

$$\frac{A_{10}}{840}$$

Publicato con il contributo del CIRASS, del Dipartimento di Filologia moderna “Salvatore Battaglia” dell’Università degli Studi di Napoli “Federico II” e della Scuola Sperimentale per la Formazione alla Psicoterapia e alla Ricerca nel Campo delle Scienze Umane Applicate.

Il parlar matto

Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica
Il *corpus* CIPPS

a cura di

Francesca M. Dovetto e Monica Gemelli



Copyright © MMXII
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133/A-B
00173 Roma
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-4924-2

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: giugno 2012

Indice

- 9 Introduzione
Francesca M. Dovetto e Monica Gemelli

Parte I

- 17 Tre modi dell'esperire schizofrenico. Mondo congelato, Mondo frammentato, Mondo delirato
Carlo Pastore
- 43 La parola come allucinogeno. Note sulla fenomenologia sartriana del linguaggio
Federico Leoni
- 83 Anafora nella schizofasia. Note preliminari all'identificazione di uno 'splitting referenziale'
Monica Gemelli
- 121 Annotazioni sul lessico
Francesca M. Dovetto
- 157 Linguaggio e terapia: percorsi di comprensione
Isabella Chiari

185 Se questo è un testo: coerenza e coesione nel parlato schizofrenico

Annamaria Cacchione

219 Pause vuote e delirio nella *Wahnstimmung*

Cristina Bartolomeo, Elvira Improta, Manuela Senza Peluso

Parte II

253 Acquisizioni e specifiche di trascrizione

Manuela Senza Peluso, Cristina Bartolomeo, Elvira Improta

265 DGpsA01N

287 DGpsA02N

307 DGpsA03N

325 DGpsB01N

365 DGpsB02N

405 DGpsB03N

445 DGpsB04N

479 DGpsCo1N

529 DGpsCo3N

573 DGpsDo1N

597 Gli Autori

Introduzione

FRANCESCA M. DOVETTO E MONICA GEMELLI

I felt that I could not talk about the subject from bookish experience alone

[R. Brown, Schizophrenia, Language, and Reality, *American Psychologist* 28 (1973): 395]

In fieri. Presentare un lavoro come questo, realizzato a partire dalla registrazione e trascrizione di alcune sedute di psicoterapia con pazienti psicotici (*corpus* CIPPS), significa necessariamente presentare un'istantanea di un *work in progress*. Le statistiche fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a proposito dell'incidenza della patologia schizofrenica sulla popolazione mondiale (superiore all'1%) correlano direttamente con il numero di studi e ricerche dedicati all'argomento. Si tratta di studi e ricerche che attraversano svariate branche del sapere a vario titolo rientranti nelle scienze umane, nelle scienze mediche, nelle neuroscienze e nelle scienze cognitive in genere (come psicologia, psichiatria nelle sue diverse declinazioni tra cui l'orientamento organicistico e quello fenomenologico, linguistica, neurologia, neurochirurgia, neurolinguistica, filosofia etc.).

La scelta fondamentale è stata per noi quella di partire dalla *cosa stessa*, dai materiali, per mettere a disposizione

degli studiosi di qualsivoglia indirizzo i dati raccolti. Scopo di questo lavoro è dunque quello di offrire innanzi tutto un *corpus* di parlato patologico, trascritto e annotato utilizzando le stesse specifiche di trascrizione già codificate nell'ambito di altri progetti e *corpora* di parlato noti agli studiosi (API, CLIPS), nella convinzione che l'omogeneità rispetto ad altri materiali di lingua parlata favorisca l'analisi comparativa tra le diverse prospettive, i diversi livelli di analisi, nonché tra i diversi *corpora* ('normale' e 'patologico').

Il progetto ha avuto inizio nel 2005 grazie a una felice collaborazione tra la Scuola Sperimentale per la Formazione alla Psicoterapia ed alla Ricerca nel Campo delle Scienze Umane Applicate della ASL Napoli 1, diretta dal dott. Carlo Pastore, e il Centro Interdipartimentale di Ricerca per l'Analisi e la Sintesi dei Segnali (CIRASS) dell'Università Federico II di Napoli, allora diretto dal prof. Federico Albano Leoni. Presso queste strutture le curatrici del volume svolgevano attività didattica e di ricerca: Francesca M. Dovetto presso il CIRASS e Monica Gemelli presso la Scuola Sperimentale.

