

Luis Rojas Marcos



La parola giusta

Luis Rojas Marcos

La parola giusta

Comunicare meglio
per vivere meglio

Titolo originale: *Somos lo que hablamos.*
El poder terapéutico de hablar y hablarnos

© 2019, Luis Rojas Marcos
© 2019, Penguin Random House Grupo Editorial, S. A. U.
Travessera de Gràcia, 47-49. 08021 Barcelona

Traduzione: Sofia Dilaghi e Silvia Rogai
Editing e redazione: Cristina Verrienti
Impaginazione: Laura Venturi
Progetto grafico e illustrazioni: Andrea Q/ studio pym, Milano

Illustrazioni: Archivio Giunti (p. 35), © Shutterstock (p. 37)

www.giunti.it

© 2021 Giunti Editore S.p.A.
Via Bolognese 165 - 50139 Firenze - Italia
Via G.B. Pirelli 30 - 20124 Milano - Italia

ISBN: 9788809950788

Prima edizione digitale: marzo 2021



Darwin: «Cosa significa per te essere di buon umore?».

Bambino di quattro anni: «Ridere, parlare e dare baci».

Charles Darwin, 1872

Prima parte

1

Parlare: una medicina per la qualità della vita

La salute è lo stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non la semplice assenza di malattia.

Organizzazione Mondiale della Sanità,
Costituzione dell'OMS: Principi, 1946

Un numero sempre più elevato di ricerche scientifiche dimostra che l'atto di parlare, così naturale per noi esseri umani, è strettamente collegato alla buona salute e alla soddisfazione personale. Infatti parlare, in qualsiasi forma, non solo migliora la vita, ma la allunga anche. Ecco perché è una componente essenziale di quella che oggi chiamiamo «medicina per la qualità della vita». Mi spiego meglio. Grazie agli enormi progressi scientifici, la medicina odierna ha superato la sua tradizionale missione di prevenire e curare malattie dedicandosi anche alla promozione di attività per proteggere e favorire la qualità della nostra esistenza.

A piantare i semi di questa nuova missione della medicina furono il medico croato Andrija Štampar e il diplomatico cinese Szeming Sze nel 1946, quando riuscirono a fare in modo

che l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisse la salute come «lo stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non la semplice assenza di malattia», dichiarando inoltre che «la salute è alla base della felicità, delle relazioni armoniose e della sicurezza».

Del resto l'idea di promuovere attivamente il benessere della popolazione non rientrava nemmeno tra gli scopi principali della psicologia. Non a caso fino alla fine del XX secolo gli specialisti di questo settore hanno prestato più attenzione all'ansia che alla fiducia, alla tristezza che all'allegria, finché nel 2000 un gruppo di psicologi guidato da Martin Seligman, dell'Università della Pennsylvania, ha fondato la psicologia positiva, una scienza che studia i tratti della personalità e le attività che contribuiscono al benessere emotivo e alla soddisfazione personale. «Nel nuovo millennio gli studiosi della mente non si preoccuperanno solo di correggere gli aspetti peggiori della condizione umana, ma si dedicheranno anche a identificare e promuovere quelli migliori» spiegava Seligman.

Nella pratica medica l'esempio più tangibile e memorabile di medicina per la qualità della vita è la pillola anticoncezionale. Commercializzata nel 1960, questa combinazione di estrogeno e progesterone non cura né previene alcuna malattia: semplicemente inibisce l'ovulazione nelle donne impedendo quindi la gravidanza.

La pillola ha dato la libertà a milioni di donne in tutto il mondo e ne ha migliorato la qualità della vita, lasciando nelle loro mani la decisione cruciale della maternità. Altri esempi più recenti di farmaci per la qualità della vita sono le creme e i sieri che attenuano le rughe del viso o combattono la calvizie, gli stabilizzatori dell'umore e i sonniferi, per non parlare della piccola compressa blu a base di sildenafil: il celebre

Viagra. Usato in origine per curare l'angina da sforzo, dal 1998 viene prescritto per ripristinare il sano e piacevole vigore sessuale in uomini adulti stressati, annoiati o con alterazioni del metabolismo.

Al di là del mondo dei farmaci, un'altra nota medicina per la qualità della vita è l'attività fisica. A partire dagli anni ottanta numerose ricerche hanno infatti dimostrato che un regolare esercizio fisico rafforza il sistema immunitario, aiutando a prevenire problemi cardiovascolari come la cardiopatia coronarica, ma anche l'obesità e il diabete

di tipo due. Inoltre, aumenta la resistenza allo stress, protegge dalla depressione e induce stati d'animo positivi favorendo la produzione nel cervello di serotonina, la sostanza responsabile del piacere. Ma non è tutto: una

Una buona
connessione con
il nostro corpo è
parte integrante
della soddisfazione
personale.

buona connessione con il nostro corpo è parte integrante della soddisfazione personale. Ecco perché tanti apprezzano la sensazione di controllo sui propri movimenti data dall'attività sportiva, dai giochi, dai balli e da altre attività fisiche stimolanti.

