

La Lingua dell'Altro. Aspetti di Psicodinamica Culturale Adleriana

CAROLINA GASPARINI, ANTONIO GATTI

Summary – FOREIGN LANGUAGES. ARGUMENTS OF ADLERIAN CULTURAL PSYCHODYNAMIC. Immigration is coming more and more frequent, bringing along many problems of cultural and linguistic communication. People of different native languages have important difficulties when need a psychotherapy in a foreign country. This work analyzes the most common problems: language is not only a communication medium, but it also brings meanings, believes and behaviors which are the integral part of the cultural heritage. This work also studies the difficulties which can rise in an intercultural psychotherapy and the operative ways to overcome them. At last, two clinical cases show how language is instrumental also from a symbolical point of view.

Keywords: NATIVE LANGUAGE, CULTURAL PSYCHOTHERAPY, INTERINDIVIDUAL COMMUNICATION.

I. Introduzione

A) Il linguaggio della cultura

La psichiatria culturale e la relazione di cura e di supporto fra persone appartenenti a culture e lingue diverse è un settore sempre più centrale e articolato del pensare e del fare terapeutico. Si tratta di un tessuto teorico, formativo e operativo in divenire, che si sta costruendo e definendo in questi anni, soprattutto in relazione all'importanza quantitativa assunta dai fenomeni migratori [11, 39, 261]. Il *linguaggio* rappresenta uno degli aspetti fondamentali, sia come tratto della cultura dell'individuo [52, 53, 96], che, in termini più specifici, come area centrale di indagine della *Psichiatria* e della *Psicodinamica Culturale* [23, 132, 175, 225, 227, 254, 261]. Diventa quindi quanto mai attuale focalizzare l'attenzione sullo scambio verbale fra un paziente e un terapeuta di *madrelingua diversa*.

Per *madrelingua* si intende quella lingua parlata dalla propria famiglia e nel proprio contesto gruppale (*in-group*) da persone appartenenti alla medesima etnia. È

la lingua appresa nel corso dell'*ontogenesi* [9, 124, 225, 236]. Le *specificità lessicali della madrelingua* rendono le sue caratteristiche comunicative assolutamente peculiari e difficilmente comprensibili e trasmissibili nelle sue complesse e sfaccettate *implicature convenzionali* e, soprattutto, *conversazionali* [20, 30, 31, 122, 219, 225, 232, 238].

Da sottolineare come alla *Lingua Madre* sia stata anche attribuita una peculiare importanza nell'ambito della *Filogenesi* [70, 73, 84], sia dal cognitivismo che dalla psicologia evoluzionistica [44, 57, 95, 96, 192]. Argomento ancora di ampia discussione specie, sempre riguardo alla filogenesi del linguaggio, riguarda l'importanza di un possibile processo di *Exaptation* [119], cioè che il linguaggio si sia implementato su strutture cognitive evolutesi per altri scopi o anche in modo casuale (tesi alla base delle controversie tra Discontinuisti e Continuisti nella filogenesi del linguaggio), ipotesi sostenuta, per esempio, dallo stesso Chomsky [128], ma respinta da altri autorevoli linguisti cognitivi come Pinker, Jackendoff e Bloom [184, 186, 187].

B) *La madrelingua*

In questa sede, ci riferiamo, soprattutto, a pazienti che potrebbero essere indirizzati a un percorso di *psicoterapia espressiva* oltre che *supportiva*; pazienti, quindi, indicati per un lavoro terapeutico in cui il ruolo del *linguaggio* è determinante, trattandosi di psicoterapia psicodinamica del profondo, ma che si trovano a realizzare questa indicazione con terapeuti di *madrelingua diversa* rispetto alla propria. Questa differenza linguistica, ma che trascende anche il linguaggio, implica differenze più profonde a *livello culturale* e quindi delle *reti semantiche*, sia intra che extra-psichiche, in cui l'individuo più o meno consapevolmente è immerso [11, 12, 23, 28, 113, 132, 143, 144, 145, 188, 196, 210, 222, 225, 226, 227, 242, 261, 263].

Attualmente, nelle nostre realtà "cliniche", con pazienti di madrelingua diversa, si mettono in atto *molti interventi*, spesso giustapposti, di tipo psicofarmacologico, oppure supportivi o genericamente assistenziali; ma quanti casi abbiamo di *relazione psicoterapeutica espressiva* con questi pazienti? Pochi, in realtà. Si esplicano, in pratica, molte modalità relazionali terapeutiche, spesso di breve durata per motivi contingenti, a volte limitati a un solo incontro, in cui l'agente terapeutico verte soprattutto su tentativi di *sintonizzazione empatica* e di una quanto più possibile corretta *comunicazione non verbale*; e l'intervento clinico di solito è farmacologico oppure "*di tramite*" per indirizzare il paziente ai Servizi Sociali. Prevalgono quindi relazioni di sostegno, interventi stabilizzanti e compensatori, oppure assistenziali, mentre appare spesso problematico, stabilire una relazione psicoterapeutica più strutturata [216].

Occorre forse superare un mito che in psicoterapia è difficile da superare. Quello che un incontro veramente originario non possa avvenire, da parte del terapeuta, se non attraverso le sue parole, quelle pronunciate nella propria lingua. Uscire da un inquietante monologo per accedere a un dialogo, comprendere nuove modalità di pensare, guardare a eventi apparentemente familiari (mentali e affettivi), a partire da diversi quadri di riferimento, rappresenta indubbiamente una sfida ma anche un'occasione. Il linguaggio può diventare un mezzo di incontro anche perché spesso è l'unica possibilità di dialogo che abbiamo [1].

Spesso i pazienti di altra madrelingua sono persone di bassa scolarizzazione e con un patrimonio di conoscenze generali sul mondo e di esperienze molto diverse da quelle del terapeuta: fattori che rendono più difficoltosi i processi di traduzione linguistica e di attribuzione di significati al lessico che viene utilizzato nell'interazione. *Comprensione, traduzione, interpretazione* si configurano sempre come momenti particolarmente delicati a *livello linguistico-semantic* [65, 66, 78, 197, 198], anche tra individui appartenenti alla stessa cultura. Le difficoltà naturalmente aumentano in misura esponenziale quanto più lo iato culturale e linguistico è accentuato. Osserva Tseng [261], che il punto non è semplicemente capire una parola, ma intuire il significato culturale che è dietro di essa.

E' importante domandarsi secondo quali *modalità linguistiche specifiche (o aspecifiche)*, si può configurare, come *psicoterapia psicodinamica*, la relazione d'aiuto con una persona di altra cultura e di altra madrelingua [216].

C) *Una lingua comune*

Nella dizione "*psicoterapia psicodinamica culturale*" [23, 24, 225, 226, 227, 261], è opportuno evidenziare il *tratto linguistico* usato dagli attori della diade terapeutica; per esempio se si adopera la madrelingua del terapeuta o quella del paziente, oppure una terza lingua comune, oppure una lingua mista (una sorta di *pidgin*) poiché, nel caso di comunicazione interculturale, l'uso e la pratica linguistica non sono scontati, anzi sono uno dei fattori determinanti della relazione stessa.

La *ricerca di una lingua comune* in cui mettere in atto la relazione è un elemento cardine quando ci si occupa di psicoterapia culturale.

Un *linguaggio comune* è tanto più difficile da costruirsi quanto maggiore è la diversità delle conoscenze generali e delle esperienze cui fare riferimento per chiarire il significato e il senso del lessico. I margini dei fraintendimenti e delle intese parziali possono essere molto ampi: è necessario riuscire (almeno) a intendere l'Altro, per poter cominciare a cercare di comprendere la natura del suo disagio e le sue richieste di aiuto [144, 215, 216].

Può anche accadere che il terapeuta possa conoscere bene la madrelingua del paziente, che invece non conosce o comunque non conosce a sufficienza la madrelingua del terapeuta: allora si può concordare di affidare *la verbalizzazione, nell'interazione psicoterapeutica, alla madrelingua del paziente*; il che dovrebbe comportare comunque una consapevolezza e una vigilanza linguistica particolare da parte del terapeuta.

Con la mobilità del lavoro, con interventi d'aiuto in paesi stranieri, si verifica anche il caso inverso: un terapeuta che lavora in un paese di lingua madre diversa dalla propria e, dunque, attua *interventi psicoterapeutici usando la lingua appresa*. Allora si avrà un paziente con una padronanza piena dello strumento verbale e un terapeuta con un patrimonio linguistico che, per quanto buono, difficilmente può essere pari a quello di una madrelingua [19]. È una situazione spesso delicata, specie nel nostro settore di intervento, per la possibilità che diventino prevaricanti presupposti, se non pregiudizi, etnocentrici, dato che di solito la *categorizzazione psicopatologica* è “costruita” in una lingua “occidentale” (oggi di solito l'inglese) [63, 72, 144, 149, 170, 177, 189, 195, 196]. Una certa dose di *etnocentrismo* è, in ogni caso, probabilmente inevitabile, ma bisogna esserne costantemente consapevoli [21].

E', infatti, importante che *il terapeuta sia consapevole* della differenza linguistica a monte della relazione e che si disponga a visualizzare i propri o gli altrui eventuali limiti linguistici e a gestirli correttamente, affinché non esitino in (insormontabili) difficoltà relazionali con il paziente.

II. *L'Altra Lingua*

A) *La nominazione e i referenti*

Il linguaggio è lo strumento che congiunge il pensiero al bisogno umano di comunicare: trasforma la *realtà pensata in realtà comunicabile*. Pensiero, linguaggio e comunicazione sono tre funzioni distinte ma interdipendenti, sia nello sviluppo individuale che nell'evoluzione umana [42, 43, 52, 94, 95, 96, 140, 183, 192, 266]. La funzione segnica (espressione verbale connessa a un contenuto) e la funzione comunicativa sono correlate nell'uso del linguaggio [75, 263].

Il linguaggio è un *evento oggettivo* e nel contempo un *fenomeno soggettivo* [47]. E' ben nota la *regolarità* e l'*individualità* dell'uso linguistico: la verbalizzazione si attua secondo regole e competenze condivise, che corrispondono ai codici linguistici e culturali, ma nel contempo si modella secondo lo stile personale dell'individuo. In ogni uso verbale è presente in ugual misura la lingua di tutti e il linguaggio di ciascuno (*Competence e Performance*, secondo Chomsky) [54].

Possiamo dire che esiste per la nostra specie un vero e proprio “*gaudium nominum*”: cioè abbiamo il bisogno e proviamo la soddisfazione di trovare il nome che corrisponde al proprio sentire o alla propria esperienza. Nominare i vissuti e la realtà è una nostra attività costante, che ci permette di catalogare, memorizzare, comunicare. Farlo in modo adeguato è necessario e appagante. Tale aspetto è particolarmente evidente nell’*ontogenesi del linguaggio* [112, 124, 133, 185, 200, 225, 256, 257].

Nei *processi di nominazione e di definizione semantica* (cioè nel dare un significato alle parole) hanno un ruolo determinante, l’esperienza esistenziale, le conoscenze generali sul mondo, ma anche il contesto socio-culturale del soggetto. Esiste, infatti, un’interazione assai stretta e a più direzioni, tra la visione del mondo, il modo in cui una cultura seleziona le proprie unità semantiche e i diversi sistemi di significanti che le nominano e le interpretano [113, 117, 208, 261]. Quando la relazione è fra due culture diverse, i *referenti* cui si ancorano i processi di nominazione possono essere profondamente differenti; e, quindi, l’intesa sul significato di un termine comporta innanzi tutto stabilire un’intesa sul riferimento cui quel termine si collega. Cosa tutt’altro che ovvia, come hanno rilevato rispetto all’*imperscrutabilità del referente*, le ricerche di Willard Quine [197, 198] e Donald Davidson [65, 66].

La referenza è la relazione fra una parola e ciò che significa; la denotazione specifica i possibili referenti; il senso (in termini strutturalisti) è definito dall’insieme di relazioni che una parola può assumere *in combinazione con altre parole* [184]. Per esempio la parola “casa” (oggetto), “freddo” (sensazione), “fame” (emergenza propriocettiva), “gioia” (emozione), possono essere parole il cui significante è palese a entrambi gli attori della comunicazione, ma il cui significato è riferito a realtà molto diverse. Naturalmente questa non esprime l’unico possibile *rapporto tra significato ed esperienza* [263]: basti pensare al complesso rapporto tra *Sinn e Bedeutung* in Frege [102] o tra *intensione ed estensione* in Carnap [51] o alla *semantica formale* di Montague [172].

L’insieme può essere comunque ascritto a uno stesso *script* o *frame* conoscitivo e come tale essere appreso come *una unità linguistica e semantica*, come messo in evidenza dalla recente *linguistica e semantica cognitiva* [14, 60, 90, 98, 103, 154].

Occorre anche ricordare i recenti progressi nell’ambito delle *neuroscienze cognitive*, che hanno portato a rivedere i *complessi rapporti tra l’individuo e il suo mondo*, implementando l’esperienza a livello cerebrale [107, 108, 204]. Questi sviluppi stanno comportando il superamento dei modelli delle scienze cognitive classiche [167, 168], e quindi anche molti aspetti della semantica classica, traducendo il rapporto soggetto-oggetto in una *comprensione immediata*, in prima persona. Ci riferiamo soprattutto ai *modelli connessionistici*, agli studi sul *mirroring*,

ma anche agli sviluppi, molto spesso centrati proprio sul linguaggio, del *cognitivism evoluzionistico* [44, 56, 70, 79, 94, 95, 110, 192, 203], importante per una più articolata comprensione sia della filogenesi che dell'ontogenesi di molti tratti culturali, tra cui quelli linguistici.

Sotto questi aspetti hanno avuto notevole incremento le ricerche in *psichiatria* e in *psicodinamica*, in una *prospettiva transculturale* [24, 93, 132, 177, 188, 189, 196, 209, 210, 213, 214, 219, 225, 261]. Ed è evidente che queste ricerche supportano diverse modalità di rapportarsi tra paziente e terapeuta, a cominciare da quel concetto fondamentale, ma ancora molto ambivalente che è l'*empatia* [27, 32, 36, 87, 88, 89, 99, 107, 225, 245, 248, 260, 267]. A livello di un'*ontogenesi culturale*, diverse modalità di modulare la sintonizzazione empatica, le modalità comunicative, gli stili di attaccamento [40], possono comportare differenti percorsi nella *costruzione del Sé* [211], con ricadute a livello socio-culturale di diverse modalità costitutive del *Sé culturale* e del *Sé linguistico* [11, 132, 150, 190].

