rombate, come maccheroni digeriti senza lasciarli ad indurire nel piatto. Filizzi bianchi e telacci colorati. Filingua primogenita, mia personale, con l'aquila e Bandiera, con rotazione solare di Filigevelumare. L'occhio bianco dell'aquila di acciaio, mio personale. Rotondità dei piedi delle veloci anitre Marine, pure mie personali. La scrittura elettrica su rettangolo di rinnovata iscrizione, è pure mia personale, ed altro.

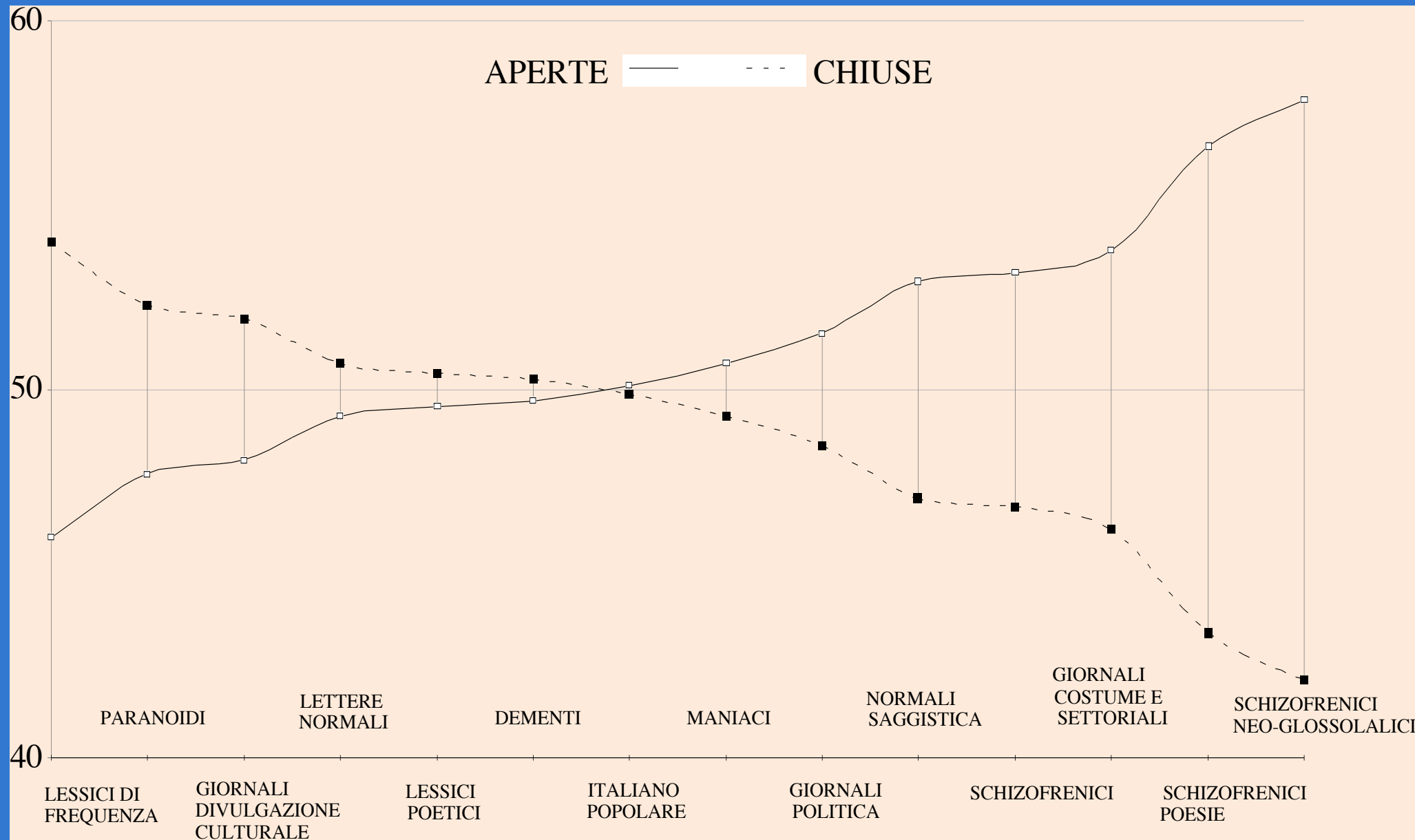
Devotissimo R. S. di Nicola da Saponara Villafranca Tirrena [Fonte: Mandalari.n.6]

es. 21 - soggetto schizofrenico con istruzione alta

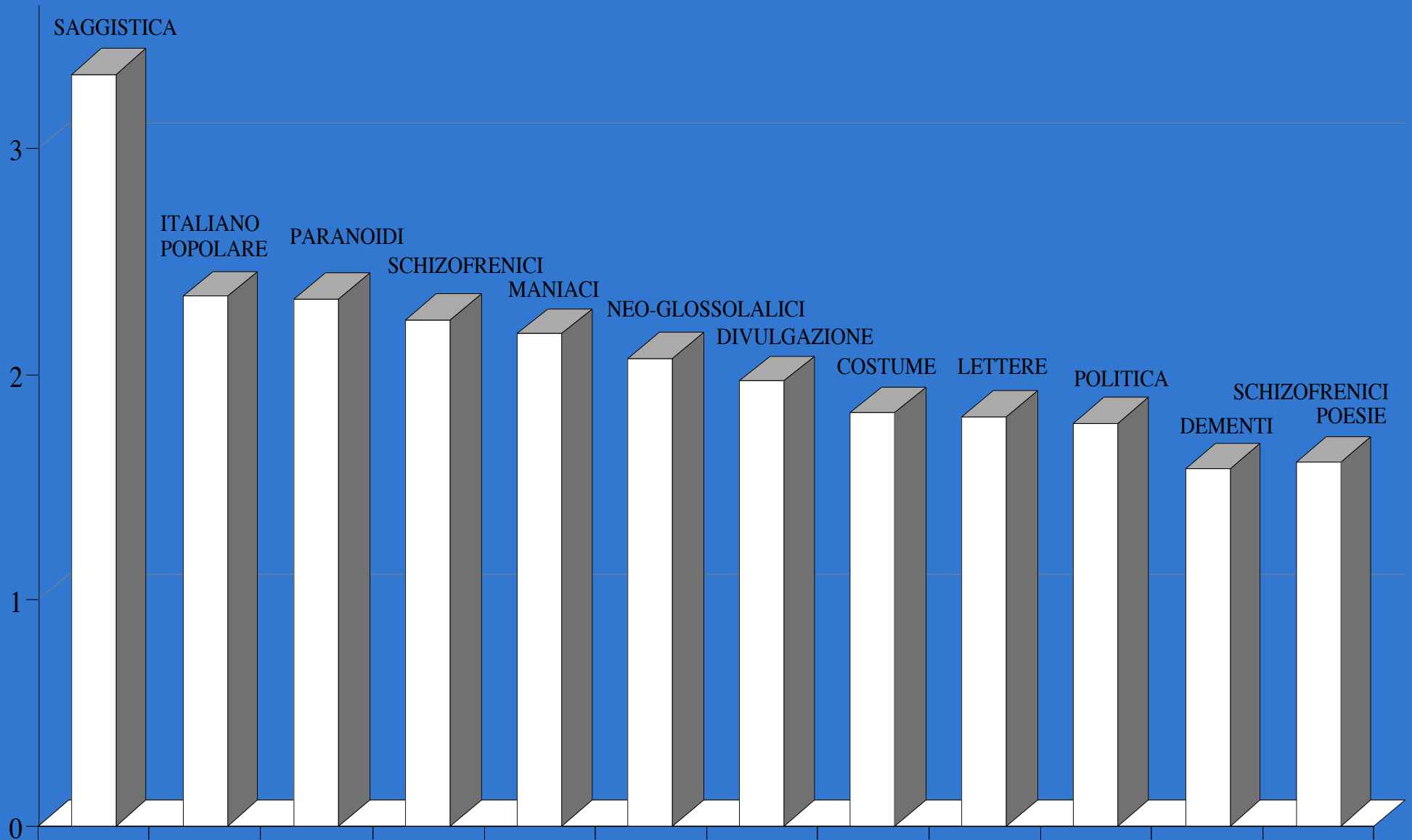
Oltre i calamai e le penne anche i timbri dovranno essere lavati ogni volta che cadono sul tappeto o pavimento oppure ogni mese come pure se toccati da infezione proibita. Nessuna traccia di polvere dovrà sostare sugli apparecchi di ufficio pubblico o no perché penetra ovunque e produce la morte assoluta successiva invisibile. Unire sempre la fine al principio in parti eguali in modo che la temperatura non si alteri alternandosi sempre i minimi fuochi luminosi o forti calori corrispondono ai minimi ghiacci oscuri o forti freddi dell'inverno e nell'estate inversi estremi alle stagioni come i cibi.

Colonello Generalissimo Statale Liberia Prof. Dott. Ing. Mil. Lib. B. D. P. Finale Ereditario Principe Tutta. Il figlio dello spazio centrale poliuniversale [Fonte: Mandalari.n.85]

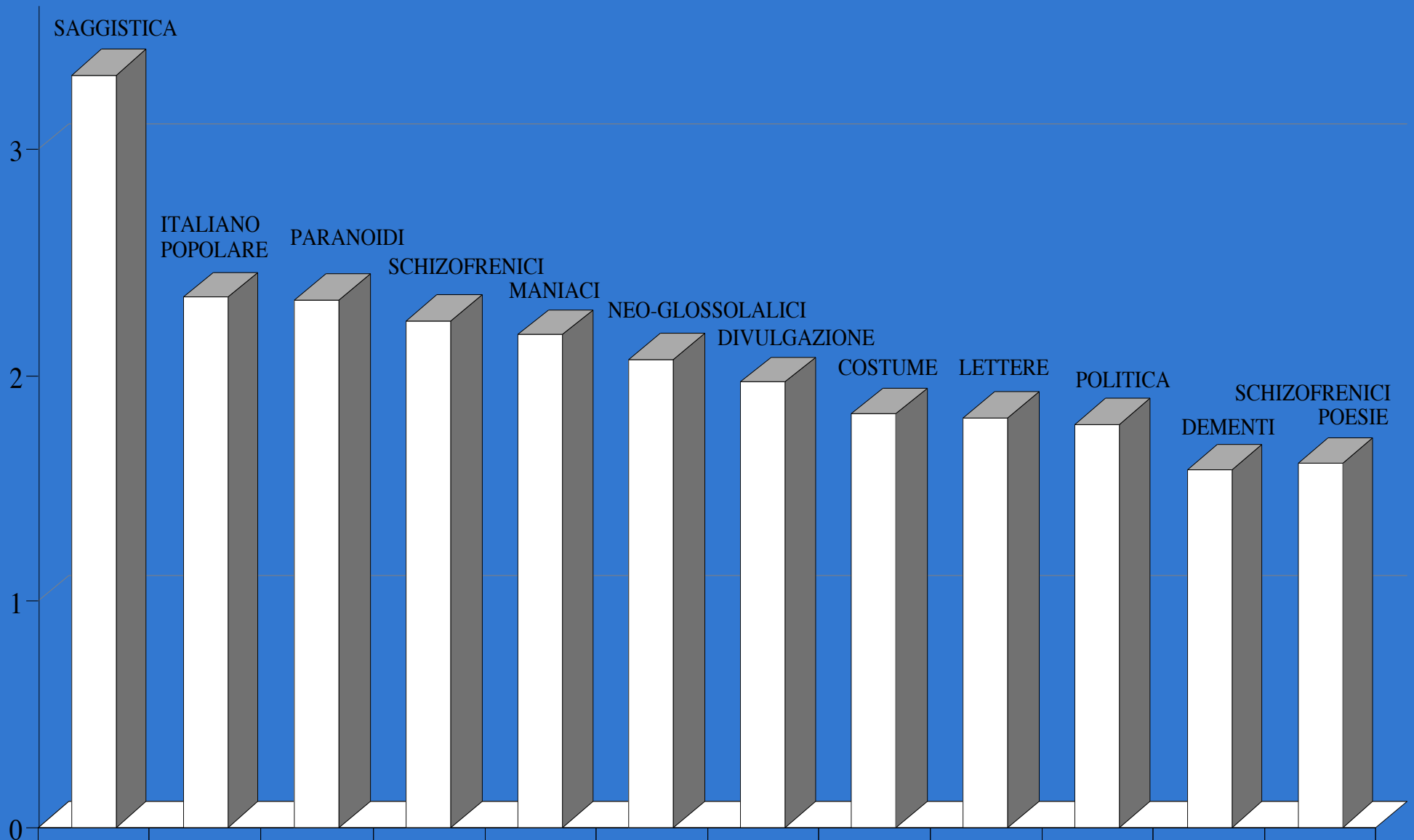
Classi aperte e chiuse: media di tutto il campione



Type-token: media di tutto il campione



Type-token: media di tutto il campione



ASPETTI SINTATTICI

La sintassi negli afasici di Broca

es. 67 - afasico di broca

-D. Mi racconti come si fa la barba?

-R. pennello, insaponare per fare barba. Rado lametta... poi... fare la barba pennello lametta

-D. Come faceva la barba prima?

-R. macchinetta

-D. Elettrica?

-R. no... lame

-D. Mi descriva meglio

-R. macchinetta no... pennello sapone, insaponare viso, poi macchinetta.

[Fonte: Miceli, Mazzucchi, Menn e Goodglass, 1983: pp. 84-5]

es. 68 - afasico di broca

Improvvisamente mi sono accorto che... elettricità... macchina elettricità... poi toccavo... corrente.... ritoccavo... corrente. Non dato importanza alla cosa, poi sono venuto via... Faticavo... non potevo parlare, poi.... importanza relativa. Giorno appresso me andare Capannelle, pomeriggio. Io ero molto depresso. Io... malore... basta... riunione terminata. Io andare con amici in trattoria... Non m'andava mangiare... bevevo... 4 litri acqua, coca cola e aranciata e bibite... caffè freddo. Poi andare in trattoria. Io non mangiare... solo bere... acqua, gassosa e birra. Andato a dormire. Quando rialzato mancare la parola. Io incosciente. Andare ospedale. Non credere parola... non ci credevano i dottori. 'No, no, pigro'. Così quando dottore... cardiologo hanno capito che non era... per pigrizia

[Fonte: Miceli, Mazzucchi, Menn e Goodglass, 1983, p.86]

es. 69 - afasico di broca

-D. Mi racconti come lavora

-R. Preparare merce per il cliente... preparare merce... poi operaio mandare via... poi riassunto merce... preparare preventivo... Prendo... poi... fine lavoro... poi... cancellazione clienti... Prendere misure... vado a prendere misure... poi faccio... comunico quantità faccio prezzo... comunico quanto... soldi... poi... fare lavoro. Quando telefona prende misure.. poi combinare prezzo e operaio mette il vetro.

-D. Come cambierebbe un vetro, lei?

-R. Non capace

-D. Provi a descrivermi come farebbe

-R. Smantellare il vetro, poi lo stucco, poi chiodi, poi posare vetro, poi i chiodi e... stuccare

[Fonte: Miceli, Mazzucchi, Menn e Goodglass, 1983, p.86]

La sintassi negli afasici: scarsa complessità

es. 74 - soggetto con afasia dinamica a cui è stato chiesto di commentare il significato di un quadro dal titolo 'lettera dal fronte'

-R. Il ragazzo legge la lettera...

-D. Lo racconti in modo più completo

-R. Il soldato lo ascolta, la ragazza ascolta... la zia ascolta... la ragazza ascolta...

-D. Cosa è accaduto, racconta per esteso!

-R. la gioia su quei visi...

-D. Ma cosa è accaduto?

-R. una lettera interessante...

-D. Da dove viene, cosa ne pensi?

-R. dal fronte

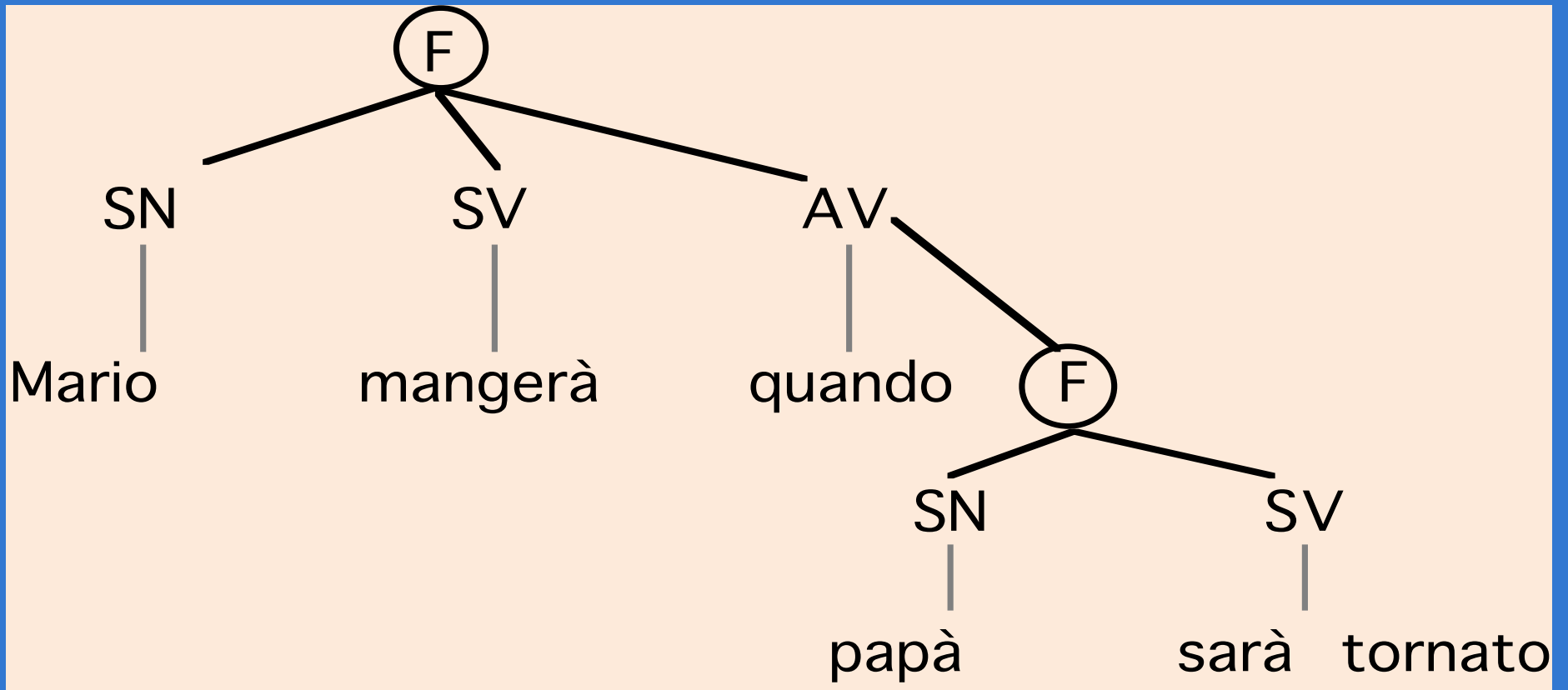
-D. a chi è diretta?

