

Sindrome dell'accento straniero

Una prospettiva sociolinguistica¹

Sabina Fontana[°], Alessandro Panunzi*, Valentina Saccone*

[°]Università di Catania, *Università di Firenze

Foreign Accent Syndrome (FAS) is a rare acquired syndrome caused by a stroke or trauma that specifically affects the speaker's accent. To date, there is little consensus on the nature of this disorder, although FAS has been primarily viewed as a disorder of linguistic prosody in 93% of cases (Coelho & Robb 2001). The case study presented here explores a shift from a Sicilian to a North-East variety of Italian accent and compared the acoustic-articulatory properties of the FAS variety with the major varieties spoken in Veneto. Native listeners' perception was also analyzed through a perception test on samples of speech from different varieties of Italian. The analysis, conducted with the Praat software, has shown that the FAS speaker uses a variety that has some Sicilian and some North-East traits. In addition to the neurological substrate underlying FAS, psychological and sociolinguistic factors, such as status and prestige, might be also taken into account in this case. Translationally, data collected through an ethnographic approach, such as that presented in this report, may reveal a type of FAS speaker that has not been identified yet. Further reports and integrated multidisciplinary approaches are needed for systematic categorization.

Keywords: Foreign Accent Syndrome; Italian varieties; perception test; sociolinguistics

1. Introduzione

La Sindrome dell'accento Straniero (Foreign Accent Syndrome – FAS) è una rara manifestazione neurologica acquisita per un trauma o per un ictus che colpisce le aree linguistiche del cervello, quale la regione (pre)frontale sinistra e/o l'area temporale sinistra e/o la regione parietale, l'area rolandica e perisilviana o la regione insulare. Sebbene nei soggetti destrimani la laterizzazione di tali aree sia prevalentemente sinistra, Priftis *et al.* (2020) hanno recentemente dimostrato una correlazione tra una lesione nell'emisfero destro e la FAS secondaria ad un ridotto

¹ Gli autori hanno concepito e discusso insieme i contenuti dell'articolo. Dal punto di vista della stesura del testo, Sabina Fontana è responsabile dei paragrafi 1 e 2, Alessandro Panunzi dei paragrafi 3.3 e 3.4; Valentina Saccone dei paragrafi 3.1 e 3.2. Le conclusioni sono state elaborate congiuntamente dagli autori.

metabolismo del cervelletto sinistro. Le lesioni che causano la FAS sembrano essere anatomicamente eterogenee anche se condividono un network funzionale comune localizzato nella regione bilaterale posteriore del lobo frontale che, oltre alla porzione inferiore del giro centrale, include anche la corteccia motoria laringea associata alla fonazione. Sembrerebbe, dunque, che le alterazioni della FAS riguardino aree diverse rispetto alle afasie del parlato (Higashiyama *et al.* 2021).

La FAS è stata associata anche ad altre cause come sclerosi multiple (Villaverde-Gonzalález *et al.* 2003; Bakker *et al.* 2004; Chanson *et al.* 2009), neoplasie (Abel *et al.* 2009; Masao *et al.* 2011; Tomasino *et al.* 2013), e, in alcuni casi anche a demenza vascolare (Paquier & Assal 2007). Tuttavia, secondo Verhoeven & Mariën (2010) la FAS può essere il risultato anche di cause psicogene o psichiatriche così come svilupparsi a seguito delle conseguenze psicologiche e socio-relazionali di un danno neurologico.

Si tratta di una sindrome rara, piuttosto controversa in letteratura, che è stata esplorata in modo più sistematico negli ultimi trent'anni.

Da un punto di vista nosografico, alcuni la considerano una vera e propria sindrome (Blumstein & Kurowski 2006), mentre altri la inquadrano come un tipo di aprassia, afasia o disartria (Coelho & Robb 2001; Moen 2000; Kanjee *et al.* 2010) che si presenta all'interno di un quadro di comorbidità. Non è un caso che la definizione di questa sindrome sia particolarmente problematica: infatti, anziché essere percepito come 'patologico', il parlato dei pazienti viene considerato 'straniero'. La peculiarità di questa sindrome risiede proprio nel fatto che, fuori dal loro contesto familiare, i parlanti FAS non vengono considerati come atipici, come invece lo sono i pazienti con afasia di Broca o aprassia, ma allo stesso tempo non sono percepiti come nativi. Spesso, soltanto i familiari sono in grado di percepire la sindrome come un comportamento linguistico atipico del parlante rispetto allo stato premorboso.

Quali sono i meccanismi sottostanti che creano questa impressione di identità 'straniera'? La FAS sembra essere una sindrome con caratteristiche fonetiche che vengono processate come marcatori di appartenenza regionale e non come semplici indicatori di patologia del parlato. Alcuni studiosi (Kurowski, Blumstein & Alexander 1996) sostengono che si tratti di un accento generico, non associabile ad una realtà linguistica specifica e che i parlanti nativi siano in grado di distinguere un parlante con FAS da un parlante con l'accento nativo (Verhoeven *et al.* 2013). Altri (Miller *et al.* 2006) sostengono che tale accento può essere il risultato del riemergere, a causa di una malattia neurologica, di un accento precedentemente acquisito. In realtà, molto spesso, gli interlocutori processano elementi salienti del parlato secondo i loro filtri esperienziali e di atteggiamento linguistico (Miller *et al.* 2006). Più precisamente, questo accento 'straniero' non è associabile al parlante ma alla percezione del ricevente (Verhoeven *et al.* 2005). Sebbene tradizionalmente la FAS sia stata considerata una conseguenza di un

danno strutturale, studi recenti hanno dimostrato che può consistere anche in un disturbo funzionale (Lee *et al.* 2016; McWhirther *et al.* 2019; Dos Santos Barretto & Ortiz 2020) o più in generale, essere il risultato di cause sia strutturali che funzionali.

Sulla base delle cause, la FAS è stata classificata in tre diverse categorie: neurogenica, psicogenica e mista (Verhoeven & Marieen 2010). Nella categoria neurogenica, che è considerata la più tipica, la FAS è associata ad un danno al sistema nervoso centrale (Whitaker 1982). Nel caso della FAS di origine psicogenica, il danno neurologico non è dimostrabile e tale cambiamento è determinato da fattori di natura psicologica (Verhoeven *et al.* 2005; Keulen *et al.* 2016a; Keulen *et al.* 2016b). La terza categoria include casi misti di FAS ovvero soggetti che a seguito di un danno neurologico hanno acquisito un accento 'straniero' e, a causa della perdita della loro identità linguistica, i pazienti cercano di migliorare l'autenticità del loro accento al fine di costruire una nuova identità più coerente (Laures-Gore *et al.* 2006; Ryalls & Whiteside 2006).