Naturalmente, perché queste attività benefiche abbiano effetto, dobbiamo praticarle con regolarità. Come affermò il naturalista francese Jean-Baptiste Lamarck un paio di secoli fa: «L'uso continuativo di qualsiasi organo lo rafforza gradualmente, conferendogli un'energia proporzionale alla durata di tale uso. Al contrario, la mancanza di utilizzo lo indebolisce e lo atrofizza fino a farlo scomparire».

Gli effetti protettivi delle attività fisiche, mentali e sociali che rafforzano la nostra salute e la nostra soddisfazione personale sono un buon esempio di tale principio.

Con questo libro voglio condividere le conoscenze scientifiche acquisite negli ultimi trent'anni che dimostrano il ruolo fondamentale del linguaggio orale sulla salute e sulla longevità.

Le conoscenze scientifiche acquisite negli ultimi trent'anni dimostrano il ruolo fondamentale del linguaggio orale sulla salute e sulla longevità.

Io stesso ho avuto modo di verificare questa connessione in mezzo secolo di pratica medica e psichiatrica, così come in molte situazioni personali nel corso della mia vita. Sono convinto che parlare sia l'attività umana naturale più efficace per stimolare una sana autostima, gestire la propria vita, nutrirsi della

convivenza con gli altri e delle relazioni affettive, e coltivare i meccanismi naturali che favoriscono il benessere fisico, mentale e sociale.

Ci tengo a sottolineare che i concetti esposti in questo volume fanno riferimento soprattutto alla parola parlata, ma sono per molti versi applicabili anche alle lingue dei segni. Al giorno d'oggi nelle comunità sorde si utilizzano numerose lingue dei segni, precise ed emotive tanto quanto le lingue parlate e che come queste si propongono di trasformare immagini, idee ed emozioni in simboli, raffigurati però con le mani e con le espressioni del viso. Il linguaggio scritto ha un ruolo cruciale nella nostra vita, ma si tratta di un argomento a sé stante, che richiede un altro tipo di riflessione. A differenza della forma orale, l'invenzione della scrittura è relativamente recente: coincide con la nascita dell'agricoltura e con l'insediamento dei nostri antenati nelle prime città della Mesopotamia, circa seimila anni fa. Proprio in quella zona infatti, utilizzando segni cuneiformi, i

Sumeri idearono le prime parole scritte, una delle invenzioni più importanti del genere umano, poiché ampliò le nostre possibilità di comunicare, permettendoci di dare testimonianza del corso della storia e di creare una nuova forma d'arte: la letteratura. Ma scrivere, e intendo anche i messaggi inviati tramite Internet o cellulare, è un'attività manuale che si impara, proprio come si impara a suonare il pianoforte o a ricamare, e come tale merita di essere trattata a parte.

Nei prossimi capitoli condividerò alcune esperienze personali in cui l'espressione orale ha giocato un ruolo molto importante. Poi mi occuperò di definire che cosa significhi parlare, commentando le controverse origini del linguaggio e il multilinguismo. Descriverò i centri cerebrali responsabili del linguaggio esaminandone le due funzioni principali: parlare per comunicare, o «linguaggio sociale», e parlare con se stessi, o «linguaggio privato».

Passerò quindi a descrivere l'influenza della genetica sulla nostra espressività e le fasi di sviluppo del linguaggio nell'infanzia, insieme ai fattori familiari e ambientali che lo favoriscono. Analizzerò anche come il nostro modo di parlare cambi in base al sesso, alla personalità, all'età e al contesto culturale del singolo individuo. Poi esporrò i disturbi fisici che danneggiano il linguaggio, come la sordità infantile, l'afasia, vale a dire la perdita della capacità di parlare a causa di lesioni cerebrali e forme di demenza, e gli stati di mutismo originati da disturbi psicologici, come l'alessitimia, ossia l'incapacità di riconoscere e descrivere le proprie emozioni. Parlerò inoltre delle vite di clausura che alcune persone scelgono volontariamente di condurre per dedicarsi alla preghiera e al silenzio, e anche della balbuzie, quel disturbo della fluenza verbale che si caratterizza per la ripetizione involontaria di sillabe o parole.