-R. alla zia...

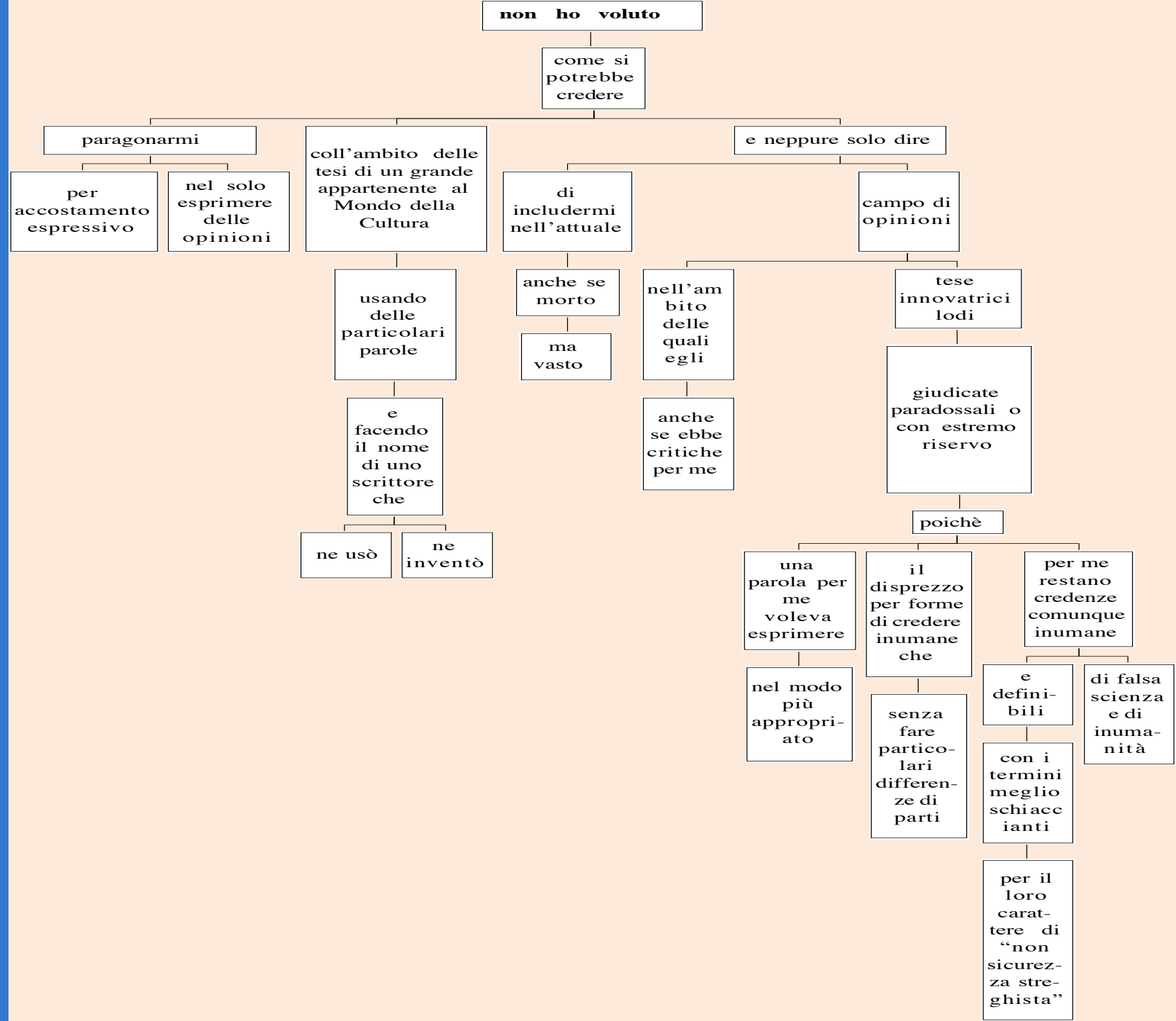
-D. Adesso racconta tutto in modo dettagliato

-R. il ragazzo legge la lettera, il soldato lo ascolta... la ragazza lo ascolta, la zia lo ascolta... la ragazza lo ascolta... la gioia nei visi... [Fonte: Lurija, 1975, p.100].

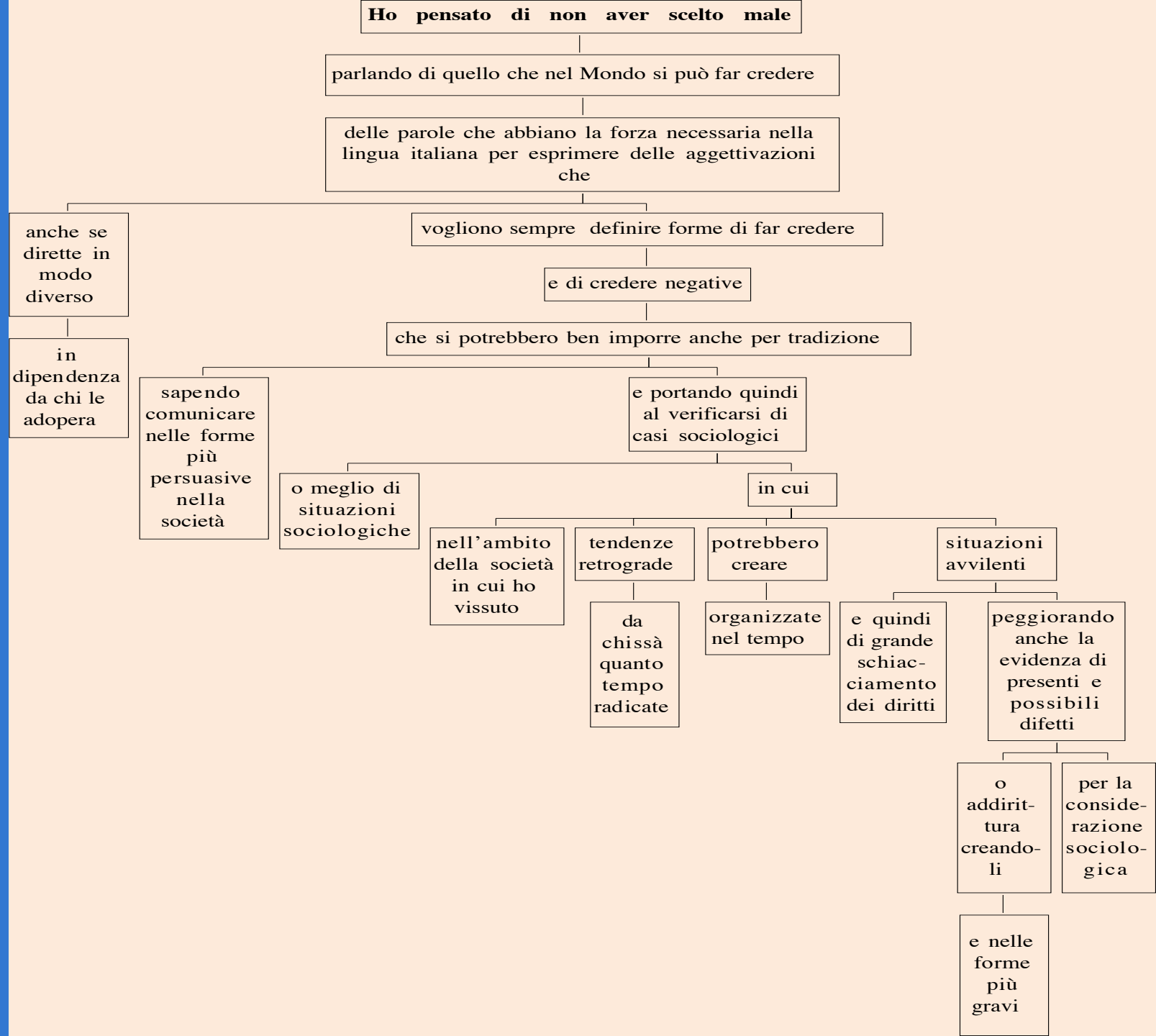
Che cosa è la complessità sintattica



La sintassi negli schizofrenici (1)

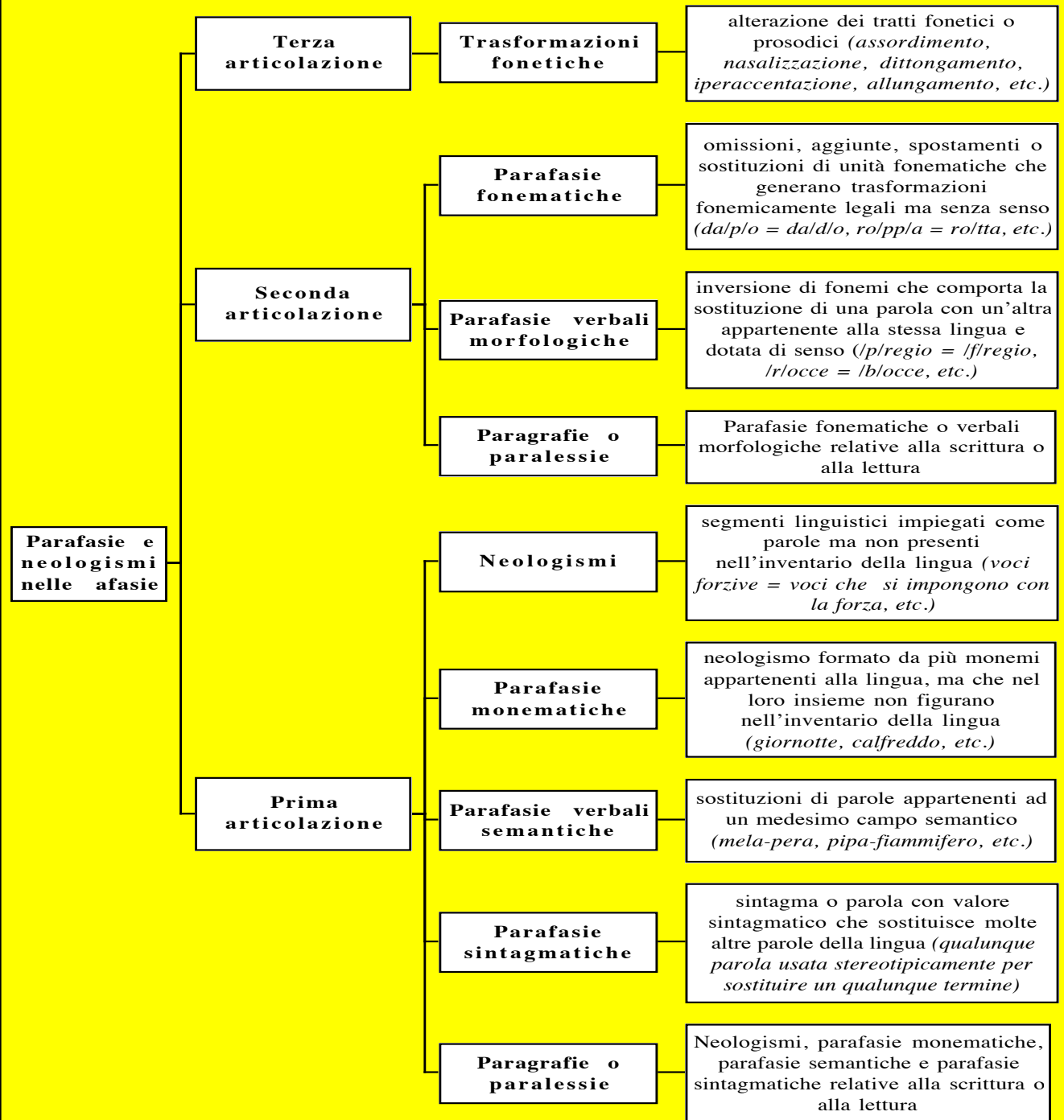


La sintassi negli schizofrenici (2)



ASPETTI SEMANTICI

Parafasie e Neologismi nelle afasie



Parafasie e neologismi negli psicotici: la nozione di illimitatezza semantica

“Il campo dei significati risulta esteso oltre ogni misura. Non esiste più la contingenza. Infatti se nella vita i significati hanno un posto importante, ciò accade solo a condizione che non si estendano a tutto; essi sono fatti per mettere in risalto certi fatti e certi oggetti, per dar loro il rilievo che meritano, e ciò su uno sfondo più neutro [...] che non richiama in modo particolare la nostra attenzione. In tali condizioni l'estensione del campo dei significati dovrà per forza essere un impoverimento, un restringimento, una immobilità, una livellazione verso il basso” (Minkowski, 1966: p.367)

Parafasie e neologismi negli psicotici: errori di interpretazione linguistica

es. 43 - paziente schizofrenico

Istituto e casa di salute in messina sicula. Mammina amata sono stato trasferito da monte lupo, perche *sdetenutizzato*, giunto a messina anziche proseguire sino in serradifalco, perche stanchi del viaggio, per motivi di riposo sono stato accompagnato in la casa di salute dove al presente mi trovo, perche dovevo ripartire lindomani accompagnato dagli aggenti di scorta cu erano gli incaricati una *guardia istitutare* e due carabinieri uomini scapoli anche loro, al *ricevo*, *cue il corpo daccuse nello stile*, *stante oggi non ce diniego*. [Fonte: Mandalari.n. 5]

Tutti questi falsi neologismi sono facilmente spiegabili attraverso un' evidente manipolazione “popolare” di parole italiane foneticamente e grammaticalmente sconosciute dal parlante: “sdete–nutizzato = liberato”, “*guardia istitutare* = guardia dell' istituto manicomiale”, “*ricevo* = ricevimento, arrivo”, etc. Basta quindi un piccolo sforzo di normalizzazione per far diventare chiarissimo un brano giudicato “verbigerante”:

Parafasie e neologismi negli psicotici: il progetto nascosto (1)

Al contrario, invece, il paralogismo, il neologismo o la manipolazione semantica può nascondersi nelle parole più comuni. Nello stesso soggetto, ad es., la parola “lacura” sta per “corpo”, “mammina” sta per “vagina”, etc. La ragione del paralogismo va quindi cercato nel nucleo delirante (che è a sfondo erotico) e non nelle alterazioni fono-lessicali di tipo dialettale, come si può vedere in quest’ altro brano dello stesso soggetto:

es. 44 - paziente schizofrenico

Redimere tutto il mondo, il vitto nello stomaco si trasforma in sangue e sperma. La lacura è tutto il corpo. Entrando per la mammina espande tutto il corpo. [...] La donna dà alla luce la putta schiatta, schiatta divina. Oltre che sono il creatore della donna la posso creare. Io ho la condizione personale, io sono illegittimo della mammina che rimane vergine, la verginità della donna dipende da me. La donna senza il rapporto mio, lo sperma fluido, seme propagativo, crea il beneficio. La scintilla messa nella mammina, il fluido, la scintilla si sparge nel mondo. Sono scienziato e disegnatore.

[Fonte: Mandalari.n. 5]

Parafasie e neologismi negli psicotici: il progetto nascosto (2)

es. 47 - paziente schizofrenico

Ill.simo Signor Presidente del Tribunale e Signor Maggiore dei Carabinieri Reali.

