

ANALISI CONVERSAZIONALE E INTERPRETAZIONE IN CHIAVE COGNITIVO-EVOLUZIONISTA IN UN CASO DI DISTURBO DISSOCIATIVO

Maurizio Viaro

Psichiatra, Didatta e Ricercatore Associato presso l'EIST – European Institute of Systemic Therapies

Corrispondenza

Via A. Cavalletto, 25 – 35122 Padova – Tel. 3473839203 e-mail: mauriviaro@gmail.com

Riassunto

Un'analisi interpretativa si fonda sulla comprensione preliminare di come terapeuta e paziente si intendono tra loro. Maggiore sarà questa comprensione, maggiore risulterà la attendibilità dell'interpretazione. In questo articolo, l'Analisi Conversazionale è usata come primo passo per analizzare un *insight* metacognitivo nella terapia sistemica individuale con una paziente con un disturbo dissociativo.

Parole chiave: analisi conversazionale (CA), disturbi dissociativi, cognitivismo evoluzionista, analisi micro-processuale

CONVERSATIONAL ANALYSIS AND INTERPRETATION OF A DISSOCIATIVE DISORDER CASE HISTORY IN A COGNITIVE EVOLUTIONARY OUTLOOK

Abstract

Interpretive analysis is founded on a preliminary understanding of the social interaction between therapist and patient. The stronger and more accurate the preliminary understanding, the more reliable the interpretation will be. In this paper Conversation Analysis is a preliminary step for examining a metacognitive insight by a patient with a Dissociative Disorder during a session in an individual systemic therapy.

Key words: conversation analysis (CA), dissociative disorders, evolutionary cognitivism, micro-processual analysis

Introduzione

Peräkylä e Vehvilainen (2003) hanno mostrato l'utilità del contributo della Conversation Analysis (CA) allo studio della psicoterapia. La CA è un metodo empirico, qualitativo, di analisi di registrazioni audio o video, che ha come oggetto il parlare-in-interazione (Sacks 1974; Schegloff 2007; Sidnell e Stivers 2012). Si basa sull'assunto che i partecipanti ad una occasione sociale cooperino nel conferire e negoziare il senso di ciò che fanno/dicono. La descrizione della terapia che si ottiene in questo modo è indipendente da ogni teoria psicologica, distinguendosi per questo aspetto da altri tipi di analisi del discorso terapeutico. L'analisi preliminare del dato

SOTTOMESSO SETTEMBRE 2018, ACCETTATO OTTOBRE 2018

conversazionale fornirà qui la base per un'interpretazione basata sui concetti derivati dagli studi che Giovanni Liotti ha dedicato ai disturbi dissociativi in una prospettiva cognitivo-evoluzionista.