Affronterò quindi il linguaggio sociale e il modo in cui parlare condiziona la nostra immagine, compresa l'influenza del nostro accento. Esaminerò inoltre la proiezione del nostro stato d'animo, dell'ansia e della tristezza sul linguaggio che usiamo. Riguardo al linguaggio privato, tutti noi siamo dotati di capacità di introspezione e siamo quindi in grado di osservarci e di giudicare il nostro modo di trasformare in parole ciò che pensiamo e proviamo, così come di mettere in discussione il vocabolario che scegliamo per esprimere quanto vogliamo comunicare. «Mi chiedo perché l'ho detto» ci diciamo. In questo senso siamo capaci di parlare e di ascoltarci allo stesso tempo. Dato che l'introspezione è un'attività estremamente personale, le nostre osservazioni e spiegazioni sono sempre in parte soggettive.

Come ci ha saggiamente avvertiti Albert Einstein, il punto di vista di chi osserva influenza inevitabilmente la sua percezione delle cose. Esplorerò anche il ruolo dei soliloqui nel forgiare e proteggere la nostra autostima o il giudizio che abbiamo di noi stessi, oltre alla loro influenza sulle nostre funzioni esecutive. Funzioni che ci aiutano a imparare, a regolare i comportamenti, a prendere decisioni, a gestire la nostra vita, a raggiungere gli obiettivi che ci prefissiamo e a rafforzare la resilienza, quel misto di resistenza e flessibilità così necessario per superare le inevitabili sfide che incontriamo sul nostro cammino.

Passerò poi a esaminare il mondo della psicoterapia e il potere della conversazione per affrontare e superare i problemi emotivi, risolvere i conflitti nelle nostre relazioni e accrescere la soddisfazione personale. Studierò inoltre nel dettaglio le prove scientifiche che ricollegano l'espressione orale e l'estroversione all'aspettativa di vita, cioè al numero di anni che viviamo. Infine offrirò una serie di consigli e suggerimenti pratici su questo

tema, frutto di osservazioni sostenute dalla scienza, di conoscenze raccolte nel corso della mia vita e di idee condivise da altri.

Come forse qualcuno di voi già sa, il mio interesse per i fattori naturali che proteggono la nostra salute contribuendo alla soddisfazione personale risale a molto tempo fa. Ecco perché in questo saggio troverete alcuni concetti e dati che ho esposto in lavori precedenti. Per facilitare la lettura, ho cercato di ridurre al minimo le note nel testo, raggruppandole tutte insieme nei «Riferimenti bibliografici» in fondo al libro.

Prima di entrare nel vivo del discorso, permettetemi di condividere alcuni dettagli personali sul mio rapporto con la lingua parlata (e quando dico «lingua parlata», intendo anche il parlare a me stesso). Un rapporto che ha senz'altro stimolato in me un interesse precoce per l'influenza che la forma orale ha sulla salute e sulla soddisfazione personale.

2

La mia esperienza personale

Humpty Dumpty: «Quando *io* mi servo di una parola, significa quel che pare e piace a me, né più né meno!».

Alice: «Il problema è se lei *può* dare alle parole dei significati così differenti».

Humpty Dumpty: «Il problema è: chi è *il padrone?* Ecco tutto».

Lewis Carroll, *Alice attraverso lo specchio*

Un bambino loquace

Quando avevo circa sette anni, ero un bambino allegro e socievole. E molto chiacchierone. Sebbene la mia congenita loquacità mi aiutasse nelle relazioni con gli altri ragazzini e conquistasse la simpatia degli adulti, spesso si scatenava nei momenti più inopportuni, causandomi dei problemi. A tavola per esempio non mancavano le occhiate minacciose di mio padre per azzittirmi, e ho ancora impresse le facce sconvolte ed esasperate delle suore a scuola che cercavano di farmi stare in silenzio al mio banco, con le buone o con le cattive, talvolta anche con tirate d'orecchie accompagnate dal proverbiale

«Shhh!». Perfino mia madre, tanto buona e cara, che aveva ribattezzato i miei sonori dialoghi con me stesso con la parola inventata «furbuchi», era costretta a ricorrere ai pizzicotti per farmi smettere di parlare ad alta voce durante la messa domenicale nella chiesa di San Nicolás di Siviglia.