L' infrascritto Ruggeri Sebastiano fa presente alle Illustrissime Vostre Viliozzi che la Famiglia di F.A. e D.S.E. di via Brescia n. 14, fin dal 1927-28, *guidando la seppia alla pesca andarono, vennero e se ne tornarono*. Dopo 13 anni di lontano godimento di vita libera, si son presentati, a mezzo di sconosciuta persona, annunciando che il giorno 11 *passato sarebbero venuti sul carretto tirato da nuova seppia a rinnovare la pesca*. Il giorno 11 passato quella gente non e venuta e siccome quella gente mi ha dato una *olivata* di molestie mi rivolgo alle Illustrissime Vostre Signorie perché facciano loro un severa sgridata, con la partecipazione agli incomodi sul mio patrimonio. Stando intanto col pensiero rispettosamente rivolto alla Bandiera mi firmo. R.S. Macchinista Navale. [Fonte: Mandalari.n. 6]

Parafasie e neologismi negli psicotici: il progetto nascosto (3)

es. 48 - paziente schizofrenico

Al Procuratore Generale del Re:

[...] In data che non ci è possibile precisare, presumibilmente nel settembre 1936, tolti dalle tombe nel cimitero di O. i cadaveri di D. G. deceduto il 13 aprile 1931 e di L. L. deceduta il 3 marzo 1932, genitori del sottoscritto denunziante, vennero trasportati ad opera di agenti sconosciuti in luogo che sconoscesi e *vivificati* senza che noi figli D. A. che scrive già in sequestro di persona nella quarta sezione del Manicomio di P., e D. M. Concetta e D. M. Stella, trattenute altrove in costrizione, avessimo fatta partecipazione alcuna e senza che venissimo richiesti di presenza. E fino ad oggi nessuna comunicazione è stata a noi partecipata e domandiamo: - Per ordine legittimo di quale Autorità Governativa o provinciale avvenne il disseppellimento dei cadaveri dei predetti nostri genitori per la *vivificazione*? - Dopo la *vivificazione*, alle cure di chi sono stati affidati D. G. e L. L. *vivificati*? - In quale luogo trattenuti od occultati? - Dove si trovano al presente, chi provvede all'assistenza materiale e morale? - Per quali motivi viene impedito ad essi di avvalersi delle libertà legittime, non escluse le disposizioni della recente legge sui redivivi? [Fonte: Mandalari.n. 19]

La “vivificazione” è un termine che indica qui qualcosa di più di una semplice parafasia inventata sul momento. È un processo di resuscitamento a cui vengono sottoposti i morti, su domanda degli interessati, talmente preciso da venir regolamentato da disposizioni legali: “recente legge sui redivivi”. Essa prevede che i cadaveri sottoposti a tale pratica, una volta resuscitati e curati nell'assistenza materiale e morale, siano messi in condizione di godere delle “libertà legittime”. La violazione di queste norme rende illegale la “vivificazione” e, quindi, autorizza i parenti legittimi a querelare i colpevoli. Insomma dietro il neologismo c'è qui l'aspirazione ad una precisazione semantica elevatissima che permetta di rendere disponibile un concetto fondamentale nell'universo delirante del paziente ma assente nella lingua pubblica.

Parafasie e neologismi negli psicotici: il progetto nascosto (4)

es. 49 - pazienti schizofrenici simplex

- D. Tu mi hai detto che ogni tanto senti delle voci?

- R. Le voci sì le sentivo.

- D. E che dicevano?

- R. Voci *forzive* che si intromettevano nella mia testa

[Fonte: V1]

- D. Ma non ti vuole bene tuo padre?

- R. [...] Poi io quando vado a casa mio padre mi farà soffrire di morte di *psicogistazione* [...]

- D. Come sta Rita?

- R. Rita sta bene [...] Ho visto quella bambina, e ho detto voglio quella bambina [...] allora posso giocare? Sì! Ho preso la bambina e *l'evirai*. [...]

Mio padre, lo mette nel caffè e mi fa venire dei colpi, dei *supplementi* che mi durano tre giorni...

[Fonte: V2]

- D. Come state?

- R. [dopo la risposta, mentre sta raccontando un aneddoto] ci mannai tutti i *vitellanti* del mio paese.. [...]

- D. Quale male? [si riferisce a un non ben definito male di cui il paziente dice di soffrire]

- R. Male dottore, ite, dico io, minaccia est... mi basta il vademecum di Don A.M che era un Sigfrido, il *vero tipico Sigfrido umano*, al cospetto di quel Don A. io ero tutto lo sterco della terra... [Fonte: V3]

Parafasie e neologismi : i soggetti normali

es. 50 - dichiarazione televisiva (decontestualizzata) di un politico

I compagni sono già stati criminalizzati dalla storia, non vorrei che fossero *delegittimate e criminalizzate pure le merende*. [Fonte: RAI 3, trasmissione di Lucia Annunziata, Polo contro Ulivo]

È evidente che se non contestualizzassimo la prima frase saremmo costretti a dichiarare schizofrenico il politico che l'ha pronunciata. Per chi ha condiviso l'universo cognitivo-testuale dei fatti in cui si inserisce la campagna elettorale del 1966, è invece chiara tutta la trama di implicazioni che quella frase comporta. Per esempio: 1) sappiamo che è esistito un processo penale in cui un certo tizio è stato accusato di essere un "compagno di merende" di un presunto pericoloso criminale (caso Pacciani); 2) sappiamo che dal 1989 è esistito un moto rivoluzionario che ha portato alla sconfitta del comunismo nei paesi dell'Est europeo; 3) sappiamo che per convenzione i comunisti si chiamano tra loro "compagni"; 4) sappiamo che un ex-ministro del governo italiano (caso Mancuso) ha accumulato del rancore contro il presidente della Repubblica e il capo dell'esecutivo perché è stato estromesso dalla carica con metodi da lui giudicati scorretti e incostituzionali; 5) sappiamo che tale ex-ministro è stato candidato al nuovo parlamento da un partito di centro-destra che si oppone alla coalizione di centro-sinistra in cui sono presenti gli ex-comunisti, l'ex-capo del governo e che, secondo quanto pensa l'ex-ministro, sono sostenuti anche dal presidente della Repubblica; 6) sappiamo che l'ex-ministro ha manifestato durante la campagna elettorale tutto il suo rancore contro il presidente della Repubblica e il capo del governo chiamandoli "compagni di merende", così come erano stati accomunati i due presunti pericolosi criminali di cui al punto 1; 7) sappiamo che gli ex-comunisti hanno rimproverato all'ex-ministro di non aver avuto riguardo per la figura del presidente della Repubblica avendolo paragonato, con l'espressione di cui al punto 6, ad uno dei due criminali di cui al punto 1; 8) sappiamo, ancora, che la frase dell'es. n.50 è stata pronunciata proprio dopo che si era manifestato il rimprovero di cui al punto 7. Con tutti questi antefatti possiamo chiarire adesso il senso della frase: "i compagni [cioè i comunisti e gli ex-comunisti che si chiamano ancora così tra loro] sono stati già criminalizzati dalla storia [perché condannati dalle rivoluzioni popolari che hanno abbattuto il comunismo], non vorrei che fossero delegittimate e criminalizzate [come lo sono stati i comunisti] pure le merende [solo per il fatto che questo termine sia stato usato come predicato in un'espressione ingiuriosa a condanna dell'operato di chi si suppone essere stato alleato degli ex-comunisti]". Al confronto di questa "semplice" battuta televisiva, la rete di implicazioni sottesa agli ess. nn. 47-49 è minima, e viene fuori agevolmente anche da una lettura non particolarmente approfondita del testo schizofrenico.

Parafasie e neologismi negli psicotici: la dissoluzione e le neolingue (5)

es. 53 - paziente schizofrenico

Carissimo Calogero

Maisano sta benissimo a efa sua, arzente a Fioravanti e Orlandino del Leone. Ozia ala ordita da Sale vafio ornante pedi zeili di chi ofelio il Monte Sion al Vezzo antico a zaino fodero uvile mazzo fedele Vacircato a Vaisa opera demoni a efe. Ozia opera Vostra efa a Vacircarlo a efa regno o Vacherà falce romano uvario, a ozio azzimo sugellata a invara efod Vanna Sardo Cocuzza, tazi Averino ferma in anzia africana. [...] Onta fu e non Vairo pede Ezio bonifazio efod Zita che zaarra zevaco operò da sei anni in uvario Vera Vesta Vairo uvo Zevaco, non ciuzzi caprone suo, inutili ozi fazzonato demonio Vilucchiaia Cacusso, a morte efa paliata già e in ozio seconda mano fedele Ano Vazzano alimenato da Mandra Vecchia a fastizi nota efod. Angelo Zevaco ruzza ova Ferdinando e i suoi azzimi operai caapinnano efa Zilia oziato a fizza morte, non a efod ulivo opera esodia. [Fonte: Mandalari.n. 1]

Dal punto di vista sintattico, invece, anche gli scivolamenti dei discorsi neologici verso la glossolalia, totale o parziale, non impediscono ai soggetti schizofrenici di conservare intatta la lucidità “combinatoria”. Vedremo meglio questo fenomeno nel § II.3.4. Per ora sarà sufficiente mostrare come anche i soggetti verbigeranti riescano a conservare la capacità sintattica. Il brano precedente, per quanto indecifrabile, sembrerebbe coordinato da regole formali precise o, per lo meno, sembra concepito da un soggetto che conosca la disposizione formale delle parole. La riprova ce la fornisce un’altra lettera dello stesso soggetto composta in lingua ordinaria:

es. 54 - paziente schizofrenico

Oggi sudetto mese ed anno, si è presentato in questo Ufficio il Signor Nominato P. M. di professione ex Tenente del Corpo della R. Guardia di Finanza, dimissionato da 10 anni d’ allora, e considerato in punizione d’ ufficio, per infermità contratte in zona di guerra indipendenti dalla sua volontà, pensione stessa restituita alla Stato tre anni prima della mia entrata quà per ragione del mio intervenuto Ufficio, fin dal 1925 chiamato e nominato Apostolo della Chiesa direttamente da Dio, con celeste messaggio assistenziale in evidenza, sospesa diversione turbante ritrovata quì, elevata protesta non mia correzione, impreso Carico Apostolico esposto fuori patto a dilleggio e profanazione del previsto descritto Capitolo di Onori, è da tre anni in qua ridotto Vivente spasimo rantolante agonia, non vista e incompresa come figlio di Nessuno, esposto al disprezzo e all’ oblio, quì trattenuto ancora in equivoco stato di disprezzo e di vessazioni, come interdetto stato a condizioni di pena non sue contratte relazioni coscienti a suo stato giuridico amministrativo, pre-amMESSO e segnato decorrente parallelo, spiegata franchigia sempre al corrente, sopravanzaste ragione, per esporre al Direttore Ufficiale Medico di questo Ospedale governativo, per mezzo del tramite Superiore, dove occorra oltre le sue attribuzioni, L’ Apostolo in Missione di Aspettativa, Capitano o Tenente P. M. [Fonte: Mandalari.n. 1]

LA DERIVA METALINGUISTICA

Linguaggio e metalinguaggio

“Topo è un bisillabo; Topo si scrive con una p; Topo a Roma presenta la lenizione dell’occlusiva intervocalica; Giovanni ha scritto topo con la matita; Sabina ha cancellato il topo di Giovanni; Topo è un eufemismo; Come dicevano gli scolastici, topo non mangia cacio” (De Mauro, 1982, p.94).

La deriva metalinguistica negli schizofrenici (1)

es. 77 - paziente schizofrenico

La vita è tutta un *casino*. Prima si diceva *casino* per dire confusione mentre ora *casino* significa anche una grande quantità di cose. Ma nella mia testa una grande quantità di cose è un *casino* cioè una confusione. I francesi dicono *casinò* invece di *casino*. E io dico *ca-si-nò* ti faccio la pelle [dialett. 'altrimenti ti faccio la pelle']. Ma poi la pelle non te la faccio perché nella mia testa *casinò* non significa *ca-si-nò* bensì *casino* [Fonte: Piro, 1967, p.45]

Nel primo esempio la parola-bersaglio è 'casino' e subisce una manipolazione che può essere considerata un processo sequenziale a più stati, ognuno dei quali configura un passaggio ad universi discorsivi differenti. Nello stato 1 il riferimento è relativo al mondo empirico, ed il paziente vi coglie una molteplicità di sensi ('confusione' , 'grande quantità di cose'). Nello stato 2 il riferimento è alla struttura fonica (nella pronuncia francese la 'o' finale viene accentata) e il paziente associa le parole sulla base della loro somiglianza acustica. Nello stato 3, ferma restando l'identità fonetica sulla base della quale vengono associate le immagini dei due nuovi termini in lingue differenti come il francese e il napoletano ('casinò/ca-si-nò'), il riferimento è ritornato al mondo empirico, esplicitato dalla promessa di passare alle maniere forti ('ti faccio la pelle'). Nello stato 4 si passa nuovamente alla materia fonetica, sulla base della quale l'identità 'casinò / ca-si-nò' viene contrapposta all'unità iniziale 'casino' , ma l'atto linguistico produce un'azione che si riferisce al mondo empirico (rinuncia a 'fare la pelle' e rassegnazione alla 'gran confusione').

La deriva metalinguistica negli schizofrenici (2)

es. 78 - paziente paranoide

I lati in *cielo*. *Cielo* scritto con la lettera minuscola, non vuol dire la volta azzurra ove si trova il Sole, la Luna e le Stelle, ma sibbene il *cielo* di una camera, o di un tempio o di un teatro. [...].

Si tratta di un pesce armato di *spada*, di *spada* o di *stok*. Pesce *spada* o pesce *stok*. La *K*: Renzo Tramaglino di condizione contadino e lavoratore di seta e Don Rodrigo cavaliere di *spada* e di *cappa* si trovano nel libro: I promessi sposi di Alessandro Manzoni [Fonte: Mandalari.n. 103]

Analogamente nel secondo esempio il ‘cielo’ appartiene inizialmente al mondo empirico, poi è una sequenza di grafemi, tanto da cambiare valore semantico quando, secondo il paziente, viene scritto con la lettera minuscola. La seconda parte della frase configura un passaggio di stati ancora più complesso. Pesce ‘armato di spada o di stok’ è una definizione appartenente alla funzione denotativa, ma viene subito reincorporato nell’asse sintagmatico assumendo il ruolo di un ‘*sintagma-cliché*’ (‘pesce-spada’, ‘pesce-stok’). Subito dopo, tuttavia, estrapolando la parte finale dell’ultimo sintagma (la ‘k’ di ‘stok’) e, quindi, trasferendosi in ambito fonetico, si perviene ad una nuova associazione tra *sintagmi-cliché* formata da: ‘cappa e spada’ / ‘pesce-spada e pesce stok’. Il sintagma ‘cappa e spada’ è “estratto”, tuttavia, dall’uso letterario (e “si trova nel libro”), l’altro dall’uso informale.

Vediamo adesso altri due esempi in cui i passaggi avvengono o per fenomeni simili oppure per analogie fondate su riconduzione di diverse parole, parti di parole o altre unità linguistiche ad un unico livello discorsivo sottostante:

La deriva metalinguistica negli schizofrenici (3)

es. 79 - paziente schizofrenico

A me non piace la *televisione*, piacerebbe la *tele* ma non la *visione*, più la *sione* che la *vi*, perché la *vi* mi ricorda la lettera *V* che è nella *TV* che significa *televisione* e a me non piace

[Fonte: Piro, 1967, p.44]

es. 80 - paziente schizofrenico

— D: Quali studi ha fatto ?

— R: Ho iniziato con le *elementari* ma non ero così *elementare* anche se ho fatto cose più *difficili* nella mia vita. È stato *difficile* quando sono andato via di casa. Non c'è più *l'equo* canone; non c'è niente di *equo*, solo i *cavalli* sono *equini*. Ho conosciuto una *cavalla* bionda di Verona ma non mi ha fatto mai montare, solo *un'infermiera* una volta... [Fonte: Lorenzini-Sassaroli, 1992, p.25]

La deriva metalinguistica negli schizofrenici (4)

es. 81 - paziente schizofrenica

Cara mamma oggi sto meglio di ieri.

[...] In fondo è molto bello al Bürgholzli. Luise ha scritto Bürgholzli sulle ultime due lettere, voglio dire sulle copertine, no, sulle buste, che ho ricevuto. Io invece ho scritto Bürgholzli dove ho messo la data. Al Bürgholzli ci sono anche pazienti che dicono Hölzliburg. Altri parlano di una fabbrica. La si può prendere anche per una casa di cura.

Scrivo su carta. La penna che sto usando viene da una fabbrica che si chiama Perry & Co. La fabbrica è in Inghilterra. Lo suppongo. Dietro il nome Perry & Co. è incisa con uno scarabocchio la città di Londra; ma non la città. Londra si trova in Inghilterra. Lo so dalla scuola.

Mi è sempre piaciuta la geografia. Il mio ultimo insegnante di geografia fu il professor August A. Aveva gli occhi neri. Mi piacciono gli occhi neri. Ci sono anche occhi blu ed occhi grigi e altri ancora. Ho sentito dire che il serpente ha gli occhi verdi. Tutti gli uomini hanno gli occhi. Alcuni sono ciechi. I ciechi sono guidati per il braccio da un fanciullo. Deve essere terribile non veder niente. Ci sono persone che non vedono e per di più non sentono. Conosco invece certuni che sentono troppo...

[Fonte: Bleuler, 1911, p.39]

es. 82 - paziente schizofrenico

- Professore, è vero che i *pazzi* ora sono i drogati e non più noi?

- Alcuni dicono così

- Allora si dovrebbero chiamarli *pazzati* perché sono *mezzi pazzi* e *mezzi drogati*.

Però se uno lo dice con *matti*, allora viene *mattati*. In realtà non sono *né pazzati né mattati*: sono veramente *mazzati* (dialett. ‘mazziati’) [Fonte: Piro, 1967, p.46]

La deriva metalinguistica negli schizofrenici (5)

es. 83 - paziente schizofrenico

“Topo.nomastica non significa masticare la parola, ma se mai punteggiarla. Ad esempio:

- Etna Ciclo.pe, mono.colo, lava dal Crate.re
- Di o.scuri o Dio.scuri, Casto.re e Pol.luce
- Ger.usa.l’ emme, Bet.lemme, Ger.un dio, Ger.me, Ger.mania [Fonte: Cossio, 1955, p.746]

es. 84 - paziente schizofrenico

-D. Quale lavoro svolge?

