

# Ascolto e comunicazione verbale: implicazioni linguistiche della sordità

Rosalia Cavalieri  
Professore ordinario di Filosofia e teoria dei linguaggi, Università di Messina

cantiere  
aperto

## Sommario

Difficilmente pensiamo al fatto che non può esserci linguaggio se non si ascolta e che l'ascolto è la componente più importante della comunicazione verbale. Se da un lato per imparare a parlare è necessario sentire i discorsi altrui, comprenderli e attribuirgli un significato, dall'altro lato bisogna essere in grado di ascoltare ciò che noi stessi diciamo, avere cioè il *feedback* uditivo. L'orecchio umano si configura perciò come l'organo specifico del linguaggio parlato, adattatosi alla percezione e al controllo dell'informazione acustica, e della voce articolata in particolare. Stando così le cose, la capacità di intendere il linguaggio costituisce allora l'indispensabile premessa per la disposizione a parlare e a parlare correttamente. La condizione delle persone sorde congenite ci offre sotto questo aspetto l'opportunità di riflettere e di comprendere il ruolo esercitato dall'ascolto nell'acquisizione e nell'uso del linguaggio verbale: privati della possibilità di controllare le loro produzioni vocali mediante l'udito, i sordi non sono in grado di sviluppare spontaneamente il linguaggio parlato. Partendo da queste premesse, l'obiettivo di questo saggio è comprendere cosa significa essere «sordo» e in che termini la sordità può essere classificata tra le patologie del linguaggio.

## Parole chiave

Ascolto, udito, sordità, sordo, voce articolata, facoltà di linguaggio, comunicazione verbale.

## Introduzione

Ci capita mai di pensare che non può esserci linguaggio se non si ascolta e che l'ascolto è la componente più importante della comunicazione verbale? Se da un lato per poter parlare è necessario sentire i discorsi altrui, comprenderli e attribuirgli un significato, dall'altro lato bisogna essere in grado di ascoltare ciò che noi stessi diciamo, avere cioè il *feedback* uditivo. Come osserva Alfred Tomatis, lo scienziato

francese fondatore dell'audio-psico-fonologia<sup>1</sup> e inventore dell'orecchio elettronico, «l'uomo parla nella misura in cui sente e sente meglio i suoni parlati» (1999, p. 192): ciò vuol dire che la

<sup>1</sup> Si tratta di una disciplina e di una metodica terapeutica che, approfondendo lo studio degli aspetti fisiologici e psicologici dell'udito e del linguaggio, si fonda sulla centralità della funzione uditiva in tutti gli aspetti della maturazione dell'individuo, fin dalle primissime fasi dello sviluppo ontogenetico (Tomatis, 1993; 1995; 1999; 2002).

voce umana riproduce solo quello che l'orecchio è in grado di sentire. In caso contrario, tutte le nostre parole si deformerebbero in tempi rapidissimi.

Organo specifico del linguaggio umano, adattatosi alla percezione e al controllo dell'informazione acustica, e della voce articolata in particolare, l'orecchio umano (originariamente destinato a garantire l'attivazione della corteccia cerebrale e dell'organo dell'equilibrio, si veda Tomatis, 1999, pp. 192 e 290), specializzandosi solo nella percezione e nell'analisi delle frequenze comprese tra i 16 e i 20.000 Hz (a prescindere dalla loro intensità), raggiunge una capacità di analisi stupefacente nella soglia compresa tra i 50 e i 5.000 Hz, laddove il campo di frequenza in cui si realizza il parlato va dai 100 ai 16.000 Hz. Da ciò la capacità dell'udito di attivare il linguaggio, sì da farne il senso intellettuale a servizio della parola, come aveva già osservato Aristotele:

L'udito percepisce [...] soltanto le differenze del suono e per pochi anche le differenze della voce. Ma accidentalmente è l'udito a contribuire alla maggior parte della ragione. Il parlare, essendo udibile, è causa dell'apprendimento non in sé e per sé, ma accidentalmente, perché è costituito di parole, e ogni parola è un simbolo. Perciò tra coloro congenitamente privi di una di queste due facoltà percettive [l'altra facoltà cui si riferisce qui Aristotele è la vista, di cui parla nelle righe precedenti, NdA] i ciechi sono più intelligenti dei sordomuti. (*De sensu et sensibilibus*, 437a)

«L'organo dell'ascolto è la principale via d'ingresso e il principale meccanismo di controllo dell'uscita del linguaggio», afferma ancora Tomatis (1995, p. 22), e il condizionamento audio-vocale è uno straordinario meccanismo messo a punto dall'evoluzione, che nel corso dell'ontogenesi permette il progressivo raffinarsi dei nostri gesti verbali.

Stando così le cose, la capacità di intendere il linguaggio costituisce allora l'indispensabile

premesse per la disposizione a parlare e a parlare correttamente. La condizione delle persone sorde congenite ci offre sotto questo aspetto l'opportunità di riflettere e di comprendere il ruolo esercitato dall'ascolto nello sviluppo e nell'uso del linguaggio verbale: privati della possibilità di controllare le loro produzioni vocali mediante l'udito, i sordi non sono in grado di sviluppare spontaneamente il linguaggio parlato.

Ma cosa si cela esattamente dietro la parola «sordo»? E in che misura la sordità può essere classificata tra le patologie del linguaggio? È quello che cercheremo di comprendere nelle pagine seguenti.