Per i genitori e gli educatori dell'epoca l'obbedienza e la sottomissione silenziosa dei più piccoli erano principi pedagogici imprescindibili. Come si può immaginare, noi bambini iperattivi e loquaci, in grado di far perdere la pazienza anche ai santi, non prendevamo molto

bene l'idea di sottometterci. Soprattutto quando l'ordine andava accompagnato da uno dei tanti consigli e modi di dire, presumibilmente saggi, sulle virtù del silenzio: «In bocca chiusa non entrano mosche», «Il silenzio è d'oro», «Un bel tacer non fu mai scritto» ecc. Ricordo

Per i genitori e gli educatori dell'epoca l'obbedienza e la sottomissione silenziosa dei più piccoli erano principi pedagogici imprescindibili.

che già a nove anni, quando mi prendevo una nota a causa della mia iperattività, mi brontolavo da solo ad alta voce con domande del tipo: «Perché diavolo sei così rompiscatole?». E poi rispondevo chiamandomi con gli appellativi utilizzati di solito dagli adulti: «Sei un monello», «Hai l'argento vivo addosso», «Non stai fermo un attimo», «Non fai altro che parlare», «Non stai mai zitto»...

Sebbene fossi abbastanza sveglio, il mio continuo stare in «movimento» mi toglieva gran parte della concentrazione necessaria ad assimilare le nozioni scolastiche. Non a caso le mie difficoltà giunsero al culmine in terza media, quando fui rimandato in tutte le materie fuorché nelle tre in cui venivano

promossi tutti: religione, ginnastica ed educazione civica. Un disastro scolastico che preannunciò l'interruzione dei miei studi all'età di quattordici anni. Passai i dodici mesi successivi a tentare la fortuna come privatista in vari istituti e accademie, finché, come ultima spiaggia, i miei genitori mi iscrissero in una scuola famosa per accogliere ragazzi bocciati.

Quella nuova porta aprì un capitolo decisivo della mia vita, perché lì incontrai insegnanti intuitivi e tenaci che videro in me una possibilità di riscatto e mi aiutarono a lavorare sulla concentrazione. Grazie ai loro sforzi, la traiettoria della mia vita scolastica cominciò gradualmente a raddrizzarsi. Tra loro c'era anche doña Lolina, la temuta preside, che non appena arrivato mi ordinò di sedermi in prima fila – per me una novi-

I monologhi interiori mi aiutavano a ripensare e a dare un senso ai miei comportamenti e alle situazioni che mi riguardavano.

tà assoluta – e di parlare con il professore «lentamente» nel caso in cui avessi incontrato qualche difficoltà. Ad oggi sono convinto che avesse già sondato il terreno.

Ben presto i miei genitori, i parenti e gli amici preoccupati per il mio destino tirarono un

sospiro di sollievo e il cambiamento del mio rendimento scolastico cominciò a riflettersi anche nei pareri positivi espressi su di me. Quelle parole accrescevano la mia autostima e la voglia di continuare a migliorare. È stata questa esperienza a persuadermi che l'idea che i bambini hanno di se stessi è in gran parte il riflesso di come gli altri li considerano e dei commenti che fanno su di loro.

In quella fase della vita scoprii che i monologhi interiori mi aiutavano a ripensare e a dare un senso ai miei comportamenti

e alle situazioni che mi riguardavano. Mi servivano inoltre come sfogo, cosa che migliorava momentaneamente anche il mio stato d'animo. Mi resi conto poi di riuscire a frenare la mia loquacità usando alcuni ammonimenti come: «Zitto!», «Aspetta!», «Fai attenzione!» oppure: «Pensaci bene!». Quando dovevo studiare, mi dicevo che era il momento di «concentrarmi a concentrarmi» e mi riproponevo di trovare un posto privo di distrazioni visive o sonore. Per assimilare meglio gli argomenti mi raccomandavo di fare schemi e riassunti, e mi ripetevo quanto fosse importante assecondare il mio personale ritmo di apprendimento, accettando di avere bisogno di più tempo rispetto ai miei compagni di classe per imparare una formula chimica o per memorizzare un fatto di storia. Di solito pronunciavo i miei monologhi in privato o sottovoce, perché sapevo che parlare da soli a voce alta è da sempre visto male e considerato addirittura sintomo di pazzia. Avevo già abbastanza problemi con i miei commenti fuori luogo, quindi facevo del mio meglio per tenere almeno le conversazioni con me stesso riservate.

Da adulto il dialogo interiore mi è stato e continua a essermi molto utile per controllare gli impulsi e per alimentare la fiducia e la costanza nelle occupazioni che richiedono uno sforzo prolungato. Sono convinto che quelle venticinque maratone che ho corso lungo le strade di New York, spesso portate a termine a stento, essendo io un vincitore lento, non sarebbero state possibili senza i miei soliloqui. Mi servivano di ispirazione e d'incoraggiamento,

Il dialogo interiore mi è molto utile per controllare gli impulsi e per alimentare la fiducia e la costanza nelle occupazioni che richiedono uno sforzo prolungato.

come quella frase di Martin Luther King che recita: «Se non puoi volare, corri; se non puoi correre, cammina; se non puoi camminare, allora gattona; ma qualunque cosa accada, vai avanti». Altre volte invece mi sostenevo gridando: «Forza, Louis!», «Non ti arrendere!», «Bevi un sorso d'acqua!», «Ce la puoi fare!».