Il caso di Maria

Maria è un'insegnante di religione di 47 anni, sposata, senza figli. Chiede la terapia dichiarando di "non capire più se stessa e ciò che vuol fare della sua vita". La storia che racconta è peculiare come il modo in cui lo fa. Maria è prima, nell'ordine di nascita e nella predilezione paterna, di tre figli. L'amatissimo padre, ora anziano, è descritto come persona da sempre dedita alla famiglia, ai dettami della fede e al lavoro. La madre è un "completamento del marito". Insieme, hanno educato i tre figli ai valori comuni, che Maria incarna in modo esemplare. È una buona moglie, che cerca di anticipare i desideri del marito Marco, al quale è legata anche spiritualmente. Credenti entrambi, attivi in parrocchia, condividono alcune passioni – cantano in un coro di buon livello – che non includono il sesso. Sottolinea di voler molto bene al marito, come a un fratello: sono cresciuti assieme fin dall'infanzia. Appena hanno potuto, si sono sposati assecondando le aspettative di tutti, soprattutto del padre, secondo Maria. Nella scuola dove lavora, Maria si sente un riferimento importante per alunni, colleghi e dirigenti. Ogni nuova iniziativa la vede promotrice o partecipe; il suo impegno va ben oltre l'orario. In questa stessa Maria vive un suo doppio, che da oltre 15 anni ha una relazione "molto, molto passionale" con un collega, a sua volta sposato con due figli, ora adulti. Solo poche amiche di Maria, legate dalla complicità di vivere situazioni sentimentali analoghe, sono al corrente di questa relazione. Occasionalmente, ci sono stati fugaci scambi di partner tra queste coppie clandestine, ma si è trattato di episodi senza importanza, "solo sesso". Questa complicità reciproca, unitamente ai numerosi impegni di Maria nella scuola e nel sociale e alla sua nota devozione religiosa, hanno contribuito negli anni a consentirle di ritagliarsi ampi margini di libertà tenendo lontano dalla mente di Marco e di tutti ogni sospetto. Maria si ritiene una buona cristiana, pur peccatrice: da anni non si confessa per non mentire al sacerdote o a Dio fingendosi pentita. Non ha infatti mai provato sensi di colpa, poiché tutto ciò che ha fatto l'ha fatto per gli altri. L'ascolto dei suoi racconti sconcerta per l'apparente sincerità e convinzione con cui si dichiara persona fedele nell'amicizia e nell'amore, sincera per natura e incapace di mentire, nonché convinta credente, anche se "non bigotta". Quando parla come moglie sottolineando il bene che vuole al marito, la sua vita come amante, di cui ha magari appena finito di parlare, sembra svanire dalla sua mente, e viceversa. Quando si dichiara del tutto incapace di mentire un attimo dopo aver raccontato la complessa rete di sotterfugi e bugie che il suo modo di vivere comporta, appare del tutto convincente e convinta. Se chiude una porta lasciando dietro di sé persone le cui aspettative sente di aver soddisfatto, "mi sento tranquilla e divento un'altra" – dice. Non vi è evidenza di lacune mnestiche quanto piuttosto di un relegare in un recesso della mente temporaneamente escluso, tutto ciò che esula dalla situazione contingente o dal contesto relazionale di cui sta parlando. Questo equilibrio, consolidatosi negli anni, è ora in pericolo. L'amante, rimasto inopinatamente vedovo e non lontano dalla pensione, le ha detto sinceramente di non concepire una vita da solo. O Maria si separa dal marito per vivere con lui, oppure deve dirle, per onestà, che ha chi occuperebbe volentieri il suo posto. Questo – come i non rari tradimenti di lui – non incrina minimamente la certezza di Maria di essere amata da lui e quindi di non aver motivo di lasciarlo, come sa di non potersi separare da Marco: non riuscirebbe mai a dare questo dolore al padre.

Per spiegare in famiglia il proprio sempre più evidente disagio psicologico, che si accompagna a disturbi fisici – dolori alla laringe che le impediscono di cantare, dolori addominali nel mangiare,

causa di un'importante perdita di peso – ha dichiarato a tutti di andare in terapia perché “non capisce più se stessa, non sa più chi è e ciò che vuol fare della sua vita”.

Il padre la sollecita ad aprirsi per scoprire insieme i motivi di tale disagio. In uno di questi lunghi colloqui, sentendolo particolarmente vicino, gli ha lasciato intuire il ruolo che proprio lui, il padre, ha avuto senza saperlo nel matrimonio con Marco. Spera che il padre possa darle una sorta di assenso a un'eventuale separazione.

Quello che segue è l'estratto da una seduta in cui Maria riferisce un episodio di qualche giorno avanti, che esemplifica un cambiamento nell'atteggiamento del padre, che la sconcerta. Arrivata a casa dei genitori con gli evidenti segni di un pianto recente e trattenuto, è stata invitata dal padre a “sfogarsi” parlando dei suoi troppi impegni di lavoro, eludendo però ogni tentativo di Maria di portare il discorso sulla situazione coniugale.

Estratto 1¹

Per motivi di brevità, introdurremo qui di volta in volta solo i concetti di analisi della conversazione necessari alla comprensione dei passaggi rilevanti.

T [e lei] come l'interepra quest'atteggiamento del papà (1.8)

Il terapeuta interrompe Maria chiedendo come si spieghi il mutato atteggiamento del padre; quindi le cede la parola.

1 M: mah HH cioè lui– secondo me comunque (0.3) tz (0.3) a lui
2 fa piacere sapermi (0.3) impegnata e:: hm (1.0) e:::

Maria mostra segni di perplessità ed esitazioni nel rispondere, sia all'inizio del turno ('mah'; il sospiro seguito da una profonda inspirazione) che alla fine (e:: hm, ecc). Il troncamento “lui-”, (riga 1) seguito da una modificazione della sintassi della frase, è interpretabile come un possibile indice del fatto che la frase in costruzione viene interrotta e modificata (Schegloff 2002). “Comunque”, prosegue Maria, il chiederle del lavoro testimonia il suo interesse. Altri segni di incertezza seguono, interrotti da pause, che sembrano indicare che avrebbe da dire altro (il prolungamento della “e::” in due occasioni è interpretabile come ricerca di una parola, che però non viene detta). Il timore di Maria potrebbe essere così tradotto in parole: “lui non si sta allontanando da me, visto che *comunque* mi chiede dei miei impegni perché pensa che mi aiuti”.