## Ascolto e sordità

Dare una definizione univoca dei termini «sordo» e «sordità» è un'impresa non facile, che spesso induce a una semplificazione se si considerano la gravità, la tipologia, le cause, l'età di insorgenza, la famiglia di origine e le diverse conseguenze che questa condizione ha sulla vita delle persone che ne sono affette. Inizierò pertanto col dire che la sordità è una patologia sensoriale caratterizzata da una riduzione più o meno marcata dell'udito e quindi della capacità dell'ascolto: da qui la sua rilevanza linguistica e cognitiva, e il suo impatto sociale. «Ferendo» il senso attraverso il quale appena nati (anzi, già nell'epoca fetale, si veda Tomatis, 1999, pp. 181 e ss.; Granier-Deferre et al., 2001) ascoltiamo i suoni, specialmente quelli del parlato, e acquisiamo informazioni uditive sull'ambiente (in particolare quelle veicolate dai suoni acuti), la sordità interferisce con lo sviluppo della capacità che più ci rende umani, ovvero il comunicare verbalmente con i nostri simili. Questa interferenza ha evidenti conseguenze sulle possibilità di interazione e di integrazione sociale (scolastica, lavorativa,

ecc.), sui processi di apprendimento e sulla qualità della vita di una persona.

Non sempre, tuttavia, avere una riduzione dell'udito significa essere sordi. In genere il termine sordità viene usato in senso stretto per riferirsi alle forme gravi e profonde, quelle cioè in cui non si è in grado di percepire i suoni linguistici e di trarre vantaggi dalla protesizzazione, ininfluenza sull'amplificazione dell'intensità dei suoni (sulla protesizzazione vedi Prosser, 2004). In tutti gli altri casi si tende a utilizzare il termine «ipoacusia», per esempio nelle perdite uditive dovute ai processi fisiologici di invecchiamento o ai danni connessi all'esposizione prolungata a fonti di rumore. Un soggetto è considerato normoudente quando ha una soglia uditiva uguale o inferiore a 20 dB, una soglia superiore è indice di riduzione dell'udito: dai 70 dB in su si parla di gradi di sordità grave o severa, oltre i 90 dB di sordità profonda (Martini, 2004; Trevisi e Prosser, 2004 e la classificazione stilata dal BIAP).

Rispetto alla sede di questa «ferita» dell'orecchio, il più comune tra i deficit sensoriali infantili (Soi e Brambilla, 2003), si distinguono tipi diversi di sordità: *trasmissiva*, quando è dovuta a una patologia dell'orecchio esterno e/o medio (del timpano o della catena degli ossicini, che costituiscono l'organo meccanico di conduzione del suono all'orecchio interno); *percettiva o neurosensoriale*, quando è causata da una patologia dell'orecchio interno (della coclea, e in particolare dell'Organo del Corti e delle cellule ciliate, o del nervo acustico) che racchiude gli organi della ricezione uditiva e dell'analisi dei suoni; *mista*, quando sono presenti contemporaneamente entrambe le forme di perdita uditiva, di tipo trasmissivo e di tipo neurosensoriale; *centrale*, quando c'è una lesione della corteccia uditiva o il danneggiamento delle radici del nervo uditivo, condizione nella quale i suoni inviati all'orecchio, pur raggiungendo la corteccia

uditiva, non vengono da essa correttamente interpretati (si tratta di una tipologia di sordità abbastanza rara).

La forma di sordità più diffusa, anche se con gradi diversi di perdita uditiva (lieve, media, grave e profonda), è quella neurosensoriale, i cui danni sono di solito permanenti, laddove le sordità trasmissive in molti casi sono trattabili chirurgicamente e quindi, in una certa misura, reversibili. Le protesi acustiche sono in grado di amplificare i segnali sonori in termini di intensità, così da potenziare la percezione di quelle informazioni acustiche necessarie per favorire in sede di rieducazione logopedica l'apprendimento del linguaggio orale, e tuttavia nelle sordità neurosensoriali possono fare ben poco anche le protesi più evolute e adattate alla perdita individuale, dirette peraltro a minimizzare gli effetti delle interferenze del rumore ambientale. E questo anche per la forte amplificazione necessaria nelle sordità più gravi e per la distorsione acustica che le protesi possono recare (specialmente negli ambienti rumorosi), compromettendo l'identificazione delle caratteristiche fonetiche fondamentali al riconoscimento del linguaggio (Prosser, 2004).

Nei casi di sordità neurosensoriale severa, in cui il soggetto non può trarre alcun beneficio dalle protesi tradizionali, già da alcuni decenni è possibile ricorrere agli impianti cocleari, dispositivi impiantabili chirurgicamente nell'orecchio interno e tali da «sostituirne» la parte danneggiata, a condizione però che il nervo uditivo sia integro. A differenza delle protesi acustiche che amplificano il segnale sonoro favorendo la funzionalità cocleare residua, l'impianto cocleare converte il suono meccanico in impulso elettrico, simulando le funzioni naturali della coclea (la struttura dell'orecchio interno contenente i recettori acustici, ovvero le cellule ciliate, più spesso danneggiata) e stimolando il nervo acustico, per rendere possibile così un parziale recupero

dell'udito. L'allenamento al suo utilizzo attraverso un trattamento logopedico consente di raggiungere una buona comprensione del parlato, in certi casi persino nell'ascolto al telefono. Il successo di questi dispositivi, impiantabili già dall'età di un anno, resta tuttavia variabile da individuo a individuo per ragioni ancora oggi non del tutto chiare (per ulteriori approfondimenti: De Filippis, 1997; Martini et al., 2004).

I sordi, quindi, sono persone che in seguito a una «ferita» dell'orecchio non hanno accesso alla percezione del parlato e di conseguenza all'acquisizione spontanea del linguaggio verbale — dispositivo primario per condividere esperienze e conoscenze, per rendere più efficiente l'apprendimento, per accedere pienamente a un'educazione e all'informazione, e più in generale alla socialità in tutte le sue forme. Tale esclusione può avere conseguenze anche gravi sullo sviluppo della loro mente linguistica e dell'identità personale, intralciando in qualche misura la loro intelligenza, almeno relativamente a certi suoi aspetti. Se pensiamo che la parola dà forma ai concetti, ai pensieri, ai desideri e alle intenzioni, plasma tutta la nostra conoscenza, pervade tutti gli aspetti del nostro vivere, consentendoci di operare astrazioni e di fare tantissime altre cose (dai conti della spesa, alle battute di spirito, all'espressione di giudizi, al persuadere gli altri, ecc.), di dire insomma e di capire qualunque cosa, si può comprendere come il cervello del sordo, ove non si intervenga tempestivamente e adeguatamente, corra il grave rischio di svilupparsi con maggiori difficoltà. La sordità, in altre parole, se presente alla nascita o nei primi anni di vita (sordità prelinguistica), oltre a colpire l'individuo sul piano fisico, interferendo sui processi di acquisizione, di produzione e di comprensione del linguaggio, può ostacolare, come s'è detto, i processi d'interazione, le relazioni sociali, lo sviluppo emotivo e i processi di appren-

dimento. «Il brutto della sordità — afferma Daniele Regolo, divenuto sordo all'età di tre anni (2001, p. 41) — è che taglia fuori dalla vita in un modo così netto e umiliante che, appena te ne accorgi, sei tu stesso a non voler essere un peso per chi ti è vicino».