-R. Mi occupo di cessi. È cessato defunto senza un filo di sapone che inquina come la benzina con il piombo che appesantisce la vita, spacca tutte le bilance; non c’è più equilibrio, ludibrio, solo qualche colibrì [Fonte: Lorenzini-Sassaroli 1992, p.25]

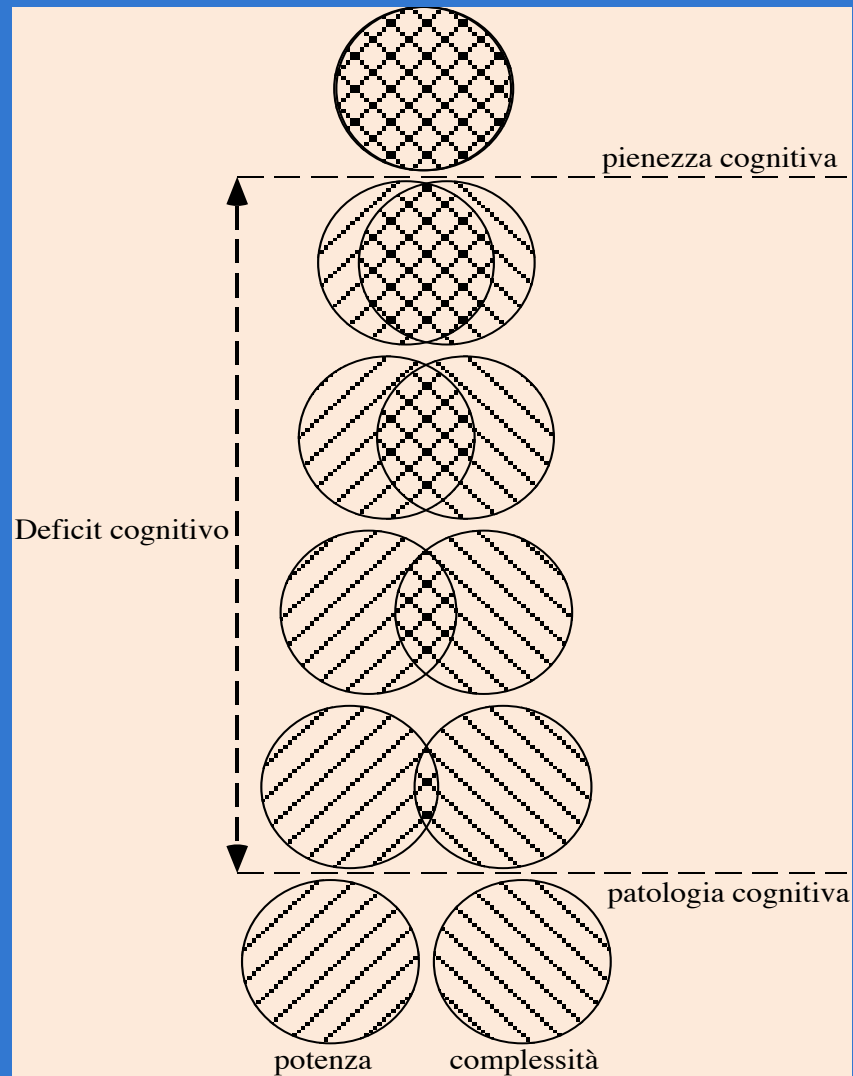
es. 85 - paziente schizofrenico

Non voglio assolutamente che mi si impongano intralci, falci o tralci d’inciampo e di vite d’uva e di vite famose, orgogliose, sontuose, disastrose. Il Vajont è stato un disastro perché la diga intralciava l’acqua; la diga porta sfiga [Fonte: Lorenzini-Sassaroli, 1992, p.26]

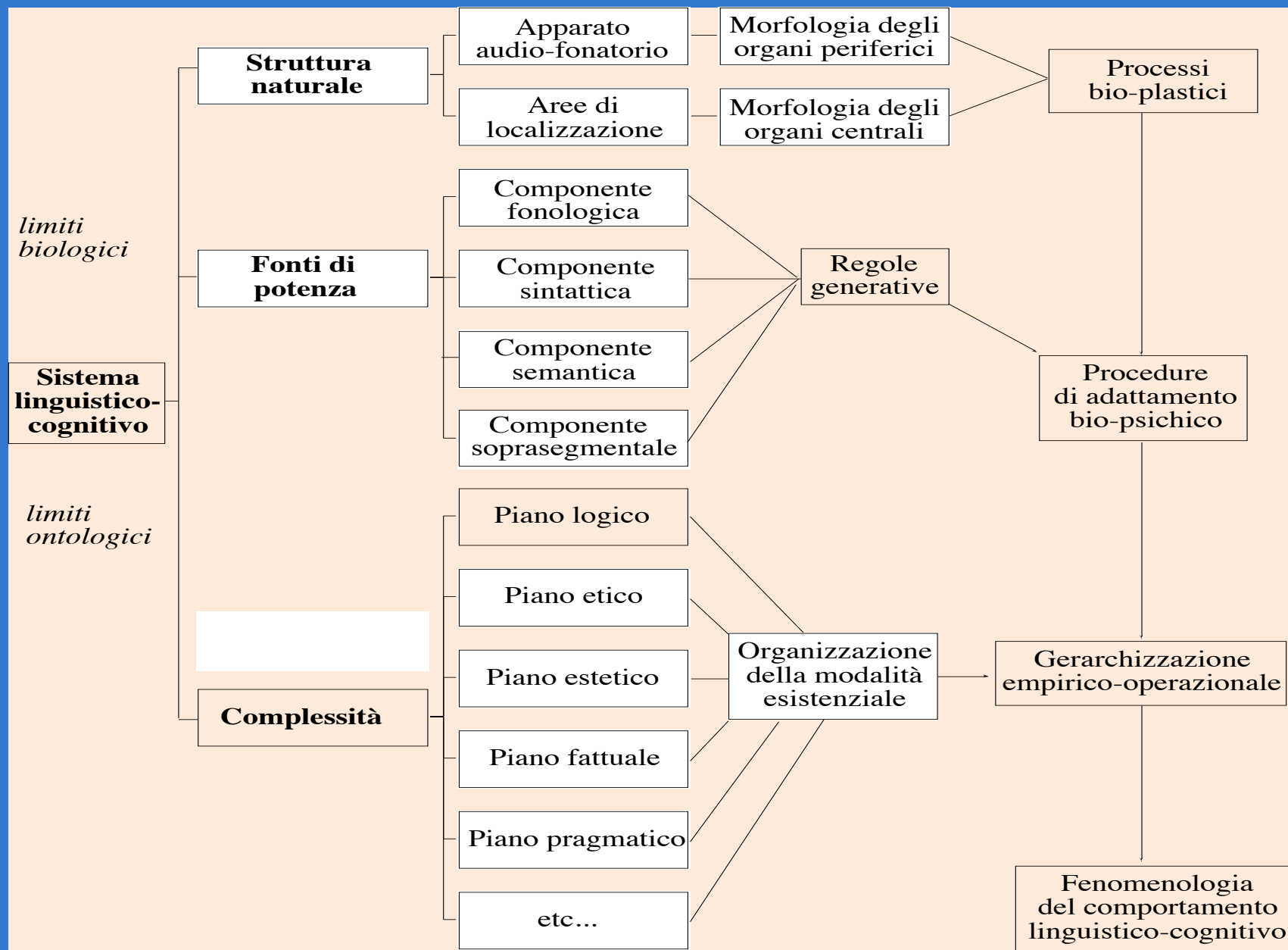
MODELLI

Il caso di Binswanger

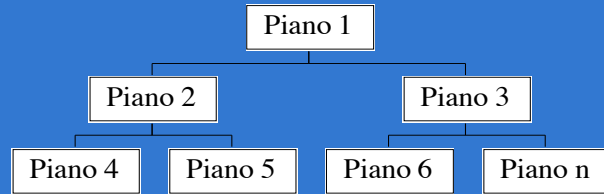
Potenza e complessità



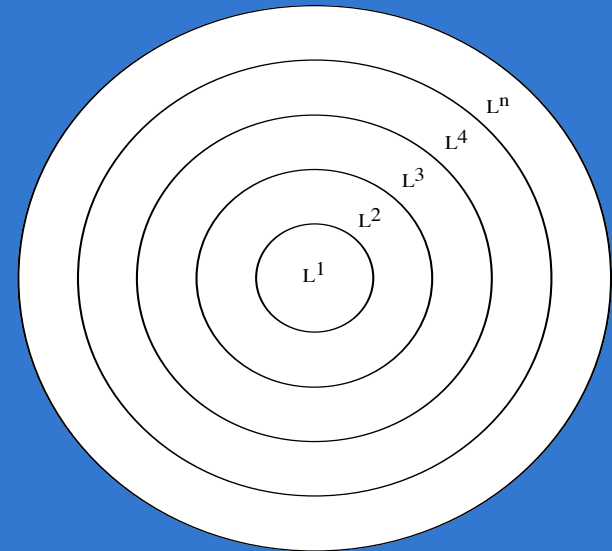
I limiti del linguaggio



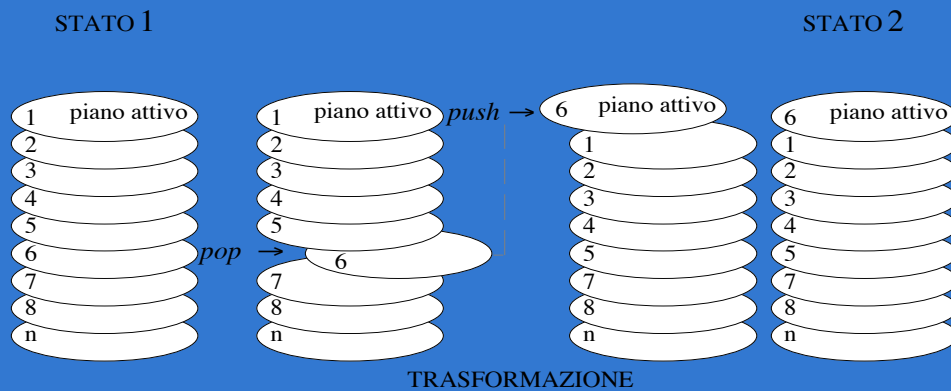
I modelli di conoscenza



Organizzazione della modalità esistenziale: modello coerenziale ad albero



Il campo antropico continuo

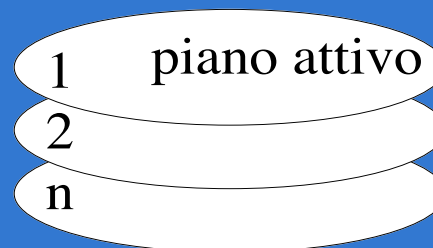
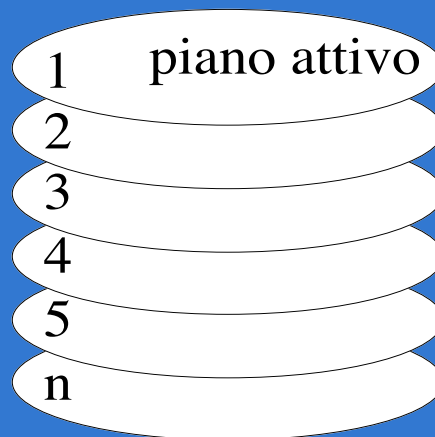
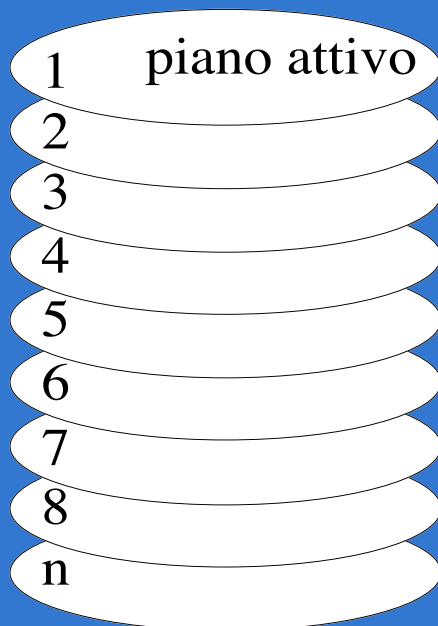


Il modello a stack

Lo stack patologico

pienezza linguistico-cognitiva

psicopatologia

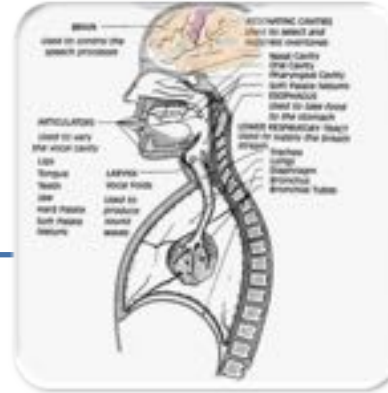


FINE

COSA È LA BIOLINGUISTICA ?

BIOLINGUISTICA studio dei fondamenti biologici del linguaggio

Si occupa di descrivere come è fatto e come funziona l'apparato linguistico umano sia a livello periferico (organi della voce e dell'udito) che centrale (aree cerebrali)



compito delle
neuroscienze e
della psicobiologia

Cerca di capire se il linguaggio è una capacità specifica degli esseri umani o se ha, o ha avuto in passato, antecedenti nelle altre specie animali durante l'evoluzione



compito
dell'etologia e della
paleoantropologia

Cerca di capire se il linguaggio sia una capacità innata o acquisita e come e quando si sviluppa nei bambini

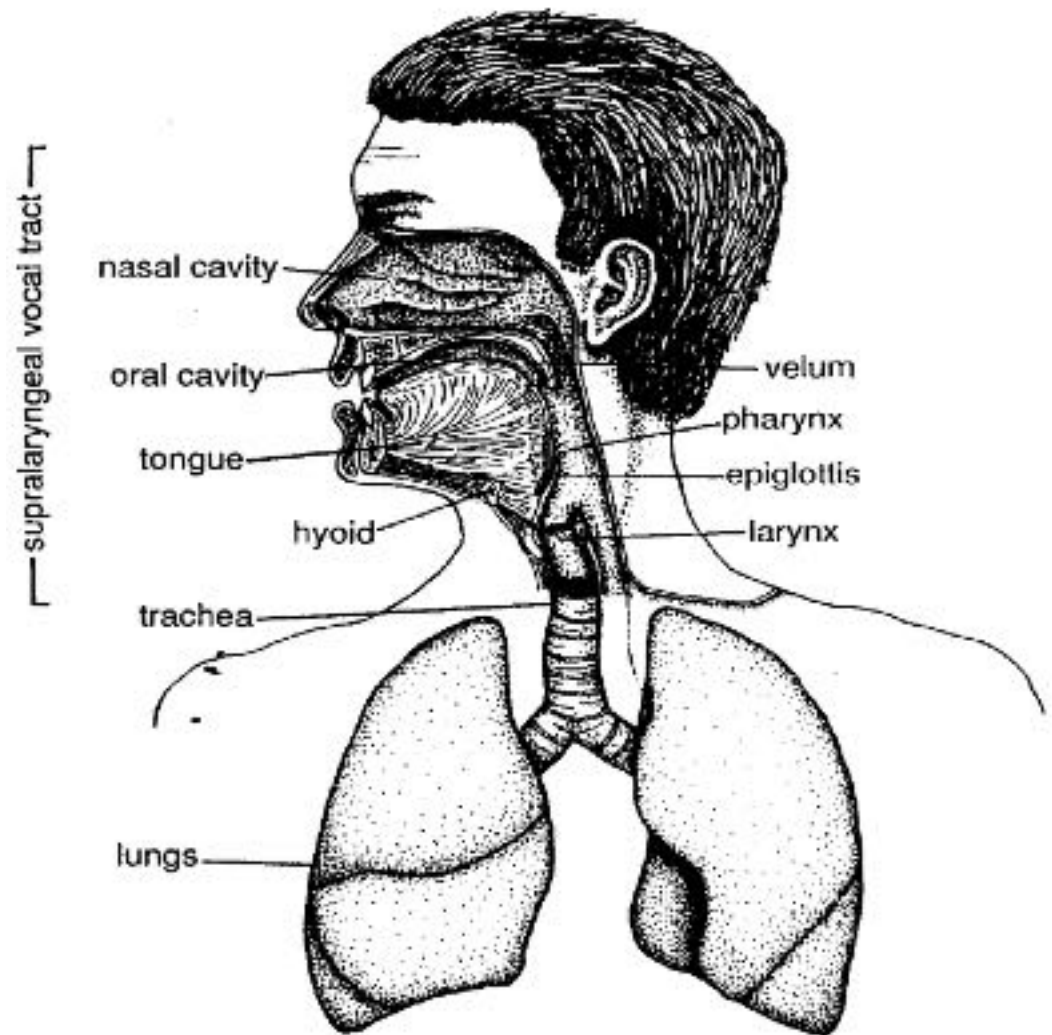


compito della
psicolinguistica

Come è fatto e come funziona
l'apparato linguistico umano a
livello periferico (organi della
voce e dell'udito) e centrale
(aree cerebrali)?