La barriera linguistica: «No speak English»

L'espressione orale ha avuto un ruolo fondamentale anche in quella ormai lontana fase della mia vita che è iniziata con la partenza improvvisa per gli Stati Uniti nel 1968, a soli ventiquattro anni, subito dopo la laurea in Medicina. Sebbene il motivo ufficiale del mio viaggio fosse quello di specializzarmi in Psichiatria, in realtà ero alla ricerca di nuovi orizzonti e opportunità a cui appassionarmi. Ciò che nell'entusiasmo della partenza non avevo previsto era che, appena messo piede a New York, avrei dovuto affrontare la barriera linguistica, un ostacolo enorme dovuto alla mia scarsa padronanza dell'inglese, sia per il numero di vocaboli che conoscevo sia per la capacità di metterli in ordine grammaticalmente, per non parlare della pronuncia. Di conseguenza, nel primo impiego come tirocinante all'ospedale Good Samaritan, me la vidi brutta. Due erano le paure principali che mi generavano angoscia: fare un disastro per il fatto di non capire ed essere rispedito a casa perché incapace di esprimermi.

Non dimenticherò mai il mio primo giorno di servizio. Me ne stavo tranquillo a leggere nella biblioteca dell'ospedale, quando sentii dire dagli altoparlanti: «Dottor Marcos, *ai si iú*». E capii: «Dottor Marcos, I see you!», che per me significava: «Dottor Marcos, ti vedo». Perplesso, andai in corridoio per accertarmi di quanto avevo sentito e udii di nuovo lo stesso messaggio.

Cercai allora di capire da dove venisse e, una volta individuato l'altoparlante appeso al soffitto, risposi gridando: «I don't see you!» (Io non ti vedo). Per quanto possa sembrare assurda, quella situazione si ripeté diverse volte, finché un collega madrelingua spagnolo mi spiegò, con un sorriso pieno di compassione, che il messaggio che avevo sentito era una chiamata per inviarmi ad andare in terapia intensiva – Intensive Care Unit –, chiamata solitamente in inglese con l'acronimo ICU, che si pronuncia appunto «*ai si iú*». Non credo di essermi mai sentito così ridicolo come quel giorno.

Mi sono poi rimaste impresse anche le grida disperate del chirurgo e delle infermiere in sala operatoria, in un infausto giorno del mio tirocinio in cui collaboravo come assistente a un'operazione alla cistifellea. Stavo reggendo un catetere per drenare l'incisione già richiusa nell'addome del paziente, quando il mio precario inglese mi giocò un altro brutto scherzo: il chirurgo mi ordinò «Push!» (Spingi!), ma io capii l'esatto contrario: «Pull!» (Tira!). Per fortuna il coro di grida dei presenti mi bloccò in tempo, perché se avessi continuato a tirare avrei tolto il drenaggio e il chirurgo avrebbe dovuto riaprire l'incisione, introdurre di nuovo il catetere e ricucire la ferita.

Altrettanto memorabile fu il giorno in cui assistetti alla presentazione del quadro clinico di una frattura al piede. Il radiologo che esponeva il caso ai medici dell'ospedale indicò la frattura in una delle ossa dell'arto del paziente con una bacchetta. Quindi si rivolse a me e mi chiese il nome dell'osso rotto. Vedendo che esitavo, dato che non avevo la minima idea di come si dicesse «metatarso» in inglese, mi chiese incuriosito dove avessi studiato Anatomia. «A Siviglia» risposi io, così lui replicò con sarcasmo: «Dottor Marcos, non sarà mica che alla facoltà di Siviglia si studia l'anatomia sui polli?», provocando l'ila-

rità generale. Dietro il sorriso forzato con cui tentai di far fronte alle risate dei colleghi c'era la paura di essere rispedito in Spagna in anticipo.

Per mia fortuna, salvo poche eccezioni, i newyorkesi conoscono la differenza tra il non saper parlare una lingua e l'essere incompetenti o ignoranti.