Alla prima fase del progetto hanno collaborato anche dottori di ricerca e specializzandi, alcuni dei quali autori di contributi presenti in questo volume. A tutti loro si deve l'impegno nella impostazione, e poi successiva realizzazione, del lavoro di trascrizione e codifica dei materiali registrati.

In una fase successiva hanno aderito al progetto studiosi di diversa formazione, convinti, come noi, del valore aggiuntivo derivante dall'assunzione di una molteplicità di punti di vista, ancorché divergenti. Tutti insieme abbiamo prodotto delle prime ipotesi di lettura del materiale precedentemente raccolto. Il senso del nostro lavoro sta infatti

proprio nella convinzione della utilità della interdisciplinarietà, pur nel rispetto delle singole specificità, ancora più urgente in relazione a un tema, come quello del linguaggio schizofrenico, che si situa per sua natura al crocevia di prospettive e competenze differenti. Il ricorso a una metodologia induttiva, fortemente radicata nell'empiria, non significa qui pertanto l'adozione di una prospettiva ateoretica, ma piuttosto la consapevole scelta di una messa all'opera delle teorie, in un serrato confronto con l'oggetto protagonista.

Il tema della schizofrenia investe peraltro un campo nel quale le competenze tanto linguistiche quanto cliniche si ritrovano strettamente coinvolte, come dimostra anche il fatto, per nulla banale, che una parte significativa dei criteri per l'identificazione clinica della sintomatologia schizofrenica è costituita proprio dai fenomeni linguistici. Va tuttavia segnalato che l'analisi e classificazione di questi fenomeni non ha raggiunto, a oggi, una codifica univoca. Inoltre la scarsa consapevolezza dei fenomeni linguistici normalmente presenti nei testi di parlato spontaneo può portare a includere tra le caratteristiche del linguaggio schizofrenico fenomeni che appartengono piuttosto al normale parlato.

È anche all'esplorazione di nuove prospettive di analisi che si volge quindi il nostro lavoro, sia per la parte che presentiamo in queste pagine, sia per quella parte che speriamo possa scaturire dal proseguimento della nostra ricerca, così come da ulteriori analisi del *corpus* in qualsiasi cornice teorica prodotti.

Il volume è costruito in due parti. La prima parte è costituita dai contributi teorici di coloro che hanno partecipato al progetto e rappresenta un primo esempio di utilizzazione dei materiali presentati. Nella seconda parte sono pubblicate le trascrizioni e i criteri che hanno presieduto alla realizzazione delle stesse.

La prima parte è aperta dal contributo di Carlo Pastore, l'unico tra noi che ha preso le mosse da una conoscenza diretta dei pazienti che hanno fornito il materiale per le trascrizioni. Nel suo lavoro Carlo Pastore ci introduce alle diverse modalità di esperire il mondo dei pazienti, attraverso la realizzazione di una efficace descrizione ottenuta coniugando rigore fenomenologico e capacità di essere presente nella relazione con l'altro.

Alla tradizione fenomenologica rinvia anche il saggio teorico di Federico Leoni, centrato sulla discussione della biografia di Flaubert scritta da Jean Paul Sartre. Sembra muovere da lontano il saggio di Leoni, e invece il lavoro continuo di cucitura tra fenomenologia e linguistica produce un risultato del tutto convergente con la prospettiva complessiva del volume, attraverso la puntuale ricognizione delle esperienze di linguaggio che concorrono a determinare la costituzione dell'identità del 'caso clinico' Flaubert.

Monica Gemelli presenta una proposta di lettura dell'articolazione testuale del parlato schizofrenico a partire dalle nozioni di coerenza e coesione, identificando nel meccanismo della ripresa anaforica del 'già detto' il luogo della commutazione funzionale dei piani del linguaggio e della rintracciabilità di uno *splitting* referenziale, con l'intenzione di mettere in dialogo la lettura semanticista dei fenomeni linguistici della schizofrenia con gli apporti della linguistica testuale.