In questo scenario, il caso di FAS in esame non rientra in nessuna delle categorie sinora proposte in letteratura e può, pertanto, essere pienamente compreso solo se si tiene conto di alcune variabili sociolinguistiche correlate al repertorio comunicativo ed al contesto socioculturale del parlante.

Il presente studio esplora la sindrome FAS da una prospettiva differente e cioè attraverso la descrizione e l'analisi linguistica, sociolinguistica, e sociofonetica del caso preso in esame che non sembra rientrare tra i casi descritti in letteratura come psicogenici, neurogenici o misti. Sebbene diversi studi riportino un cambiamento nell'accento regionale, la situazione sociolinguistica e in particolare lo status delle varietà utilizzate non sono mai stati presi in considerazione probabilmente per il prevalere di un approccio medico-patologico anziché sociale. Critchely (1964) ha analizzato tre donne madrelingua di inglese britannico standard che hanno acquisito un accento gallese distinto. In tutti e tre i casi, questo cambiamento era associato a un uso deviante dell'intonazione. Nessuna di loro aveva mai vissuto in Galles o aveva amici gallesi. Studi recenti (Dankovicova *et al.* 2001; Reeves & Norton 2001; Ryalls & Whiteside 2006; Seliger *et al.* 1992) hanno analizzato varietà di inglese che si trasformano percettivamente in altre varietà regionali della stessa lingua (inglese scozzese, inglese nordirlandese, inglese australiano). Un altro caso è stato descritto da Aglioti *et al.* (1996) come un'afasia bilingue che colpisce la lingua madre (in questo caso il veneziano), preservando la seconda lingua, cioè l'italiano standard. I compiti di traduzione interlinguistica e l'analisi del parlato spontaneo hanno mostrato che la paziente aveva più difficoltà a tradurre nella sua lingua madre (il veneziano) che nella sua seconda lingua. Un'altra caratteristica interessante è che questa paziente ha mostrato una stabilità per quasi 5 anni. Tuttavia, in questi studi non sono stati presi in considerazione né gli atteggiamenti linguistici né lo status di queste varietà.

Il presente caso di FAS² può essere pienamente compreso solo se si tiene conto di alcune variabili sociolinguistiche correlate al repertorio comunicativo del parlante. Il caso analizzato, infatti, ha esibito questo cambiamento di accento per il trauma conseguente ad un incidente stradale dopo il quale si evidenziava, tra l'altro, una falda ematica extrassiale occipito-parietale bilaterale con prevalenza sn di circa 5 mm di diametro assiale massimo. Sebbene, nelle successive TAC dell'encefalo la falda ematica si riduca progressivamente, l'accento rimane persistente. Analogamente a quanto rilevato da altri studi (Laures-Gore *et al.* 2006; Ryalls & Whiteside 2006), il paziente controlla il suo accento e si impegna a incrementare il suo lessico nella varietà di prestigio. Per questa ragione, ci sembra plausibile ipotizzare una quarta categoria di FAS, associata a fattori esclusivamente sociolinguistici e non classificabile come psicogenica o psichiatrica. Nel caso in esame, infatti, il parlante non esibisce profili psicologici o psichiatrici patologici, ma semplicemente si impegna a mantenere la varietà acquisita a causa del trauma. A causa dell'incidente il parlante ha acquisito un accento straniero che non sembra essere classificabile come una pronuncia di maggior prestigio da parte di parlanti varietà siciliane ma allo stesso tempo appare indipendente da fattori traumatico-psichiatrici. Proprio per chiarire la natura dell'accento, nel presente studio si sono volute analizzare in primo luogo le caratteristiche prosodiche e fonetico-fonologiche del parlato del nostro paziente con lo scopo di escludere l'associazione ad un accento di prestigio da parte di parlanti varietà siciliane e verificare l'ipotesi di classificazione diatopica della varietà, per poi soffermarci su particolari aspetti lessicali acquisiti successivamente. Infine, allo scopo di esplorare la percezione dell'accento 'straniero' si è strutturato un test di ascolto su un panel di circa 200 parlanti nativi di Italiano di diversa provenienza regionale con l'obiettivo di esplorare, attraverso la scelta dei partecipanti, non solo la varietà che viene associata a questo tipo di accento, ma anche eventuali discrepanze nella percezione dell'accento tra nord e sud.

2. Presentazione del caso di studio

GE è un signore di 72 anni, nato in un paese della provincia di Ragusa. Ad eccezione di un breve periodo trascorso a Gorizia e poi a Trapani per il servizio militare, GE ha vissuto prevalentemente in Sicilia, a Ragusa. All'età di 64 anni, nel luglio 2014, GE ha un grave incidente dopo il quale viene ricoverato in coma presso un ospedale di Catania. Come tutti i siciliani della sua generazione, GE è

² Il caso è stato descritto preliminarmente da Sabina Fontana nella relazione *Is foreign accent syndrome really foreign? A case study*, presentata al *Colloque International sur "Atypie langagières: mais de quoi parle-t-on vraiment?"* organizzato dal CNRS e dall'Université Paris Ouest Nanterre La Défense, 27-28 novembre 2015.

stato esposto esclusivamente al dialetto siciliano, varietà ragusana e utilizza una varietà di italiano popolare (D'Agostino 2012) in un contesto formale. GE ha svolto lavori sempre a contatto con il pubblico: ha lavorato come meccanico e, prima di mettersi in pensione, ha gestito una pescheria. Con la moglie, GE ha sempre utilizzato il dialetto. Con i figli alternava dialetto e la sua varietà di italiano.

Al risveglio dal coma, la moglie nota immediatamente che aveva cambiato modo di parlare e contatta il figlio comunicandogli che suo padre parlava "italiano corretto". In altre parole, dopo l'incidente, il suo accento è passato da siciliano-ragusano a genericamente settentrionale con qualche tratto veneto, perlomeno nella percezione siciliana.

La TAC rivela un ematoma subdurale acuto di circa 1,2 cm nell'emisfero sinistro che dopo il primo mese si era già ridotto fino a scomparire dopo due mesi. In ospedale nessuno si era accorto di questo cambiamento di accento che viene segnalato dai familiari. Viene avviato un percorso di logopedia che il paziente rifiuta perché afferma: "mi piaccio così, tutti mi rispettano".