¹ La CA adotta specifici simboli per annotare fenomeni significativi al microlivello (Jefferson 2004). Le pause sono indicate con la relativa durata (0.2); parole in sovrapposizione sono in parentesi quadre [parola] corrispondenti su due righe sovrapposte; il troncamento di una parola (chiusura della glottide) è indicato con un trattino “paro-”; il segno :: indica il prolungamento di un suono, ad es. “paro::la”; °parola° indica abbassamento di voce o un tono più *soft*; “parola” indica una forma di enfasi o accentazione mediante variazione di tono: PAROLA un aumento di volume; “h”, “h” rispettivamente un'espirazione e inspirazione udibili. La virgola, il punto fermo e il punto interrogativo indicano le usuali variazioni intonative, discendente e ascendente; i segni. ↓ ↑ intonazione discendente e ascendente meno accentuate (anche all'interno di una parola). Il corsivo è usato qui per sottolineare i passaggi in cui il parlante dà voce a pensieri o parole altrui in forma di discorso diretto (discorso o pensiero riportati).

3 T no, certo. No, sempre provando a mettermi =

4 P =sì=

5 T =nei panni di suo papà (0.6)

Il terapeuta (riga 3) dopo un esordio che sembra quasi una risposta a ciò che Maria può aver pensato ma non ha detto, annuncia una manovra tipica di questa terapia (vd. *sempre* ecc.), che Maria conferma di riconoscere (riga 4). Questa manovra, detta “presentificazione del terzo”, (Boscolo e Bertrando 1997) consiste nell’invitare e aiutare il paziente ad analizzare gli atteggiamenti di persone significative, non presenti in seduta. L’estratto esemplifica una variante particolare di questa tecnica, basata sull’*enactment*, (Holt 2009): il terapeuta parla in prima persona come se fosse il padre di Maria.

6 T (0.6) *dopo essermi sentito dire* (0.3) °più o meno° *ho sposato*

7 *Marco pur non volendogli bene, come un marito* (0.5) *perché ero*

8 *convinta che era quello che tu ti aspettavi* (0.3) *mi guardo*

9 *bene dal dire* A↓

10 (1)

11 P sì, sì

12 (0.7)

La pausa breve (riga 6) e il passaggio al discorso diretto, viene indicato con il termine di “cambiamento di *footing*” (Goffman 1981). Esso consiste in un cambiamento di “identità momentanea” o *Self*. Il terapeuta agisce cioè qui come un attore che esprime a voce alta, a beneficio del pubblico, i pensieri del personaggio che interpreta. Questo implica una scomposizione del parlante in due *self* distinti (il terapeuta come “attore” e il padre come “personaggio”, autore dei pensieri riportati). Questo implica una analoga scomposizione dell’interlocutore (Goodwin 2009): alla Maria paziente in seduta si aggiunge la Maria di fronte al padre. Dal punto di vista strutturale, la situazione è però più complessa: gli episodi di dialogo nei pensieri attribuiti al padre sono due e le situazioni in gioco tre, incassate l’una nell’altra. La cornice più esterna è costituita dal terapeuta con la paziente in seduta; all’interno di questa, vi è l’episodio recente del padre che elude il tema della separazione nel dialogo con la figlia; ancora all’interno di questa situazione, i pensieri del padre richiamano un dialogo precedente, quando la figlia ha alluso al fatto di essersi sposata per soddisfare le presunte aspettative di lui. Un ulteriore elemento di complessità in questo turno risiede nel fatto che il terapeuta, in due occasioni, rientra momentaneamente nei propri panni per precisare che ciò che sta per dire non è una citazione esatta (riga 6), e che non ha dimenticato che Maria vuol molto bene a Marco, anche se non “come un marito” (riga 7). Queste inserzioni del terapeuta in prima persona, marcate da variazioni di volume (riga 6) o di intonazione e brevi pause (riga 7), hanno forse lo scopo di prevenire possibili obiezioni o precisazioni su due aspetti per il terapeuta al momento marginali, ai quali però sa che Maria tiene particolarmente.

Maria potrebbe sfruttare le pause per replicare scegliendo una qualunque di queste diverse versioni di se stessa in momenti diversi e aggiungere precisazioni su ciascuna delle situazioni in cui uno di questi suoi *self* è in gioco. Si limita invece a un semplice assenso, invito al terapeuta a proseguire, mantenendo la posizione di ascoltatrice.