Francesca M. Dovetto dedica il suo contributo al lessico, nella convinzione che su di esso il testo schizofrenico costruisca 'l'edificio della sua semantica'. Il lessico del *corpus* viene esaminato sia qualitativamente, attraverso l'analisi dei principali fenomeni ricorrenti, sia quantitativamente, valutandone numerosità dei lemmi e occorrenza delle forme rispetto alle diverse classi di parole. In questa prospetti-

va, nel monologo in-coerente del paziente schizofrenico, si ravvisa una modalità testuale particolarmente divergente rispetto al parlato 'normale' nel quale le forme tendenti al monologo sono piuttosto caratterizzate da maggiore pianificazione e opposta distribuzione delle forme.

Nell'ambito dell'analisi conversazionale Isabella Chiari propone un'analisi dello sviluppo del colloquio tra medico e paziente fondata sulla considerazione qualitativa e quantitativa delle espressioni metalinguistiche verbali. Attraverso l'analisi dei dialoghi l'autrice propone una tipologia delle funzioni e delle espressioni di *repair* metalinguistico inteso come momento essenziale dell'alleanza terapeutica, oltre che della costruzione narrativa e conversazionale.

A partire dall'analisi delle proprietà tipiche delle strutture testuali, coerenza e coesione, Annamaria Cacchione individua invece caratteri comuni e differenze tra i dialoghi prodotti dai quattro pazienti e, su questa stessa base, ne propone la valutazione nella loro qualità, appunto, di 'testi'.

L'analisi fonetica delle disfluenze (pause piene e vuote) nei dialoghi dei quattro pazienti schizofrenici nel contributo di Cristina Bartolomeo, Elvira Improta e Manuela Senza Peluso aggiunge infine una nuova e interessante prospettiva di analisi della produzione linguistica schizofrenica. I risultati portano tra l'altro le autrici a coniugare la presenza di alcuni fenomeni ritmico-prosodici (lunghi silenzi e lenta produzione di catene foniche) con la fase di esordio della schizofrenia (*Wahnstimmung*), proponendone la correlazione.

La seconda parte del volume contiene le trascrizioni delle sedute di psicoterapia che costituiscono il *corpus* CIPPS precedute dalle specifiche di trascrizione e annotazione.

Ringraziamenti

Il nostro primo ringraziamento va ai pazienti qui denominati A, B, C e D che hanno, consapevolmente informati, accettato di offrire il loro 'privato' alla ricerca. Il secondo ringraziamento va a Carlo Pastore la cui dedizione al lavoro terapeutico ha consentito di costruire con questi stessi pazienti una relazione di fiducia tale da tollerare l'introduzione di un corpo estraneo come un registratore nel *setting* terapeutico. Un ringraziamento particolare va a Federico Albano Leoni che ha incoraggiato il nostro lavoro e, a partire dalla convenzione stipulata tra il CIRASS e la Scuola Sperimentale, ha favorito la realizzazione di diverse fasi di questo progetto presso il laboratorio di fonetica sperimentale dell'Università Federico II. Siamo inoltre grate anche a Elio Marciano, attuale direttore del CIRASS, che ci ha assicurato la continuità del sostegno.

A Olga Manferlotti (per la prima fase del progetto) e a Manuela Senza Peluso (fino al completamento delle trascrizioni) va infine la nostra gratitudine per aver impostato con noi il lavoro di trascrizione ortografica, al quale si sono poi generosamente dedicate anche supervisionando la collaborazione di Cristina Bartolomeo ed Elvira Improta.

Dedichiamo questo lavoro a Federico, Gabriele e Vittorio, la cui energia vitale è alla radice del nostro impegno.

Francesca M. Dovetto e Monica Gemelli

PARTE I

Tre modi dell'esperire schizofrenico

Mondo congelato, Mondo frammentato, Mondo delirato

CARLO PASTORE

SOMMARIO: 1. Introduzione, 17 – 2. Il Mondo congelato, 20 –
3. Il Mondo frammentato, 26 – 4. Il Mondo delirato, 31 –
5. Conclusioni, 35 – 6. Bibliografia, 39.