Ma non ci furono solo difficoltà. Infatti, con mia grande sorpresa, la barriera linguistica ha svolto un ruolo determinan-

La barriera linguistica ha svolto un ruolo determinante nel mio avanzamento professionale nel mondo della psichiatria.

te nel mio avanzamento professionale nel mondo della psichiatria. Vista la mia forte sensibilità nei confronti di questo problema, durante il tirocinio all'Università di New York notai che i pazienti immigrati latinoamericani rispondevano in modo diverso alle domande

del medico a seconda della lingua che usavano nella visita. La differenza più evidente era che in spagnolo, la loro lingua madre, parlavano di più e con maggiore emotività che in inglese. Un giorno condivisi questa osservazione con Murray Alpert, uno dei miei professori. Lui non solo mi ascoltò attentamente, ma, con mio grande stupore, decise addirittura di condurre una ricerca per approfondire la questione. In un paio di settimane allestimo una sala dedicata, attrezzata di una videocamera per registrare e confrontare la valutazione psichiatrica di questi pazienti in spagnolo e in inglese. Scopriamo così che quando i pazienti immigrati venivano valutati da psichiatri in una lingua che non padroneggiavano erano più ansiosi, depressi, tesi e in sostanza più malati di quando il colloquio veniva realizzato nella loro lingua madre. Appena un anno dopo, nel 1973, le più

prestigiose riviste di psichiatria del paese pubblicarono i risultati della nostra ricerca.

Allo stesso modo osservammo i problemi derivanti dalla conduzione di esami psichiatrici in cui si ricorreva a interpreti o traduttori. Alcuni di questi problemi erano dovuti al fatto che le espressioni incoerenti dei pazienti venivano «normalizzate» inconsciamente dagli interpreti nel riportarle allo psichiatra, altri invece erano legati alla soggettività di chi traduceva, soprattutto se si trattava di un parente. Alle domande dello psichiatra su eventuali pensieri suicidi, per esempio, l'interprete li negava senza nemmeno osare chiedere al diretto interessato. Altre volte, traducendo il suggerimento del medico al paziente, come la prescrizione di un farmaco, l'interprete dava anche il suo personale parere contrario, all'insaputa dello psichiatra. Per me è stato motivo di grande soddisfazione che la divulgazione di quei risultati sia servita a portare alla luce il problema agli occhi di chi si occupava della legislazione in proposito. Una decina d'anni dopo il Consiglio comunale di New York ha emanato infatti una legge sull'interpretariato in ambito medico che imponeva agli ospedali della città di disporre di interpreti professionisti affinché i medici

potessero esaminare nella loro lingua madre i pazienti immigrati che non parlavano inglese.

Qualche anno dopo scoprii, in circostanze alquanto drammatiche, che la barriera linguistica può addirittura arrivare a

Scoprii, in circostanze alquanto drammatiche, che la barriera linguistica può addirittura arrivare a costarti la vita.

costarti la vita. Lavoravo a un caso seguito dallo studio legale Fulbright & Jaworski di Houston, in Texas, che nel settembre del 2006 mi aveva incaricato di valutare lo stato mentale di

Virgilio Maldonado, un detenuto di quarantaquattro anni condannato per omicidio alla pena di morte tramite iniezione letale. Il Texas è lo stato americano con il più alto numero di esecuzioni: ogni anno vengono giustiziate in media sedici persone. Virgilio era nato in Messico, nello stato rurale di Michoacán. Fin da giovanissimo aveva mostrato un forte ritardo nello sviluppo del linguaggio e gravi difficoltà di apprendimento, tanto che all'età di undici anni aveva abbandonato la scuola. Durante l'adolescenza il suo carattere condizionabile e le difficoltà scolastiche gli avevano causato molti problemi nei rapporti familiari e sociali, motivo per cui a ventidue anni si era unito a un gruppo di giovani messicani per attraversare il confine con il Texas. Aveva lavorato come bracciante agricolo senza mai regolarizzare la propria condizione di immigrato né stabilirsi in un luogo fisso. Infine, all'età di venticinque anni, era stato reclutato da una banda di giovani trafficanti di marijuana latinoamericani e un fatidico giorno di novembre del 1995, obbedendo agli ordini del capobanda, aveva fatto irruzione nell'appartamento di un rivale e lo aveva ucciso.

Su richiesta del tribunale, Virgilio era stato visitato da uno psicologo forense, per escludere la possibilità che avesse un ritardo mentale, perché in tal caso la legge federale degli Stati Uniti vieta l'applicazione della pena di morte. Ma lo psicologo ritenne che Virgilio avesse un quoziente intellettivo normale, mettendolo a rischio d'esecuzione. Riesaminando il caso, però, notammo che la valutazione psichiatrica era stata condotta in inglese, lingua madre dello psicologo forense, nonostante la scarsa padronanza linguistica da parte di Virgilio. Analizzando con attenzione il video del colloquio, restammo colpiti dalla palese difficoltà del condannato nell'esprimersi in inglese e dall'atteggiamento indifferente dello psicologo di