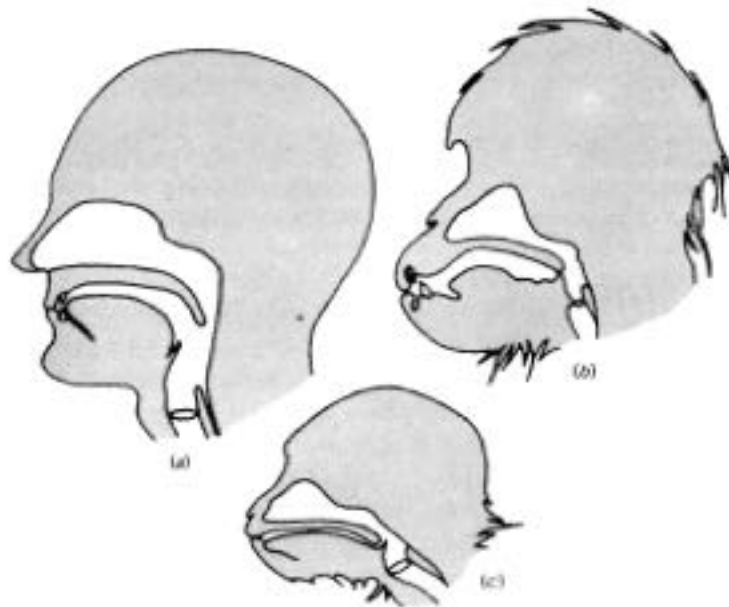
Struttura del tratto vocale sopralaringeo

L'attuale conformazione dell'apparato vocale umano si differenzia da quello di tutte le altre specie animali per la "parte alta" della struttura anatomica. Il cosiddetto "tratto vocale sopralaringeo" che permette una formulazione assai fine della modulazione dei suoni

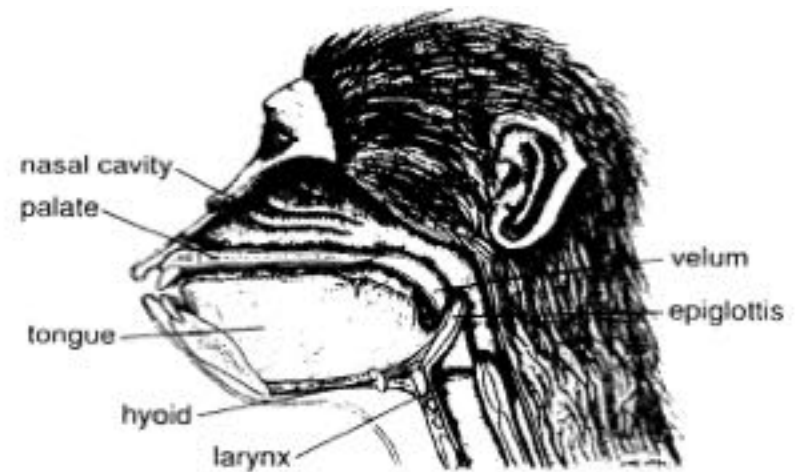


Le basi anatomiche del sistema vocale del linguaggio umano

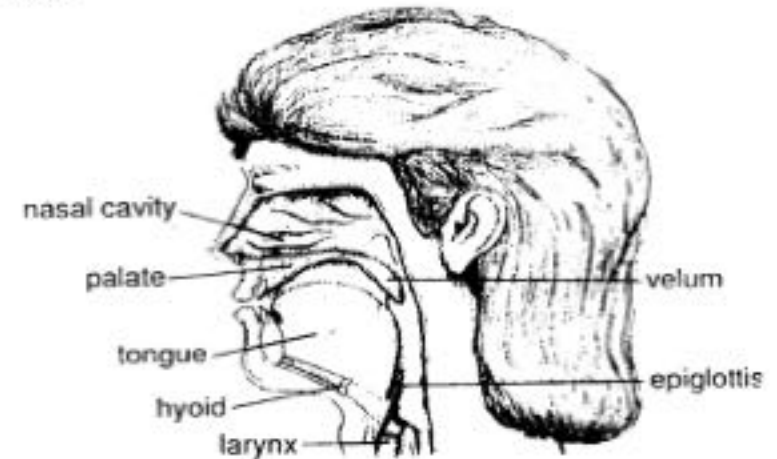
Tratto vocale nei primati e nell'uomo



Schema del tratto vocale di un uomo adulto (a), di un orangò (b) e di un cebo cappuccino (c). (Negus, 1949)

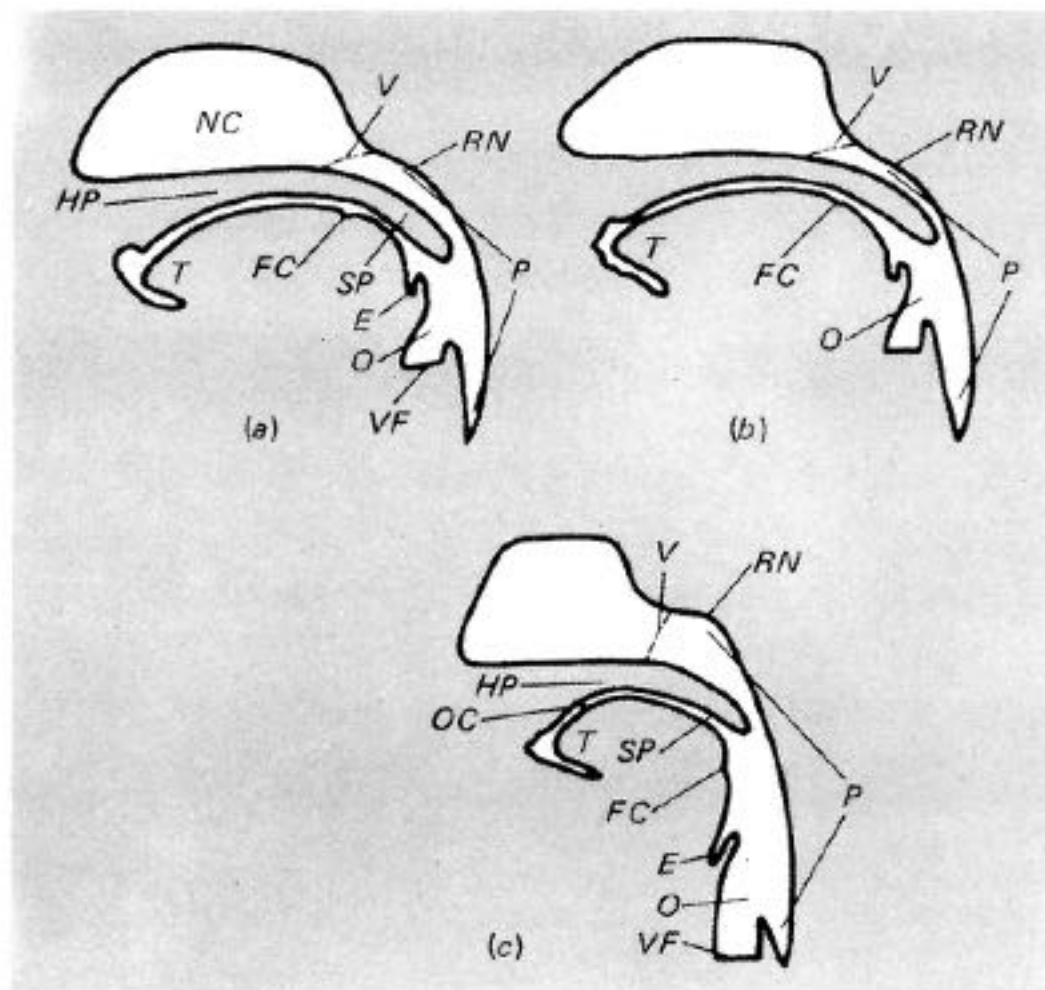


Tipiche vie sopralaringee non-umane di scimpanzè. La lingua è posizionata interamente dentro la cavità orale; la laringe è posizionata alta, chiusa all'apertura del naso. L'epiglottide e il velo si sovrappongono a formare una struttura sigillata quando la laringe si alza, bloccando il naso durante l'alimentazione. L'osso ioide è connesso alla laringe, alla mandibola e al cranio per mezzo dei muscoli e dei legamenti.



Le vie sopralaringee di un adulto umano. La bassa posizione della laringe rende impossibile che si blocchi sul naso. La lingua ha una forma completamente diversa da quella delle altre specie. I suoi contorni sono arrotondati: è mobile, può arrotolarsi ed uscire fuori dalla cavità orale.

La ricostruzione del tratto vocale nei fossili



Contorni dei tratti vocali sopralaringei

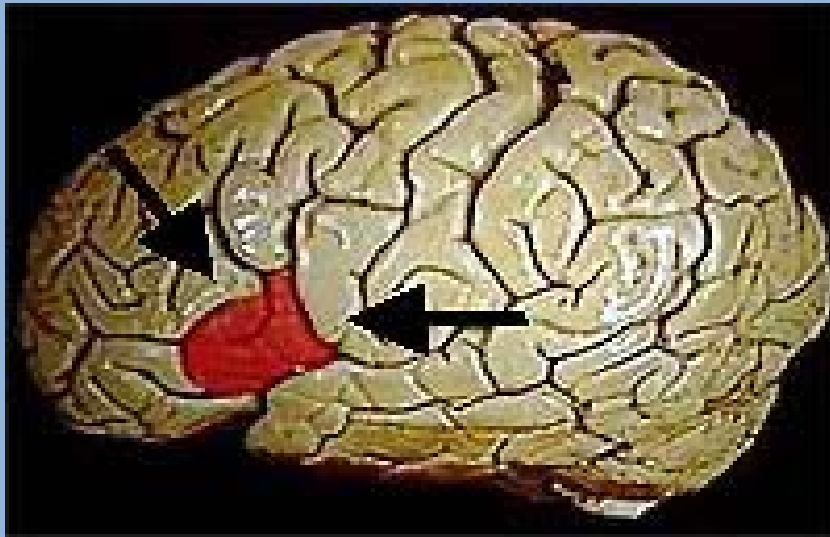
Homo sapiens neonato (a) e adulto (c) e fossile di La Chapelle-aux-Saints (b). NC, cavità nasale; V, vomere; RN, tetto della rinofaringe; P, faringe; HP, palato duro; SP, palato molle; OC, cavità orale; T, apice della lingua; E, epiglottide; O, orifizio della laringe sulla faringe; VF, livello delle corde vocali; FC, foro cieco. (Lieberman e Crelin, 1971)

Conseguenze funzionali della comparsa del tratto vocale sopralaringeo nell'articolazione linguistica

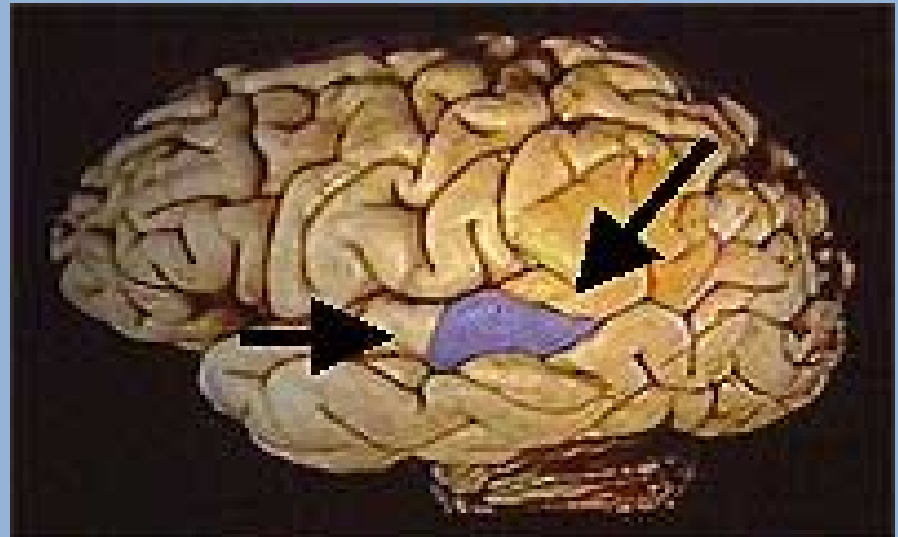
- Comparsa dell'opposizione **sordità/sonorità**
- Sincronizzazione temporale dei suoni
- La funzionalizzazione di **pause** respiratorie
- Possibilità dei suoni **occlusivi** (p, t, k ...)
- Possibilità dei suoni **nasali** (m, n ...)
- Le variazioni delle frequenze formanti e i **sistemi vocalici**

- **IN SINTESI UN ENORME POTENZIAMENTO TECNICO DELLE POSSIBILITA' COMUNICATIVE ATTRAVERSO LA SOLA ARTICOLAZIONE FONETICA**

Conseguenze neurocerebrali della comparsa e dell'uso del tratto vocale sopralingeo



Area di Broca



Area di Wernicke

Formazione delle aree cerebrali del linguaggio: specializzazione emisferica

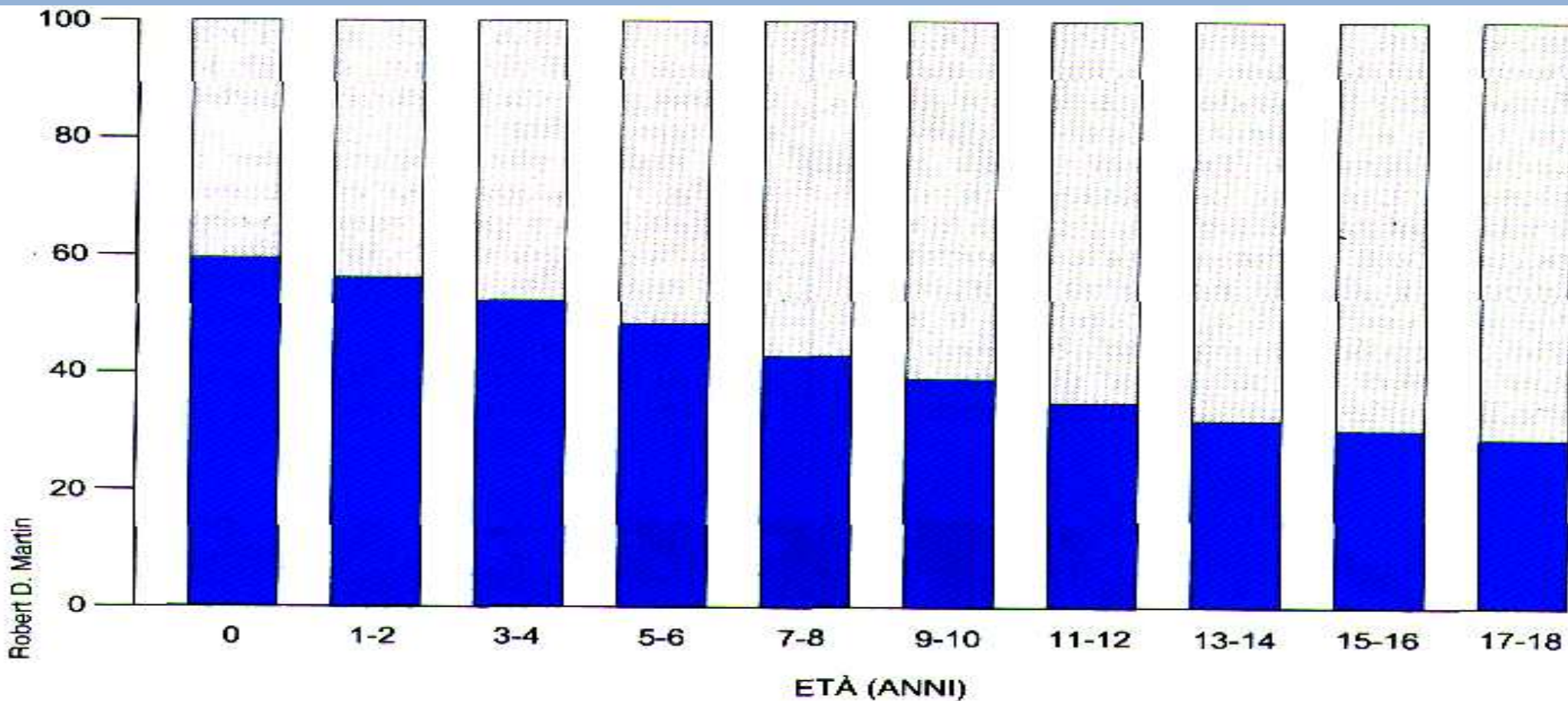
Il cervello umano: lo stato dell'arte

Caratteristiche del cervello umano: il peso

Il peso del cervello umano è nettamente maggiore di quello delle altre specie animali in proporzione alle dimensioni generali del resto del corpo

Brain Weight(gm)	Species
6,000	Elephant 
1,300-1,400	Adult Human 
97	Rhesus Monkey 
72	Dog 
30	Cat 
10	Rabbit 
2.2	Owl 
More brain weights	

Cervello e consumo energetico nello sviluppo

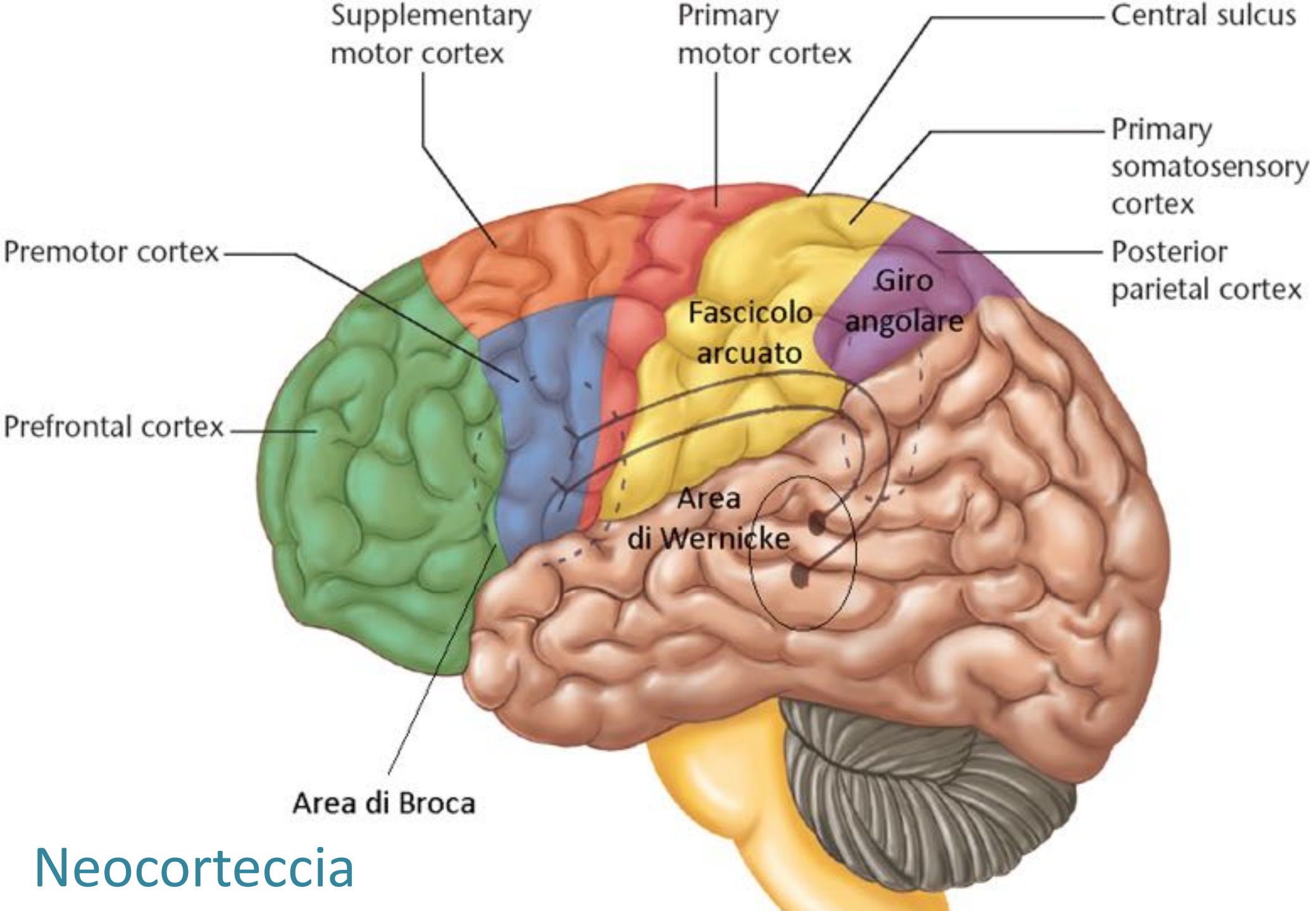


Percentuale del consumo energetico relativo al tessuto cerebrale (*in blu*) nei primi anni di vita dell'uomo. Al momento della nascita, il cervello consuma all'incirca il 60 per cento dell'energia a disposizione dell'intero organismo. Una volta raggiunta l'età adulta, questa percentuale si abbassa fino a poco più del 20 per cento.