1. Introduzione

Una psicopatologia, fenomenologicamente orientata, muove il proprio sforzo di comprensione del disagio umano, nella molteplicità delle sue articolazioni espressive, all'interno di ciò che Paul Ricoeur indicava come il primo compito della filosofia:

Il primo compito della filosofia consiste nel riaprire il cammino del linguaggio verso la realtà, nella misura in cui le scienze del linguaggio tendono ad allentare, se non addirittura ad abolire, il legame tra il segno e la cosa (Ricoeur 1978: 1).

Naturalmente questo 'primo compito', che pone e definisce una distanza, seppure praticabile, tra l'approccio fenomenologico alla psicopatologia e le scienze del linguaggio, porta con sé un corollario tanto necessario quanto evidente: l'apertura del linguaggio verso il concreto soggetto parlante e verso la comunità umana, cioè la sua dimensione intersoggettiva.

Nel concreto essere accanto a colui che soffre, lo psicopatologo viene, per così dire, gettato nella *necessità* di comprendere il senso del disagio dell'altro a partire (ma non solo) da ciò che l'altro gli *dice* e, soprattutto, da *come* lo dice. Questo 'dire' viene assunto come 'mondo dell'espressione' e 'espressione di un mondo', all'interno, cioè, di quella tensione alla cura che, heideggerianamente, non può che esperire Mondo e Linguaggio come due modi di indicare un fenomeno sostanzialmente unitario. In tal senso l'apertura al dialogo con altri modelli teorici si risolve qui nella scelta preliminare del comune oggetto di attenzione, casi clinici indagati tramite stralci testuali relativi alle sedute di psicoterapia, pur conservando il radicamento in differenti tradizioni di pensiero, confidando nell'effetto di reciproco nutrimento tra sguardi differenti ma orientati nella medesima direzione.

In questo lavoro proporremo, attraverso il metodo fenomenologico (fenomenologia trascendentale), la tematizzazione di quelle *strutture* senza le quali, in questo caso, un *oggetto* 'psicopatologico' non potrebbe manifestarsi ad un soggetto in generale.

Nei casi clinici che prenderemo in esame risulta cioè necessaria la comprensione di quel complesso di determinanti strutturali senza il quale non risulterebbe possibile rendere ragione delle peculiarità esibite dai casi clinici stessi. L'indagine fenomenologica muoverà i propri passi nelle pieghe dell'inestricabile intreccio di due livelli: il livello *fenomenico* e il livello *fenomenologico*.

Il primo livello orienterà lo sguardo sul *darsi* del fenomeno, sul fenomeno che si dà, in breve, sul *che* del fenomeno; nel secondo livello, invece, lo sguardo si poserà sul fenomeno nel *come* del suo darsi. Il *che* e il *come* delineano l'ambito entro cui andranno muovendosi le nostre considerazioni.

Il nostro percorso focalizzerà la propria attenzione inizialmente sul caso A, che uno sguardo nosografico collocherebbe tra le forme pauci-sintomatiche della schizofrenia, in cui non si dà l'apofania di Conrad (cfr. Conrad 1958) e che, appunto per questo, Blankenburg (cfr. Blankenburg 1971) chiama 'subapofaniche'. In queste forme, d'accordo con Ballerini, è possibile cogliere « l'essenza della modificazione basale schizofrenica [...] perché non sommersa dalla lussureggiante produzione delirante-allucinatoria delle forme paranoidei » (Ballerini 1998: VII-VIII).

In A sembrano condensarsi vissuti evocativi di una condizione pre-delirante (stupore, perplessità) che cedono il passo ad una condizione autistica dove il drammatico sgretolarsi della costituzione trascendentale dell'Io (Mondo, Spazio, Tempo, Essere-con) sembra manifestarsi in tutta la sua lacerante chiarezza.

Il Mondo che l'esperienza psicotica costituisce si dà, in questo caso, come 'Mondo congelato'.