Una breve pausa (riga 8) segna nuovamente un cambiamento di *footing*. Ora (righe 8-9) il terapeuta dà voce ai pensieri del padre che, parlando tra sé e sé, conclude che la cosa migliore da fare è non esprimersi in alcun modo sulla vicenda matrimoniale di Maria.

13 P: sì, sì (0.7) ehe ehe, io faccio molta fatica a fare questo tipo di-
14 giustamente. Sono molto presa da (0.6) da me. Non so, già ho già
15 tanto a cui pensare io °non riesco a pensare in questi termini° (0.6)

Seguono alcuni vivaci segni di conferma da parte di Maria, prima che il terapeuta riprenda la parola, ancora nelle vesti del padre

16 T: [...] che dopo, non voglio essere responsabile
17 dell'infelicità di mia figlia. Forse non
18 rendendosi conto appieno che in questo modo le toglie (0.3)
19 la bussola (0.3) della sua vita

La conclusione del discorso (16-19) chiarisce qual è il punto del discorso del terapeuta: da un lato rassicura Maria che l'eludere il tema del matrimonio di lei non è segno di un rifiuto (il padre tacendo pensa comunque alla felicità della figlia) dall'altro sottolinea che è lui "la bussola della sua vita". Più interessante di ciò cui il terapeuta mira è il fatto che la replica di Maria (righe 13-15) *precede* questa conclusione del terapeuta (alla quale Maria non darà seguito) e presuppone capacità di autoanalisi in lei insospettite. Ciò che la colpisce non è infatti quel che il terapeuta vuol dirle, quanto piuttosto ciò che fa, "mettendosi nei panni del padre" e dando voce ai suoi pensieri. Maria di fronte all'ovvietà della connessione proposta dal terapeuta, sembra toccare con mano la propria incapacità di "pensare in questi termini" perché troppo concentrata su se stessa.

Alcuni AA. (Bercelli et al. 2008; Perakyla 2012) hanno fatto notare come in psicoterapia il semplice assenso del paziente – anche vivace e partecipato emotivamente come in questo caso – agli interventi del terapeuta non sia di per sé particolarmente significativo. Lo è piuttosto il fatto che la sua replica aggiunga materiale inedito e/o frutto di una elaborazione personale.

Analisi interpretativa in ottica cognitivo-evoluzionistica

I fenomeni al microlivello di cui la CA ricostruisce il significato fanno parte del "livello locale" nella definizione di Stern e del Boston Change Process Study Group (BCPSG): "il mondo delle frazioni di secondo [...] di microeventi specifici. [...] Le minuzie dell'interazione, del linguaggio del corpo, dei gesti e della mimica facciale, *dei ritmi dell'eloquio, delle variazioni intonative e dei tempi, che possono essere osservati e codificati*" (BCPSG, pages 80-81) (traduzione e corsivo miei). Secondo questi AA., lo scambio di microsegnali, la cui importanza *l'infant research* ha evidenziato nell'interazione precoce madre-bambino, è rilevabile e rilevante anche nell'interazione tra adulti. Su tali scambi ognuno sviluppa e manifesta una Competenza Relazionale Implicita (Implicit Relational Knowledge, IRK), tacita, di tipo procedurale. Essa procede da una base innata e si sviluppa ben prima della comparsa del linguaggio, continuando a svilupparsi parallelamente ma indipendentemente da quello, lungo tutto l'arco della vita. Nell'interazione, i microsegnali al livello locale, pur essenziali per il senso delle frasi, sono presenti solo nella memoria a breve termine, ma "non passano nella memoria a lungo termine e non sono di solito presenti nei resoconti narrativi" (Stern 2004, p. 150; traduzione mia). Questi microsegnali sono gli stessi che contrassegnano i cambiamenti di *footing*, e di *self*. Come la nostra analisi ha mostrato, in un solo turno di parola possono affollarsi molteplici *self* del parlante e del suo interlocutore. Quest'ultimo può scegliere di replicare assumendo, accettando, rifiutando o rinegoziando l'una o l'altra di queste identità momentanee.