Il *significato* è un'*unità cognitiva complessa* [184], composta sia da aspetti condivisi e convenzionali, facilmente comunicabili (*intersoggettivi*), sia da aspetti propri di ogni parlante (*soggettivi*) e in parte inesprimibili. Al significato convenzionale, necessario per rendere efficace la comunicazione, si aggiungono gli aspetti soggettivi, relativi al proprio sistema interpretativo.

Si possono distinguere tre differenti *tipi di significato* secondo tre dimensioni: *individuale – sociale – culturale*: 1) soggettivo, cioè specifico del singolo parlante; 2) condiviso, cioè appartenente agli interlocutori in un determinato contesto; 3) oggettivo, inteso come depositario della cultura.

La *rappresentazione mentale* include anche gli indispensabili componenti sociali e culturali; è inoltre fondamentale il *contesto di riferimento*. Su questo aspetto hanno particolarmente insistito Autori post-griceani, come i teorici della *pertinenza linguistica* [244] e del *contestualismo* [161]. La differenza culturale (esperienze e conoscenze) influenza l'uso linguistico. Maggiore è il grado di comunanza di esperienze e di conoscenze della stessa realtà fra due parlanti, maggiore sarà la corrispondenza delle rappresentazioni semantiche espresse e quindi il grado di intesa reciproca [244].

Considerando la *parola come nome di una realtà*, a quale "pezzo" di realtà esattamente si riferisce quel termine usato dal paziente? I contenuti esperienziali e le storie di vita implementati in contesti e ambienti diversi sono determinanti: si pone allora il problema di come il terapeuta può intendere correttamente la narrazione del paziente.

Appare quindi di grande importanza, il *contesto di riferimento* cui si riferisce il significato del dire [122, 244], aspetto fondamentale della *semantica pragmatica* [30]. Aumentando la *condivisione dell'esperienza fra due parlanti*, migliora l'intesa linguistica, anche se non necessariamente si ha un miglioramento dell'uso concreto della lingua: perché è fondamentale il grado di comunanza relativo al contesto (esperienze e conoscenze) cui si associa quanto viene comunicato [65, 66, 198, 225].

B) *Abilità: la pertinenza*

Nella comunicazione linguistica sono attive *abilità cognitive e sociali*. I *concetti e le categorie* sono rappresentazioni mentali della realtà. Il sistema lessicale nel suo formarsi è inizialmente associato alla rappresentazione concettuale di strutture di eventi, ed è *culturalmente sensibile*; i nomi delle categorie vengono appresi precocemente e con una velocità sorprendente dal bambino e associati a schemi di eventi in un preciso contesto [14, 124, 140, 173, 200, 208, 263].

Il *processo di pertinentizzazione* è basato sulla selezione dell'informazione che si vuole comunicare, scelta in base ai suoi *tratti di salienza*, ed è connesso al processo di *categorizzazione della realtà*. Questi processi cognitivi sono marcati dalle differenze culturali: il modo di categorizzare, delimitare, selezionare, caratterizzare e, quindi, descrivere gli oggetti e gli eventi è determinato anche dal patrimonio di conoscenze generali e di convenzioni proprie di ciascun gruppo socio-culturale [152]. La pertinenza (*Relevance*) svolge una duplice funzione: una *funzione strutturale*, perché esita nella costruzione di sistemi e di codici, di categorie che riducono la complessità del reale; e una *funzione semantica* perché guida l'attività sociale di costruzione e di condivisione dei significati trasmessi attraverso la lingua [244].

C) *Abilità: la cognizione sociale*

Esiste una relazione sistematica fra le strutture e le strategie del discorso e quelle della *cognizione sociale*, fra cui anche *pregiudizi, credenze e stereotipi (rappresentazioni sociali)* che, se condivisi fra i parlanti, facilitano l'intesa. C'è una connessione fra l'interazione verbale e la cognizione sociale; il discorso costituisce un elemento necessario nella riproduzione delle credenze etniche e della struttura delle relazioni sociali di un gruppo [50].

La capacità di produzione e di interpretazione all'interno dell'interazione sociale è basata sulla *comunanza di schemi socio-culturali*, frutto di un complesso processo di negoziazione [44].

Comunque, anche quando la comunicazione avviene in una situazione di codici linguistici e contestuali condivisi, non è sufficiente per disambiguare tutte le possibilità di senso soggettive che un atto comunicativo contiene [30, 161, 219, 232, 244, 273].

I *codici linguistici* rappresentano il frutto del lento e faticoso processo sociale di condivisione e pertinentizzazione della realtà, nonché di individuazione nella corrispondenza fra il piano dell'espressione e quello del contenuto di unità convenzionalizzate, ritualizzate e culturalmente trasmissibili [30, 95, 192, 263].

III. *La comunicazione linguistica semplice e la comunicazione linguistica complessa*

Uscendo dal dominio della *comunicazione linguistica semplice*, cioè aderente a uno scambio di informazioni sulla realtà, ed entrando nel regno della *comunicazione linguistica complessa*, cioè riferita al vissuto, agli affetti, alla sfera emotiva, ai moti interiori, come si può essere sufficientemente certi di aver inteso correttamente il lessico del paziente e di essersi fatti intendere correttamente da esso? E' un'interrogazione che il terapeuta si pone (o dovrebbe porsi) sempre. Ma nel caso di madrelingue diverse, questo aspetto della comunicazione è ancora più centrale: esso richiede delle pause di monitoraggio e di accertamento dell'intesa nel corso della relazione, dedicate specificatamente, non solo al senso profondo della parola "detta", ma prima ancora, anche al suo significato lessicale.

Comunicare, d'altra parte, è un *processo di integrazione complesso*, che va oltre e ingloba la stessa comunicazione linguistica, includendovi concetti, credenze, rappresentazioni, intenzioni e aspettative, cementate da un *correlato emotivo*, la cui importanza sta emergendo negli studi più recenti: sia per quanto concerne la *filogenesi* che l'*ontogenesi* della comunicazione, sia *verbale* che *pre-verbale* [61, 62, 87, 95, 99, 110, 137, 157, 165, 174, 192, 200, 219, 220, 225, 228, 243, 248, 253, 256, 257, 264].

A) *Le immagini mentali*

Oggi l'immagine non è riducibile solo all'universo estetico: l'immagine ha una grande efficacia comunicativa poiché consente di comunicare in unità e in simultaneità la complessità. Si parla di una *svolta iconica (pictorial turn)* della nostra epoca [38]. Senza però dimenticare l'importanza che le *immagini pittoriche*, probabilmente riconducibili a forme di *rappresentazione simbolica intrapsichica e culturale* (ma il cui significato resta ancora un mistero), hanno rivestito nel corso dell'evoluzione umana, a cominciare dal Paleolitico [3].

Le immagini sono immesse da noi in un tessuto di associazioni che si estendono quindi *lungo la storia e la cultura*; esse contribuiscono a organizzare la nostra memoria e il nostro pensiero, grazie alla loro straordinaria *proprietà associativa*. L'analogia (immagini) svolge un ruolo di primo piano, come sistema di orientamento nel mondo quotidiano e come sistema di classificazione e sistematizzazione dell'esperienza e del sapere.

L'immagine ha un carattere espressivo e, quindi, anche semantico eccezionalmente ricco: servono molte parole per descrivere un'immagine mentale. L'immagine è una *condensazione della lingua in simultaneità e totalità (amodale)*; la verbalizzazione invece necessariamente ha un ordine di disposizione e una successione (*modale*) [11, 26]. La *semantica dell'immagine* è una ricostruzione in forma verbale, con logica e tempi diversi rispetto al *flash* dell'immagine stessa; essa funziona meglio sul piano intuitivo piuttosto che su quello semplicemente descrittivo. *Icone, Indici e Simboli* rappresentano i tre momenti del *grund* semiotico secondo Peirce [180] e, probabilmente, hanno anche un valore semantico di *gerarchizzazione comunicativa*, entrando nel sistema a *Enciclopedia della semiosi illimitata* secondo Eco [74, 75]; e costituirebbero anche una possibile ipotesi evolutiva della comunicazione: dall'iconismo primario [75] al simbolismo del linguaggio verbale [192].

Una parte delle nostre *immagini mentali sono socialmente e culturalmente determinate* e si riferiscono a modelli e a codici specifici di ciascuna cultura [11].

La capacità di rendere verbalmente le immagini mentali è fondamentale per la resa dei processi narrativi: nel narrare si passa continuamente dalla *codifica in forma analogica e amodale (l'immagine mentale)* alla *codifica in forma denotativa e modale (il parlato)*.

Lo sforzo di riuscire a descrivere con il linguaggio l'immagine che stiamo visualizzando interiormente, con "l'occhio della mente", conferisce plasticità e movimento alla narrazione; sono *parole che vedono*.

La parola è connessa a una immagine mentale, che può essere semplice o complessa, statica o in movimento, comune o bizzarra, realistica o di fantasia. Non soltanto il nome dell'oggetto, ma anche dell'emozione, del vissuto, del proprio stato fisico, sono connessi a un richiamo di immagine mentale [146, 147, 148].

In Culture e in esperienze diverse, quali immagini si connettono alle parole? Come funziona la comunicazione verbale delle visualizzazioni interiori, se queste appartengono a realtà anche molto diverse tra loro?

Si distinguono parole ad *Alto Valore di Immagine* (AI) e parole a *Basso Valore di Immagine* (BI) [64]. Nella narrazione del paziente le parole ad AI suscitano dei richiami immaginativi forti anche nel terapeuta (per esempio “mare”), e questo può facilitare l’intesa reciproca (anche se un certo “scarto” nella traduzione esiste sempre). Ma nel caso di lingue e culture profondamente diverse, *i referenti di immagine interna*, cui ineriscono le parole, possono essere molto difforni e distanti e quindi l’intesa reciproca può essere svasata anche sul piano analogico (*immagine*) oltre che denotativo (*verbale*). Allora, dedicare attenzione e tempo allo svolgimento verbale, più dettagliato, delle immagini mentali può essere utile, o addirittura talvolta indispensabile, per intendersi e procedere con un’adeguata sintonia nel cammino terapeutico [250].

La doppia codifica immaginativa e verbale è particolarmente forte nelle narrazioni di *sogni* e di *ricordi*: e sappiamo quanto questi elementi narrativi siano importanti nel processo psicoterapeutico. Spesso il sogno o il ricordo appaiono alla mente come un vero e proprio *flash* visivo, che viene tradotto in parole per essere comunicato, anche se la differenza semantica tra immagine, immagine ricordata e immagine raccontata può essere molto grande. Ma sappiamo anche che, specie nella Psicologia Individuale queste *ascese semantiche* [198], possono avere un grande valore diagnostico, prognostico e terapeutico [13, 22, 33, 92, 93, 97, 162, 164, 199, 217, 274], indipendentemente dalla loro presunta “verità” referenziale [7]; ciò che conta veramente è il loro significato per l’individuo, nella polisemia dei rimandi interpretativi [201, 262]. Qui si articolano lo stile di vita dell’individuo [4, 5, 6, 241] e i suoi giochi finzionali [219].

In una relazione interculturale si può verificare un’accentuazione dell’intensità e del numero dei *processi di immaginazione del terapeuta* rispetto al *dire* del paziente, proprio nel senso di tentare di “*farsi un’idea*” della realtà di riferimento cui è ancorato il termine usato dal paziente. Nell’ambito di una relazione terapeutica, in questo senso diventano importanti, se non fondamentali, *micro agiti all’interno del setting* (*enactment*) o parziali *self-disclosure* da parte del terapeuta [32, 88, 138, 219, 225, 249, 250].

B) La “scatola cinese”

Vi è uno stretto rapporto fra *la significazione, la strutturazione del sé* e *la ricerca di significati condivisi*, dunque comunicabili.

La parola ha un *potente valore rappresentativo*, ma anche *evocativo* e *simbolico*. Il linguaggio ha anche una *natura indelessicale*, cioè veicola affetti e vissuti. La parola non è soltanto denotazione (cioè nominazione del reale), ma è anche *suggerimento, allusione, eco del mondo interno: l’ineffabilità* del dire è parte integrante della parola stessa. Secondo Heidegger [130] noi siamo sempre al di fuori

di noi stessi, nel *linguaggio chiaroscurale* (la *Lichtung*) dell'Essere.

La valenza dell'*implicito* nella lingua è evidente nell'inferenza, cioè ciò che non viene detto ma viene dedotto dall'ascoltatore riferendosi al contesto. Fanno parte del linguaggio la risonanza esplicita ma anche implicita dei significati [32, 165, 181, 219, 225].

Esistono poi le *parole non dette*, le parole soltanto pensate, che costituiscono una formulazione verbale intima e interna, e in genere appartengono alla madrelingua. Come vengono tradotte in un'altra lingua quando si vuole renderle oggetto di comunicazione?

In ogni caso dare parole alle emergenze del nostro *mondo interno* è un processo linguistico assai complesso e raffinato, un punto di arrivo in cui sussulti, tremori, baluginii emotivi e affettivi trovano nella parola un veicolo espressivo adeguato. Nella comunicazione del paziente al terapeuta fatta, non in madrelingua ma in lingua appresa, si hanno molteplici passaggi che sostanziano l'esito verbale finale: il contenuto profondo del *dire* è racchiuso in una *serie di trasformazioni linguistiche* che rendono più complesso *esprimere* (per il paziente) e *comprendere* (per il terapeuta).

Realizzare la *trasmutazione linguistica del vissuto*, quando si deve far uso di una lingua non propria, è molto difficile; e altrettanto difficile è comprendere, senza fraintendere, ciò che il paziente riesce a dire [136, 261].

La comunicazione verbale del paziente al terapeuta è una sorta di "*scatola cinese*" (o *matrioska*), cioè un *contenitore linguistico multiplo*: la *madrelingua* dei pensieri taciti (formulazione verbale interiore) – l'altra lingua della verbalizzazione agita (*lingua appresa*) – la *lingua altra della intesa terapeutica*, dove i significati vanno oltre i significanti, e risaltano gli *aspetti impliciti* evocativi, ecoici, suggestivi, allusivi insiti nel linguaggio della comunicazione nell'ambito dell'interazione terapeutica [165].

IV. *L'uso della lingua appresa (LAP)*

A) *Dentro la lingua del paziente*

Queste riflessioni si riferiscono al caso delle relazioni duali fra terapeuta e paziente, in cui gli attori di *madrelingua diversa* si confrontano con la necessità di *trovare una comunicazione linguistica* funzionante e funzionale per entrambi [30, 122].