Le difficoltà di accesso al linguaggio parlato e la mancanza di un dialogo ricco e stimolante, oltre a impoverire gli scambi comunicativi già dall'infanzia e a causare carenze esperienziali, implicano poi una povertà di nozioni enciclopediche personali: i sordi vengono infatti esclusi da tutte quelle situazioni di apprendimento occasionale, gratuito e senza sforzo, legate all'ascolto e alla potenza invasiva del suono (che in genere si impone a prescindere dal nostro livello di attenzione), e più in generale a ciò che ci viene detto dagli altri, cui siamo esposti nel corso di tutta la nostra vita. Da qui anche la difficoltà a formulare inferenze, a trarre cioè, per lo più inconsapevolmente, nuove conoscenze a partire da informazioni già acquisite, proprio a causa della carenza di conoscenze.

Essere sordo profondo non significa tuttavia vivere in un mondo totalmente silenzioso: in genere le frequenze gravi sono in parte conservate e la persona ha accesso ad alcune informazioni acustiche. Va quindi sfatata l'idea comune che attribuisce l'ascolto alle sole orecchie: il sordo profondo può ancora sentire le vibrazioni prodotte dalla musica, i rumori dei motori, i martelli pneumatici, lo sbattere di una porta, le sirene e altri rumori intensi e avere una certa sensibilità per ogni sorta di vibrazioni (condotte per via ossea e per via tattile), una sensibilità che può funzionare come una sorta di «senso accessorio» (Sacks, 1990, p. 35). Senza contare i potenziamenti delle funzioni visive (percezione, memoria, attenzione e linguaggio visivi) che fanno degli occhi del sordo le sue orecchie. E d'altro canto, se l'ascolto penetrasse soltanto attraverso

l'udito, la sopravvivenza dei sordi sarebbe piuttosto difficile.

Bisogna distinguere pertanto la ricezione uditiva, prettamente connessa all'orecchio, specializzata nella percezione delle frequenze a partire dai 125-250-500 Hz, dalla ricezione acustica, che permette invece la rilevazione vibro-tattile delle frequenze gravi (anche l'ascolto in cuffia o al telefono si basa sulla trasmissione tattile e ossea con un andamento dall'alto verso il basso, dall'orecchio al corpo). Quest'ultima è la sola accessibile a una persona completamente sorda e consente di percepire le frequenze gravi o suoni bassi, i cosiddetti «fondamentali» (frequenze al di sotto dei 250 Hz; i suoni fino ai 500 Hz possono anche essere percepiti tattilmente), cioè quello che genericamente definiamo «sentire le vibrazioni». La persona che riceve le vibrazioni solo attraverso la ricezione acustica si esprime pertanto con una voce caratterizzata dalle sonorità fondamentali, una voce gutturale, profonda, prodotta nelle cavità risonanti del corpo poste in basso: nell'addome, nel petto e nella gola, a differenza di una voce acuta o «di testa» (Cremaschi Trovesi, 2001, pp. 21-27; Schindler, 2004, p. 21).

Avverto tutte le vibrazioni nel mio corpo — scrive Emmanuelle Laborit, attrice sorda congenita — le note acute e le note basse. La musica penetra nel mio corpo, vi s'installa, prende a suonare dentro di me. [...] Sento con i piedi, con tutto il corpo, se mi stendo per terra. È con il corpo che percepisco la musica. I piedi nudi a contatto del pavimento, appesi alle vibrazioni. [...] È l'arte più bella che esista, riesce a far vibrare fisicamente il corpo umano. (Laborit, 1997, pp. 35-36)

Un altro fattore rilevante nella valutazione della sordità e delle sue conseguenze per lo sviluppo linguistico è l'età d'insorgenza di questa condizione, rispetto alla quale si parla di sordità prelinguistiche e di sordità post-linguistiche, a seconda che il danno si sia verificato prima o dopo lo sviluppo spon-

taneo del linguaggio. La sordità in senso stretto alla quale qui ci riferiamo è quella prelinguistica (o preverbale), riguardante cioè le persone nate sorde o divenute tali nella prima infanzia, ancora prima di aver acquisito il linguaggio (intorno ai 3 anni di età). Non potendo udire i suoni prodotti nell'ambiente familiare ed esercitarsi a loro volta a imitarli, i sordi profondi prelinguistici non mostrano la minima disposizione naturale a parlare, attività che gli si può solo insegnare, ma con risultati modesti, attraverso numerosi anni di rieducazione logopedica. Essi mostrano nondimeno un istinto naturale a segnare, ovvero a creare e ad acquisire, senza uno specifico addestramento, la lingua dei segni, la loro lingua visivo-gestuale, a condizione di esserne esposti e quindi di venire a contatto con altri sordi. Se ciò non avviene, e non avviene precocemente, il soggetto rischia un grave ritardo o un arresto nello sviluppo linguistico e cognitivo, e, com'è ovvio, l'isolamento sociale. Ecco perché la condizione dei sordi prelinguistici è la più delicata e perciò la più meritevole di attenzione, specialmente, ma non soltanto, per il delicato rapporto che lega il pensiero al linguaggio.