La distinzione tra memoria procedurale e memoria esplicita (Liotti 2001, p. 25-28), come il riferimento all' *infant research* e al lavoro di Stern in particolare (Liotti 2001, p.56-57), sono aspetti fondamentali nel modello cognitivo-evoluzionista di Gianni Liotti. La scomposizione delle nozioni di parlante e ascoltatore in identità momentanee tra loro collegate, identificabili al micro-livello sul piano dell'interazione, è per molti aspetti corrispondente, alla scomposizione dell'Io in una molteplicità di rappresentazioni di sé-con-l'altro (Liotti 1994, p. 137-156) sul piano psicologico. Questa corrispondenza non può stupire: tale molteplicità di rappresentazioni di sé-con-l'altro è concepita da Liotti come risultato delle concrete esperienze interattive con le figure significative, che si sviluppano sin dalla nascita su una base innata, poi completata grazie all'esperienza (Liotti 1994). Nei disturbi dissociativi, ciò che fallisce è proprio la capacità di integrare le diverse rappresentazioni di sé-con-l'altro (Liotti 1993). Come nel caso di Maria, la transizione dall'una all'altra rappresentazione di sé non è fluida ma avviene all'insegna della discontinuità. Tipicamente, questi pazienti hanno forti limiti nelle funzioni metacognitive, strettamente connesse con le difficoltà di decentramento in senso Piagetiano (Liotti 1994; Semerari 1991), cioè di assumere punti di vista e prospettive diverse dai propri. Tali limiti sembrano essere tuttavia significativamente influenzati dalla situazione relazionale contingente (Liotti 1994) e questo può rappresentare una risorsa per la terapia. In momenti di particolare intesa, questi pazienti "possono presentare improvvisi aumenti delle capacità metacognitive" (Liotti 2001, p. 63). È possibile che nel passaggio della terapia con Maria qui analizzato, la particolare tecnica di *enactment* usata dal terapeuta nel "presentificare" la figura del padre, possa aver giocato un ruolo nel promuovere tale acquisizione sul piano metacognitivo. Tale manovra si pone su un piano relazionale essenzialmente procedurale, quasi ricreando in seduta la situazione di cui Maria sta parlando (...).

Bibliografia

- BCPSG (2010). *Change in Psychotherapy. A unifying paradigm*. Norton & Co., New York, London.
- Bercelli F, Rossano F, Viaro M (2008). Clients' responses to therapists' re-interpretations. In A Peräkylä, C Antaki, S Vehviläinen, I Leudar (eds) *Conversation analysis and psychotherapy* pp. 77-109. Cambridge University Press, Cambridge, MA.
- Boscolo L, Bertrando P (1996). *Systemic therapy with individuals*. Karnac Books, London, UK.
- Goodwin C (2009). Interactive footing. In: *Reporting talk*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Goffman E (1981). *Forms of talk*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- Holt E (2009). Reporting and enacting. In: E Holt, R Clift (eds) *Reporting Talk*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Jefferson G (2004). Glossary of transcript symbols with an introduction, In Gene H Lerner (ed) *Conversation Analysis: Studies from the First Generation*, pp. 13-31. John Benjamins, Amsterdam/Philadelphia.
- Liotti G (1994). *La dimensione interpersonale della coscienza*. NIS, Roma.
- Liotti G (1993). *Le discontinuità della coscienza*. Franco Angeli, Milano.
- Liotti G (2001). *Le opere della coscienza*. Raffaello Cortina, Milano.
- Peräkylä A, Vehviläinen S (2003). Conversation analysis and the professional stocks of interactional knowledge. *Discourse and Society* 14, 6, 727-750.
- Peräkylä A (2012). Conversation analysis in psychotherapy. In J Sidnell, T Stivers (eds) *The Handbook of Conversation Analysis*, pp. 551-74. Wiley-Blackwell, Oxford, UK.
- Sacks H (1974). *Lectures on Conversation*. Voll I, II. G Jefferson, EA Schegloff (eds). Wiley-Blackwell, 1995.
- Schegloff EA (2002). The Surfacing of the Suppressed. In E Schegloff, P Glenn, C LeBaron, J Mandelbaum (eds) *Studies in Language and Social Interaction*. Lawrence Erlbaum Associates, NJ.

Analisi conversazionale e interpretazione in chiave cognitivo-evoluzionista

- Schegloff EA (2007). *Sequence Organization in Interaction. A Primer in Conversation Analysis*. Cambridge University Press, New York.
- Semerari A (1991). *I processi cognitive nella relazione terapeutica*. NIS, Roma
- Sidnell J, Stivers T (eds) (2012). *The Handbook of Conversation Analysis*. Wiley-Blackwell, Oxford, UK.
- Stern D (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. Norton & Co. N. Y., London.