Caratteristiche del cervello umano

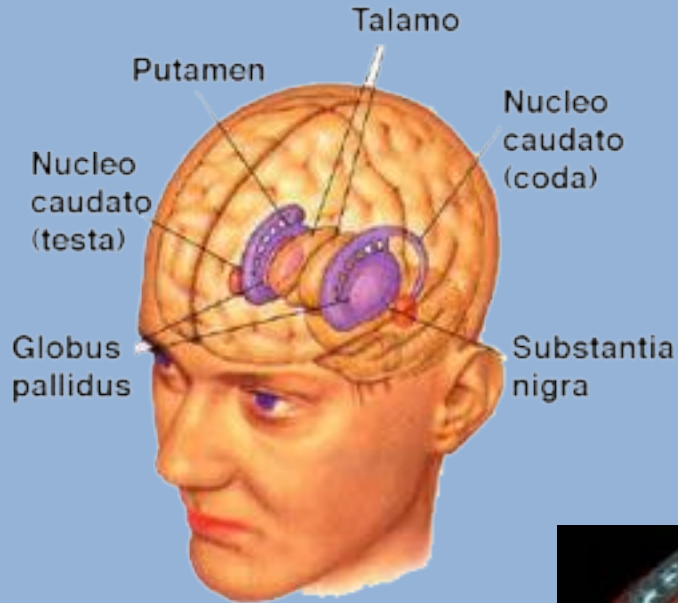
Il cervello umano ha altre caratteristiche:

- ✓ **ha un maggior numero di circonvoluzioni nella corteccia cerebrale rispetto a tutte le altre specie animali;**
- ✓ **è suddiviso in aree molto articolate e complesse;**
- ✓ **è asimmetrico e lateralizzato;**



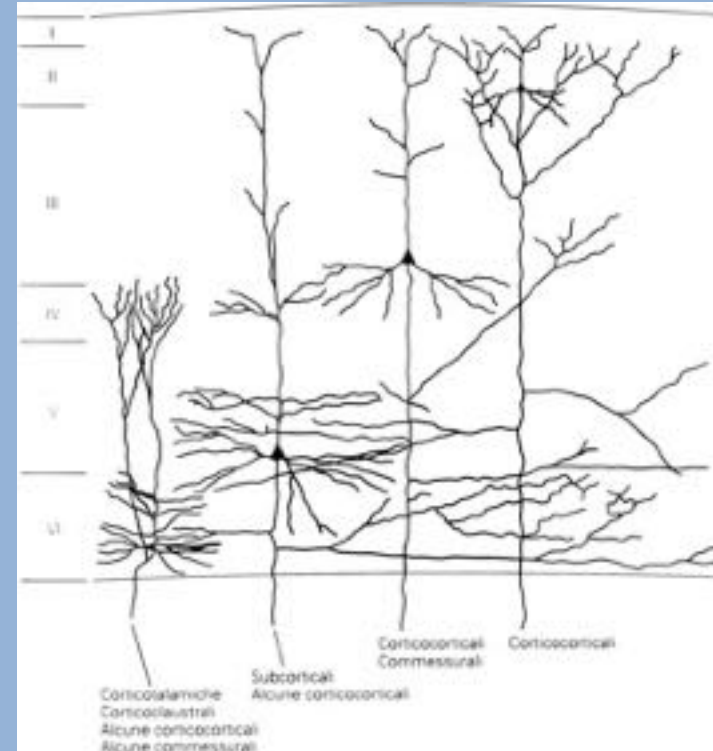
Neocorteccia

Aree subcorticali



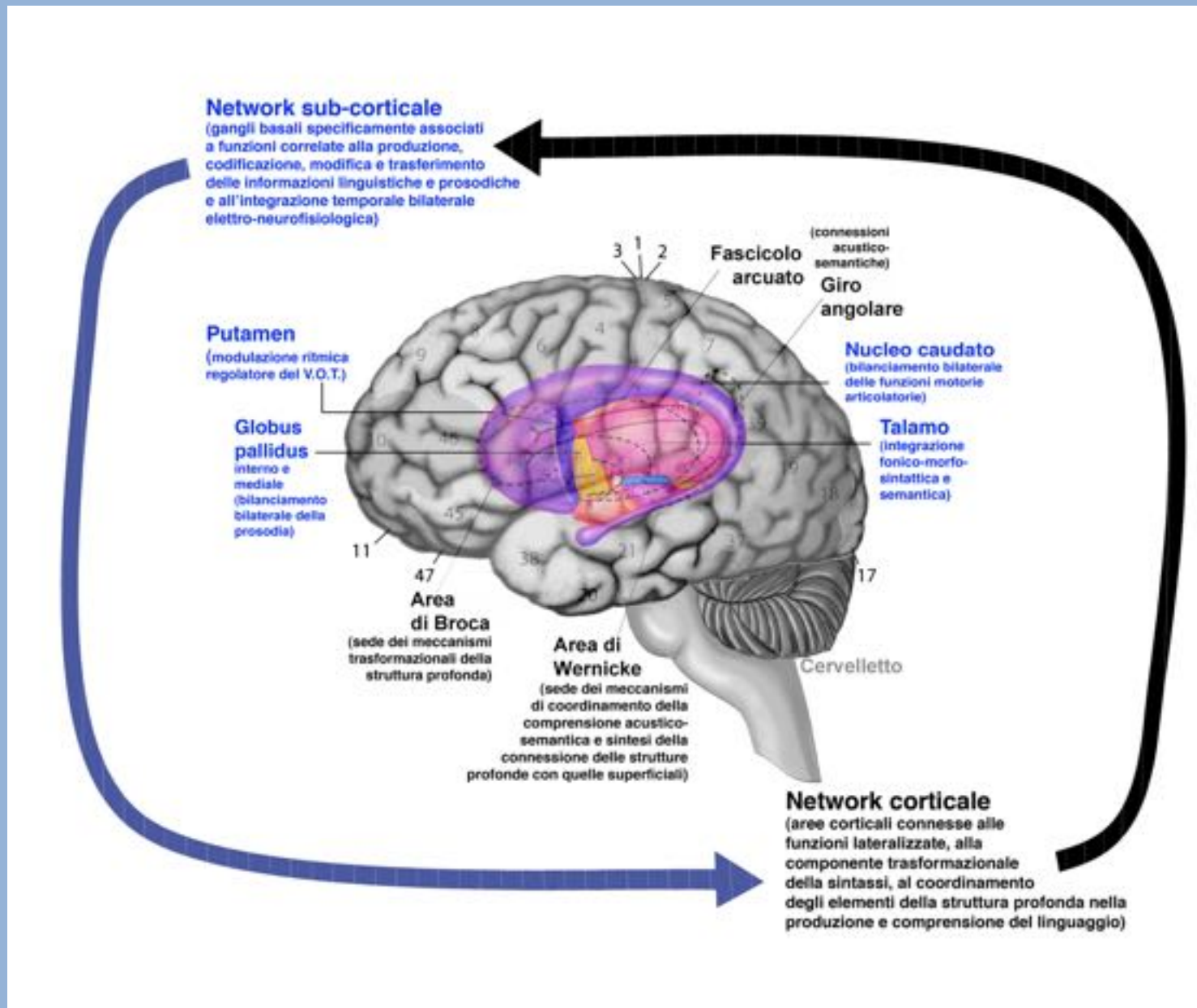
**gangli
basali**

**irrorazione
sanguigna**



**colonne
neurali**

Il doppio network del linguaggio



Il linguaggio è una
proprietà innata o
acquisita?

Domande sull'ontogenesi del linguaggio

- ✓ Il linguaggio è innato?
- ✓ Il linguaggio è appreso?
- ✓ Cosa si intende per innato?
- ✓ Cosa si intende per appreso?
- ✓ Cosa può essere innato?
- ✓ Cosa può essere appreso?
- ✓ Cosa non può essere innato?
- ✓ Cosa non può essere appreso?

Due accezioni del termine innato

- ① **Predisposizione (genetica) delle strutture corporee
(si nasce con certe strutture corporee)**
- ① **Predisposizione (genetica) di funzioni o capacità
(si nasce con certe funzioni o capacità)**

**A VOLTE QUESTE DUE ACCEZIONI CONVERGONO
ALTRE VOLTE NO**

Esempi di convergenza

1) Predisposizione (genetica) delle strutture corporee

Es.1) nascere con i polmoni

Es.2) nascere con un cuore

2) Predisposizione (genetica) di funzioni o capacità

Es.1) nascere con la facoltà di respirare

(“obbligo-esclusività della respirazione”)

Es.2) nascere con la facoltà di pompare il sangue

(“obbligo-esclusività” della circolazione sanguigna)

Esempi di convergenza

QUINDI POSSIAMO DIRE

Nascere con i polmoni per respirare (è un fatto innato)



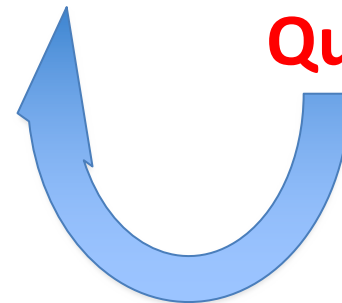
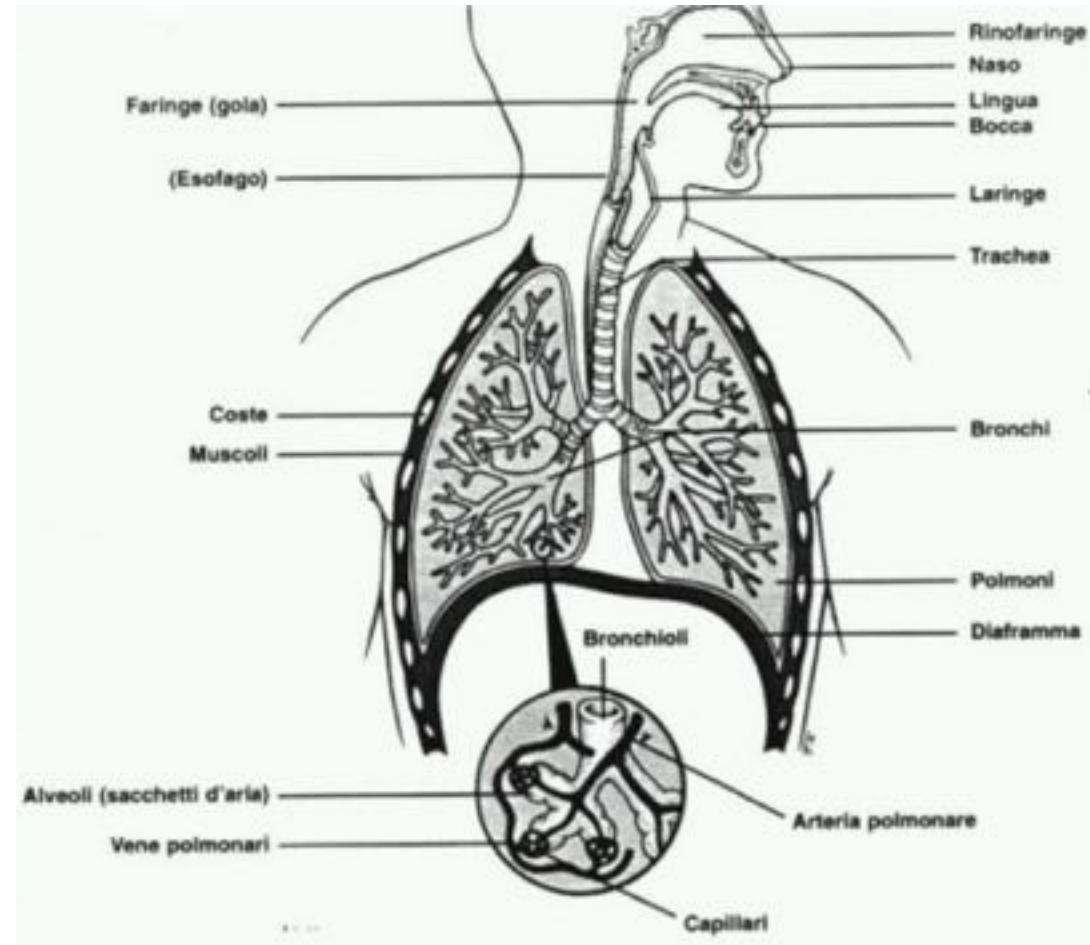
Nascere con un cuore per pompare il sangue (è un fatto innato)



Non sempre strutture e funzioni sono innate

- ① Più una funzione è legata alla sopravvivenza immediata più è antico il suo legame con la struttura

Ad es. la funzione respiratoria, circolatoria, riproduttiva, etc... sono collegate da molto tempo ai loro organi (polmoni, cuore, organi genitali, etc.) nella storia evolutiva.



Questo non accade per tutte le funzioni. Es. per PARLARE

Non sempre strutture e funzioni sono innate

- ② Più antico è il suo legame con la struttura più la funzione è innata (cioè si manifesta obbligatoriamente)

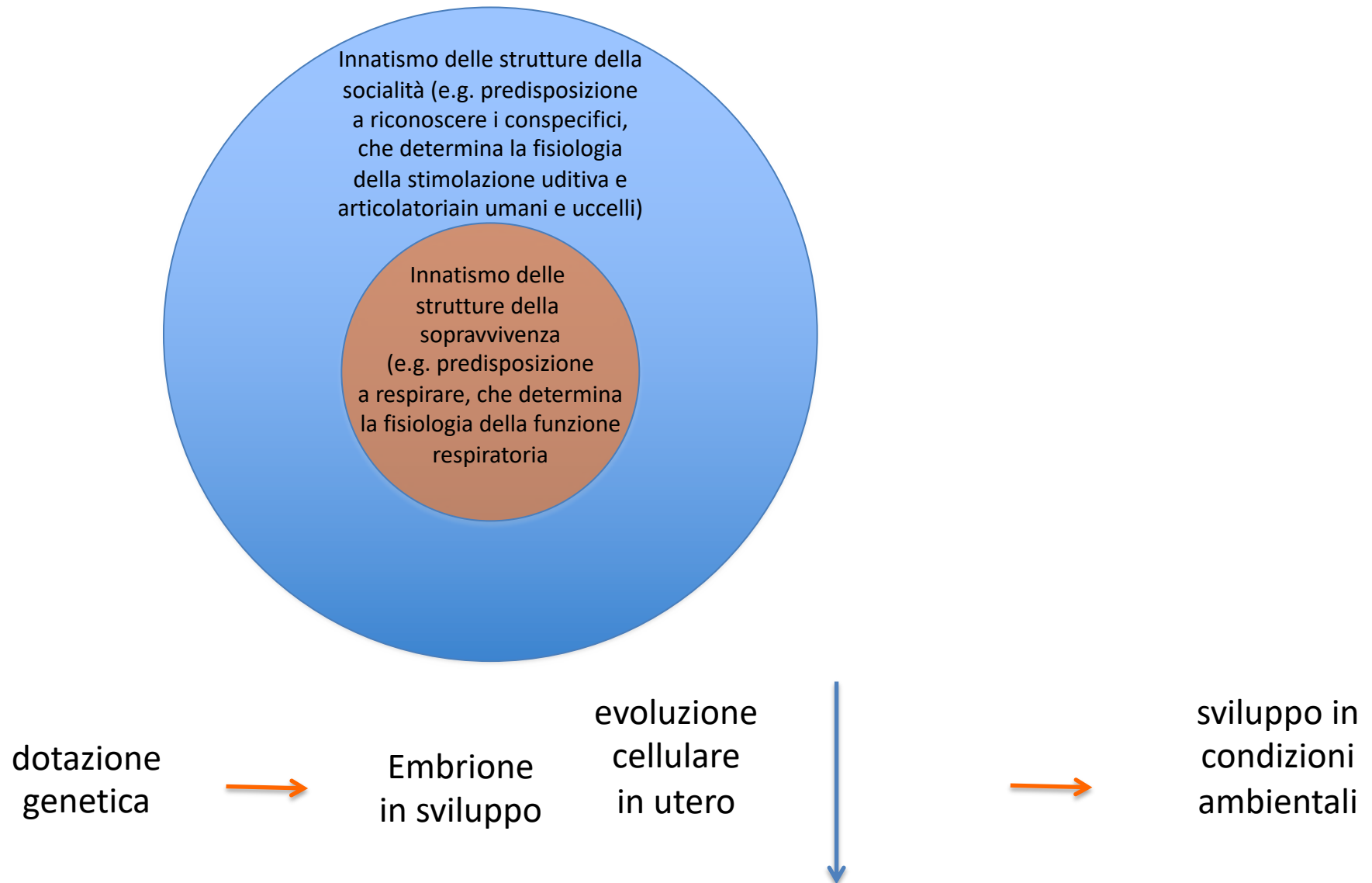
Tutti nascono con i polmoni “per respirare”, il cuore “per pompare il sangue”, gli organi genitali “per riprodursi”

- ③ Più la funzione è innata più è involontaria e incosciente. Quindi non richiede APPRENDIMENTO, la si può considerare AUTOMATICAMENTE ATTIVATA.