Se il paziente conosce poco la lingua del terapeuta e si sforza di esprimersi comunque usando quella lingua, la risultante è una compagine linguistica fragile.

La *lingua appresa* è spesso frutto di un insegnamento volto soprattutto agli impieghi pratici, alla vita quotidiana, all'espletamento delle mansioni lavorative, alle necessità concrete, alla soluzione delle pratiche burocratiche.

Nel caso della lingua appresa pur correttamente, la difficoltà di trovare le parole adatte per esprimere il mondo interno è grande: e altrettanto grande, è la difficoltà del terapeuta di procedere *oltre* il significato delle parole, trovarne il senso, cioè ampliare la portata del significato delle parole usate dal paziente e arricchirle delle risonanze interiori.

L'uso della lingua appresa (LAP) può essere:

un uso consueto e ormai fatto proprio, largamente praticato nelle relazioni;
un uso incerto e faticoso, ancora poco praticato, della lingua nuova.

- 1) I due casi esitano in modalità comunicative molto diverse, una efficace e l'altra confusa.
- 2) Si possono avere vari gradi di *competenza linguistica* rispetto alla lingua appresa:
 - a) *Scarsa competenza linguistica*: il paziente è nato, ha compiuto tutti gli studi e ha in parte vissuto la sua esperienza in un altro paese con altra madrelingua; apprende la nuova lingua in età adulta, e la usa esclusivamente per le relazioni lavorative, le necessità burocratiche, le situazioni concrete. Continua a pensare e quando è possibile a parlare nella sua madrelingua.
 - b) *Media competenza linguistica*: il paziente è nato, ha compiuto gli studi primari e ha vissuto l'esperienza infantile in un altro paese con altra madrelingua; apprende la nuova lingua in età adolescenziale, continua gli studi nella lingua appresa, e la usa normalmente per le relazioni al di fuori dello stretto contesto familiare. Si ha così un paziente bilingue, con uso linguistico diverso a seconda dei settori della sua esperienza: lessico familiare e nelle relazioni fra connazionali, diverso dal lessico scolastico ed esperienziale nuovo. Se il contesto familiare e relazionale stretto parla la madrelingua, chi apprende una nuova lingua, può risentirne e avere comunque una sua minore padronanza e uno spettro lessicale un po' ridotto, anche se pensa nella madrelingua solo occasionalmente, e riferito a determinati contenuti, e parla soprattutto nella lingua appresa.
 - c) *Buona competenza linguistica*: il paziente è nato in un altro paese, ma è arrivato nel nuovo paese in età prescolare nella prima infanzia. In questo caso il paziente, pur di madrelingua diversa, si è formato scolasticamente ed esperienzialmente usando la lingua appresa. Anche nel contesto familiare e in stretti ambienti relazionali di connazionali si fa uso ampio della lingua appresa, che è diventata una seconda lingua di uso abbastanza comune per tutti; l'uso della madrelingua è assai circoscritto: può essere conservato per la relazione con alcuni parenti più anziani, o come occasionale aggiunta o integrazione della lingua appresa. È questa, per esempio, la situazione che spesso si verifica tra

gli immigrati di seconda generazione. Il paziente pensa prevalentemente nella lingua appresa e usa la madrelingua con una bassa frequenza. Spesso ha anche un partner di altra lingua rispetto alla propria originaria e costituisce un nuovo nucleo familiare in cui si comunica nella lingua appresa.

B) Fuori e dentro con la Lingua Appresa

In tutti i casi, comunque, rimane centrale la questione del *referente emozionale e culturale* cui si agganciano le parole: vale a dire, la distanza tra *il mondo interno e la lingua esterna*, e quanto si amplia questa distanza se l'uso linguistico è incerto.

Spesso la modalità linguistica che il paziente vive in terapia non è quella spontanea del suo mondo interno ed esterno, attinente al suo lessico familiare, ma è quella del suo agire lavorativo, della burocrazia, delle relazioni allargate.

Questo colloca la lingua usata dal paziente in terapia su un versante esterno: è *la lingua del "fuori"* e non quella del *"dentro"*, è la lingua forzata e appresa, non quella spontanea e primaria, è la lingua del fare e non del pensare. E' più facile la comunicazione con pazienti che si sono già formati scolasticamente ed esperienzialmente nel paese del terapeuta, che possiedono una sufficiente competenza linguistica. Rimane tuttavia fondamentale la matrice del *lessico familiare*, quello con cui si dà il *primo nome* alle emozioni e agli affetti, quello della prima conoscenza ed esperienza del mondo. In questo lessico si configurano i *primi ricordi* e, spesso si dipanano i *sogni*, specie quelli legati a contenuti emotivi arcaici, allo sviluppo del sentire in età preverbale. Quando il paziente, usando la lingua appresa, riporta al terapeuta gli esiti delle sue relazioni familiari, che però si svolgono nella madrelingua del paziente, avviene che il paziente *traduca* nella lingua appresa, le frasi dette in lingua originale dai suoi interlocutori. Sappiamo però quanto nella traduzione venga perso dell'originale [78], soprattutto i suoi *aspetti impliciti* [137, 165, 219, 225].

Se è difficile svolgere nella lingua appresa il lessico familiare, ancora più arduo è esplicitare in essa i *propri pensieri, le parole presenti nei propri sogni, le parole dei propri ricordi* [217].

Ciascuno fa un normale e continuo uso di una verbalizzazione solo interna nei propri pensieri. *Il linguaggio interiore* è di per sé una verbalizzazione particolare, rapida e personale, non elaborata come nell'uso linguistico espresso. Nel caso della comunicazione al terapeuta, facendo uso di una lingua diversa dalla propria madrelingua, vi è un problematico *passaggio* dal linguaggio interiore in madrelingua a quello comunicato in lingua appresa, dagli aspetti amodali a quelli modali del linguaggio.

Descrivere verbalmente il proprio sogno richiede un passaggio dalla codifica per immagini a quella verbale, e uno svolgimento che dia comprensibilità al narrato, di tutte le contrazioni e le anomalie oniriche. Questo è già un'impresa verbale difficile, e spesso con resa insoddisfacente per il narrante, per cui il racconto fatto non sembra coincidere abbastanza con il sogno stesso. E' complesso attuare il passaggio tra le verbalizzazioni fatte dai personaggi dei sogni (*le parole dei sogni*) e la lingua necessaria per narrarle, ed è ancora più difficile farlo se è necessario tradurre quelle verbalizzazioni in un'altra lingua. Quando la lingua parlata dai personaggi nel sogno è tradotta nella lingua del terapeuta per poter riferire il sogno, l'ineffabilità del sogno risulta appesantita e travisata da molteplici passaggi linguistici. Il rischio di smarrire l'autentico senso di quel *dire* così particolare è davvero molto alto [217, 274, 275].

Raccontare un ricordo può essere un atto narrativo complesso, specie se si tratta di un ricordo autobiografico con un'alta valenza emotiva e ancor più se si tratta di un ricordo emergente, sopito o rimosso per lungo tempo, di difficile recupero [49]. Ne è prova evidente l'incertezza linguistica del narrante, ben nota in psicoterapia; il paziente si trova a scegliere con esitazione i termini, a fare pause lunghe, a ripetere, a correggere. Anche se quella *autobiografica* è un comparto particolarmente vivido della nostra memoria, il peso emozionale che la caratterizza può indebolire o addirittura annullare la possibilità di recuperare un ricordo. In ogni caso, la fragilità semantica del ricordo si accentua quando si aggiunge la necessità di tradurlo nella lingua appresa per raccontarlo al terapeuta.

La *fatica linguistica*, l'insoddisfazione per quanto alla fine si riesce ad esprimere, la moltiplicazione dei passaggi fra mondo interno ed espressione verbale, possono costituire un fattore contrario al fluire e al progredire della relazione terapeutica [220].

Ciò comporta la difficoltà di *pensare in una lingua e parlare in un'altra*. E' importante essere consapevoli del peso che hanno sulla comunicazione terapeutica interculturale i *tramiti linguistici* attraverso cui passa la verbalizzazione [11, 47, 135, 209, 210, 213, 214, 217, 219, 225, 261].

C'è una *difficoltà* che conosciamo tutti quando raccontiamo qualcosa in una lingua non nostra, di cui non siamo perfettamente padroni: povertà del lessico, fragilità dei nessi sintattici, periodare breve, talvolta uso improprio delle locuzioni, pause prolungate, correzioni della scelta dei termini nell'atto della formulazione della frase, eccesso di intercalare generico per prendere tempo (tipo "bon" "c'est ca" per il francese, "so" "I mean" per l'inglese). Si attuano spontaneamente processi additivi (interiezioni, ripetizioni, sospensioni); sottrattivi (riduzione delle attribuzioni, scarso impiego degli avverbi, impoverimento dei sinonimi); semplificatori (riduzione dell'arco logico e temporale dell'uso dei verbi con prevalenza

di tempi e modi diretti, scarsità di congiuntivi o condizionali o passivi; consecutivo temporum minimale; frequente impiego del complemento oggetto rispetto agli altri). A questa *incertezza dell'uso verbale*, corrisponde una *accentuazione del linguaggio non verbale*, mimico, gestuale e posturale [11, 237]. È interessante constatare che questo tipo di lessico si riscontra nelle prime fasi dell'ontogenesi del linguaggio [124, 225, 248, 256, 257], ma rivestirebbe anche grande importanza nella filogenesi del linguaggio [95, 96, 192, 253].

Complessivamente, la risultanza linguistica è impoverita e inadeguata rispetto alla risonanza emotiva o al concetto che si vorrebbe comunicare: *l'esigenza espressiva resta insoddisfatta e sospesa*.

Gli atti comunicativi sono interpretabili a più livelli di senso, secondo una sequenza di opzioni. E' possibile che vi sia un *fraintendimento*, che diventa più probabile se i due attori della comunicazione hanno madrelingua diversa.

Esiste il rischio che il paziente dica di intendere ciò che terapeuta sta dicendo per non mostrarsi inadeguato o vivere un sentimento di inferiorità, e quindi dare per acquisiti dei passaggi nel processo psicoterapeutico, quando in realtà non sono stati afferrati e quindi non elaborati.

Il terapeuta deve mantenersi allertato rispetto alla *presunzione di intesa* [30], cioè quando il paziente dice esplicitamente di aver inteso una frase, ma in realtà non è così. Questa presunzione può anche essere intenzionale, per pudore della propria incompetenza linguistica e per difesa dal *sentimento di inferiorità linguistica*.

E' di centrale importanza che il terapeuta riesca a trasmettere al paziente il sentimento autentico del riconoscimento della sua *dignità* e l'autentica *condivisione* della difficoltà linguistica in atto nella relazione. E tutto questo può essere considerato parte integrante del *sentimento sociale* e della *capacità empatica* del terapeuta [4, 5, 6, 7, 88, 179, 218, 219, 225].

V. La terza dimensione

La terza lingua: con pazienti di altra madrelingua, può accadere che paziente e terapeuta, di comune accordo, scelgano di avvalersi di una *lingua intermedia* nota al paziente e al terapeuta, ma per entrambi acquisita, per esempio l'inglese.

Allora terapeuta e paziente pensano nella propria madrelingua, che è diversa per ciascuno degli attori, ma parlano e ascoltano in un'altra lingua che è comune a entrambi, la *terza lingua*. Si mette così in pratica una *doppia traduzione* [115].

Difficile allora situare l'immediatezza e l'affiorare spontaneo del dire che dà voce al profondo. Così come collocare l'interpretazione e le altre fasi del processo terapeutico [93, 215, 220].

Il terzo uomo: quando non è possibile trovare una lingua comune, si rende necessaria la presenza di un *traduttore*. Il terzo uomo è l'indispensabile tramite linguistico, ma allontana la comunicazione dal mondo interno e dalle sue emergenze. In questi casi, più che psicoterapia psicodinamica, si tratta di interventi di aiuto su basi concrete, spesso attuati in condizioni di urgenza, con necessità prioritarie di tipo supportivo e/o farmacologico [83, 216].

La comunicazione *a triangolo* fra paziente/terapeuta/traduttore è tanto indiretta che sembra difficilmente ascrivibile a una situazione di psicoterapia espressiva, anche se alcuni Autori, sia pure in un contesto disciplinare diverso, come Donald Davidson [66], hanno posto la triangolazione come un'usuale prassi comunicativa, specie in individui di madrelingua diversa, collocandolo anche alla base del concetto semantico forte di *interpretazione radicale*; anche facendo riferimento al *principio di carità*, o di *umanità* di Grandy [120]. In fin dei conti se tra due individui, c'è la volontà di comunicare, e di comprendersi [225], la comunicazione avviene, anche se in modo imperfetto [66, 122, 159], e anche se sulla base di diversi dizionari (*traduzione radicale*, secondo Quine) [198]. Il contrastato concetto di *olismo semantico*, asse portante della tradizione della Psicologia Individuale, può essere recuperato in termini finzionali, e quindi nell'ambito di un'*epistemologia pragmatica*, anche in sintonia con i più recenti sviluppi della filosofia analitica [48, 67, 69, 71, 213].

La lingua terza. Se poi il tessuto linguistico comune fra paziente e terapeuta è davvero troppo povero per poter contenere le necessità espressive di entrambi gli attori, si può anche ricorrere a una lingua mista in cui si alternano parole nella lingua comune, parole in una *terza lingua* (per esempio l'inglese) e anche alcune parole della madrelingua del paziente di cui viene spiegato e condiviso il significato. Spesso queste ultime diventano parole chiave. Si ha la nascita di una *lingua pidgin*, tutta semantica e niente sintassi, utile per una comunicazione di base, ma che difficilmente consente scambi più articolati e approfonditi.

VI. *Comportamenti comunicativi: comunicazione non-verbale*

La *comunicazione non verbale* è un fondamentale sistema di gestione della *co-presenza di più livelli di comunicazione* all'interno dell'interazione: segni gestuali, mimici, aptici e prossemici, hanno un potente valore comunicativo. A differenza della gestualità involontaria espressiva-emozionale, hanno forti connotazioni culturali [11, 61, 62, 191, 192, 225, 230, 237].

All'interno dell'atto linguistico c'è *complementarietà degli aspetti verbali e non verbali*. Il segno verbale (*parola*) è arbitrario e digitale, con funzione denotativa. Il segnale non verbale (*simbolo*) è motivazionale, evocativo, analogico, con funzione espressiva. Fanno eccezione le *lingue dei segni dei sordomuti*, che sono riconducibili al linguaggio verbale, con cui condividono lo stesso tipo di struttura sintattica, lo stesso sviluppo ontogenetico, le stesse aree di elaborazione cerebrale [124].