Questo rifiuto è legato all'atteggiamento linguistico nei confronti del dialetto del parlante GE, condiviso dai parlanti della comunità ragusana. Per quanto pervasivo nella comunicazione quotidiana, specialmente nei paesi della provincia di Ragusa, il dialetto è fortemente stigmatizzato ed è considerato una varietà da utilizzare esclusivamente in contesti informali-familiari (Alfonzetti 2017; Cerruti & Regis 2020). Le varietà del Nord Italia sono fortemente apprezzate e in questo senso possono essere citati, ancora in forma osservazionale, i numerosi casi di residenti che trasferiti al nord acquisiscono deliberatamente tratti della parlata locale. Se inappropriata, la scelta del dialetto è spesso associata a mancanza di istruzione e a cattiva educazione e quindi tende a produrre comportamenti di chiusura e scarsa accoglienza da parte dell'interlocutore, al contrario delle varietà nordiche anche se fortemente interferite dal dialetto.

Per la centralità che assume l'atteggiamento linguistico nei confronti delle due varietà ed in relazione alla sua FAS, si è scelto di utilizzare un approccio etnografico, e di strutturare gli incontri e la raccolta dati presso il domicilio del parlante con la tecnica dell'osservatore partecipante (DeWalt & DeWalt 1998) all'interno di un evento comunicativo che si configurava come una visita di cortesia, considerato che GE e l'intervistatrice³ si conoscevano da tempo. Si è scelto di utilizzare un questionario semi-aperto, basato cioè su una traccia che veniva seguita nel corso dell'intervista, da cui ci si poteva discostare a seconda delle risposte e dell'atteggiamento della persona intervistata.

Il paziente è stato intervistato due volte: una prima intervista della durata di 40 minuti è stata effettuata nell'ottobre 2014, a 3,5 mesi dall'incidente e una seconda 7 anni dopo, nel mese di luglio 2021. La prima intervista è stata realizzata

³ Nelle due occasioni di incontro, GE è stato intervistato da Sabina Fontana.

da una delle autrici del presente lavoro (Sabina Fontana) in un contesto informale e in presenza di altri partecipanti, membri del suo nucleo familiare (figlio e moglie) tutti estremamente disponibili a partecipare all'intervista. È stato pertanto possibile raccogliere informazioni sulla FAS non solo da parte di GE ma anche le percezioni e le osservazioni da parte della moglie e del figlio nel corso del primo incontro. L'intervista si è basata su un questionario con domande generiche iniziali relative al suo lavoro passato, al suo stato di salute e con altre domande più specifiche riguardanti la sua storia personale dopo l'incidente modificate sulla base dell'andamento della conversazione.

Al secondo incontro avvenuto 7 anni dopo, nel luglio 2021, erano presenti soltanto GE e la moglie. La seconda intervista è stata strutturata su domande più mirate a raccogliere le narrazioni di GE e della moglie relative alla sua esperienza con la nuova identità linguistica. La durata di questa intervista è di circa 55 minuti. Disponiamo inoltre di due brevissime registrazioni pre-evento, di qualità acustica bassa e pertanto non utilizzabili per analisi di confronto ma che attestano la variazione nel parlato di GE a seguito dell'incidente.

In occasione del primo incontro, GE racconta la sua storia insieme alla moglie, descrivendo la sorpresa degli amici che non lo riconoscono e spiega che questo accento "gli viene naturale" e che non riesce più a parlare siciliano anche se lo capisce. GE spiega che la moglie è costretta a parlare italiano anche se da cinquant'anni comunicavano in dialetto per venire incontro al suo nuovo modo di parlare. Appare piuttosto orgoglioso del suo nuovo accento, ripetendo più volte che "tutti lo rispettano".

In occasione del secondo incontro, GE appare più consapevole del suo accento e dà indicazioni anche sul tipo di varietà che utilizza, identificandolo con l'Alta Brianza. Sul piano linguistico, la moglie sottolinea stupita le scelte lessicali ricercate del marito come "commensale" o "vettovalgie". GE sottolinea compiaciuto come a volte neanche la moglie lo capisce.

GE non mostra apparentemente altri disturbi di natura psicogenica. La moglie o il figlio non riferiscono di alcun comportamento particolare al di là del suo nuovo accento e della sua cura nella scelta delle parole. Al contrario, il figlio sottolinea che secondo lui ormai l'accento sta quasi scomparendo ma lui "ci marcia un po'".

Questi comportamenti sembrano confermare la nostra ipotesi, e cioè che esiste una quarta categoria di FAS che include comportamenti linguistici 'stranieri' persistenti perché assimilabili a varietà di prestigio fortemente rispettate nel contesto in cui il paziente risiede.

3. Analisi

3.1 Caratteristiche prosodiche

Analizziamo in questa sede l'intervista linguistica di ottobre 2014, un evento comunicativo informale dialogico spontaneo con alcune parti monologiche di racconto personale, della durata totale di circa 40 minuti. L'intervista è stata analizzata tramite il software Praat (Boersma & Weenink 2021). Le caratteristiche generali sono quelle del parlato non patologico, senza evidenti difficoltà di produzione o di controllo dell'emissione. È un parlato fluente con normale qualità della voce, in cui non compaiono particolari difficoltà nella articolazione e coarticolazione dei suoni.

In primo luogo, è stata effettuata la segmentazione del parlato in Enunciati e Unità Tonali, tramite l'identificazione dei confini prosodici terminali e non terminali (Cresti 2000; Cresti & Moneglia 2010; Izre'el *et al.* 2020) all'interno del continuum sonoro (indicati negli esempi che seguono rispettivamente con // e /); sono quindi stati analizzati e classificati i movimenti intonativi tramite un'analisi acustica della frequenza fondamentale, al fine di identificare i segmenti che si conformano o meno alla norma linguistica 'nativa' del parlante (varietà siciliana e più specificamente ragusana).

Un primo confronto fra gli schemi accentuali veneti e in generale del Nord Italia con quelli del Centro-Sud mette in evidenza le differenze di contorno melodico terminale nelle frasi dichiarative: come evidenziato nelle descrizioni linguistiche diatopiche di Canepari (1999), Romano & Miotti (2009) e Maturi (2020), infatti, le varietà settentrionali sono caratterizzate da un andamento prosodico costante o addirittura ascendente, contrariamente a quanto accade per il parlato del Centro-Sud, in cui l'andamento è invece più o meno nettamente discendente.

La principale caratteristica prosodica che emerge dall'analisi degli Enunciati è appunto l'ascensione della curva tonale a fine unità d'intonazione, in prossimità sia dei confini terminali (es. 1, Figura 1 con risalita prosodica di 3,3 st) che dei confini non terminali (es. 2, Figura 2 con risalita prosodica di 5,5 st). Facciamo qui riferimento alle curve ascendenti che stanno in luogo di curve non ascendenti nell'italiano standard, percepite quindi come diatopicamente marcate all'ascolto; non si tratta di profili ascendenti che portano un segnale di intonazione sospensiva, né che funzionalizzano pragmaticamente l'unità in cui si trovano.