Nessun organismo “impara a respirare”, a “far circolare il sangue”, etc. (ed ora ti insegno a respirare...)



Gerarchia evolutiva delle conoscenze innate



Possono essere innate le funzioni complesse?

A questa domanda non è facile rispondere perché bisognerebbe definire che significa “funzione complessa”.

Usando un trucco utile potremmo dire che una funzione è tanto più complessa quanto meno è automatica (cioè richiede volontà o addirittura “coscienza”).

Tutto quello che non richiede scelte volontarie, sforzi per imparare, possiamo definirlo “funzione complessa”

Possono essere innate le funzioni complesse?

Naturalmente non tutto quello che appare una funzione semplice per una specie lo è per un'altra specie.

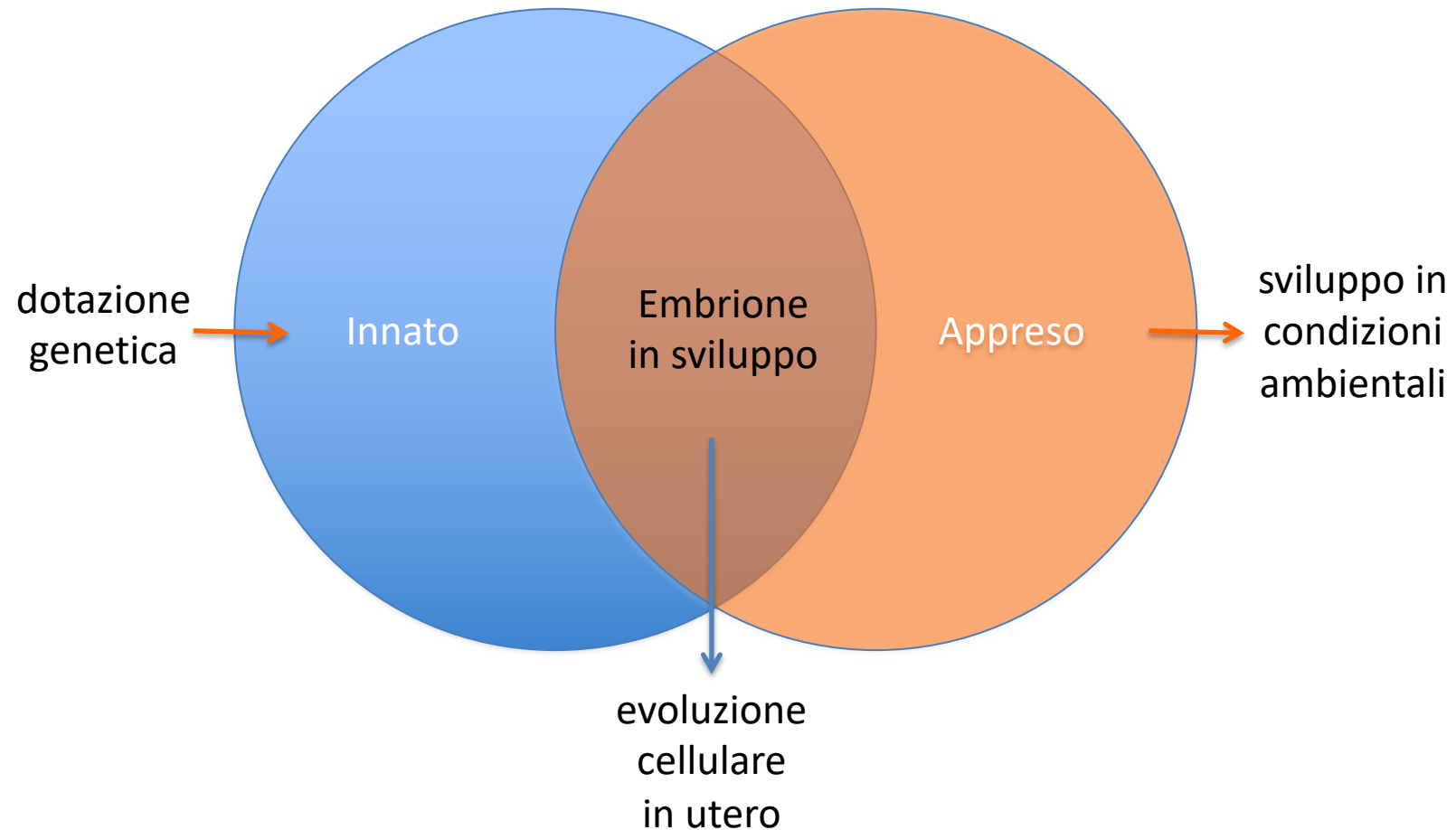
Un esempio classico è la locomozione.

Camminare può essere una funzione completamente automatica e innata per una specie o una funzione complessa e appresa per un'altra specie

Un esempio certo di innatismo:
il puledrino cammina subito dopo la nascita



La terza via tra innato e appreso



La terza via tra innato e appreso

- ① I bambini sono già in grado appena nati di riconoscere la voce materna**
- ② Il primo apprendimento della voce materna avviene in utero a partire dai 3 mesi**
- ③ Alla nascita il neonato riconosce anche lingue diverse dalla propria (lingue storico-naturali diverse)**

La terza via tra innato e appreso

BRIEF ARTICLE

Language experienced *in utero* affects vowel perception after birth: a two-country study

Christine Moon (moocm@pluett), Hugo Lagercrantz¹, Patrik K Kuhl²

¹Health, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden
²Department of Psychology, University of Washington, Seattle, Washington, USA
Department of Learning & Brain Sciences, University of Washington, Seattle, WA, USA

Keywords

Sound, Language, Learning, Neonatal, Vowel

Correspondence

Christine M Moon, Dept of Psychology, Health, University of Gothenburg, S-413 45, Gothenburg, Sweden.
Tel: +46 31 823 333 3333
Fax: +46 31 823 333 3333
Email: moocm@pluett

Received

20 August 2012; revised 20 October 2012; accepted 14 November 2012

DOI: 10.1111/apa.12098

ABSTRACT

Aims: To test the hypothesis that exposure to ambient language in the womb affects phonetic perception shortly after birth. This two-country study aimed to see whether neonates demonstrated prenatal learning by how they responded to vowels in a category from their native language and another non-native language, regardless of how much prenatal experience the infants had.

Method: A counterbalanced experiment was conducted in Sweden ($n = 40$) and the USA ($n = 40$) using Swedish and English vowel sounds. The neonates (mean gestational age = 35 h) controlled audio presentation of either native or non-native vowels by sucking on a pacifier, with the number of times they sucked their pacifier being used to demonstrate what vowel sounds attracted their attention. The vowels were either the English/for Swedish/for the form of a prototype plus 16 variants of the prototype.

Results: The infants in the native and non-native groups responded differently. As predicted, the infants responded to the unfamiliar non-native vowel with higher mean sucks. They also sucked more to the non-native prototype. Time since birth (range: 7–19 h) did not affect the outcome.

Conclusion: The ambient language to which fetuses are exposed in the womb starts to affect their perception of their native language at a phonetic level. This can be measured shortly after birth by differences in responding to familiar vs. unfamiliar vowels.

INTRODUCTION

It is now well established that learning to a specific language early in life alters young infants' perception of speech sounds even before they begin to produce their first words. Within the first months of postnatal life, infants discern differences between phonemes (1–4) and they group consonants into perceptual categories regardless of whether the sounds are from their native or a non-native language (5,6). Between 6 and 12 months, their ability to discriminate between different native language speech sounds increases, but it declines sharply for non-native sounds (7,8).

A question often raised, both for theoretical and practical reasons, is how early in life does experience with language affect infants? A laboratory study showed that the effect of experience appears earlier for vowels than for consonants and can be measured by 6 months of age. Testing in Stockholm and Seattle revealed that infants in both Sweden and the USA were able to group native vowel sounds into categories but were unable to do so for non-native vowels (9). It is not surprising that experience with vowels would affect perception earlier than consonants because vowels

are longer, longer in duration and carry salient prosodic information (melody, rhythm and stress).

This article reports the results of an investigation into an area that has not been studied before: does experience in the womb affect infants' perception of vowel sounds? We already know that hearing begins at the onset of the third trimester of pregnancy and that sound is transmitted primarily through bone conduction, from the amniotic fluid

Key notes

- Being exposed to ambient language in the womb affects fetal phonetic perception.
- Eighty neonates (mean: 35 h since birth) in Sweden and the USA responded differently to vowel sounds, depending on whether they were from their familiar native or an unfamiliar non-native language.
- The neonates sucked their pacifiers more frequently to activate recordings of unfamiliar non-native vowel sounds, and the hours that had elapsed since birth had no effect on these rates.

Phonetic learning in utero

Pacifiers were fitted with a sensor connected to a computer that delivered auditory stimuli when the infants sucked on the pacifier. When they completed the second suck in a burst, one of the 17 stimuli was presented in random order. Each vowel was repeated until there was a pause in sucking of 1 sec or longer. Reception of sucking resulted in a new vowel stimulus from the set. Equipment consisted of an air pressure sensor for the pacifier, A/D converter, sound amplifier (Klervig Electronics, Portland, Oregon) and a Dell laptop computer with custom software (Klervig Electronics). An air pressure threshold was set so that virtually all the sucks after the first one in a sucking burst resulted in sound presentation. Stimuli were delivered in random order without replacement. The equipment used in both countries was identical and the same experimenter (CM) conducted the test in both countries using the same protocol. Examination of the randomization showed that the prototype appeared in all 17 possible serial positions was roughly equally distributed among positions ($\chi^2 = 15.6$, $p = 0.48$), and the test groups did not differ when it came to the serial position of prototype (Kruskal-Wallis $\chi^2 = 1.81$, $p = 0.60$). Average time to complete the series of 17 stimuli was 133.1 sec (SD 30.2).

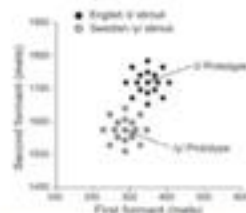


Figure 1 The 17 stimuli for the English (filled circles) and Swedish (open circles) vowels, plotted according to their temporal frequency converted to Hz, which are phonological units. The figure is adapted from Kuhl et al. (9).



Figure 2 An infant, 35 h after birth, takes part in the procedure, in which hearing speech sounds through headphones is contingent on sucks on a pacifier.

RESULTS

Data from the first presentation of each of the 17 stimuli were analysed, and the dependent measure was number of sucks per vowel stimulus. A mixed ANOVA was conducted to examine the effects of language experience (native vs. non-native), prototypicality (prototype vs. nonprototype) and country (USA vs. Sweden), with hours since birth as a covariate. We examined hours since birth to determine whether learning effects could be attributed to pre- vs. postnatal experience. There was no significant main effect ($F_{1,15} = 0.04$, $p = 0.83$) of hours since birth, nor any interaction effects with hours since birth. As a result, this factor was not included in subsequent analyses.

The effect of language experience was significant ($F_{1,15} = 4.91$, $p = 0.029$), with a greater number of sucks overall during the non-native ($M_{non-native} = 7.1$, $SD = 2.9$) than during the native language ($M_{native} = 6.5$, $SD = 3.3$). The results show that the native prototype and its variants received fewer sucking responses than the non-native prototype and its variants. Results also showed an interaction effect of language experience and prototypicality ($F_{1,15} = 4.6$, $p = 0.033$) (see Fig. 3). To further examine the interaction, planned *t*-tests were conducted. For the 40 infants who heard the native vowel, there was no difference in mean sucks during the prototype vs. the nonprototype ($t_{39} = -1.08$, $p = 0.289$). However, for the 40 infants who heard the non-native vowel, the difference in response to the prototype was significantly greater than the response to the nonprototype ($t_{39} = 2.03$, $p = 0.049$).

In the overall ANOVA, the effect of Country was significant ($F_{1,15} = 18.4$, $p < 0.001$), with USA mean sucks per stimulus ($M_{USA} = 8.5$, $SD = 3.0$) greater than Sweden sucks ($M_{Sweden} = 5.4$, $SD = 2.6$). No other main or interaction effects were significant.

Although there were no significant interaction effects involving Country, a further analysis was undertaken to measure the infants' responses to the native and non-native prototypes in each of the two language communities. The difference between native and non-native prototypes was significant in the Swedish infants ($t_{39} = 3.54$, $p = 0.0002$), but

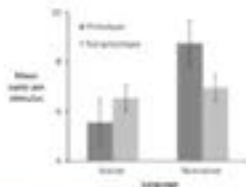


Figure 3 Infant sucking response to contingent auditory presentations of vowels from the familiar native language or the unfamiliar non-native language. Means represent the mean of sucks that produce the prototype vowel and the means of 16 nonprototype vowels.

Camminare e parlare nell'uomo sono funzioni complesse? Strutture e funzioni sono entrambe innate?

① Predisposizione (genetica) delle strutture corporee

Es.1) nascere con un apparato muscolo-scheletrico che potrebbe rendere possibile il bipedismo;

Es.2) nascere con un apparato fonatorio e uditivo che potrebbe rendere possibile parlare una lingua articolata;

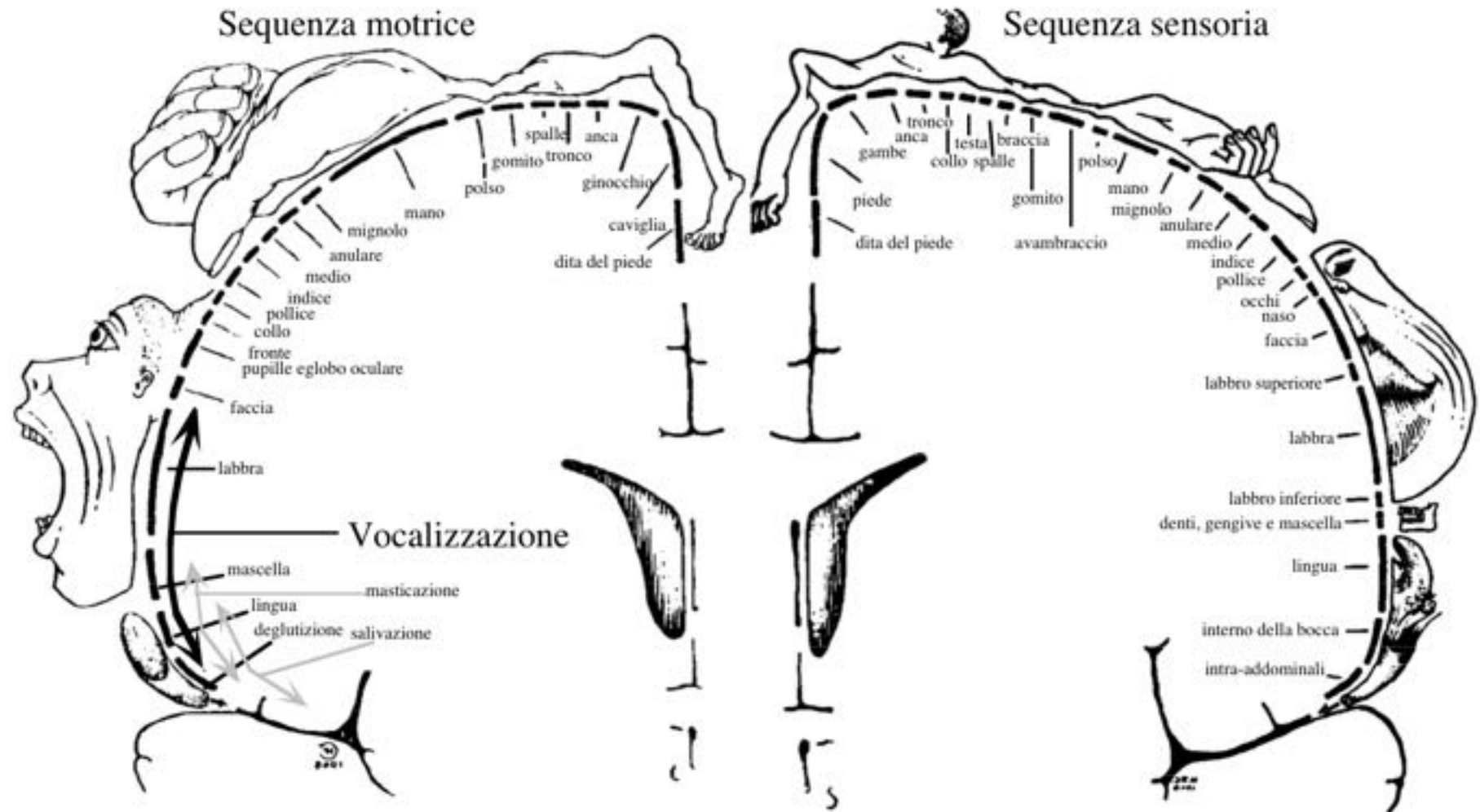
② Predisposizione (genetica) di funzioni o capacità

Es.1) nascere con la facoltà di camminare su due gambe ("obbligo-esclusività del bipedismo")

Es.2) nascere con la facoltà di linguaggio ("obbligo-esclusività" del linguaggio)

L'homunculus di Penfield e Roberts (1957)

topografia della corteccia superiore



Homunculus 3D

Ecco come sarebbe
l'homunculus
se potesse
assumere
sembianze
umane sulla
base della
proiezione della
topografia della
corteccia
cerebrale



FIGURE 6.13. The misshapen appearance of this little man (or homunculus) reflects the disproportionate areas of the somatic sensory cortex devoted to different parts of the body. (After Bloom and Lazereson, 1988.)