Il secondo caso che prenderemo in esame (il caso B) manifesta una condizione schizofrenica con la costituzione di un delirio drammaticamente frammentato in assenza di fenomeni allucinatori. Il Mondo che l'esperienza psicotica costituisce si dà, nel registro di un'ideazione delirante, come 'Mondo frammentato' che trova in un dire schizofasico la propria aberrante dicibilità.

Il terzo ed ultimo caso che esamineremo, il caso C, presenta una classica schizofrenia paranoidea con presenza di allucinazioni verbali e la costituzione di un delirio strutturato che delinea il farsi di un organico 'Mondo delirato'.

Mondo congelato, Mondo frammentato e Mondo delirato rappresentano, in questo percorso, tre possibili declinazioni modali dell'esperire schizofrenico.

2. Il Mondo congelato

DGpsA03N¹

G#53: che tipo di ricerca fai durante la giornata quando ti muovi per la casa cosa stai cercando ?

F#54: e cerco una una stabilità una una una una decisione per continuare insomma a passare il tempo

G#55: cosa significa cerco una decisione ?

F#56: una decisione è una una decisione è una una forza di per di me particolare

G#57: me la puoi far capire meglio questa forza ? perché è una forza che tu riconosci come particolare ma me la puoi descrivere ?

F#58: la forza insomma di dell'intelletto del dell'anima

A, come si può osservare da questa breve sequenza, cerca una 'stabilità', una 'decisione', una 'forza'.

Potremmo, forse, guadagnare un po' di chiarezza ipotizzando che A stia dicendo: « ho bisogno di trovare una stabilità dalla quale trarre forza per una decisione ». In questo caso va però chiarita la configurazione del disagio del paziente entro cui si articolano le peculiarità di questa drammatica ricerca.

In DGpsA01N il paziente parla del passaggio dal 'mondo antecedente' al 'mondo conseguente' come condizione per divenire più 'umani', ma questo passaggio implica uno 'sforzo', una 'forza di volontà' che viene definita come « una capacità nascosta »:

F#16: parlare di come le persone passando dal *mondo antecedente al mondo conseguente diventano più umane

G#17 allora s+ cerca di dare di spiegare quello che hai scritto

1. Nella citazione dalle trascrizioni si seguono le stesse modalità indicate nella nota 12 del contributo di DOVERTO, in questo volume.

F#18: dunque insomma mettono tutta insomma la loro forza di volontà ci mettono usano questa loro forza di volontà e quindi riescono a insomma a divent+ passando diventano più umane passando dal mondo antecedente a quello conseguente diventano proprio più umane

G#19 e questo ha a che vedere con la forza di volontà hai detto

F#20: <mh>

G#21: che cos'è la forza di volontà?

F#22: è una capacità insomma di cos'è? è una una capacità nascos+ insomma una forza di volontà cos'è? che cos'è?

<note> Il Follower sbadiglia udibilmente prima di pronunciare "una capacità nascos+"

G#23: tu che cosa hai detto che nel passaggio dal mondo antecedente al mondo conseguente c'è uno sforzo c'è una forza quindi di volontà e questa forza di volontà ti dona una maggiore umanità

F#24: sì

Il paziente dice con chiarezza che la 'forza di volontà' è una 'capacità nascosta', qualcosa, quindi, che si possiede e che configura la condizione di possibilità di un 'passaggio'. Ma gli urti a cui questo passaggio è esposto producono l'opposizione tra 'mondo antecedente' e 'mondo conseguente', cioè tra ciò che è fermo, congelato, sospeso e ciò che è in un permanente movimento vitale. Non solo, quindi, qui il paziente riscontra la drammaticità della propria condizione nel traballare di un elemento trascendentale, ma il dire, articolandosi in una progressione non fluida, incerta e stentata, si dà come dolorosa manifestazione di quel mondo congelato entro cui l'esistenza di A sembra paralizzata. Al paziente è preclusa la possibilità di 'fare', le configurazioni posturali, la povertà della mimica, come della prosodia, ne rappresentano un'amara conferma.

Ma cosa significa perdere la possibilità di 'fare', di 'praticare' il Mondo così ridotto ad oggetto di una gelida ed in-produttiva contemplazione?