- (1) *GE: <ma è> normale⁴ // neanche mia sorella + quando ho telefonato a mia sorella / non mi ha riconosciuto //

⁴ L'uso delle parentesi uncinata è in luogo di sovrapposizioni fra parlanti, che causa un errore nel calcolo del profilo prosodico in Figura 1. La sovrapposizione, comunque, non inficia la

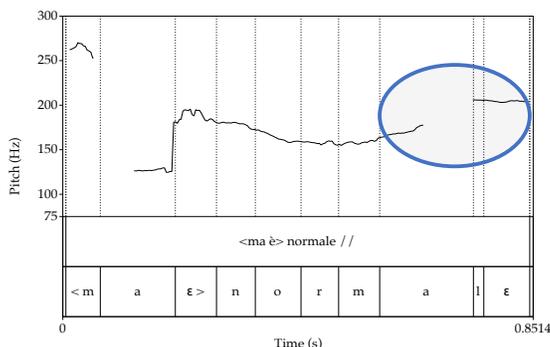


Figura 1. Contorno prosodico ascendente a fine unità (confine terminale) con risalita prosodica di 3,3 st tra la vocale tonica /a/ a quella finale atona /ɛ/: *ma è normale //*

(2) *GE: e allora / non trovo il motivo / per ritornare a parlare / in siciliano //

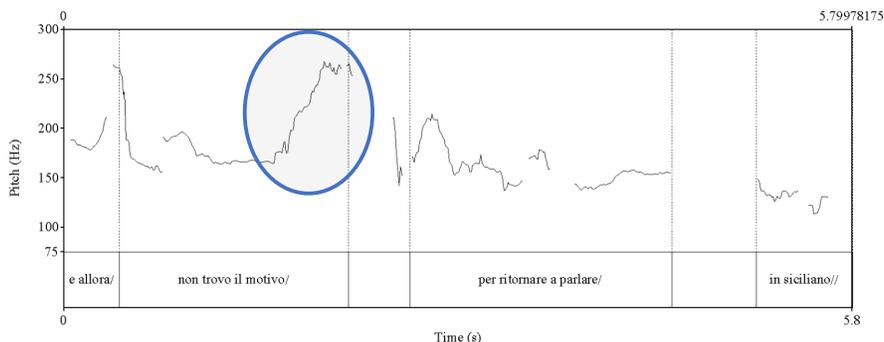


Figura 2. Contorno prosodico ascendente a fine unità (confine non terminale) con risalita prosodica di 5,5 st tra la vocale tonica /i/ a quella finale atona /o/: *non trovo il motivo /*

La curva ascendente che precede i confini non terminali accentua i segnali di continuazione tra unità (intra-enunciato). Un tratto correlato è il ricorrente allungamento delle vocali finali che precedono i confini prosodici, al di là di eventuali allungamenti prosodici o di possibili prolungamenti vocalici dovuti a programmazione del parlato. Si tratta di un andamento vocalico che richiama un parlato settentrionale in cui si evidenzia la tendenza a ridurre le differenze di durata tra sillabe accentate e non accentate (Ursini 2011), in contrasto con le caratteristiche fonetiche del parlato del Sud Italia, tipicamente caratterizzato dalla riduzione della vocale finale atona di parola, accorciata o addirittura cancellata

parte dell'Enunciato di cui tenere conto nell'analisi della curva tonale. Il "+" in trascrizione indica un'auto-interruzione del parlante.

(Russo & Barry 2004). Un esempio di allungamento percepito all'ascolto come diatopicamente marcato tratto dall'intervista di GE è riportato nel trascritto (3) e in Figura 3. In grassetto sono evidenziate le vocali analizzate, le cui misurazioni sono riportate tra parentesi quadre. In Figura 3 è possibile osservare le vocali atone in posizione finale di unità (nei riquadri blu), di cui si può apprezzare l'allungamento rispetto alle vocali toniche (nei riquadri arancioni).

- (3) *GE: quindi / non **vedo** / il **motivo** / per cui / come / come mi dicono / i medici / di cambiare / ritornare a parlare / un'altra volta / siciliano //
- [/e/: 133 ms; /o/: 304 ms in *vedo*]
 [/i/: 105 ms; /o/: 216 ms in *motivo*]

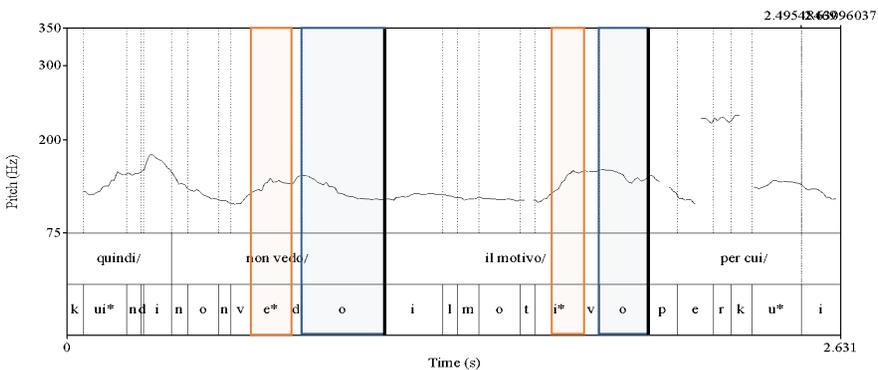


Figura 3. Allungamento vocalico prima del confine prosodico. Sono marcati in nero i confini non terminali; le vocali toniche sono segnalate nei riquadri arancioni con *, quelle atone sono segnalate dai riquadri blu.

Il fenomeno di risalita prima dei confini prosodici non è presente sistematicamente nella registrazione ma caratterizza fortemente alcuni estratti. Per un riscontro quantitativo della pervasività del fenomeno, sono stati selezionati gli enunciati privi di sovrapposizioni e pertanto valutabili dal punto di vista di contorno intonativo. Sono stati analizzati gli enunciati che non avessero profilo interrogativo o sospensivo e che non fossero interrotti da altri parlanti o dal paziente stesso, in tutto 138; per quanto riguarda le scansioni interne in unità tonali, le misurazioni sono state effettuate su quelle che non corrispondessero a profilo prosodico di tipo *prefix* (t'Hart *et al.* 1990), frequentemente marcate con una risalita finale in modo indipendente rispetto alla varietà diatopica, in tutto 309.

La risalita prosodica è stata riscontrata in 40 unità tonali (13% del campione), di cui 6 a fine di enunciato (4,3% degli enunciati). Nello specifico, le misurazioni di f_0 media sono state effettuate sull'ultima sillaba dell'unità in esame e la precedente sillaba accentata (le unità del campione terminano tutte con una parola piana, tranne una proparossitona). La risalita oscilla da un minimo di 0,5 a un

massimo di 13,8st (le risalite <0,5st non sono state considerate significative in quanto non percepibili⁵). I dati appena descritti sono sintetizzati in Tabella 1.