Com'è intuibile, diventare sordi a 8 anni o a 30 anni non è certamente come nascere sordi (in tutto il mondo all'incirca un bambino su 1000 nasce sordo profondo). Il sordo post-linguistico, ovvero chi diventa sordo dopo la completa acquisizione del linguaggio, oltre a conservare pressoché inalterato il proprio patrimonio linguistico (più o meno ricco in relazione all'età e alle esperienze accumulate), vive raramente in un mondo, per così dire, «silenzioso» ed è inoltre avvantaggiato in sede di trattamento logopedico. L'essere stato esposto all'esperienza del parlare, anche solo per i primi cinque o sei anni di vita, fornisce al sordo post-linguistico quei fondamenti che faciliteranno la sua educazione a tutti gli usi della lingua, inclusa la labiolettura. E

il recupero della funzione della parola sarà tanto migliore quanto maggiore sarà l'età di insorgenza della sordità. Diversamente dal sordo prelinguistico, il sordo post-linguistico conserva tra l'altro l'esperienza dei suoni, impressi nel suo cervello sotto forma di immagini motorie, anche se di «suoni fantasma» (Sacks, 1990, p. 33), nel senso che è capace di tradurre in sensazioni uditive, in maniera immediata e automatica, i movimenti labiali degli interlocutori, accedendo così alla comprensione dei significati. «Immaginare» voci fantasma leggendo le labbra è appunto una prerogativa dei sordi post-linguistici. Dai racconti autobiografici del poeta sudafricano David Wright, divenuto sordo all'età di sette anni, riportati dal neuroscienziato Oliver Sacks in *Vedere Voci. Un viaggio nel mondo dei sordi*, emerge chiaramente la condizione privilegiata di un sordo post-linguistico:

Il fatto di essere diventato sordo a sette anni — se la sordità doveva essere il mio destino — fu una vera fortuna, perché, come molti bambini di quell'età, avevo ormai afferrato i fondamenti del linguaggio. L'aver imparato a parlare in modo naturale è stata un'altra fortuna — la pronuncia, la sintassi, le inflessioni, le peculiarità linguistiche, erano tutte cose che avevo ricevuto attraverso l'orecchio. Possedevo le basi di un vocabolario che mi era facile ampliare con la lettura. Tutto ciò mi sarebbe stato negato se fossi nato sordo o se avessi perso l'udito in età ancora più tenera. (Sacks, 1990, pp. 31-32)

E a proposito delle sue esperienze visive, in particolare la cattura visiva delle voci scandite dalle labbra dei familiari, afferma:

Ciò che rese [la mia sordità] più difficilmente percepibile fu il fatto che fin dall'inizio i miei occhi avevano inconsciamente cominciato a tradurre il movimento in suono. [...] Mio padre, mio cugino, tutti quelli che conoscevo, conservavano per me le loro voci fantasma. Che tali voci fossero immaginarie, che fossero una proiezione dell'abitudine e della memoria, lo compresi solo quando uscii

dall'ospedale. Un giorno stavo conversando con mio cugino ed egli, con un'ispirazione subitanea, si coprì la bocca con la mano mentre parlava. Silenzio! Improvvisamente e per sempre compresi che, se non vedevo, non potevo sentire. (Ibidem, p. 32)

Diversamente dai sordi post-linguistici, i sordi prelinguistici, non avendo alcuna idea del suono delle parole e della corrispondenza suono-significato, non possono avere esperienze di immaginazione uditiva: per loro la labiolettura, ma anche la lettura in genere, è un'abilità esclusivamente visiva. E a proposito di quest'ultima, l'attitudine del sordo (non esente da esercizio e opportunamente sollecitata in sede di rieducazione logopedica) di interpretare visivamente, attribuendogli significato, i movimenti dell'apparato fonatorio e labiale di una persona che parla a lui rivolto — movimenti tanto più comprensibili quanto più il sordo sin dalla prima infanzia sarà a conoscenza della lingua in cui si esprime l'interlocutore (del significato delle parole, di un vocabolario ricco, della grammatica e ovviamente della struttura della frase) — è essenziale per integrarsi e per interagire con la comunità udente, numericamente maggioritaria rispetto a quella sorda.

La lettura labiale richiede peraltro un'educazione visiva, senza contare che «leggere bene — osserva Renato Pigliacampo (1998), psicologo della disabilità, sordo dall'infanzia — significa anche interpretare la fisiognomica di chi parla» (p. 75). La labiolettura perciò non è solo interpretazione dei movimenti o dei gesti articolatori dell'interlocutore, ma implica la capacità del sordo di osservare, di intuire i suoni non visibili sulle labbra, di ricomporre la parola e di cogliere i segni visivi nel momento in cui la bocca e le labbra producono suoni linguistici. Il sordo congenito avrebbe, infatti, una predisposizione a leggere non solo le labbra, ma tutto l'apparato corporeo con cui comunica la persona che a lui si rivolge.

Attività impegnativa, la lettura delle labbra è perciò una tecnica complessa che richiede grande attenzione visiva e molte competenze. Nella sua esecuzione, infatti, i sordi post-linguistici, avendo già una competenza nella lingua vocale, sono più facilitati rispetto ai sordi prelinguistici: e tuttavia essi dichiarano di riuscire a comprendere all'incirca il 50% di ciò che dice l'interlocutore, aiutandosi per il resto con il contesto e aggrappandosi a indizi incompleti. Hanna Merker, una bibliotecaria americana divenuta sorda a 39 anni a causa di una brutta caduta sulla neve, riferendosi alla condizione dei sordi post-linguistici lo spiega chiaramente: «Alcuni di noi sono eccezionali lettori delle labbra, il che significa che comprendiamo una parola qua e là, fino al 50%, ma di solito meno, della conversazione e, per quel che rimane, non ci sono che le nostre sfrenate, meravigliose congetture» (Merker, 2000, p. 188).