fronte al problema. Ancora più allarmante era il fatto che l'esperto, ignorando gli effetti della barriera linguistica, aveva considerato normali alcuni commenti e affermazioni chiaramente inappropriati di Virgilio, adattando persino molte delle sue risposte sbagliate alle domande del test di intelligenza. Un secondo colloquio, questa volta con professionisti che parlavano spagnolo, rivelò che Virgilio soffriva di una disabilità mentale dovuta a un grave disturbo dello sviluppo cerebrale infantile. Di conseguenza, il 22 maggio 2013, la Corte d'Appello del Texas, in conformità con la legge federale sui detenuti con disabilità intellettiva e sulla base della nuova valutazione, annullò la sentenza di morte di Virgilio, riducendo la pena all'ergastolo con possibilità di libertà vigilata dopo quarant'anni. Lo stesso tribunale revocò l'abilitazione alla pratica forense allo psicologo che lo aveva intervistato in inglese.

Dipende tutto dal colore delle parole che usi

A mano a mano che mi integravo nel mio nuovo mondo bilingue, scoprivo in me l'indipendenza delle lingue, un fenomeno comune a chi impara una seconda lingua da adulto in un ambiente diverso da quello della propria lingua madre. In particolare notavo che il mio stato d'animo variava a seconda dell'idioma che utilizzavo. Espressioni affettuose nella mia lingua madre, come «Ti voglio bene» o «Scusami», perdevano intensità emotiva quando le traducevo in «I love you» o «I am sorry». Allo stesso modo, parole con significato simile, come «libertà» e «freedom», assumevano ai miei occhi connotazioni diverse, suscitando immagini e ricordi differenti. Per non parlare del sollievo che provavo nel pronunciare una parolaccia o un'imprecazione nella mia lingua madre, rispetto all'indifferenza che mi lasciavano se le dicevo in inglese.

Stranamente, anche se ero consapevole che gli esseri umani vedono e interpretano il mondo intorno a loro secondo il proprio punto di vista o, come suggeriva il poeta Ramón de Campoamor, «secondo il colore del vetro attraverso cui si guarda», non avevo mai considerato il fatto che interpretiamo le cose anche in base alla lingua o alle parole che usiamo. Mi accorsi che persino i ricordi mi suscitavano emozioni diverse a seconda dell'idioma in cui li avevo registrati. In generale trovavo più

Un giorno mi resi anche conto che il mio stato d'animo cambiava a seconda della lingua che parlavo.

facile raccontare nella mia seconda lingua i ricordi di situazioni dolorose che avevo attraversato durante l'infanzia, anche se li avevo vissuti in spagnolo, dato che in inglese le parole avevano una carica emotiva minore. Un giorno mi resi

anche conto che il mio stato d'animo cambiava a seconda della lingua che parlavo: in inglese mi sentivo più controllato e rilassato, più analitico e meno sentimentale che in spagnolo. Ma non ero l'unico a sperimentare questo cambiamento: lo aveva descritto anche lo psichiatra Ralph Greenson nel 1950, in un articolo ormai divenuto un classico sul caso di una donna che parlava tedesco e inglese e che si sentiva molto diversa a seconda della lingua in cui si esprimeva. Come spiegava la paziente stessa: «Quando parlo tedesco [la lingua della sua infanzia], mi sento come una bambina spaventata e inutile [...]. In inglese [la sua seconda lingua] mi considero invece una donna forte e sicura di sé».

A metà degli anni settanta, quando ho iniziato a esercitare come psichiatra, presi l'abitudine di chiedere ai nuovi pazienti bilingui al primo colloquio in quale lingua preferissero parlare.

Quella domanda mi dava la possibilità di esplorarne l'attaccamento e il rapporto con ciascun idioma, così come di considerare l'eventualità che i loro sentimenti e ricordi d'infanzia fossero diversi a seconda della lingua in cui si esprimevano. Qualche anno dopo, insieme al mio buon amico e mentore basco, il professor José Guimón Ugartechea, ebbi l'opportunità di riscontrare uno sdoppiamento della personalità in molte persone bilingui che avevano imparato ciascun idioma in contesti e a età differenti.

Esaminando più a fondo questo fenomeno, scoprimmo che ai test psicologici di tipo proiettivo i pazienti bilingui avevano reazioni emotive diverse a seconda della lingua in cui questi venivano sottoposti. Ci accorgemmo inoltre che le persone bilingui che soffrivano di afasia o che avevano perso la capacità di parlare a causa di un ictus spesso recuperavano la parola nella loro lingua madre prima che nella seconda lingua, il che comportava la possibilità che ogni idioma fosse regolato da gruppi di neuroni differenti. Il potere delle parole va senz'altro oltre quello di semplici simboli che usiamo per esprimere idee, perché possono plasmare il nostro temperamento e la nostra prospettiva del passato e del presente. Federico Fellini ci vide giusto quando disse: «Un linguaggio diverso è una diversa visione della vita».