Il linguaggio è una capacità
specifica degli esseri umani
ed ha antecedenti evolutivi
nelle altre specie animali?

Il mondo alla rovescia: i paradossi della locomozione

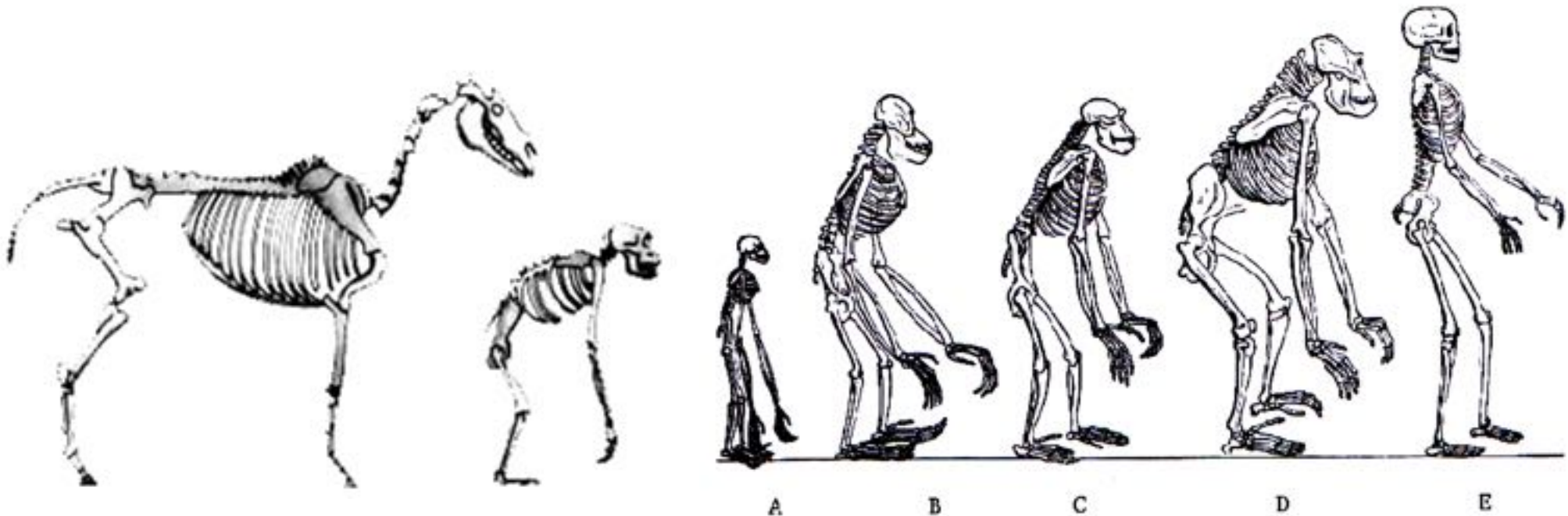


Natasha, macaco di 5 anni
Al Safari-Park di Tel Aviv



Un unertan di un villaggio nella Turchia meridionale

Il bipedismo: struttura (filogenesi)



PERCHÉ APPARE LA MUTAZIONE

3,2 milioni di anni fa



1. Geni quadrupedi

Sul cromosoma 17 c'è un gene che consente di camminare. Forse i primati hanno un gene "quadrupede" (rosso) su entrambi i cromosomi 17.



2. Ominidi bipedi

Circa 3,2 milioni di anni fa comparve una mutazione. Gli ominidi del genere *Australopithecus* cominciarono a camminare sulle sole gambe: i primi bipedi.



3. Il gene si afferma

La mutazione era vantaggiosa: liberava le mani e consentiva di costruire i primi utensili. I bipedi si unirono fra di loro e il gene rosso sparì lentamente.



4. I genitori degli Unertan

In alcuni casi, o per mutazione o per residuo arcaico (ancora non si sa il perché), il gene "rosso" resta, silenzioso, in qualche individuo. Come in questa coppia: i genitori dei quadrupedi Unertan.

50 anni fa circa

5. Invisibile quadrupede

Ambedue hanno 1 gene "bipede" e 1 "quadrupede". Quindi sono bipedi, ma accoppiandosi hanno il 25% di probabilità di fare un figlio quadrupede.



oggi



1° figlio

Eredita i 2 cromosomi con il gene "bipede" e sarà bipede.



2° figlio

Ha 1 gene bipede e 1 gene quadrupede: sarà bipede.



3° figlio

Ha 1 gene bipede e 1 gene quadrupede: sarà bipede.



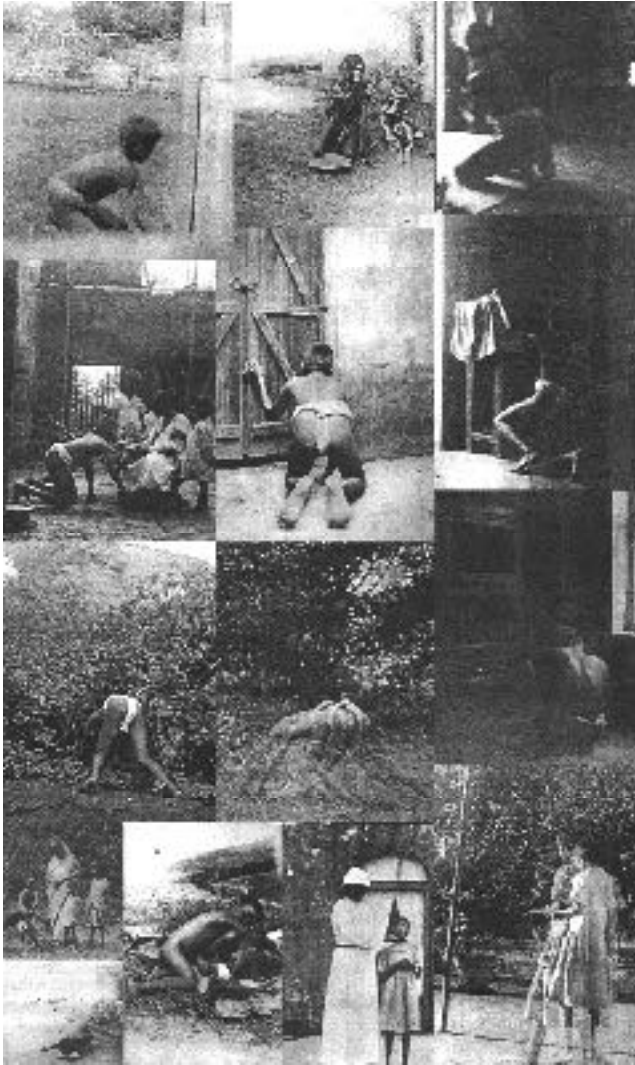
4° figlio

Eredita ambo i geni quadrupedi e si sposta da primate.

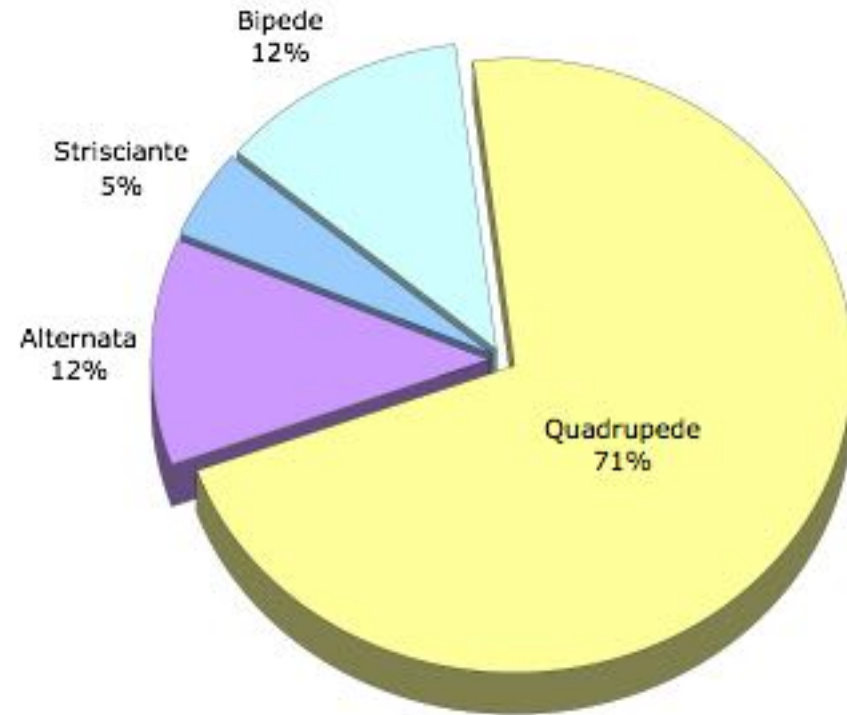
Il caso degli “enfants sauvages” i bimbi-lupo



Il bipedismo negli e.s. : funzione (ontogenesi-ecogenesi)



Amala e Kamala - India



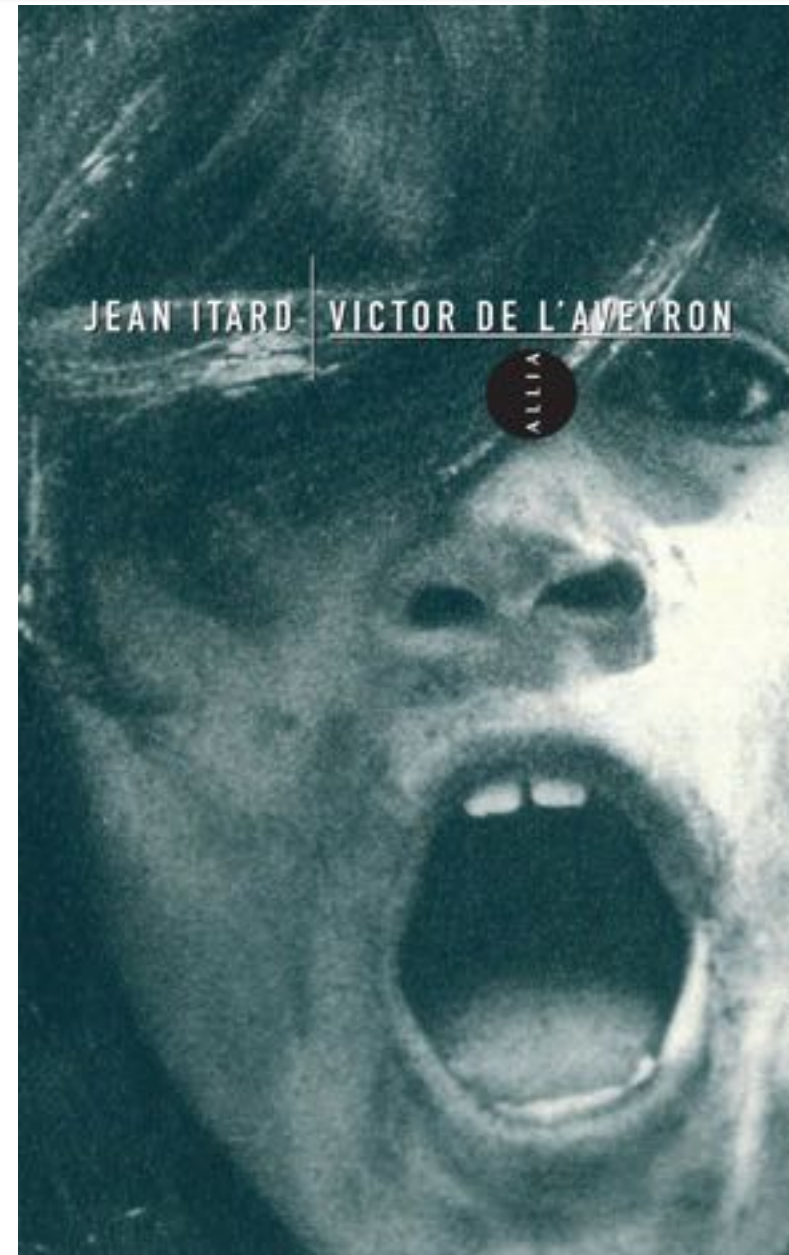
DEAMBULAZIONE NEGLI ENFANTS SAUVAGES (FONTE: FERALCHILDREN.COM, ELABORATA)

**Su 70 casi di enfants sauvages solo il 12% è bipede
(nessun caso di malformazione genetica)**

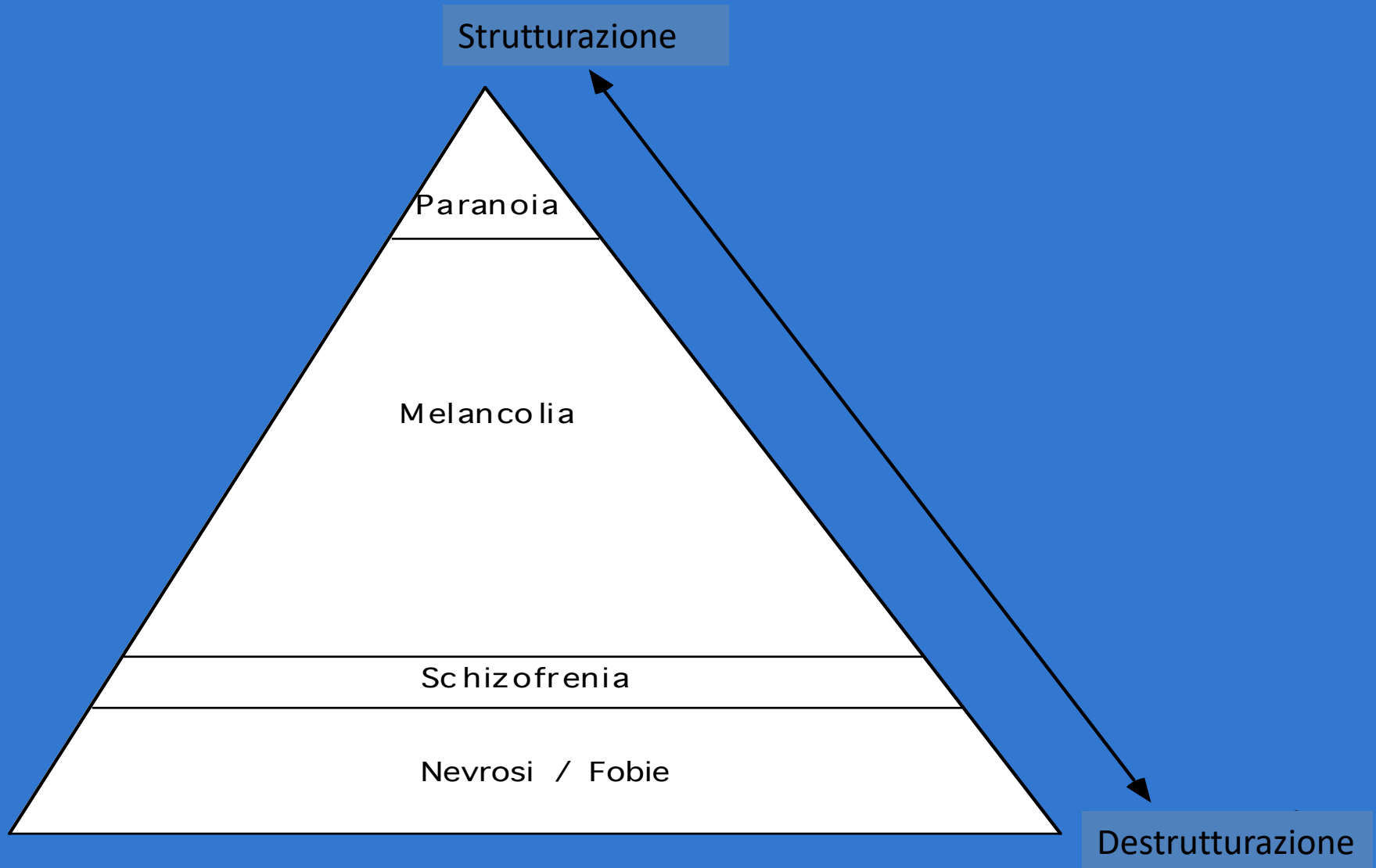
Parlano gli “enfants sauvages”? NO!



Der Wilde von Aveyron.



GERARCHIA DELLA STRUTTURAZIONE COGNITIVO-ESISTENZIALE DELLE FORME PSICOPATOLOGICHE



Sigmund Freud

- 1) Aprile 1886 la scia le lezioni di Charcot e studia Anna, O. paziente isterica con tutti i sintomi tipici dell'isteria che sono tutti molto evidenti: vomito, incapacità di bere, oblio della lingua materna, paralisi ... Breuer la curava con l'ipnosi. Freud constata allora che appena la malata riconosce l'origine dei suoi sintomi questi scompaiono per sempre.
- 2) Da quell'episodio nasce l'idea della psicoanalisi: far giungere il paziente a riconoscere i propri sintomi, e da lì portarlo attraverso il colloquio terapeutico alle cause senza mai intervenire con giudizi
- 3) Metodo delle libere associazioni
- 4) I sogni, i lapsus e i motti di spirito
- 5) Il ruolo dell'inconscio (la terza grande umiliazione dell'uomo dopo Copernico e Darwin)
- 6) La sessualità infantile e le tre fasi (orale, sadico-anale e fallica) prima della maturazione genitale
- 7) La regressione come perversione e la nevrosi come reazione
- 8) Il transfert
- 9) La repressione delle pulsioni e il disagio della civiltà

Gli approcci contemporanei