La gente parla, parla, e tu non capisci non solo i singoli vocaboli ma frasi intere. Ti devi aggrappare alle loro labbra, e siccome neanche quelle bastano, per come corrono veloci, ti affidi a tutto ciò ti possa essere d'aiuto: alle smorfie, al gesticolare, alle teste che annuiscono, ai menti che si ritraggono, alle sopracciglia che si inarcano. Devi capire tutto senza capire niente... E i tuoi occhi, che diventano due orecchie, si spalancano, e le tue pupille ricordano quelle di un visionario. Non esiste rilassamento, esiste solo una perenne tensione lacerante, uno spremere i globuli oculari per ritrovarsi con pochi elementi in mano chiamando a rapporto tutte le rimanenti facoltà del cervello per osservare, dedurre, arrivare al medesimo punto — la comprensione — inoltrandosi per una strada tutta diversa. (Regolo, 2001, p. 34)

## Il sordo e la facoltà di linguaggio

I numerosi equivoci e pregiudizi ancora oggi esistenti sui sordi e sulla loro condizione richiedono un po' di chiarezza. A partire

dal mondo classico e almeno fino al '500, si è chiamato «sordomuto» il sordo, supponendo che le persone nate sorde o divenute tali nei primissimi anni di vita fossero incapaci di parlare e di comprendere il linguaggio verbale per effetto di due deficit: una lesione dell'orecchio e un cattivo funzionamento dell'apparato fono-articolatorio. Pertanto, questa visione evidentemente non riusciva a cogliere il nesso inscindibile esistente tra udito e linguaggio verbale. Tale nesso era stato colto in verità già da Aristotele, il quale osservava che i sordi non sono incapaci di produrre i suoni, cioè la voce, bensì la voce articolata significativa — *diálektos* — a causa dell'impossibilità di ascoltare i suoni verbali. Se la sinergia udito-voce nei secoli successivi è passata inosservata a causa di una parziale comprensione delle affermazioni aristoteliche, non può dirsi lo stesso delle sue osservazioni sulla presunta deficienza cognitiva delle persone nate sorde e perciò private del linguaggio verbale, cui si è ispirata, in maniera più o meno esplicita, tutta la tradizione che nei secoli a venire ha discriminato i sordi (*Historia Animalium*, IV, 9, 536a-536b; Lo Piparo, 1988; sulla condizione dei sordi nella storia: Pennisi, 1994, pp. 21-93, Chiricò, 2001; 2014). Il sordo perciò non è muto a causa di impedimenti nell'apparato fonatorio, ma piuttosto perché non sente: il mutismo è perciò un effetto della sordità. Non potendo ascoltare i suoni verbali prodotti nell'ambiente che li circonda e autocontrollare le loro produzioni orali, i sordi non possono produrre spontaneamente la voce articolata, pur essendo dotati di un apparato fonatorio integro e identico a quello di ogni persona udente. E d'altro canto, se così non fosse, non esisterebbero i sordi «oralizzati», rieducati cioè all'uso della parola attraverso un lungo e faticoso *training* logopedico acustico-articolatorio.

È evidente dunque che in condizioni normali noi impariamo a parlare soltanto perché

sentiamo gli altri che ci parlano, giacché la capacità di articolare i suoni del parlato è attivata dall'ascolto: i sordi, come s'è detto, non imparano a controllare la voce emessa spontaneamente in quanto non sentono gli altri e non si sentono, sono privi dell'ascolto e dell'autoascolto, mancano cioè del *feedback* uditivo. Ecco perché, sfuggendo all'autocontrollo, la loro voce può essere troppo alta o viceversa troppo bassa. E anche se un apparecchio in molti casi li aiuta a sentire meglio, bisogna comunque impostare la loro voce, aiutandoli a percepire i suoni anche attraverso la vista e il tatto per riuscire ad articolare le parole. L'orecchio, afferma Tomatis (1995; 1999; 2002), è la via regale che conduce al linguaggio: insomma, paradossalmente noi parliamo e cantiamo con il nostro orecchio, l'organo della fonazione per eccellenza.

I sordi congeniti, non potendo ascoltare la propria voce, non possono usare l'udito come strumento di controllo dei suoni che emettono nei primi mesi di vita, in particolare durante la fase della lallazione o del *babbling*, un'abilità che nei casi di sviluppo normotipico compare intorno al settimo mese per completarsi al nono-decimo circa, caratterizzata dall'articolazione combinata di suoni vocalici e consonantici, ovvero di sillabe ben formate molto simili a quelle usate per produrre le prime parole. L'assenza o la povertà del *babbling* canonico («ba-ba», «ma-ma», «pa-pa», ecc.) e variato (produzione di sequenze sillabiche complesse o di proto-parole: «dadu», «bada», «tata», «mama», ecc.) è già un segnale precoce di ritardo o di disturbo del linguaggio riconducibile a cause diverse (Caselli et al., 2006, pp. 129-132). Per il bambino nato sordo o divenuto tale nella fase prelinguistica non è possibile, infatti, l'esposizione ai suoni della sua lingua, per la semplice ragione che non li sente e il «vederli» articolati sulle labbra non corrisponde a un'esperienza fonologica. L'impossibilità cioè di udire il parlato altrui

e di autocontrollare la loro attività fonatoria ostacola il normale sviluppo del *babbling* canonico e variegato, nei modi e nei tempi osservati nei bambini udenti: la loro lallazione, che inizia peraltro qualche mese più tardi, risulta pertanto povera e incoerente (producono una ridotta gamma consonantica e un minor numero di sequenze multisillabiche) proprio per la mancanza di *feedback* acustico. Non progredendo nell'esercizio spontaneo di produzione di sillabe e di sequenze di sillabe via via più complesse, intorno al decimo mese di vita, il bambino sordo non potrà iniziare a produrre le prime parole, né tanto meno avanzare nelle successive acquisizioni lessicali e grammaticali.