Il peso dei *fattori aspecifici empatici* e l'importanza dell'assetto del *setting* nelle relazioni cross-culturali è particolarmente accentuato [2]. I *fattori non verbali della comunicazione e la semiotica e semantica dell'ambiente* in cui si svolge il rapporto terapeutico, giocano sempre un ruolo importante, ma con pazienti di lingua e cultura "altra" possono essere ancor più rilevanti.

La complementarietà di verbale e non verbale rimanda all'importanza dell'organizzazione dei *comportamenti comunicativi*, importanza accentuata in situazioni di differenza linguistica [11, 30, 31, 264].

VII. *Comportamenti comunicativi: la cortesia*

Focalizziamo brevemente la nostra attenzione su una serie di comportamenti non verbali e verbali che si mettono in atto in tutte le relazioni, e quindi anche in quella fra paziente e terapeuta, e che sono ascrivibili alla *cortesia*. Nel caso di relazioni terapeutiche interculturali essi possono acquistare un notevole peso [12].

Gli studi sulla *strategia di comunicazione della cortesia*, intendono la cortesia come un regolatore dell'aggressività interna e la ritengono necessaria per conservare e rispettare l'immagine personale di sé e degli altri, uno strumento indispensabile per consentire e garantire lo svolgersi dello scambio comunicativo.

La cortesia esprime concretamente definite modalità di porsi e di stare in relazione con gli altri, favorisce la negoziazione della distanza interpersonale e dei rapporti psicologici di potere, consente il rispetto dei confini individuali e la corretta gestione della differenza sociale e di ruolo; la cortesia rappresenta la neutralizzazione della "minaccia" ipotetica alla propria "immagine personale" che sussiste nell'interazione con l'altro.

La cortesia si esprime sia in *forma non verbale e implicita*, quanto in *forma linguistica*, ancora una volta secondo modalità convenzionali, quanto personali; esistono degli *indici linguistici della cortesia specifici* per ogni lingua [12, 151], e quindi per le diverse culture [261].

A proposito delle strategie di comunicazione della cortesia, si distinguono: 1) la *cortesia in positivo*: come interesse e attenzione; come condivisione e appartenenza sociale; come ricerca del consenso e dell'accordo; come attività di cooperazione; come soddisfacimento di desideri; 2) la *cortesia in negativo*: essere convenzionalmente indiretti; non presupporre e non dare per scontato; non essere coercitivi nei confronti del ricevente; usare l'asse degli onorifici; comunicare il desiderio di non violare il territorio del ricevente; soddisfare i desideri del ricevente; 3) l'*essere impliciti*, cioè emettere un messaggio al quale non è possibile attribuire in modo inequivocabile un'unica intenzione comunicativa [41].

La cortesia formale è una sorta di dichiarazione di buone intenzioni rispetto all'eventualità di ledere l'immagine dell'altro; metterla in atto comporta il ricorso e l'elaborazione di precise e articolate *strategie di comunicazione culturalmente appropriate*.

La cortesia garantisce la possibilità di mantenere integra la propria *immagine personale e sociale* [8]. Essa si basa sulla comune vulnerabilità dell'immagine, che comporta la necessità di creare una situazione di cooperazione e di protezione fra gli individui. Il concetto di immagine personale è strettamente connesso con il contesto sociale e culturale di appartenenza e dunque è *culturalmente variabile*; un esempio evidente è la variabile della distanza fisica interpersonale, vissuta e agita in modo assai diverso a seconda della propria appartenenza culturale.

E' grande l'importanza delle *differenze culturali* nelle varie forme della comunicazione della cortesia. Esistono culture che favoriscono le relazioni intime e i rapporti paritetici ed egualitari (*ethos fraterno*), e culture invece nelle quali la distanza interpersonale è elevata e i rapporti sono basati sulla gerarchia sociale (*ethos paterno*) [41]. In generale, le prime modalità relazionali sono solitamente ascritte alle *culture collettivistiche*, per esempio orientali o sudamericane, in cui è di primaria importanza il gruppo rispetto all'individuo (*in group*); le seconde sono ricondotte alle culture occidentali, *individualistiche*, in cui i valori individuali (autonomia, capacità di emergere, responsabilità individuale) sono ritenuti prevalenti rispetto a quelli del gruppo (*out group*) [11, 50, 261]. Naturalmente non si possono generalizzare, soprattutto in una fase storica di globalizzazione e di cambiamento, situazioni storiche, sociali e culturali cui, da sempre la Psicologia Individuale è particolarmente sensibile [213]. In molti casi, infatti, le culture cosiddette individualistiche lo sono molto meno sul piano concreto, così come tra le culture collettivistiche vi sono molti modi di "vivere" e concepire il gruppo [255].

Nella *relazione terapeutica*, l'impiego della cortesia è uno degli elementi che facilita ma anche *contiene* la relazione, stabilisce limiti formali reciproci, funge da modulatore della distanza, rende accettabili i passaggi difficili, accompagna il fluire del rapporto, "abbassa" la differenza di ruoli.

Per il terapeuta è importante trovare il modo più consono a ciascun paziente di essere cortese con lui; *la cortesia del terapeuta* è un codice che aiuta a far sentire il paziente oggetto di rispetto e di riguardo, contribuisce a valorizzare la sua dignità e autostima, e nel contempo lo facilita ad adattarsi al *setting* e all'esercizio del ruolo messo in atto dal terapeuta [2]. L'uso della cortesia permette il costituirsi di una sorta di linguaggio a latere, con indici linguistici propri e cadenze rituali specifiche che può rappresentare un *segnale empatico* particolarmente esplicito e di facile lettura, molto favorevole alla relazione interculturale [12, 176, 179, 218, 219, 225].

L'impiego della cortesia da ambo le parti comunicanti durante una seduta può costituire per il terapeuta un *indicatore* per valutare le note aggressive, per cogliere la risonanza emotiva di certi passaggi, per monitorare l'andamento strutturale del *setting* e per regolare meglio la distanza.

Essere cortese, insomma, *non è casuale*, o una caratteristica caratteriale individuale, ma è una vera e propria modalità di relazionarsi nell'interazione terapeutica, e quindi da valutare come tale da parte del terapeuta, sia che inerisca a suoi contro-atteggiamenti che a modalità comportamentali del paziente [156].

La strategia di cortesia messa in atto dal paziente può essere un velo per celare i segreti del suo mondo interno; può rappresentare una difesa *'gentile'* quanto potente; un comportamento protettivo e rassicurante; un'ammissione di vulnerabilità quanto un contenimento della rabbia; un segnale forte dei propri bisogni; una richiesta importante; un'espressione indiretta e soffusa di emozioni e sentimenti altrimenti indicibili: merita quindi, in ogni caso, una riflessione attenta da parte del terapeuta [93, 214, 215].

Un'ulteriore complicazione deriva anche dal fatto che atteggiamenti di cortesia "funzionano" diversamente nelle varie culture. Così come le sue strategie verbali e non verbali, quando paziente e terapeuta sono di cultura e di lingua diverse. Il terapeuta è tenuto, in ogni caso, a garantire al paziente una corretta gestione della vicinanza/distanza e un basilare *rispetto della sua dignità* [216].

VIII. *Comportamenti comunicativi: la competenza conversazionale*

Negli studi dedicati all'*analisi della conversazione*, questa viene definita come processo comunicativo fra due o più persone, reciprocamente impegnate nella gestione comportamentale della co-presenza (*interazione*) [105, 106].

Per conversazione si intende il discorso familiare che si svolge in ambito naturale, in cui due o più partecipanti si alternano a parlare, ma anche il discorso in

ambito professionale, quando cliente ed esperto si trovano in una situazione di contatto verbale e personale diretto.

Attraverso l'analisi della conversazione, si è rilevato come lo svolgimento di questa sia dotato di un ordine e di una regolarità, metodicamente prodotti dai partecipanti stessi: conversare richiede una *competenza linguistica* che consente di codificare e decodificare i messaggi, ma anche una specifica *competenza conversazionale*, cioè la capacità di organizzare il proprio comportamento linguistico e non linguistico secondo determinate procedure conversazionali in maniera intelligibile all'altro. La conversazione è, infatti, caratterizzata da un avvicendamento di turni, regolato da una serie di segnali verbali e non (soprattutto attraverso lo sguardo o altre modalità paralinguistiche); in questo avvicendamento si possono verificare delle sovrapposizioni, dei vuoti, degli indugi, dei silenzi significativi che vanno monitorati e analizzati. La *competenza conversazionale* garantisce il flusso sintonizzato della conversazione, il rispetto dei turni di parola, la sincronizzazione delle sequenze, l'utilizzo dello sguardo come indicatore non verbale dell'andamento degli scambi e del feed-back delle reazioni dell'interlocutore. Sono questi aspetti fondamentali del ritmo e della prosodica della comunicazione che, oltre a sottostare a differenze culturali, vengono già apprese dal bambino nelle prime fasi dell'interazione linguistica [16, 27, 200, 236, 247, 248].

La conversazione per ottenere una comunicazione piena ed efficace fa uso del *linguaggio* come strumento principale, ma in connessione con *numerosi espedienti extralinguistici e non verbali* [106].

Si sono posti in risalto gli *aspetti culturali implicati nell'agire conversazionale*: vi sarebbero modalità di interazione a carattere universale, ma altrettanti funzionamenti marcati dalla specificità del contesto culturale. Pensiamo soltanto ai preliminari di un'interazione verbale e alla sua conclusione: i rituali del saluto e del commiato possono essere molto diversi da cultura a cultura [141, 261].

Per esempio: quando e in che luogo è prescritto il saluto? Chi saluta per primo? Deve essere verbale o/e gestuale? Altri preliminari possono sostituire o integrare il saluto? (Ça va? How do you do? Wie get's dir?). Infatti, nelle culture occidentali spesso si apre la conversazione informandosi sullo stato di salute dell'interlocutore, anche se poi non ci si aspetta nessuna prolissa delucidazione al riguardo, che violerebbe la massima di Quantità di Grice [122]. Mentre in Giappone e in altre culture asiatiche, la domanda sullo stato di salute è percepita come indiscreta se non addirittura offensiva. Ma come reagiremmo noi se come saluto ci sentissimo chiedere se abbiamo mangiato bene o se abbiamo mangiato riso: perplessi senza dubbio e probabilmente anche indispettiti [261].

Nel *rapporto psicoterapeutico*, essere consapevoli che, nello scambio di parole che avviene con il paziente vengono, di fatto, messe in atto delle *competenze conversazionali*, consente di afferrare meglio l'andamento stesso della relazione a livello *locutorio, illocutorio, perlocutorio* [20] e *mimico-gestuale* [11, 228, 229, 230], permettendo di valutare, secondo un'ottica più ampia, quanto avviene nell'interazione.

Naturalmente le *regole conversazionali costituiscono un aspetto fondamentale* della comunicazione fra persone di madrelingua e di cultura relazionale diverse.

Con alcuni pazienti, nel corso della seduta, specie nella fase iniziale, possono avvenire veri e propri scambi di tipo dialogico conversazionale su temi apparentemente generici, che meritano oltre alle fondamentali considerazioni che rimandano al mondo interno, anche un'attenzione volta direttamente alle modalità secondo cui avviene lo scambio di parole, e quindi alle capacità e alle competenze degli interlocutori.

In una relazione interculturale, gli *indicatori conversazionali* possono aiutare ad accogliere e a intendere meglio il paziente.

IX. *La Deissi*

Il fenomeno che prende il nome di *Deissi* (dal greco *deixis*, "indicazione") costituisce l'intervento più evidente e diffuso del contesto nella determinazione degli enunciati del linguaggio naturale (o ordinario) [31]. In quanto *teoria del contesto*, la pragmatica viene talvolta definita anche come *teoria della distanza*: distanza fisica, sociale, culturale, psicologica ed emotiva [223]. Una delle manifestazioni più concrete della distanza è data appunto dai fenomeni raggruppati sotto la denominazione di *deissi*, che sono anche l'espressione più evidente di come le lingue naturali (a differenza dei linguaggi formali, ma anche dei linguaggi tecnici e scientifici) siano caratterizzate tipicamente per l'*interazione faccia a faccia* [30, 31, 111, 118, 125]. Alla *deissi* ha dedicato particolare attenzione anche la *linguistica cognitiva* [14]. La situazionalità (cioè l'essere *in situazione*) dei partecipanti dell'atto linguistico ha effetti molto profondi sulla struttura dell'enunciazione. La formulazione dell'enunciazione dipende dalla conoscenza condivisa degli interlocutori, dai loro valori e atteggiamenti, vale a dire da quello che si definisce *base comune (common ground)* [55]. Langacker [155] la chiama *base epistemica*. Quello che scegliamo di esprimere in un'enunciazione e il modo in cui lo esprimiamo è determinato in larga misura da ciò che riteniamo parte o meno della base comune; la base comune fornisce una prospettiva epistemica per il parlante e l'ascoltatore (*deittica epistemica*) [60].

All'interno della categoria generale della deissi, si individuano almeno tre sottocategorie: i deittici di persona, quelli di luogo e quelli di tempo [31].