Tabella 1. Unità con e senza risalita prosodica finale; percentuali calcolate sul totale di unità riga per riga.

	unità analizzate	senza risalita	risalita tra 0,5 e 1st	risalita tra 1 e 1,4st	risalita >1,4st
	309	269 (87%)	4 (1,3%)	4 (1,3%)	32 (10,4%)
a fine en.	141	135 (95,8%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	4 (2,8%)
intra-en.	168	134 (79,8%)	3 (1,8%)	3 (1,8%)	28 (16,6%)

3.2 Caratteristiche fonetico-fonologiche

Per un'analisi dettagliata delle caratteristiche fonetico-fonologiche, è stata poi effettuata la trascrizione fonetica (automatica e poi manualmente rivista) del parlato di GE e sono stati catalogati i tratti tipici del ragusano presenti. Riportiamo di seguito sinteticamente le caratteristiche fonetiche della pronuncia siciliana (Ruffino 2001; VIVIT 2006):

- sistema vocalico tonico a cinque elementi, privo della distinzione fra vocali aperte (e; o) e chiuse (e; o), sempre pronunciate aperte;
- pronuncia forte di /b/, /g/, /dʒ/, /r/ a inizio di parola e in posizione intervocalica ([ˈb:el:o], [ˈsab:ato], [ˈg:ola], [kuˈdʒ:ino], [r:aro]);
- pronuncia con suono cacuminale nei gruppi consonantici /tr/, /ntr/, /ttr/ e /dr/, /ddr/, /str/ (regression);
- pronuncia del nesso /ns/ in [nts] ([ˈpentso] per [penso]);
- pronuncia del nesso /ndʒ/ in [ntʃ] ([intʃinoˈk:jare] per [indʒinoˈk:jare]);
- scambi di pronuncia tra i nessi [mb] / [mp] e [nd] / [nt] (sovrapposizione di parole come <rompo>/<rombo>, <quando>/<quanto>);
- pronuncia palatale di /s/ prima di consonante ([ˈʃkwola], [ˈkaʃko]);
- epentesi vocalica all'interno dei nessi consonantici.

Mancano nel parlato di GE i seguenti tratti:

- vocali aperte in luogo di standard chiuse.
- pronuncia forte di /b/, /g/, /dʒ/ in posizione intervocalica;

⁵ La soglia è stata scelta percettivamente. Sulla base della letteratura, si può restringere il campione in base al valore di Just Noticeable Difference per la variazione di pitch, la cui valutazione non è sempre unanime. Con JND=1st (Barbosa 2019) restano fuori dal computo 4 casi la cui risalita è compresa tra 0,5 e 1st (con un totale di 11,7% di unità tonali con risalita prosodica nel campione). Dai dati empirici di t'Hart (1981:818) emerge invece un valore di JND pari a 1,4st per le risalite finali del contorno prosodico, calcolato a partire da un'analisi su un corpus di parlato olandese. Come riportato in Tabella 1, il campione in esame presenta una risalita >1,4st in 32 unità tonali (10,4%).

- regressione dei suoni nei gruppi consonantici /tr/, /ntr/, /dr/;
- pronuncia palatale di /s/ ([ʃ] in posizione preconsonantica);
- epentesi vocalica nei nessi consonantici /pn/, /kn/, /pr/, /ml/;

Ovviamente non si tratta di un comportamento costante, ma siamo piuttosto di fronte alla compresenza, come già sul piano intonativo, di caratteristiche siciliane e non, con varie eccezioni rispetto a quanto sopra elencato soprattutto per quanto riguarda le vocali aperte; sono inoltre stati riscontrati rari casi di epentesi interconsonantica come nel caso di ['konnəla] per <con la>. È invece mantenuto il tratto, di raddoppiamento fonosintattico della vibrante /r/ intervocalica a inizio parola (*mi riconoscevo, ti sei rivolto, di riuscirci, ci rifletto*), marcatamente siciliano e assente nelle varietà settentrionali di italiano (prive di geminate, cfr. Marotta 2010).

Tra i tratti non appartenenti al siciliano, è ben riconoscibile la tendenza alla chiusura della vocale /e/, come in *accento, ben venga* e negli avverbi in *-mente*, tratto tipico delle varietà settentrionali come lombardo e piemontese (VIVIT 2006). Non sono stati riscontrati tratti fonetici esclusivamente veneti.

L'analisi ha inoltre evidenziato alcuni casi di disartria, evidente soprattutto nella trasformazione /s/ => [tʃ] come in <siciliano> => [tʃitʃi'ljano].

Un'analisi più in dettaglio è stata effettuata per osservare le caratteristiche vocaliche del paziente e le differenze nella qualità vocalica a confronto con il vocalismo veneto e siciliano⁶ (White *et al.* 2009).

Sulla base di un campione qualitativo di realizzazioni vocaliche, sono state considerate 30 occorrenze di /a/, classificate in base all'accento di parola (tonica, pre-tonica e post-tonica, 10 per posizione), in posizione interna di enunciato. La scelta di tale posizione è dettata dalla necessità di isolare sezioni di enunciato non influenzate da forti prominenze intonative. Dei suoni selezionati, sono state misurate le prime due formanti F1 e F2; i valori medi sono poi stati confrontati con i valori medi delle varianti venete e siciliane dello studio riportato in White *et al.* (2009).

Si veda in Figura 4 il grafico raffigurante lo spazio vocalico del parlante GE e le medie di confronto in funzione delle formanti F1 e F2 espresse in Hz.

⁶ Il confronto è svolto con le misurazioni di White *et al.* (2009), derivanti dalle registrazioni di frasi elicitate di 6 parlanti veneti (Padova) e 6 siciliani (Catania). Consapevoli delle differenze fra i campioni in analisi, consideriamo l'analisi qui presentata come un primo passo di ricerca sviluppato allo scopo di individuare da quali parametri derivi la percezione del parlato di GE come misto diatopicamente. Non è stato possibile per ora affinare lo studio con le necessarie tecniche di normalizzazione.