Lo sviluppo spontaneo della facoltà di linguaggio necessita perciò di un *input*: in condizioni normali, nelle società umane esso è dato dall'ascolto delle persone che ci parlano sin dai primi istanti di vita, anzi già dall'epoca fetale. Essere sordi, tuttavia, non vuol dire essere privi della facoltà di linguaggio: semplicemente essa non può attivarsi naturalmente, almeno per quanto concerne la modalità orale, a causa del deficit uditivo. Questa facoltà, che permette a ogni bambino di imparare spontaneamente qualsiasi lingua storico-naturale a cui viene esposto, sia essa l'italiano, l'inglese, il cinese o il turco (ciò significa che il linguaggio ha proprietà universali), senza ricorrere a un addestramento specifico, negli esseri umani normodotati si realizza nel linguaggio orale: un tratto universale o specie-specifico della linguisticità umana. Il linguista americano Noam Chomsky negli anni '60 ipotizzava l'esistenza di un «dispositivo innato del linguaggio» (LAD: *Language Acquisition Device*), asserendo che il processo di acquisizione della parola nel bambino è troppo complesso, rapido e spontaneo, e pressoché uguale in tutte le culture, per essere appreso soltanto tramite l'osservazione delle sue regolarità.



I bambini perciò devono possedere una conoscenza implicita innata del linguaggio che permette loro di acquisirlo se esposti a fattori esterni, per esempio quando una data lingua è parlata nell'ambiente circostante (Chomsky, 1965).

La facoltà di linguaggio ha dunque una doppia natura: da una parte l'attitudine ad acquisire le lingue è una dotazione biologica, dall'altra parte è culturale, dal momento che parliamo la lingua della comunità in cui viviamo. Le lingue storico-naturali, i diversi modi in cui si attualizza la facoltà di linguaggio, sono infatti codici convenzionali sviluppati spontaneamente nel corso della storia umana, e da almeno 40.000 anni con la diffusione di *homo sapiens* (ma probabilmente già da 120.000 anni) sono orali, e non si conoscono eccezioni né tra quelle in uso né tra quelle estinte: l'universo del suono costituisce l'ambiente naturale delle lingue e l'oralità è il loro tratto primario. E del resto, da un capo all'altro del mondo non sono mai stati rinvenuti gruppi umani privi di linguaggio, neppure negli angoli più remoti. L'esistenza tuttavia di lingue dei segni, lingue a tutti gli effetti che sfruttano la modalità visivo-gestuale, ci fornisce una prova dell'indipendenza della facoltà di linguaggio dall'apparato fonatorio e quindi dalla dimensione orale. Le persone sorde, infatti, possono sviluppare la facoltà di linguaggio spontaneamente solo sfruttando il canale visivo-gestuale integro, attraverso cioè l'esposizione precoce alla loro lingua naturale, quella dei segni, fatta di gesti articolatori prodotti con le mani e con il corpo, organizzati linguisticamente, e ascoltati con gli occhi (per una panoramica sulla linguisticità delle lingue dei segni: Cavalieri e Chiricò, 2005, pp. 171-272; Russo Cardona e Volterra, 2007).

Da qui l'importanza per i sordi di frequentare altri sordi, di confrontarsi con loro, per accrescere le occasioni di acquisizione della

lingua dei segni e, più in generale, gli scambi comunicativi, importanti anche per raggiungere «lo sviluppo di una sana identità adulta» (Tomassini, 1999, p. 92). Si comprende perciò anche l'importanza della famiglia di origine, sorda o udente: solo una modesta percentuale di bambini sordi, inferiore al 10%, nasce da genitori sordi (uno o entrambi), un aspetto che fa la differenza per la costruzione della personalità e dell'identità del bambino prima e poi dell'adolescente. Anzitutto la famiglia sorda è più preparata ad accettare, ad accogliere e ad affrontare la nascita di un figlio sordo — laddove i genitori udenti, oltre a doversi scontrare con il problema dell'accettazione della sordità, tendono a «normalizzarlo», a renderlo cioè il più possibile udente — e poi attribuisce molta importanza all'interazione sociale e affettiva con la comunità sorda, un aspetto fondamentale in genere trascurato dai genitori udenti. Senza contare l'importanza di condividere uno stile comunicativo: nella famiglia sorda la comunicazione non verbale e quella linguistica, le attività e i giochi, basati prevalentemente sul canale visivo-gestuale integro, possono essere instaurati sin dalla nascita in modo naturale e questo favorisce peraltro la crescita dell'autostima negli adolescenti sordi figli di sordi, rispetto ai ragazzi sordi figli di udenti (ibidem). Com'è ovvio, i problemi di comunicazione legati alla sordità investono maggiormente le famiglie udenti, quelle in cui è maggiore il rischio di un ritardo nello sviluppo del linguaggio e quindi nell'apprendimento.

In circostanze normali, tutti i bambini imparano a parlare una lingua, quella o quelle a cui vengono esposti nell'infanzia. Ovviamente possiamo imparare le lingue da adulti, ma al prezzo di un grande sforzo, tuttavia ci è impossibile farlo se non abbiamo appreso un'altra lingua nell'infanzia (la nostra prima lingua), ovvero entro il cosiddetto «periodo critico» per l'acquisizione del

linguaggio (Lenneberg, 1967; Newport, 1990): una precisa «finestra» formativa oltre la quale è impossibile (o almeno raro) acquisire una competenza linguistica piena nella prima lingua. La necessità di essere esposti ad almeno una lingua nell'infanzia, in particolare nei primi anni di vita e non oltre il periodo della pubertà (11-12 anni — periodo in cui è maggiore la plasticità cerebrale, almeno relativamente all'acquisizione del linguaggio), evidenzia, al di là della componente biologica che fa del linguaggio una sorta di «meccanismo a tempo», l'importanza di un contesto sociale e relazionale per lo sviluppo di questa facoltà.