- 1) Le *espressioni deittiche personali* codificano il ruolo dei partecipanti in uno scambio comunicativo: “io” codifica il ruolo del parlante, “tu” o “voi” quello di ascoltatori o destinatari, “egli” o “ella” (“lui” o “lei”) quello di partecipanti che non sono né il parlante, né i destinatari. Attraverso i deittici personali viene codificata tipicamente anche la distanza sociale dei partecipanti (si pensi all'uso del “Lei” in italiano), in modi diversi nelle diverse lingue e quindi nelle diverse culture [11], rimarcando distinzioni di status sociale, assoluto o relativo al parlante, e distinzioni di età, sesso, grado di parentela o di intimità con il parlante. In Tamil, per esempio, esistono sei pronomi di seconda persona singolare, in dipendenza della posizione sociale del parlante rispetto al destinatario. È evidente che l'uso dei deittici personali richiede una complessa competenza, non solo strettamente linguistica, ma anche sociale (dunque pragmatica), tanto più in lingue, come il giapponese o il coreano, in cui la *deissi sociale* riveste un ruolo più importante che in italiano [11, 31, 160].
- 2) Le *espressioni deittiche spaziali* codificano invece la distanza fisica, segnalando generalmente almeno la distinzione fra *prossimale*, o vicino al parlante (con espressioni come “qui”, “questo”, ma anche verbi come “venire”) e *distale*, o lontano dal parlante (con espressioni come “là”, “quello” e verbi come “andare”). Naturalmente lingue diverse codificano distinzioni diverse: in italiano troviamo termini per “lontano dal parlante e vicino al destinatario” (con espressioni come “codesto” o “costì”); in altre lingue ci sono deittici per distinguere gli oggetti visibili al parlante e al destinatario da quelli non visibili, oppure deittici per “a monte” e “a valle” [31]. Naturalmente essendo la deissi spaziale, una codificazione linguistica dello spazio e quindi del contesto immediato dell'individuo, sarà determinante per definire la collocazione, anche gerarchica o simbolica dei vari elementi presenti in un certo contesto spaziale: siano essi costituiti da oggetti o persone. L'intenzionalità ostensiva (indicare), per esempio, ha non solo valenze culturali (il gesto di indicare con il dito o con la mano è universale, anche se fortemente “controllato” dalla cultura), ma ha anche grande importanza nell'ontogenesi cognitiva e linguistica del bambino, come sottolineato da Tomasello [257], contribuendo allo sviluppo di quella *intenzionalità condivisa*, che sarebbe alla base della matrice socio-culturale entro cui si sviluppa il linguaggio. Inoltre le “cose” a portata di mano fanno parte della nostra immediata comprensione del mondo, come in Heidegger [129], o si raccordano in *frames cognitivi e linguistici unitari*, e come tali vengono appresi e considerati, come nella semantica cognitiva [14]. In altre parole, il bambino non apprende solo nomi per oggetti, ma situazioni complesse già strutturate e linguisticamente connesse. Tra parole e cose, come osservato già da Foucault [101], si crea uno spazio argomentati-

vo ampio e per nulla immediato. In ambito psicodinamico, il problema della distanza, assume particolare importanza, essendo una variabile connessa sia a fattori biologici che culturali, ma anche psicopatologici [209, 223, 261]; nella prassi, ai vari momenti del processo terapeutico [93], alla *strutturazione del setting* e alle sue possibili interpretazioni e re-interpretazioni semantiche [2], parte integrante della comunicazione non verbale e quindi fortemente connotata da un punto di vista socio-culturale [223].

- 3) Le *espressioni deittiche temporali*, codificano la distanza temporale, in genere dal momento del proferimento, con espressioni come “ora”, “dopo”, “subito”, oppure “oggi”, “ieri”, “domani”, “lunedì”, “lunedì prossimo”, “quest’anno”, “l’anno prossimo”, ecc. Anche in questo caso, l’uso dei deittici richiede una competenza insieme linguistica ed enciclopedica: da un lato le diverse culture categorizzano in modo diverso il tempo (l’hindi ha lo stesso termine per “oggi” e “domani”; il giapponese ha nomi per tre giorni prima del giorno del proferimento, e per due giorni dopo); dall’altro ogni lingua possiede complessi meccanismi dei diversi sistemi di divisione del tempo [31]. Questo può anche essere un modo di esprimere il valore che una certa cultura attribuisce al tempo. L’espressione della temporalità nella *deissi*, esprime da un lato il contesto d’uso del linguaggio, su basi culturali: dall’altro la propria personale concezione del tempo. Il tempo è sempre *tempo vissuto* [171]. Gli esempi di distorsione della temporalità in psicopatologia sono moltissimi [34, 136]. E questi si riflettono sulla relazione e sul linguaggio che la regola, sul *setting* e sul tempo che artatamente scandisce la relazione: *inizio, percorso, fine*. Il linguaggio del tempo non può non entrare nella relazione, come indicali del contesto [31, 139, 181, 182, 246], come vissuto psicopatologico della temporalità [178, 212], come vissuto culturale (e quindi linguistico) della temporalità stessa [261].

X. Comportamenti Comunicativi: la Pragmatica Cognitiva

A) Il linguaggio ordinario

Un primo aspetto della pragmatica cognitiva consiste nel recupero del valore del *linguaggio ordinario*, la forma di comunicazione linguistica comunemente utilizzata nel “mondo reale”; ma proprio in quanto scarsamente rigoroso, difficilmente formalizzabile e, sotto molti aspetti, ambivalente, non è mai stato preso in considerazione dai primi esponenti della filosofia analitica, che anzi si sono posti come obiettivo il suo “superamento” [51, 102, 166, 172, 231, 234, 252, 272].

L’attenzione posta sul linguaggio ordinario ha costituito, secondo Grice [123] una vera e propria rivoluzione filosofica, che si è attuata tra Cambridge, con il “secondo” Wittgenstein [273] e soprattutto Oxford, attraverso l’opera di John Austin [20], Gilbert Ryle [233], Peter Strawson [251], Herbert Paul Grice [121, 122,

123]. Intento comune ai filosofi del linguaggio ordinario è quello di portare il linguaggio comune, quello di tutti i giorni, al centro dell'analisi filosofica. Gli sviluppi della *pragmatica linguistica* hanno aperto un campo di indagine tuttora florido, sia negli sviluppi della pragmatica cognitiva, specie attraverso il *contestualismo* [161] e i teorici della *pertinenza* [244], ma anche con ricadute nell'ambito della tradizione filosofica analitica [48], come in Quine [198] o Davidson [65, 66], o negli ultimi sviluppi del neo-pragmatismo, ravvisabili in Putnam [193, 194] o nella critica più radicale di Rorty [205, 206, 207]. Da sottolineare, inoltre, l'importanza che l'analisi pragmatica del linguaggio riveste in campo psicodinamico e in prospettiva trans-culturale.

B) *La dimensione pragmatica*

La dimensione pragmatica del linguaggio sposta l'attenzione dalla sua dimensione di idealità (il significato di un enunciato viene identificato con le sue condizioni di verità) [68], ai suoi molteplici *contesti d'uso*, recuperando quegli aspetti di flessibilità ed elasticità, ma anche di ambiguità del linguaggio, che rappresentano i segni della ricchezza del linguaggio naturale e della sua capacità di adattarsi a nuovi contesti e a circostanze insolite. Il significato di ogni frase del linguaggio ordinario scaturisce dalle sue assunzioni contestuali (che Searle chiama "*background*") [239] e dall'uso che dell'espressione si fa e da ciò che con quell'espressione si vuole fare (*significato dell'espressione* e *significato del parlante*, secondo Grice) [121]. A essere sottolineata è la *dimensione sociale del linguaggio* [116], e in particolare, la varietà degli usi discorsivi delle frasi del linguaggio naturale: affermazioni, ordini, domande, minacce, ecc. In questa prospettiva *parlare significa agire*: ogni enunciato serve a compiere un atto, regolato da norme, convinzioni o consuetudini; il linguaggio, come tale, viene concepito al pari di un'istituzione sociale. Nel concetto di *performativo* di Austin [20], sta tutta questa *funzione d'uso* del linguaggio. Un performativo non può essere vero o falso, ma in quanto descrizione di atti che avvengono in un determinato contesto d'uso, può essere solo *felice* o *infelice* se si rivela valido o meno [31, 232].

Austin [20] distingue gli atti linguistici in:

- 1) *atto locutorio*: corrisponde al fatto di dire qualcosa, al proferimento di un'espressione ben formata sintatticamente e dotata di significato, oggetto di studio da parte di sintassi e semantica. È l'espressione che più corrisponde ai criteri vero-funzionali della linguistica classica;
- 2) *atto illocutorio*: ogni volta che proferiamo un enunciato, lo facciamo per uno scopo. L'atto illocutorio corrisponde al nostro proferimento cui corrisponde una *forza* corrispondente che definirà il tipo di illocuzione: affermazione, ordine, minaccia, promessa, avvertimento e così via;
- 3) *atto perlocutorio*: corrisponde agli effetti ottenuti dall'atto illocutorio, alle conseguenze psicologiche, intenzionali o meno. Le conseguenze perlocutorie

dei nostri atti illocutori sono del tutto non convenzionali, e dipendono dalle specifiche circostanze in cui l'atto viene compiuto [20, 31, 232].

Sono state tentate varie classificazioni degli atti linguistici. La più nota è quella proposta da Searle [239]:

- 1) *Rappresentativi*: sono gli atti linguistici con cui esprimiamo le nostre credenze sul mondo (come gli atti di asserire, descrivere, concludere). Con un rappresentativo il parlante cerca di far sì che le sue parole si adattino al mondo e si impegna alla verità di quanto afferma.
- 2) *Dichiarativi*: sono gli atti linguistici con cui modifichiamo stati del mondo, spesso stati istituzionali, come gli atti di sposare, battezzare, dichiarare guerra, condannare, licenziare, ecc. L'uso di un dichiarativo è regolato da complesse istruzioni sociali, e il parlante deve avere un determinato status giuridico o sociale: in questo caso è il mondo ad adattarsi alle parole. Si crea in tal modo, come osserva Maurizio Ferraris [91], una complessa ontologia sociale. Gli atti sociali, per la loro natura performativa [20], proprio nel momento in cui richiedono un'espressione, sono linguistici; e dal momento che non si limitano a descrivere qualcosa (come gli atti constatativi), ma la producono, presentano, secondo Ferraris [91], un'originalità rispetto alle altre parti del linguaggio. Mentre dire "questo è un gatto" non agisce in alcun modo sul gatto, dire "la seduta è aperta", o "la dichiaro dottore in medicina" produce un oggetto che prima non c'era: l'espressione, se fissata, è *poiesis*, ossia costituisce un oggetto. È evidente che nella nostra professione abbiamo a che fare con *oggetti linguistici sociali* a diversi livelli: nel momento in cui ci venga assegnato il diritto di fare qualcosa, per esempio di esercitare la professione di psicoterapeuta; e questo non può farlo chiunque, ma un'Istituzione che abbia il diritto di nominarci tali. Da qui tutto il problema performativo della formazione [93, 142, 213, 215]. Quindi il contesto socio-culturale entro cui il linguaggio agisce ha un'importanza fondamentale. In secondo luogo, nella nostra professione abbiamo a che fare nella maggior parte dei casi con oggetti sociali, e anche le stesse definizioni di salute e malattia hanno, a ben guardare un'elevata componente performativa, e quindi linguistica, e quindi socio-culturale [21, 132, 144, 196, 261]. Un paziente è sì un individuo, ma è anche oggetto di un performativo socio-culturale, nel momento in cui entra nel ruolo di *individuo in un contesto socio-culturale che lo designa come paziente*. Diversi individui provenienti da contesti socio-culturali differenti potranno usare il linguaggio in modi diversi, anche quello non verbale (basti pensare al diverso "valore" che una stretta di mano può significare in contesti culturali diversi), e di conseguenza, costruire delle oggettività socio-culturali differenti, e su cui potremmo anche non convergere. Il linguaggio è un prodotto culturale, al di là delle sue implementazioni biologiche, e come tale si propone sempre il problema di una traduzione, che può diventare particolarmente ardua in contesti socio-culturali diversi e con

individui (nel nostro caso pazienti in un particolare contesto socio-culturale, quale è il *setting* come da noi appreso, culturalmente e storicamente determinato), di madrelingua diversa e quindi con *Weltanschauungen* differenti.

- 3) *Espressivi*: sono gli atti linguistici con cui esprimiamo i nostri sentimenti e, più in generale, i nostri stati psicologici (come gli atti di scusarsi, congratularsi, rallegrarsi, ringraziare, salutare): anche in questi atti possono essere coinvolti atteggiamenti e comportamenti regolati socialmente e culturalmente. Con un espressivo, il parlante mira a far sì che le sue parole si adattino al mondo dei suoi sentimenti o sensazioni.
- 4) *Direttivi*: sono gli atti linguistici con cui cerchiamo di indurre gli altri a fare, o a non fare qualcosa (come gli atti di ordinare, vietare, richiedere, domandare). Con un direttivo, il parlante cerca di far sì che il mondo si adatti alle sue parole, grazie all'intervento del destinatario.
- 5) *Commissivi*: sono gli atti linguistici con cui ci impegniamo a fare qualcosa in futuro (come gli atti di promettere, incaricarsi, rifiutare, acconsentire, scommettere). Con un commissivo il parlante si impegna a far sì che il mondo si adatti alle sue parole.

C) *Implicature: il principio di cooperazione*

Grice [122] chiama *implicature* le proposizioni che, in determinati contesti, possono essere comunicate (significato del parlante) usando un enunciato, senza essere esplicitamente dette, senza cioè essere parte del significato convenzionale dell'enunciato. Tipi particolari di implicature sono le *implicature convenzionali*: le proposizioni aggiuntive comunicate da un enunciato, non dipendono da particolari circostanze d'uso dell'enunciato, ma sono associate in modo stabile, in ogni contesto possibile, a determinate espressioni, come "ma", "quindi", "persino", "non ancora", ecc. [30, 31].

Le *implicature conversazionali* sono invece le proposizioni che possono essere comunicate usando un enunciato solo in particolari contesti e che non sono legate a determinate espressioni.

L'importanza delle implicature è data dal fatto che esse *veicolano l'implicito della comunicazione*. Grice [122] fa una distinzione fra dire e implicare: nelle nostre interazioni verbali, spesso comunichiamo implicitamente, ma anche più o meno consapevolmente, e questo sarà argomento di approfondimento del contestualismo [161] e dei teorici della pertinenza [244], molto più di quanto non diciamo letteralmente o esplicitamente.

Il *contesto* diventa quindi un elemento di primaria importanza nella definizione del campo comunicativo. Se asserisco: (1) *Egli è un giapponese ma è uno sfaticato*, dico la stessa cosa della proposizione vero-funzionale (2) *Egli è un giappo-*

nese ed è uno sfaticato, fattibile di essere vera o falsa secondo la semantica classica. Però in (1) implico qualcosa di più, essendo nella convinzione comune che i giapponesi siano invece dei grandi lavoratori. Siamo di fronte ad una implicatura convenzionale, sganciata dal contesto e che viene generata *di default*, in assenza di contesti particolari o insoliti. Invece le implicature conversazionali vengono generate solo in contesti particolari in quanto l'informazione contestuale (in particolare enciclopedica) svolge un ruolo determinante nella sua derivazione. Lo stesso enunciato permette di generare implicature diverse in contesti diversi. Le proposizioni (3) *Le donne sono donne*, o (4) *La guerra è guerra*, nella semantica della logica degli enunciati sono banali tautologie, mentre è chiaro che per la *semantica pragmatica* implicano un *di più*, variabile a seconda dei contesti d'uso: le stesse proposizioni possono essere usate indifferentemente da misogini o femministe, da pacifisti o guerrafondai [30], e variando la forza illocutoria posso ottenere una vasta gamma di significati: promesse, minacce, asserzioni ironiche, ecc. [158].