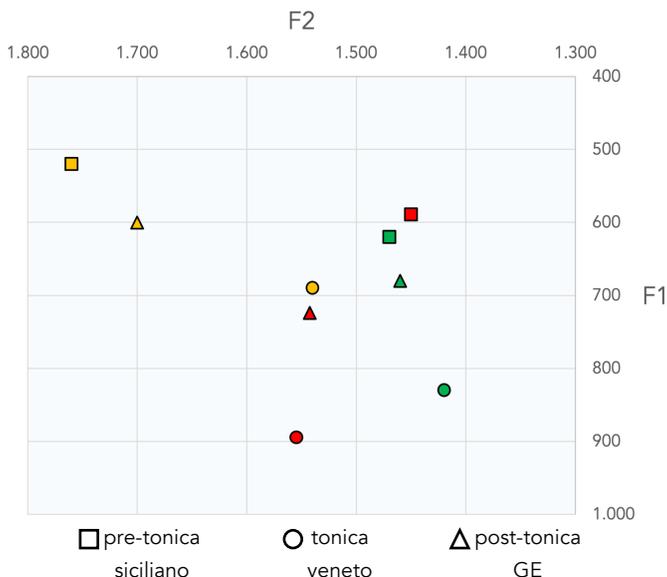


Figura 4. Formanti di /a/: confronto di GE con medie di veneto e siciliano

La F1 delle vocali del paziente (in rosso) è molto vicina alla varietà veneta (in verde). Nello specifico, l'andamento della /a/ pre- e post-tonica si avvicina anche a quello del veneto per i valori di F2; la /a/ tonica, invece, è più vicina al valore del siciliano (in giallo). Ne risulta quindi una vicinanza dello spazio vocalico di /a/ nel parlato di GE che si avvicina al veneto per quanto riguarda pre- e post-tonica e, d'altra parte, una via di mezzo tra le due varietà per i valori della tonica, a conferma della commistione delle due varietà.

Un'analisi della seconda registrazione mette in evidenza che, a fronte del permanere dei tratti prosodici genericamente settentrionali precedentemente illustrati, riemergono alcuni fenomeni fonologici del siciliano⁷. Evidenziamo, per esempio, i raddoppiamenti consonantici dei suoni /dʒ/ e /bʎ/ (*ideologia*, *problema*, *problematico*) e il ritorno a un vocalismo più spiccatamente siciliano con il ricorrere di vocali aperte (*corta*, *loro*, *ore*, sostantivi in *-zione*).

⁷ Non sono state ancora svolte analisi quantitative sulla seconda registrazione; non si può pertanto fare un confronto sulla frequenza dei fenomeni diatopicamente marcati come non siciliani fra le due interviste.

3.3 Caratteristiche lessicali

L'analisi della seconda registrazione ha evidenziato una serie di caratteristiche lessicali che vanno nella direzione di sottolineare l'impegno del paziente nel coltivare la sua nuova varietà di italiano, considerata più alta dal punto di vista diastratico.

Compaiono infatti forme ritenute di prestigio dal paziente stesso (*asserire, attenuare, sbalordire*) o solitamente assenti nel parlato colloquiale (*commensale, vettovaglie*). Tali scelte lessicali possono essere considerate indicatori di una nuova coscienza metalinguistica del soggetto, che si impegna a scegliere parole volutamente ricercate con lo scopo di costruire un'identità coerente con la sua percezione di "parlante di italiano corretto". Lo dimostrano anche le sue riflessioni: come è stato già accennato (si vedano gli esempi 2 e 3), nella prima registrazione il paziente sostiene che si trova bene a parlare italiano e che non vede il motivo di tornare a parlare in siciliano.

3.4 Classificazione diatopica

Per valutare la percezione del nuovo accento acquisito da GE è stato effettuato un test di ascolto su un panel di circa 200 parlanti italiani madrelingua di diversa provenienza regionale (Toscana, Lombardia, Puglia, Sicilia, Umbria e Veneto, tra i 30 e i 50 parlanti per ogni regione; cfr. tra gli altri i *panel test* in Akhlaghi *et al.* 2011; Keulen *et al.* 2016a). Agli ascoltatori è stato sottoposto un sondaggio online in cui valutare la provenienza regionale di 10 estratti di parlato spontaneo di durata simile (durata media 9s, range 6-12s), tre dei quali provenienti dalla registrazione in esame. I restanti sette estratti sono stati scelti su un campione di parlanti italiani provenienti dalle seguenti regioni: Lombardia, Veneto, Toscana, Puglia e Sicilia.

L'esito del sondaggio si è rivelato relativamente omogeneo per quanto riguarda le risposte sugli estratti non del paziente, in cui i parlanti delle varie regioni d'Italia hanno sempre ben riconosciuto quantomeno la macro-varietà regionale degli estratti (intesa come settentrionale, centrale o meridionale), con percentuali intorno al 90%, e spesso oltre.

Nel caso degli estratti di GE, al contrario, gli esiti sono stati decisamente più diversificati. Il dato generale mostra che in media oltre il 25% dei partecipanti si è mostrato indeciso sulla classificazione dei tre estratti provenienti dalla sua registrazione, rispondendo di non saper riconoscere la provenienza regionale. Al contrario, per gli altri estratti la percentuale di indecisi è mediamente del 6,5%.

In linea generale, il parlato di GE viene prevalentemente attribuito a una varietà settentrionale (circa il 60% dei giudizi totali), con una moderata preferenza per la varietà veneta (oltre il 30% in media). È peraltro interessante notare che solo il 22% dei partecipanti veneti giudica la varietà di GE come autenticamente veneta, confermando quindi l'idea che si tratti di un accento atipico. Dall'altro lato, meno del 2% dei partecipanti giudica la varietà di GE come siciliana.

In estrema sintesi, il dato che meglio emerge dal sondaggio effettuato è la mancanza di accordo tra gli intervistati sull'origine della varietà parlata da GE, accordo che invece emerge sostanzialmente per tutti gli altri estratti considerati. Si evidenzia inoltre il fatto che i parlanti nativi riconoscono più facilmente degli altri la non 'autenticità' del parlato FAS, sia per quanto riguarda la varietà *target* (settentrionale/veneto) che alla varietà di provenienza (siciliano).

4. Conclusioni

Come emerge da quanto esposto nei paragrafi precedenti, il profilo linguistico di GE non si inquadra univocamente all'interno dei profili più standard relativi al parlato FAS (neurogenico, psicogenico, misto), ma presenta delle caratteristiche che chiamano in causa fattori di tipo sociolinguistico, legati ad una nuova consapevolezza comunicativa del parlante.

Il parlante, infatti, non solo appare consapevole del suo nuovo accento, ma è fortemente motivato a coltivare la sua nuova identità linguistica e a mantenere una parlata considerata di prestigio. Il paziente rifiuta la rieducazione logopedica perché percepisce di avere acquisito una parlata "più corretta" rispetto alla varietà parlata in origine.

Da questo punto di vista, è particolarmente interessante ciò che emerge nella seconda registrazione, raccolta a 7 anni dall'evento traumatico. In questa fase, infatti, sebbene l'eloquio mostri il ritorno di alcuni tratti fonologici tipici del siciliano, permangono ancora pattern intonativi 'stranieri', presumibilmente anche a causa dell'impegno attivo del soggetto a mantenerli.