Appare evidente, pertanto, come il più grande dramma per una persona sorda sia non apprendere una lingua, non essere esposto ad alcun linguaggio e ad alcun tipo di istruzione, ed essere piuttosto lasciato in balia di se stesso, com'è accaduto per moltissimi secoli. Se è vero che la facoltà di linguaggio è una sorta di «istinto», un pezzo della nostra attrezzatura biologica, è altrettanto vero che essa, sia in condizioni normali sia, e ancora di più, in presenza di un deficit sensoriale, ha bisogno di un ambiente sociale e linguistico adeguato per potersi attivare spontaneamente: ha bisogno cioè del contatto con altre persone che parlano e/o segnano, di un dialogo stimolante, ricco di intenti comunicativi e di reciprocità, com'è dimostrato peraltro dai drammatici casi di *enfants sauvages*, o bambini ferini. Tali sono quei bambini che, per ragioni diverse, di abbandono, di smarrimento o di reclusione, sono cresciuti in ambienti privi della presenza di altri esseri umani, in alcuni casi allevati da animali selvatici, in altri sopravvissuti per autosostentamento. Nonostante il successivo reinserimento nella società civile e l'intensiva rieducazione, e pur avendo i requisiti fisici che avrebbero consentito loro di articolare le parole, questi bambini, cresciuti in circostanze

insolite, nella stragrande maggioranza dei casi non sono riusciti a sviluppare il linguaggio e con esso una mente linguistica. Questi casi dimostrano a quali conseguenze può andare incontro una persona che non ha mai acquisito il linguaggio o che vi sia stata esposta troppo tardi (Malson, 1971; Ludovico, 2006).

Se un bambino dunque non è immerso precocemente, o comunque entro l'età critica, in un contesto sociale e linguistico non riuscirà — anche se verrà sottoposto a un intenso programma di rieducazione successivamente — ad acquisire una serie di abilità cognitive, e il suo linguaggio rimarrà sempre carente, specialmente negli aspetti morfologici e sintattici. Questo perché l'esperienza linguistica può modificare in modo considerevole lo sviluppo cerebrale: laddove è deficitaria, può causare infatti un ritardo nella maturazione del cervello, impedendo il normale sviluppo dell'emisfero sinistro (l'emisfero del linguaggio nella stragrande maggioranza degli umani) e un'adeguata specializzazione emisferica.

Un altro equivoco attribuisce ai sordi una certa ottusità e scarse doti intellettive: ne è la prova il fatto che ancora oggi molti insegnanti si stupiscono dell'intelligenza dei loro alunni sordi. Esso nasce dalla convinzione che essere privi della parola significhi essere privi di una mente che ragiona (la mente del sordo di fatto può essere ugualmente stimolata attraverso la lingua visivo-gestuale): non a caso nell'espressione inglese *deaf and dumb* (corrispondente al termine «sordomuto»), la parola *dumb* («muto») sta a indicare, oltre a chi non può parlare perché affetto da mutismo, anche una persona stupida o intellettualmente torpida. Oggi, comunque, anche nei Paesi anglofoni quest'espressione è ormai sostituita dal termine *deaf*. E in Italia, il 9 febbraio 2006, il Senato ha approvato un provvedimento legislativo (legge n. 3417-B) che decreta la sostituzione del termine

«sordomuto» con il termine «sordo» in tutte le disposizioni legislative vigenti.

Oliver Sacks (1990) afferma che «un essere umano privo di linguaggio non è privo della mente o mentalmente deficiente, ma l'orizzonte delle sue capacità di pensiero è gravemente limitato, e lo confina, in pratica, in un mondo angusto, immediato» (p. 73). Ma il sordo in realtà non ha né un ritardo cognitivo, né un danno neurologico, ma solo un deficit sensoriale, che tuttavia se non viene affrontato in modo tempestivo e adeguato può avere conseguenze decisamente gravi sullo sviluppo dell'individuo, rallentando e/o compromettendo irreversibilmente i processi di acquisizione del linguaggio, anzitutto, e di conseguenza i processi di apprendimento e lo sviluppo psico-sociale. La persona sorda, come qualsiasi altra persona, deve avere la possibilità di acquisire la sua lingua naturale (che è anche un diritto sancito dalla Costituzione italiana), quella dei segni, e di apprendere la lingua della maggioranza udente, quella verbale (labiolettura, scrittura e abilità di lettura, e oralizzazione ove possibile), accedendo così anche all'istruzione, entro la prima infanzia, e di vivere in un ambiente socio-culturale ricco e stimolante.

Nonostante la strada da percorrere per una maggiore consapevolezza e sensibilizza-

zione sulla sordità e sulle sue sfaccettature linguistiche sia ancora lunga, comincia ad affermarsi con più chiarezza e determinazione l'opportunità di offrire alle persone sorde la possibilità di avere un'educazione bilingue bimodale (l'esposizione a due lingue basate su modalità diverse: visivo-gestuale e fonico-acustica), indirizzandole precocemente verso l'acquisizione della lingua dei segni, data la facilità e la naturalezza della sua acquisizione rispetto a una lingua orale, e in secondo luogo al trattamento logopedico finalizzato all'apprendimento della lingua parlata e scritta.

Alla luce di queste considerazioni occorre quindi riflettere sulla forte variabilità «biografica», cioè biologica, psicologica e sociale, che caratterizza la maggior parte delle persone sorde: l'eziologia della patologia, la gravità, la tipologia, la famiglia d'origine, il percorso educativo e didattico seguito, i tempi e le modalità della prima esposizione alla lingua dei segni e/o del primo impatto con la lingua vocale, il diverso grado di contatto con il mondo degli udenti e con la comunità dei sordi. Insomma, una molteplicità di variabili che devono farci pensare non genericamente al sordo, bensì a «quel» sordo con la sua soggettività, con le sue peculiarità e la sua particolare storia biografica.