La tesi sottostante all'idea di implicatura è che le nostre interazioni comunicative, lungi dall'essere casuali o arbitrarie, sono rette da regole che si impongono ad ogni essere razionale. Per agire con qualcuno – spostare un tavolo, ballare il tango, preparare un dolce, ma anche parlare – è necessario coordinarsi, sforzarsi di agire in conformità a ciò che il nostro partner di interazione si aspetta ragionevolmente da noi. La comunicazione, in questa prospettiva, viene intesa come un'impresa razionale di cooperazione: i nostri scambi verbali sono sforzi di collaborazione, con uno scopo e una direzione comuni, stabiliti all'inizio della conversazione o negoziati durante lo scambio. Le implicature, specie quelle conversazionali, possono portare *ai limiti* il linguaggio utilizzato, ma solitamente non interrompono la comunicazione: siamo, in un certo senso, abituati a utilizzare il linguaggio in modo estremamente flessibile e contestualizzato. Naturalmente, si comprende come in un'interazione linguistica interculturale, ma anche spesso intraculturale, le implicature, che sono fortemente cultural-dipendenti, possano creare malintesi e incomprensioni. È un po' come cercare di tradurre modi di dire, motti di spirito, proverbi, o battute ironiche da una lingua ad un'altra: impresa praticamente impossibile [30, 31, 78, 219, 232].

D) *Le massime conversazionali*

Il *principio di cooperazione* si declina in *massime conversazionali*. Non si tratta di norme che ogni partecipante alla conversazione è tenuto a rispettare, ma di regole che rispecchiano le aspettative che un soggetto può ragionevolmente supporre sulle mosse comunicative del suo interlocutore, sempre che ne presupponga la razionalità. Si noti che il principio di cooperazione, che chiede al parlante di essere razionale nelle sue interazioni verbali, può essere visto come il contraltare del *principio di carità interpretativo*, che chiede al destinatario o interprete di presupporre o attribuire razionalità al suo interlocutore [31, 66, 197].

Le massime sono raccolte in quattro gruppi [122]:

a) Massime di *quantità*:

- 1) Dà un contributo tanto informativo quanto richiesto (per gli scopi accettati dallo scambio linguistico in corso);
- 2) Non dare un contributo più informativo di quanto richiesto.

b) Massime di *qualità* (che potremmo sintetizzare nella formula “Tenta di dare un contributo che sia vero”):

- 1) Non affermare ciò che credi essere falso;
- 2) Non affermare ciò per cui non hai prove adeguate.

c) Massima di *relazione*:

- 1) Sii pertinente.

d) Massime di *modo* (sintetizzate nella formula *sii perspicuo*):

- 1) Evita di esprimerti con oscurità;
- 2) Evita di essere ambiguo;
- 3) Sii breve;
- 4) Sii ordinato nell'esposizione.

Una violazione sistematica delle massime sarebbe disastrosa per la comunicazione. Ma una violazione delle massime può avvenire consapevolmente, nel caso della menzogna per esempio (violazione della massima di qualità) [10], ma anche nelle implicature, anche se in questi casi si dà per scontato che l'interlocutore abbia una sufficiente conoscenza del contesto, da far sì che possa essere in grado di calcolare l'implicatura. Anche nell'*ironia* si ha una sistematica violazione delle massime, così come nel *linguaggio figurato* [232] o nel *linguaggio finzionale* [4, 5, 219]. Insomma, le massime possono essere violate in tanti modi. In campo psicopatologico si può ricordare la situazione paradossale del *doppio legame*, evidenziato da Watzlawick, Beavin e Jackson [268], situazione che non solo può ricorrere in condizioni comunicative paradossali, ma anche in ambito psicoterapeutico, sia come doppio legame terapeutico, sia come condizione comunicativa distorta, nel momento in cui il paziente non avrebbe la possibilità di *metacomunicare* [126, 221, 240]. In tutti i casi, poiché una violazione delle massime di Grice [122], avviene comunemente anche nell'interazione psicoterapeutica, è importante da parte del paziente, la conoscenza del contesto e delle sue peculiarità (o comunque la consapevolezza che si è in un *certo contesto*, cioè in un *setting* determinato: dentro di esso si può far finta, giocare, mentire, invertire i ruoli, utilizzare finzioni e paradossi, avere *senso di agency*, dire e fare cose non possibili nel mondo *di fuori*) [2, 99, 100]. Tale situazione può non realizzarsi in un'interazione interculturale: le implicature possono essere molto differenti, l'implicito non è compreso come tale, vi è una difficoltà a metacomunicare, poiché tra linguaggio

oggetto e metalinguaggio può esserci uno scarto che può non essere compreso tra soggetti di madrelingua diversa [252]. In queste situazioni dovrà esserci una particolare attenzione, da parte del terapeuta all'uso, specie degli *impliciti*, del linguaggio: tra linguaggi naturali diversi potrebbe esserci una discordanza tale, anche da rendere la metacomunicazione estremamente difficile, se non impossibile.

XI. *Comportamenti comunicativi: l'espressione delle emozioni*

Prendiamo brevemente in considerazione il *comportamento comunicativo non verbale*: fisicità, gestualità, apparenza, cioè il *linguaggio del corpo* in primo piano [127, 131, 237]. In particolare, occorre distinguere il linguaggio non verbale vero e proprio, che ha finalità comunicative ed è fortemente cultural-dipendente, dalle espressioni paralinguistiche, che sono più spontanee e accompagnano il linguaggio. Seguendo Argyle [15] è possibile individuare, per gli elementi non verbali, tre funzioni principali: controllo e regolazione della situazione sociale immediata, appoggio e sostegno della comunicazione verbale, sostituzione della comunicazione verbale.

In particolare vorremmo accennare all'*espressione facciale delle emozioni*, che in una relazione fra persone di altra cultura e altra lingua può avere un peso particolare. Anche se molti studi hanno ormai dimostrato che le emozioni di base sono le stesse e anche l'espressività di base è sostanzialmente simile, il contesto socio-culturale ne può modificare grandemente le modalità di manifestazione [80, 81]. Nella *comunicazione delle emozioni*, vengono seguite delle *regole di esibizione* che controllano la manifestazione delle emozioni, secondo un programma neuromotorio, e possono avere valore di intensificazione – de-intensificazione – simulazione – neutralizzazione, di quanto viene verbalizzato. Queste regole di esibizione sono *culturalmente apprese*; esiste uno stretto legame fra analogico e culturale.

Le *strategie comunicative non verbali di natura convenzionale* da un lato facilitano l'individuo nel far corrispondere l'esperienza vissuta alla manifestazione esterna, coerentemente con le norme del contesto di riferimento dell'interlocutore; dall'altro funzionano come codici di riconoscimento, cui si rifà una comunità culturale nell'individuare tratti pertinenti e salienti del contenuto e dell'espressione. L'interlocutore che *condivide le medesime regole di esibizione* riterrà l'espressione facciale, vocale, gestuale del parlante, appropriata e immediatamente riconoscibile. La mimica facciale può essere determinante tra paziente e terapeuta, ancor più se l'aspetto verbale è difficoltoso per la differenza linguistica. Naturalmente tenendo conto che la spontaneità delle espressioni facciali, per certi versi universale, viene controllata da un processo di apprendimento e di controllo culturale che inizia fin dalle prime fasi dell'inculturazione. Si determina un'in-

terazione complessa tra istanze biologicamente innate, che ascrivono all'imitazione dell'espressione emozionale e alla funzione interattiva tra madre e bambino [27, 248, 258], un ruolo importante nella filogenesi della competenza comunicativa (e in questo senso agirebbero i neuroni specchio) [108, 109, 204], e il precoce controllo culturale dell'espressività delle emozioni [11, 27, 261].

Ekman e Friesen [82] hanno studiato le componenti motorie della mimica facciale, considerando il volto come un sistema semiotico complesso; hanno così elaborato il FACS (*Facial Action Coding System*), un codice universale dell'espressione facciale delle emozioni, dove si associano i movimenti facciali alle emozioni e alle informazioni espresse. Tuttavia in suo lavoro del 1970, Birdwhistell affermava di essere in grado di identificare i diversi abitanti delle diverse regioni statunitensi solamente dalle loro espressioni facciali [35]. Nella *scala di linguisticità*, proposta da David Crystal [59], esistono indubbiamente, su una base biologica comune, degli indicali, interpersonali, di stati emotivi, di personalità, di gruppo sociale, che risentono in maggior misura degli aspetti socio-culturali, in una situazione di equilibrio instabile con i primi. La maggiore influenza sembra comunque essere data dalla *diversa valutazione del contesto*, come emergerebbe da studi di Takahiko Masuda e colleghi dell'Università di Alberta (Canada), che proprio studiando il riconoscimento delle espressioni facciali, tra individui occidentali (di cultura detta individualistica) e orientali (di cultura collettivistica), hanno rilevato che i primi sarebbero poco influenzati dal contesto, mentre per i secondi il contesto sarebbe fondamentale. Le reazioni emozionali prodotte sarebbero quindi tutt'altro che il risultato di una reazione di simulazione automatica tra mondo esterno e aree cerebrali, ma sottenderebbero complessi processi psicologici determinati (e non solo influenzati) dalla cultura di appartenenza [169]. Il problema è tuttavia apertissimo, specie dopo gli sviluppi nell'ambito delle neuroscienze cognitive, sollevando non pochi problemi, anche a livello epistemologico [11, 29, 108, 109, 219, 225].

XII. *La Lingua dell'Altro: il linguaggio nella psicoterapia psicodinamica*

La relazione con un paziente di altra lingua aggiunge alla singolarità che è propria di ogni rapporto terapeutico, la *singolarità ulteriore di un uso linguistico particolare*, legato alle possibilità di intendersi e di trovare una gamma verbale autenticamente condivisibile.

Parlare in un'altra lingua è comunque difficile. Pensiamo quanto può essere penoso farlo quando si soffre, quando non si sa esattamente cosa si vuole dire, quando si ha il dubbio che chi ascolti non riuscirà a intendere, quando si vorrebbero comunicare non soltanto informazioni lineari, ma soprattutto emozioni e vissuti. La *sofferenza psichica* influisce sull'uso del linguaggio: questo presupposto crea

un'ulteriore velatura sul suo adeguato utilizzo e sulla validità delle traduzioni e delle interpretazioni [65, 66, 197, 198, 220, 225].

Il paziente di altra madrelingua aggiunge alla sua sofferenza il *disagio espressivo e semantico*, che non è soltanto quello che può essere legato eventualmente alla sua patologia, bensì determinato dalla sua *difficoltà di raccontarsi* in un'altra lingua. Alla difficoltà di essere veramente se stesso in un luogo che sia anomico (una sorta di *Non-Lieu* alla Marc Augé) [18].

Consideriamo il *bisogno di esprimersi attraverso il linguaggio e le abilità linguistiche del paziente*, che sono soggettivamente variabili.

Ci sono pazienti la cui capacità di espressione linguistica è comunque limitata, per cui tradurre nella lingua acquisita o nella terza lingua non è così penoso né riduttivo. Ma anche il livello dell'intervento psicoterapeutico risentirà di questi limiti.

Altri pazienti invece hanno un bisogno di esprimersi attraverso il linguaggio molto accentuato. Adeguarsi ai limiti di un *linguaggio tradotto* è penoso, limitante e inadeguato: diventa molto difficile trovare corrispondenza fra le parole e il mondo interno.

Il terapeuta deve avere una propensione e una sensibilità linguistica notevole, per aiutare il paziente anche solo a esprimersi in modo adeguato.

Ci sono terapie in cui il linguaggio è l'asse portante del trattamento; in una comunicazione verbale ricca, è spontaneo *giocare con la lingua*: l'uso naturale delle figure retoriche è molto frequente per un parlante padrone della lingua. E è sì visto quanto sia importante per esempio l'utilizzo delle metafore, la comprensione e l'utilizzo dell'implicito, la capacità di cogliere il ruolo (funzionale o disfunzionale) delle finzioni [219]. E quindi è ragionevole chiedersi come funziona, in uno scambio verbale fra madrelingue diverse, l'uso delle *figure retoriche* più comuni, quali la similitudine, l'analogia, la ripetizione, l'opposizione, la metafora, la metonimia, la sineddoche ecc. [114].

Ma nella comunicazione, attraverso il *linguaggio ordinario*, ci si deve confrontare anche con *l'umorismo, l'ironia, il paradosso*, ma anche *con la menzogna*, più o meno consapevole, che possono aver una parte espressiva tanto importante in una psicoterapia psicodinamica [10, 25, 30, 45, 46, 202, 219, 225, 232, 269, 270]. Così come l'uso intenzionale o meno dei *doppi sensi* e dei *termini ambigui*. E' davvero grande in una relazione verbale, l'importanza della varietà lessicale e l'ampiezza della padronanza della lingua con cui ci si esprime. Ma proprio questo determina, nell'*implicito, quell'area semantica oscura*, dove la variabilità culturale diventa particolarmente significativa [235].

Consideriamo il *livello narrativo*: la storia raccontata dal paziente ovviamente è condizionata dalle possibilità espressive del paziente stesso. Per *raccontarsi in modo efficace* è necessario potersi esprimere linguisticamente in modo efficace. L'*Io narrativo* ne risulterebbe fortemente depauperato, non solo sotto il profilo espressivo, ma anche sotto l'aspetto emozionale/affettivo e cognitivo [17, 74].

Di fatto, le caratteristiche narrative vere e proprie della *storia narrata* dal paziente, sono limitate quando l'uso linguistico non è quello della madrelingua.

La *componente fabulatoria* del racconto fatto dal paziente (cioè la narrazione di elementi fantastici non attinenti agli accadimenti reali) spesso è particolarmente ricca, anche in senso linguistico, con una densità maggiore di attributi e di ridondanze. Risulta difficile conservare integro il suo peso e il suo valore, quando è espressa nella lingua appresa e non nella madrelingua.

A) *L'intenzione linguistica*

L'atto linguistico si basa sull'*intenzione del parlante di comunicare* [122]. Cosa che, per esempio, può non avvenire nella comunicazione non verbale (11, 237, 264). Tuttavia, anche la comunicazione verbale, veicola sempre messaggi *non intenzionali*, sui quali si basa tanto del lavoro psicoterapeutico. Già usando il linguaggio ordinario, l'attribuzione regolare del significato di una parola si deve confrontare con l'attribuzione individuale del significato: ogni parola ha un significato condiviso, ma ha anche un senso del tutto personale (regolarità/individualità della lingua).