Il nuovo accento del paziente non può essere quindi definito completamente siciliano né di un'altra specifica varietà regionale, quanto piuttosto una combinazione di più varietà conseguente all'incidente, simile per alcune caratteristiche alla varietà ragusana di origine e per altri aspetti a una varietà genericamente del nord Italia, come evidenziato anche dal test percettivo di identificazione diatopica. Se presi singolarmente, i singoli fenomeni potrebbero anche corrispondere a una precisa varietà, ma nel caso di GE essi sono mischiati all'interno di un idioletto che comprende fenomeni di diversa provenienza (caso già evidenziato in casi di FAS come in Trumper *et al.* 1994).

In conclusione, possiamo considerare la FAS come un disturbo del linguaggio a sé stante. Essa si configura diversamente da altre patologie, proprio per la sostanziale assenza di tratti patologici da rieducare. In quest'ottica, sarà necessario approfondire la natura della percezione di questo accento come straniero e non come patologico.

Il caso analizzato non sembra rientrare in alcuna delle categorie sinora descritte. Infatti, il parlante non presenta più le cause che hanno determinato la FAS, poiché l'ematoma è scomparso due mesi dopo l'incidente, né presenta tratti ricollegabili a implicazioni psicogeniche associabili alla FAS. Non è possibile

neanche configurare questo comportamento all'interno della categoria dei casi misti, per l'assenza di tratti psicogenici/psichiatrici.

Proprio perché le implicazioni psico-emotive e gli aspetti sociali sono stati scarsamente descritti nella letteratura relativa ai casi di FAS psicogenica (Keulen *et al.* 2016b), a nostro avviso, il presente caso apre una nuova prospettiva nello studio delle FAS per la centralità della cornice sociolinguistica e l'assenza di rilevanti sintomi psicologici/psichiatrici.

Bibliografia

- Abel, T., Hebb, A.O., & Silbergeld, D.L. 2009. Cortical stimulation mapping in a patient with foreign accent syndrome: a case report. *Clin. Neurol. Neurosurg.* 111: 97-101. doi: 10.1016/j.clineuro.2008.07.014
- Aglioti, S., Beltramello, A., Girardi, F., & Fabbro, F. 1996. Neurolinguistic and follow-up study of an unusual pattern of recovery from bilingual subcortical aphasia. *Brain.* 119: 1551-1564.
- Akhlaghi, A., Jahangiri, N., Azarpazhooh, M.R., Elyasi, M. & Ghale, M. 2011. Foreign Accent Syndrome: Neurolinguistic Description of a New Case. International Conference on Languages. *Literature and Linguistics IPEDR* 26. Singapore: IACSIT Press.
- Alfonzetti, G. 2017. *Parlare italiano e dialetto in Sicilia*. Catania: Centro Studi Filologici e Linguistici Italiani.
- Bakker, J.I., Appeldoorn, S. & Metz, L.M. 2004. Foreign accent syndrome in a patient with multiple sclerosis. *Can. J. Neurol. Sci.* 31: 271-272. doi: 10.1017/S0317167100053956
- Barbosa, P.A. 2019. *Prosódia*, São Paulo, Parábola Editorial.
- Blumstein, S.E. & Kurowski, K. 2006. The foreign accent syndrome: a perspective. *Journal of Neurolinguistics* 19: 346-355.
- Boersma, P. and Weenink, D. (2021). Praat: doing phonetics by computer [Computer program]. Version 6.1.50, retrieved 20 June 2021 from <http://www.praat.org/>
- Canepari, L. 1999. *Manuale di Pronuncia Italiana*. Bologna: Zanichelli.
- Cerruti M. & Regis R. 2020. *Italiano e dialetto*. Roma: Carocci.
- Chanson, J.B., Kremer, S., Blanc, F., Marescaux, C., Namer, I.J., & de Seze, J. 2009. Foreign accent syndrome as a first sign of multiple sclerosis. *Mult. Scler.* 15: 1123-1125. doi: 10.1177/1352458509106611
- Coelho C.A. & Robb M.P. 2001. Acoustic analysis of foreign accent syndrome: an examination of three explanatory models. *Journal of medical Speech language Pathology* 9: 227-242
- Cresti E. 2000. *Corpus di italiano parlato*. Firenze: Accademia della Crusca.
- Cresti, E. & Moneglia, M. 2010. *Informational patterning theory and the corpus based description of spoken language*. Firenze: Firenze University Press.
- Critchley, M. 1964. Regional 'accent', demotic speech, and aphasia; *Livre Jubilaire de Ludo van Bogaert*. Antwerp, 182-191.
- D'agostino, M. 2012. *Sociolinguistica dell'Italia contemporanea*. Bologna: Il Mulino.
- Dankovicova, J., Gurd, J.M., Marshall, J.C., MacMahon, M.K.C., Stuart-Smith, J., Coleman, J.S. & Slater, A. 2001. Aspects of non-native pronunciation in a case of altered accent following stroke (foreign accent syndrome). *Clin Linguist Phon.* 15: 195-218.
- DeWalt K.M. & DeWalt, B. 1998. *Participant Observation. A guide for fieldworkers*. California: Altamira Press.