## Listening and verbal communication: The linguistic implications of deafness

### Abstract

We rarely think about the fact that there can be no language without listening and that listening is the most important component of verbal communication. Whilst on the one hand, in order to learn how to speak you must to listen to what other people say, understand them and give it a meaning, on the other hand, you must be able to listen to what you yourself say and thus receive auditory feedback. The human ear is configured as the specific organ of spoken language, adapted to the perception and to the control of acoustic information, and of the articulate voice in particular. The ability to understand language is thus the indispensable prerequisite for the disposition to talk and to speak properly. The condition of congenital deaf people gives us the opportunity, from this perspective, to reflect and understand the role played by listening in the acquisition and use of verbal language: deprived of the opportunity to control their vocal productions through hearing, the deaf are unable to spontaneously develop spoken language. On this basis, the aim of this essay is to understand what it means to be «deaf» and under what terms deafness can be classified as a speech disorder.

### Keywords

Listening, hearing, deafness, deaf, articulate voice, language faculty, verbal communication.

### Autore per corrispondenza

Rosalia Cavalieri

Università degli Studi di Messina

Dipartimento di Scienze cognitive, Psicologiche, Pedagogiche e degli Studi culturali

Via Concezione, 6-8

98100 Messina

E-mail: rcavalieri@unime.it

### Bibliografia

- BIAP, *Bureau International d'Audiophonologie*, <https://www.biap.org/fr/>
- Caselli M.C., Maragna S. e Volterra V. (2006), *Linguaggio e sordità. Gestì, segni e parole nello sviluppo e nell'educazione*, Bologna, il Mulino.
- Cavalieri R. e Chiricò D. (2005), *Parlare, segnare. Introduzione alla fisiologia e alla patologia delle lingue verbali e dei segni*, Bologna, il Mulino.
- Chiricò D. (2001), *Sordità: storia e problemi*. In A. Pennisi e R. Cavalieri (a cura di), *Patologie del linguaggio e scienze cognitive*, Bologna, il Mulino, pp. 15-49.
- Chiricò D. (2014), *Diamo un segno. Per una storia della sordità*, Roma, Carocci.
- Chomsky N. (1965), *Aspects of the theory of syntax*, Cambridge, MIT Press.
- Cremaschi Trovesi G. (2001), *Il corpo vibrante. Teoria, pratica ed esperienze di musicoterapia con i bambini sordi*, Roma, Edizioni Scientifiche Magi.
- De Filippis A. (1997), *L'impianto cocleare in età pediatrica*, Milano, Masson.
- Granier-Deferre C., Busnel M.C. e Lecanuet J.P. (2001), *L'udito prenatale*. In E. Herbinet e M.C. Busnel (a cura di), *L'alba dei sensi*, Siena, Cantagalli, pp. 151-183.
- Laborit E. (1997), *Il grido del gabbiano*, Milano, BUR.
- Lenneberg H. (1982), *Fondamenti biologici del linguaggio*, Torino, Boringhieri.

- Lo Piparo F. (1988), *Aristotle: The material condition of linguistic expressiveness*, «Versus», nn. 50-51, pp. 83-102.
- Ludovico A.M. (2006), *Anima e corpo. I ragazzi selvaggi alle origini della conoscenza*, Roma, Aracne.
- Malson L. (1971), *I ragazzi selvaggi*, Milano, Rizzoli.
- Martini A. (2004), *Definizioni e classificazioni. Sordità / ipoacusia / handicap / disability*. In A. Martini e O. Schindler (a cura di), *La sordità prelinguale*, Torino, Omega, pp. 75-79.
- Martini A., Giarbini N. e Trevisi P. (2004), *L'impianto cocleare*. In A. Martini e O. Schindler (a cura di), *La sordità prelinguale*, Torino, Omega, pp. 297-328.
- Merker H. (2000), *In ascolto*, Milano, TEA.
- Newport E.L. (1990), *Critical periods in language development*. In L. Nadel (a cura di), *Encyclopedia of Cognitive Science*, London, Macmillan Publishers Ltd.
- Pennisi A. (1994), *Le lingue mutole*, Roma, Nuova Italia Scientifica.
- Pigliacampo R. (1998), *Lingua e linguaggio nel sordo*, Roma, Armando.
- Prosser S. (2004), *La protesizzazione nell'infanzia*. In A. Martini e O. Schindler (a cura di), *La sordità prelinguale*, Torino, Omega, pp. 261-281.
- Regolo D. (2001), *Il messaggio delle onde. Dalla sordità all'Oceano Atlantico*, Siena, Cantagalli.
- Russo Cardona T. e Volterra V. (2007), *Le lingue dei segni. Storia e semiotica*, Roma, Carocci.
- Sacks O. (1990), *Vedere voci. Un viaggio nel mondo dei sordi*, Milano, Adelphi.
- Schindler O. (2004), *Teleologia dell'udito*. In A. Martini e O. Schindler (a cura di), *La sordità prelinguale*, Torino, Omega, pp. 17-24.
- Soi D. e Brambilla D. (2003), *Sordità infantile. Aspetti epidemiologici ed eziologici*, «Child, Development & Disabilities», vol. 29, n. 1, pp. 11-24.
- Tomassini R. (1999), *Echi dal silenzio. L'adolescenza nelle famiglie con figli sordi*, Roma, Meltemi.
- Tomatis A. (1993), *Dalla comunicazione intrauterina al linguaggio umano. La liberazione di Edipo*, Como-Pavia, Ibis.
- Tomatis A. (1995), *L'orecchio e il linguaggio*, Como-Pavia, Ibis.
- Tomatis A. (1999), *L'orecchio e la vita*, Milano, Baldini & Castoldi.
- Tomatis A. (2002), *L'orecchio e la voce*, Milano, Baldini & Castoldi.
- Trevisi P. e Prosser S. (2004), *Sordità infantile: epidemiologia, eziologia, prevenzione*. In A. Martini e O. Schindler (a cura di), *La sordità prelinguale*, Torino, Omega, pp. 81-103.
- Vegetti M. e Lanza D. (a cura di) (1971), *Aristotele. Historia animalium*. In *Opere biologiche di Aristotele*, Torino, UTET, pp. 71-482.
- Vegetti M. e Lanza D. (a cura di) (1971), *Aristotele. De sensu et sensibilibus*. In *Opere biologiche di Aristotele*, Torino, UTET, pp. 1077-1117.