In caso di *madrelingue diverse*, la comunicazione linguistica fra paziente e terapeuta passa attraverso una *procedura linguistica* più articolata: trovare parole comuni e dare a esse un significato condiviso non è un processo spontaneo, ma un processo in qualche modo forzato, in cui all'intenzione comunicativa si aggiunge una *intenzione linguistica*, cioè la necessità esplicita di volere e di dovere trovare una modalità di verbalizzazione che consenta l'intesa reciproca.

Paziente e terapeuta perseguono l'intenzione di parlarsi e di intendersi, come se avanzassero su un ponte sospeso partendo dai lati opposti, con la volontà di arrivare a incontrarsi: un *ponte tibetano*, traversino dopo traversino, parola dopo parola. Parlarsi e comprendersi diventa una costruzione molto complessa, un ponte di parole i cui cordami portanti sono costituiti dall'empatia e dalla comunicazione non verbale.

Tra gli strumenti terapeutici in gioco in una relazione psicodinamica con pazienti di altra lingua dovrebbe esserci la *consapevolezza* di quanto possa essere *pro-*

blematico e persino penoso il nodo linguistico della comunicazione.

Accogliere il paziente con questa *attitudine consapevole*, può facilitare la comprensione terapeutica oltre e nonostante la parziale incomprensione linguistica. La consapevolezza da parte del terapeuta di questi problemi linguistici tende ad allargare le maglie della rete dell'accoglienza, ad accentuare la comunicazione del sentimento di rispetto e di pari dignità umana verso il paziente [7, 32, 87, 216, 218, 225].

E' qui, in questa *zona opaca e nebulosa del dire*, che paziente e terapeuta si cercano. Se funziona la relazione, si possono incontrare proprio nell'essere *entrambi consapevoli dello sforzo comune* messo in atto per intendersi [225].

Allora fra gli agenti terapeutici, si potrebbe annoverare la *ricerca congiunta* del paziente e del terapeuta di una lingua comune [85, 86].

E' fondamentale *l'intenzione linguistica* di parlarsi, cioè di arrivare alla formulazione di una lingua "sufficientemente buona" per entrambi gli attori.

E' su questa intenzione manifesta e manifestata che si fonda il processo di *adeguamento reciproco*, in un continuo aggiustamento e miglioramento, seguendo un cammino di crescita e di ampliamento dell'intesa verbale, che coincide con il formarsi e il rafforzarsi dell'intesa terapeutica.

B) *La lingua adatta e le parole chiave*

Lo *Stile Linguistico Individuale* (SLI) è la manifestazione verbale dell'interpretazione individuale del mondo esterno (*esperienze*) e del mondo interno (*vissuti*). Lo SLI definisce il "*colore linguistico*", gli accostamenti, la trama personale della modalità espressiva.

I compiti del terapeuta, in un contesto cross-culturale non sono agevoli: 1) cogliere ed eventualmente valutare lo *Stile Linguistico Individuale* di un paziente che usa una *Lingua Appresa* e non la sua madrelingua; 2) dare allo stile linguistico individuale del paziente valore diagnostico, di monitoraggio e prognostico, quando il paziente usa una lingua appresa.

Le parole chiave sono quelle parole che il paziente usa caricandole di una tonalità affettiva accentuata, per cui spiccano con il loro rilievo emotivo nel fluire del parlato. Il terapeuta dovrebbe coglierle, e farne un uso con funzione terapeutica, manifestando al paziente di aver percepito il valore particolare della parola, se necessario impiegandola e rimandandola al paziente in una tessitura verbale

comune, dove quelle parole diventano nodi comunicativi con un significato condiviso, anche in senso *allusivo-simbolico* [104]. Individuare e cogliere, nel loro senso profondo, le parole chiave quando il paziente utilizza nell'interazione terapeutica, una lingua non sua, eventualmente anche attraverso consapevoli conferme e *micro-agiti*, è un momento importante nel consolidamento della relazione. Il concetto della *lingua adatta* per ciascun paziente è, nei casi interculturali, di centrale importanza. La lingua adatta è la formulazione linguistica che garantisce all'ascoltatore l'accessibilità ai contenuti espressi e l'adeguatezza della forma del parlato per l'ascoltatore.

I termini usati dal paziente sono quelli di cui dispone, e il terapeuta dovrebbe essere attento a esprimersi anche lui facendo uso dei termini che evidentemente appartengono al bagaglio linguistico del paziente, non solo per non rischiare di non essere inteso, ma anche per creare una convergenza di reciproca comprensione, cosa che si può attuare attraverso un uso consapevole del linguaggio.

La modalità del terapeuta di esprimersi nella *lingua adatta*, cioè ponendo attenzione alle possibilità di intendere del paziente, e l'uso delle *parole chiave* sono due strumenti grazie ai quali si può strutturare una migliore relazione linguistica con pazienti di altra madrelingua.

C) *Facilitazioni e chiarificazioni*

Se il paziente deve parlare nella lingua appresa, che coincide invece con la lingua madre del terapeuta, il terapeuta ha un netto vantaggio linguistico. Di questo vantaggio, il terapeuta dovrebbe essere consapevole, ed eventualmente esplicitare al paziente la propria comprensione rispetto alle sue difficoltà espressive e proporre un'*alleanza linguistica* che prelude e poi sostiene, l'*alleanza terapeutica* [225].

Il terapeuta in quanto usufruisce della sua madrelingua, dovrebbe porsi nella posizione di *facilitatore linguistico*, perché il paziente si possa sentire a proprio agio rispetto alla fatica dell'uso di una lingua appresa, e possa accettare come paritetici e solidali, eventuali suggerimenti lessicali da parte del terapeuta, per centrare meglio l'obiettivo di una formulazione la più possibile vicina alle sue necessità espressive.

Ai vuoti nel parlato del paziente, alla ricerca di un termine adeguato, alle pause dovute all'incertezza linguistica, può corrispondere un *suggerimento lessicale da parte del terapeuta*, che diventa *riconoscimento* della difficoltà linguistica del paziente, *atto supportivo* e in parte anche di *chiarimento* e di *interpretazione* delle

intenzioni, non solo delle verbalizzazioni del paziente, ma anche ri-conoscimento del paziente stesso e della sua sofferenza.

Il terapeuta può fare uso frequente della *chiarificazione* come momento riassuntivo che consente il monitoraggio dell'andamento dell'intesa verbale.

Considerando il livello dell'*interpretazione*, la parola diventa specifico strumento di lavoro, non solo frutto della sensibilità individuale del terapeuta, ma anche frutto della sua competenza, della sua appartenenza a un indirizzo teorico. È opportuno che il terapeuta si accerti del significato delle parole del paziente, prima di tradurle in significazioni più profonde, che potrebbero essere non comprese o fraintese. L'interpretazione è un momento cruciale, ma anche rischioso dell'interazione [76, 77, 153].

D) *Il Tempo e il silenzio*

Il *fattore temporale* nella seduta si declina in un *tempo semantico* per cercare e trovare lo *spazio semantico*, entro cui potersi intendere: già la contrattazione alla ricerca di una lingua comune e quindi di un'intesa verbale è parte integrante non solo della definizione del *setting*, ma possiede già una valenza terapeutica [2, 37, 178].

Uno spazio della seduta va dedicato al chiarimento dei termini usati da entrambi gli attori della diade: non si tratta soltanto di svelare il senso individuale e interiore dei termini usati dal paziente, che saranno oggetto di approfondimento nel corso dell'interazione psicoterapeutica, ma prima di tutto, e questo in particolare in un contesto trans-culturale, consente di valutare il rapporto *significante/significato* che il paziente ascrive a determinati segni/parole. Tutto questo è importante nella negoziazione sul significato di un termine, per definirne un senso comune e condiviso da entrambi.

Il *silenzio* nella relazione psicoterapeutica è parte integrante della relazione/comunicazione tra paziente e terapeuta [265]. Può veicolare molti significati, ed essere molto eloquente sul versante implicito. È da valutare sempre molto attentamente da parte del terapeuta, anche tenendo conto degli aspetti trans-culturali. In una situazione di uso dell'altra lingua da parte del paziente, il silenzio in seduta può avere due tonalità di base che sarebbe opportuno distinguere: 1) un *silenzio linguistico*, di superficie, motivato dalla difficoltà di parlare in una lingua appresa: in questo caso il terapeuta può soccorrere il paziente con le facilitazioni di cui abbiamo parlato; 2) oppure un *silenzio sostanziale*, profondo, motivato dalla sofferenza e dall'andamento emozionale, su cui il terapeuta deve riflettere e decidere le modalità di intervento.

XIII. *Considerazioni conclusive*

A) *Effetti sulla relazione terapeutica*

La reciproca intesa, a livello prettamente linguistico, avviene normalmente nella comunicazione verbale, attraverso reciproci aggiustamenti e adeguamenti; nel caso di diversità linguistiche, questo processo si moltiplica e si intensifica in modo direttamente proporzionale rispetto alla portata del *gap linguistico* fra i due attori della comunicazione (cioè della differenza della conoscenza e della padronanza della lingua usata nella relazione). Infatti, il fluire della *relazione terapeutica* si basa su tanti fattori, fra cui quelli linguistici.

I nodi problematici attinenti allo scambio linguistico, in una buona relazione terapeutica, se riconosciuti, tendono a sciogliersi.

La *relazione terapeutica* stessa, nel suo svolgersi, ha spesso col tempo, un *effetto normalizzante sulla discontinuità linguistica*: costituisce norme e legami, salda e risana.

L'interazione psicoterapeutica, quando sussistono delle significative differenze linguistiche, può comunque evolversi con diverse modalità:

- 1) Nei casi migliori l'interazione linguistica ha un *Effetto costruttivo* di una buona relazione terapeutica, anche su una comunicazione linguistica difficile;
- 2) Ma se la comunicazione è particolarmente difficile, l'interazione può andare incontro a un *Effetto distruttivo* sulla relazione terapeutica, per una comunicazione linguistica troppo difficoltosa;
- 3) Si può comunque ottenere un *Effetto positivo riparatore* della relazione umana rispetto alla difficoltà linguistica; una buona capacità di accoglienza e di apertura empatica possono avere effetti positivi, nonostante le difficoltà linguistiche. Una adeguata comunicazione non verbale, culturalmente appropriata, può in questi casi avere un significativo valore terapeutico;
- 4) Oppure l'interazione può declinare in un *effetto negativo distanziatore*, se l'eccessiva influenza della difficoltà linguistica, risulta troppo marcata, anche per stabilire una soddisfacente relazione sul piano interindividuale.

B) *Ricerca di una comunicazione verbale 'sufficientemente buona'*

È necessaria una buona comunicazione per una buona cura. Come per la *madre sufficiente buona* di Winnicott [271], non è necessaria una comunicazione perfetta o assolutamente sintonizzata, come messo in evidenza da Stern [248], da Fonagy, Gergely, Jurist e Target [100], da Beebe e Lachmann [27], ma è più valida, per un'adeguata *sintonizzazione affettiva*, una *comunicazione trans-modale*, piuttosto che *intramodale*: in quanto, favorendo la modalità del *far finta* [32, 99,

219, 225], si può più facilmente “attivare” *la funzione riflessiva* e favorire il processo di *mentalizzazione* [99]. È più importante che il paziente, in una relazione interculturale, senta la *risonanza affettiva ed empatica* del terapeuta, anche se il linguaggio non è perfettamente sintonizzato, piuttosto che impattare in uno *specchio* che asetticamente gli rimandi le sue difficoltà personali, comunicative e linguistiche.

In questo processo, la *consapevolezza dell'alterità* è fondamentale. Terapeuta e paziente, consapevoli e vigili rispetto al problema linguistico e culturale della diversità, possono giungere all'intesa reciproca con maggiore pienezza e soddisfazione per entrambi, che non quando questo problema venga sottovalutato o addirittura eluso. La consapevolezza consente di mettere in atto strategie facilitanti l'intesa e lo scambio da parte di entrambi gli attori della comunicazione, stabilisce tempi consoni, evita irrigidimenti e accelerazioni incongrue; conduce insomma alla formazione di un *linguaggio comune* che diventa *linguaggio terapeutico*, quello in cui si aprono spazi per l'ascolto fluttuante, per le sospensioni, per le allusioni; un linguaggio vicino alle emergenze del mondo interno del paziente e sintonico alle risonanze empatiche, da parte del terapeuta.

L'agente terapeutico comunque è la relazione, con tutte le variabili in gioco, anche quella linguistica.

In ogni caso, la *comprensione del parlato* è un elemento importante perché si possa sviluppare quella *comprensione della persona*, fondamentale perché si instauri una buona relazione terapeutica [219, 225].

XIV. Due esperienze cliniche

A) Takiko: la lingua che risana

- 1) Takiko è una donna giapponese di 36 anni, con diagnosi di depressione reattiva, disturbo dell'adattamento e ansia diffusa. Non assume farmaci. La nostra relazione può definirsi una *psicoterapia psicodinamica espressiva*.
- 2) *La storia*. T. è nata nel nord del Giappone, dove vi fu la massima concentrazione di samurai, una regione rigida e conservatrice, molto tradizionalista, con pochissimi stranieri. Ha studiato lingue, ha vissuto negli Stati Uniti e in Europa, dunque ha un buon livello di istruzione e un'esperienza di realtà più vicine alla nostra. In Italia, a Milano, è rimasta incinta e si è sposata con un uomo che si è rivelato un grave psicotico, con diagnosi di schizofrenia paranoide e scarsa compliance alle cure. Con lui ha un figlio. T. vuole tornare in Giappone per *salvare suo figlio e sé stessa* dal rapporto insostenibile col marito.