Nella mia professione le parole hanno un ruolo chiave

Nella pratica medica una buona comunicazione tra medico e paziente è indispensabile. Per quanto riguarda il primo, comunicare efficacemente significa essere chiari e comprensibili per il paziente, e diretti, senza dare adito a equivoci. Bisogna inoltre essere esaustivi e non escludere dati rilevanti sulla patologia, sulla prognosi e sulla terapia, oltre a trasmettere empatia

e speranza. In psichiatria e in psicologia, poi, la comunicazione orale significa ancora di più. A differenza della maggior parte dei miei colleghi specializzati in Medicina e Chirurgia, che ricorrono a una vasta gamma di esami diagnostici, analisi di laboratorio

In psichiatria il linguaggio orale ha un ruolo fondamentale nell'indagine dello stato mentale di una persona.

e strumentazioni per valutare e curare il paziente, in psichiatria il linguaggio orale ha un ruolo fondamentale nell'indagine dello stato mentale di una persona. Abbiamo ormai a disposizione una tecnologia sempre più sviluppata per osser-

vare in tempo reale il funzionamento del cervello, così come metodi per identificare il livello di determinati ormoni e neurotrasmettitori nel sangue. Per ottenere però una diagnosi precisa, lo psichiatra clinico deve esaminare, attraverso il linguaggio, le idee, le preoccupazioni, i comportamenti e lo stato d'animo del paziente, oltre a esplorarne la memoria, l'orientamento, i pensieri, gli eventuali deliri, allucinazioni o tendenze suicide. Per non parlare dell'importanza di indagarne la sua storia a partire dall'infanzia, le relazioni e le occupazioni, la capacità di adattamento e di superamento delle avversità, così come la consapevolezza della malattia e le motivazioni che lo portano a farsi curare.

Una volta giunti a una diagnosi, noi psichiatri disponiamo di farmaci efficaci per curare o alleviare una vasta gamma di disturbi mentali, ma sappiamo anche che la maggior parte dei pazienti trae vantaggio dalla psicoterapia o terapia della parola. L'obiettivo di questa terapia non è solo quello di alleviare sintomi quali ansia o depressione, ma anche di aiutare il paziente a modificare aspetti del proprio modo di essere che ne alterano l'equilibrio interiore o che impediscono una vita relazionale

appagante, la soddisfazione sul lavoro o il conseguimento dei propri obiettivi. Nonostante molti anni di pratica nel campo della medicina e della psichiatria, il potere terapeutico della parola continua ancora oggi a sorprendermi. Attraverso le parole aiutiamo i nostri pazienti a sfogarsi, ad analizzare i sentimenti e i comportamenti che li preoccupano, a risolvere conflitti e a recuperare e mantenere la soddisfazione personale. Incoraggiare i pazienti a esprimere le proprie emozioni attraverso il linguaggio e a raccontare i pensieri e i timori che li travolgono sono strumenti basilari della psichiatria, perché attenuano paure, confusione e inquietudine. La narrazione è un modo sano di organizzare le idee angoscianti, di contenerne l'intensità emotiva e di trasformarle in pensieri più gestibili e coerenti. Reprimere o negare la realtà di un'esperienza traumatica, per dimenticarla e mantenere l'equilibrio emotivo, finisce per causare problemi, dal momento che i ricordi traumatici repressi – o «parassiti della mente», come li chiamò lo psichiatra francese Jean-Martin Charcot – tendono a ristagnare producendo ansia o depressione, oppure a causare un disturbo posttraumatico da stress.

La narrazione è un modo sano di organizzare le idee angoscianti.

Come avete visto, il mio rapporto con la lingua parlata è stato fin dall'infanzia fonte inesauribile tanto di sfide quanto di opportunità, e ha avuto un ruolo cruciale in molti momenti della mia vita personale e professionale, alimentando la mia curiosità e la motivazione a indagare e comprendere come l'espressione orale influenzi la nostra vita. Di seguito descriverò che cosa significa parlare, illustrerò i centri cerebrali responsa-

bili del linguaggio e passerò brevemente in rassegna le controverse origini del linguaggio umano e la diversità linguistica. Esaminerò inoltre la funzione comunicativa del linguaggio sociale, così come il ruolo delle riflessioni con se stessi, detto anche linguaggio privato. Vediamo insieme quindi cosa significa parlare.