- Dos Santos Barretto, S., Ortiz Zazo, K. 2020. Speech in Foreign Accent Syndrome: differential diagnosis between organic and functional cases in Case Report. *Dement. neuropsychol.* 14 (03) Jul-Sep. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-030015>
- 't Hart, J. 1981. Differential sensitivity to pitch distance, particularly in speech. *Journal of the Acoustical Society of America.* 69: 811–821.
- 't Hart, J., Collier, A. & Cohen, A. 1990. *A perceptual study on intonation. An experimental approach to speech melody*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Higashiyama, Y., Hamada, T., Saito, A., Morihara, K., Okamoto, M., Kimura, K., Joki, H., Kishida, H., Doi, H., Ueda, N., Takeuchi, H. & Tanaka, F. 2021. Neural mechanisms of foreign accent syndrome: Lesion and network analysis. *NeuroImage. Clinical* 31: 102760. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2021.102760>
- Izre'el, S., Mello, H., Panunzi, A. & Raso, T. 2020. *In Search of Basic Units of Spoken Language. A corpus-driven approach*. Amsterdam: John Benjamin.
- Kanjee, R., Watter, S., Sévigny, A. & Humphreys, K. 2010. A case of foreign accent syndrome: Acoustic analyses and an empirical test of accent perception. *Journal of Neurolinguistics* 23: 580-598.
- Keulen, S., Verhoeven, J., De Page, L., Jonkers, R., Bastiaanse R., & Mariën, P. 2016a. Psychogenic Foreign Accent Syndrome: A New Case. *Frontiers in Human Neuroscience* 10:143. doi: 10.3389/fnhum.2016.00143
- Keulen, S., Verhoeven, J., De Witte, E., De Page, L., Bastiaanse, R. & Marien, P. 2016b. Foreign accent syndrome as a psychogenic disorder: A review. *Frontiers in Human Neuroscience* 10: 168 doi: 10.3389/fnhum.2016.00168
- Kurowski, K.M., Blumstein, S.E. & Alexander, M. 1996. The foreign accent syndrome: A reconsideration. *Brain and Language*, 54: 1-25.
- Laures-Gore, J., Contado Henson, J., Weismer, G. & Rambow, M. 2006. Two cases of foreign accent syndrome: An acoustic–phonetic description. *Clinical in Linguistics & Phonetics* 20: 781-790.
- Lee, O., Ludwig, L., Davenport, R., Stone, J. 2016. Functional foreign accent syndrome. *Pract Neurol.* Oct;16(5):409-11. doi: 10.1136/practneurol-2016-001376. Epub 2016 May 27. PMID: 27234850.
- Marotta, G. 2010. *Fonetica sintattica*, Enciclopedia dell'Italiano, [https://www.treccani.it/enciclopedia/fonetica-sintattica_\(Enciclopedia-dell%27Italiano\)](https://www.treccani.it/enciclopedia/fonetica-sintattica_(Enciclopedia-dell%27Italiano))
- Masao, R., Martinez, A., Cisneros, J. & Alonso, M. 2011. Síndrome de acento extranjero. *Arch. Neurocién. (Mex)* 16: 167-169.
- Maturi, P. 2020. *I suoni delle lingue, i suoni dell'italiano: nuova introduzione alla fonetica*. Bologna: Il Mulino.
- McWhirter, L., Miller, N., Campbell, C., et al. 2019. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 90: 1265–1269.
- Miller, N., Lowit, A. & Sullivan, H. 2006. What makes acquired foreign accent syndrome foreign? *Journal of Neurolinguistic* 19: 385-409.
- Moen, I. 2000. Foreign accent syndrome: a review of contemporary explanations. *Aphasiology* 14(5).
- Paquier, C. & Assal, F. 2007. A case of oral spelling behavior: another environmental dependency syndrome. *Cogn. Behav. Neurol.* 20: 235-237. doi: 10.1097/WNN.0b013e31814da110
- Priftis, K., Algeri, L., Barachetti, L., Magnani, S., Gobbo, M. & De Pellegrin, S. 2020. Acquired neurogenic foreign accent syndrome after right-hemisphere lesion with left cerebellar diaschisis: A longitudinal study. *Cortex. Sep.* 130: 220-230. doi: 10.1016/j.cortex.2020.05.019. Epub 2020 Jun 25. PMID: 32688273.

- Reeves, R.R. & Norton, J.W. 2001. Foreign accent-like syndrome during psychotic exacerbations. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol.* 14: 135–138.
- Romano, A., Miotti, R. 2009. Un contributo per il confronto tra l'intonazione veneta e quella andalusa. In L. Romito *et al.* (eds), *La fonetica sperimentale: metodi e applicazioni (Atti del IV Convegno Nazionale AISV - Associazione Italiana di Scienze della Voce, Cosenza, Italia, 3-5 dicembre 2007)*. Torriana (RN): EDK, 62-76.
- Ruffino, G. 2001. *Profili linguistici delle regioni. Sicilia*. Bari: Laterza.
- Russo, M. & Barry, W.J. 2004. Interaction between Segmental Structure and Rhythm. A Look at Italian Dialects and Regional Standard Italian. *Folia Linguistica* 38, 277-296.
- Ryalls, J. & Whiteside, J. 2006. An atypical case of foreign accent syndrome. *Clinical Linguistics & Phonetics* 20: 157-162.
- Seliger, G.M., Abrams, G.M. & Horton, A. 1992. Irish brogue after stroke. *Stroke.* 23: 1655–1666.
- Tomasino, B., Marin, D., Maieron, M., Ius, T., Budai, R., Fabbro, F., *et al.* 2013. Foreign accent syndrome: a multimodal mapping study. *Cortex* 49: 18-39. doi: 10.1016/j.cortex.2011.10.007
- Trumper, J., Maddalon, M., Romito, L., Denes, G. & Ghidoni, E. 1994. Un inusuale fenomeno neuro-linguistico: la sindrome dell'accento straniero (FAS), *Gli aspetti prosodici dell'italiano. Atti delle IV Giornate di Studio del Gruppo di Fonetica Sperimentale (G.F.S.) 1993*, Associazione Italiana di Acustica (AIA), 21: 121-129. Roma: Esagrafica.
- Ursini, F. 2011. *Venezia, italiano di*, Enciclopedia dell'Italiano, [https://www.treccani.it/enciclopedia/italiano-di-veneziana_\(Enciclopedia-dell%27Italiano\)](https://www.treccani.it/enciclopedia/italiano-di-veneziana_(Enciclopedia-dell%27Italiano))
- Verhoeven, J., De Puw, G., Pettinato, M., Hirson, A., Van Borsel, J. & Marieen, P. 2013. Accent attribution in speakers with Foreign Accent Syndrome. *Journal of Communication Disorders* 46: 156-168.
- Verhoeven, J. & Marien, P. 2010. Neurogenic foreign accent syndrome: Articulatory setting, segments and prosody in a Dutch speaker. *Journal of Neurolinguistics* 23: 599-614.
- Verhoeven, J., Marien, P., Engelborghs, S., D'Haenen, H. & De Deyn, P. 2005. A foreign speech accent in a case of conversion disorder. *Behavioural Neurology* 16: 225-232.
- Villaverde-González, R., Fernández-Villalba, E., Moreno-Excribano, A., Aliás- Linares, E. & García-Santos, J.M. 2003. Síndrome del acento extranjero como primera manifestación de esclerosis múltiple. *Rev. Neurol.* 26: 1035-1039.
- VIVIT (2006). VIVIT Vivi Italiano. <http://www.viv-it.org>
- Whitaker, H. 1982. Levels of impairment in disorders of speech. In R.N. Malatesha & L.C. Hartlage (eds.), *Neuropsychology and cognition* (1). The Hague: Martinus Nijhoff, 168-207.
- White, L., Payne, E. & Mattys, S.L. 2009. Rhythmic and prosodic contrast in Venetan and Sicilian Italian. In M. Vigário, S. Frota & M.J. Freitas (eds), *Phonetics and Phonology: Interactions and Interrelations*. Amsterdam: John Benjamins, 137-158.