- 3) *La persona*. T. è, come lei stessa si definisce, una “vera giapponese”: forte senso etico e del dovere, incrollabile disposizione al lavoro e alla fatica, pressoché nessuna inclinazione al piacere o al divertimento, senso materno fortemente concentrato sul benessere del bambino e sulla sua educazione, marcata sobrietà e riservatezza.
- 4) *Comportamenti non verbali: la cortesia*. Sin dal nostro primo incontro, mi risulta evidente che ha per lei grande importanza la forma dei nostri saluti, il modo con cui ci rivolgiamo una all'altra, il clima di gentilezza e attenzione. La cortesia nella relazione con T. ha una valenza determinante, è sostanza e non forma; è la via d'accesso principale per entrare nel suo mondo. In questo senso ha mantenuto, nonostante la lunga permanenza in occidente, questo aspetto deittico della sua cultura originaria.
- 5) *Il linguaggio*. La comunicazione con T. si avvale di tre registri, tutti di uguale importanza:
 - a. *la lingua italiana*, con scansione precisa e non veloce delle parole e scelta dei termini: si esprime nella *lingua appresa* e cerca i termini più adeguati, e modella la sua pronuncia; io cerco quelli più comprensibili e mi impegno nella chiarezza della dizione (*la lingua adatta*). In caso di necessità, svolgo la funzione di *facilitatore linguistico*; qualora non si riesca a trovare un termine adeguato, ricorriamo entrambe per intenderci a parole in lingua inglese (*la terza lingua*); alcuni termini emotivamente carichi (*parole chiave*) vengono detti da T. in italiano e ribaditi in giapponese. Si tratta di un *processo di adeguamento reciproco*, mosso dalla forte spinta a comunicare che impregna la nostra relazione (intenzione linguistica e intenzione comunicativa). L'accordo iniziale da me proposto di interromperci reciprocamente in caso di mancata comprensione facilita l'efficacia della trasmissione verbale, e contribuisce a rendere distesa la trasmissione dei contenuti (la consapevolezza).
 - b. *l'utilizzo cospicuo di immagini mentali verbalizzate*: per esprimere un concetto descriviamo verbalmente una immagine che lo rappresenta, e questa *verbalizzazione iconica del pensiero* in T. ha una corrispondenza potente, tanto che per comunicarmi determinati stati emotivi lei utilizza le stesse immagini. Così queste raffigurazioni diventano parte integrante della nostra lingua, e sostengono validamente l'impianto della comprensione reciproca, accelerandola e rinforzandola. Questa capacità di modulare il linguaggio verbale con quello non verbale e iconico esprime del resto una caratteristica della cultura giapponese: basti pensare alla poesia, ai rituali, anche quotidiani, alla pittura.
 - c. *il nostro linguaggio non verbale*, che amplifica decisamente la sua funzionalità rispetto all'ordinario. A entrambe, infatti, viene spontaneo sottolineare alcuni concetti espressi con una gestualità assai più marcata di quanto non facciamo comunemente; si crea anche in questo caso un repertorio di “*figure agite*”, in una sorta di mimica reciproca che costituisce un potente nodo espressivo ad alta densità concettuale ed emotiva.

- 6) *La relazione terapeutica.* La buona comunicazione instauratasi con T. di ordine verbale (linguaggio) e non verbale (cortesie), consente di costruire una buona relazione terapeutica. Attraverso un processo di incoraggiamento, di riconoscimento graduale delle finzioni, di attivazione del suo Sé Creativo, la nostra relazione le consente di ritrovare energia e autostima e di attuare il suo progetto. T. si separa dal marito e torna in Giappone con il figlio a lei affidato.
- 7) *La relazione virtuale.* Tornata in Giappone, T. mi scrive mail in inglese e in italiano, e io le rispondo secondo il medesimo uso bilingue. Una volta all'anno T. torna in Italia e ci incontriamo.

B) *Agi: la lingua mozzata*

- 1) Agi è un uomo indiano di 32 anni, con diagnosi Disturbo Borderline di Personalità. È seguito da una collega psichiatra per l'assunzione di farmaci (antipsicotici e ansiolitici). La nostra *relazione è di tipo supportivo*.
- 2) *La storia.* Migrato in Italia direttamente dal suo paese, con una scolarità bassa, A. è in difficoltà. Riesce, grazie all'aiuto dei suoi connazionali, a trovare un lavoro in qualità di portiere, ma la sua sintomatologia diventa più florida per la pressione dei compiti da eseguire e per la fatica dell'adattamento. Elabora una percezione delirante a tematica mistica, con sensi di colpa per non avere da ragazzo accettato la proposta di entrare in un seminario cattolico. Dopo un viaggio al paese natale, A. torna in Italia con la sposa, una giovane bella e intelligente destinatagli sin da bambino, che non aveva mai conosciuto prima. Lei trova lavoro in qualità di infermiera in una struttura sanitaria, è capace e adeguata, apprende presto e bene la nostra lingua. Lui lascia il suo lavoro, affermando che è usanza del suo paese che se la moglie lavora il marito smetta di farlo. Dalla loro unione nascono due bei bambini.
- 3) *La persona.* A. è gentile, con fare remissivo, e poco incline a narrare la sua esperienza. In seduta cerca di esprimere i suoi contenuti deliranti di orientamento mistico e il suo malessere, ma è difficile instaurare una comunicazione.
- 4) *Comportamenti non verbali: l'espressione delle emozioni.* Con A. è importante cogliere e, se possibile, restituirgli una mimica espressiva delle emozioni, poiché è l'atteggiarsi del suo viso a fornire una traccia del suo sentire e il movimento delle mani a sottolineare certe emozioni.
- 5) *Il linguaggio.* A. non riesce ad apprendere la nostra lingua in modo sufficiente, e conosce soltanto qualche parola di inglese, per cui si esprime con fatica. Quando arriva sua moglie, è lei ad accompagnarlo in seduta e a fungere da tramite linguistico; lui allora tace, acconsente con il capo e comunica con i grandi occhi vivaci e intelligenti. Questo naturalmente non fa che accentuare il suo senso di inadeguatezza.

- 6) *La relazione terapeutica.* Pur con i suddetti limiti linguistici, la nostra relazione terapeutica prosegue con incontri distanziati nel tempo. La collega psichiatra mi avvisa di un improvviso ricovero di A. perché si è mozzato la lingua con una forbice da cucina e ha gettato la punta tagliata nel water rendendo impossibile il recupero. Il gesto è stato motivato dal fatto che Agi ha avuto una discussione accalorata con il fratello maggiore in presenza dell'intera famiglia; il fratello si è sentito ingiustamente offeso e ha pianto; allora A. sconvolto dal senso di colpa si è autopunito; la moglie, pur addolorata, mostrava di condividere il principio che aveva animato il gesto. La potenza sanzionante del gruppo insieme alle sue problematiche psicopatologiche, finiscono per avere un effetto devastante sulla struttura già fragile della sua personalità. A. ora ha forti difficoltà di parola; è seguito farmacologicamente dalla collega psichiatra anche con antidepressivi; alle sedute si presenta con la moglie, depresso e spento, e rimane in silenzio.

Bibliografia

1. ABDELHAK, M. A. (2000), Paroles d'ici, paroles d'ailleurs..., *Humeurs*, 27: 15-16.
2. ACCOMAZZO, R., RECROSIO, L. (1990), Il concetto di setting in psicoterapia analitica, *Indiv. Psychol. Doss.*, II, SAIGA, Torino.
3. ACZEL, A. D. (2009), *The Cave and the Cathedral: How a Real-Life Indiana Jones and a Renegade Scholar Decoded the Ancient Art of Man*, tr. it. *Le cattedrali della preistoria. Il significato dell'arte rupestre*, Raffaello Cortina, Milano 2010.
4. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
5. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma 1967.
6. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Psicologia Individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1975.
7. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
8. ANCHISI, R., GAMBOTTO DESSY, M. (1995), *Non solo comunicare. Teoria e pratica del comportamento assertivo*, Libreria Cortina, Torino.
9. ANOLLI, L. (2000), *Psicologia della comunicazione*, Il Mulino, Bologna.
10. ANOLLI, L. (2003), *Mentire*, Il Mulino, Bologna.
11. ANOLLI, L. (2011), *La sfida della mente multiculturale. Nuove forme di convivenza*, Raffaello Cortina, Milano.
12. ANOLLI, L., CICERI, R. (1995), La strategia della comunicazione della cortesia secondo il modello di Brown e Levinson, in ANOLLI, L., CICERI, R. (a cura di), *Elementi di psicologia della comunicazione*, CEA, Milano.
13. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
14. ARDUINI, S., FABBRI, R. (2008), *Che cos'è la linguistica cognitiva*, Carocci, Roma.
15. ARGYLE, M. (1977), *Bodily Communication*, tr. it. *Il corpo e il suo linguaggio*, Zanichelli, Bologna 1992.
16. ARON, L. (1996), *A Meeting of Mind: Mutuality in Psychoanalysis*, tr. it. *Menti che si incontrano*, Raffaello Cortina, Milano 2004.
17. ARRIGONI, M. P., BARBIERI, G. (1998), *Narrazione e psicoanalisi. Un approccio semiologico*, Raffaello Cortina, Milano.
18. AUGÉ, M. (1992), *Non-lieux*, tr. it. *Nonluoghi. Introduzione a una antropologia della surmodernità*, Elèuthera, Milano 1993.
19. AUGÉ, M. (2011), *La vie en double. Ethnologie, voyage, écriture*, tr. it. *Straniero a me stesso*, Bollati Boringhieri, Torino 2011.
20. AUSTIN, J. A. (1962), *How to do Things with Words*, tr. it. *Come fare cose con le parole*, Marietti, Genova-Milano 1987.
21. BARTOCCI, G. (2003), Introduzione all'edizione italiana, in TSENG, W. S., *Handbook of Cultural Psychiatry* (2001), tr. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, CIC, Roma.
22. BARTOCCI, G. (2008), I Sogni in Transcultura: le immagini interne nel processo di costruzione del pensiero, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 11-23.
23. BARTOCCI, G., ROVERA, G. G. (2011), "Separation and Conception of the World: A Synergism between Individual Psychology and Transcultural Psychiatry", *XXV International*

- Congress of Individual Psychology «Separation, Trauma, Development»*, Vienna (Acta).
24. BASSETTI, A., INGHILLERI, P. (2011), Indizi di tecnica terapeutica transculturale: Therese e Rashid, *Gli Argonauti*, 130: 239-254.
25. BATESON, G. (1953), *The position of Humor in Human Communication*, tr. it. *L'umorismo nella comunicazione umana*, Raffaello Cortina, Milano 2006.
26. BECCARIA, G. L. (a cura di, 1994), *Dizionario di linguistica e di filologia, metrica, retorica*, Einaudi, Torino.
27. BEEBE, B., LACHMANN, F. M. (2002), *Infant Research and Adult Treatment: Co-constructing Interactions*, tr. it. *Infant Research e trattamento degli adulti. Un modello sistemico-diadico delle interazioni*, Raffaello Cortina, Milano 2003.
28. BENEDEUCE, R. (2007), *Etmopsichiatria*, Carocci, Roma.
29. BENINI, A. (2012), *La coscienza imperfetta*, Garzanti, Milano.
30. BIANCHI, C. (2009), *Pragmatica cognitiva*, Laterza, Roma-Bari.
31. BIANCHI, C. (2003), *Pragmatica del linguaggio*, Laterza, Roma-Bari.
32. BIANCONI, A. (2010), Finzione e contro-atteggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 7-27.
33. BIANCONI, A., SIMONELLI, B., CAIRO, E. (2008), Gli equivalenti presimbolici nei sogni e nei primi ricordi: una chiave di lettura prospettica dello stile di vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 25-37.
34. BINSWANGER, L. (1942), *Gründformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, Niehaus, Zürich.
35. BIRDWHISTELL, R. L. (1970), *Kinesics and Context*, University of Pennsylvania Press, Phila.
36. BOELLA, L. (2006), *Sentire l'altro. Conoscere e praticare l'empatia*, Raffaello Cortina, Milano.
37. BONOMI, A., ZUCCHI, A. (2001), *Tempo e linguaggio. Introduzione alla semantica del tempo e dell'aspetto verbale*, Bruno Mondadori, Milano.
38. BREIDBACH, O., VERCELLONE, F. (2010), *Pensare per immagini*, Bruno Mondadori, Milano.
39. BRIA, P., CAROPPO, E. (2008), *Salute mentale, migrazione e pluralismo culturale*, Alpes, Roma.
40. BOWLBY, J. (1969-1980), *Attachment and Loss (Vols I, II and III)*, Hogarth Press, London.
41. BROWN, P., LEVINSON, S. C. (1987), *Politeness: Some Universal in Language Usage*, Cambridge University Press, Cambridge.
42. BRUNER, J. S. (1983), *Child's Talk. Learning to Use Language*, tr. it. *Il linguaggio del bambino*, Armando, Roma 1987.
43. BRUNER, J. S. (1990), *Acts of Meaning*, tr. it. *La ricerca del significato*, Bollati Boringhieri, Torino 1992.
44. BUSS, D. M. (2012), *Evolutionary Psychology: the New Science of the Mind, 4° edition*, tr. it. *Psicologia evolucionistica*, Pearson Italia – Milano, Torino 2012.
45. BUTLER, J. (1997), *Excitable Speech. A Politics of the Performative*, tr. it. *Parole che provocano. Per una politica del performativo*, Raffaello Cortina, Milano 2010.
46. CACCIARI, C. (a cura di, 1991), *Teorie della metafora. L'acquisizione, la comprensione e l'uso del linguaggio figurato*, Raffaello Cortina, Milano.
47. CACCIARI, C. (2001), *Psicologia del linguaggio*, Il Mulino, Bologna.
48. CALCATERRA, R. M. (a cura di, 2006), *Pragmatismo e filosofia analitica*, Quodlibet, Macerata.

49. CANZIANI, G., MASI, F. (1979), Significato dei primi ricordi infantili: loro importanza nella diagnosi e nella psicoterapia con particolare riguardo all'età evolutiva, *Riv. Psicol. Indiv.*, 11: 15-34.
50. CARNAGHI, A., ARCURI, L. (2007), *Parole e categorie. La cognizione sociale nei contesti intergruppo*, Raffaello Cortina, Milano.
51. CARNAP, R. (1947), *Meaning and Necessity*, University of Chicago Press, Chicago.
52. CAVALLI SFORZA, L. L. (1996), *Geni, popoli e lingue*, Adelphi, Milano.
53. CAVALLI SFORZA, L. L. (2004), *L'evoluzione della cultura*, Codice, Torino.
54. CHOMSKY, N. (1988), *Language and Problems of Knowledge*, tr. it. *Linguaggio e problemi della conoscenza*, Il Mulino, Bologna 1998.
55. CLARK, H. H. (1996), *Using Language*, Cambridge University Press, Cambridge.
56. CORBALLIS, M., C. (2002), *From Hand to Mouth: The Origins of Language*, Princeton University Press, Princeton, NJ.
57. COSMIDES, L., TOOBY, J. (2005), Neurocognitive adaptations designed for social exchange, in BUSS, D. M. (a cura di), *The Handbook of Evolutionary Psychology*, Wiley, New York.
58. COZOLINO, L. (2006), *The Neuroscience of Human Relationship. Attachment and the Developing Social Brain*, tr. it. *Il cervello sociale. Neuroscienze nelle relazioni umane*, Raffaello Cortina, Milano 2008.
59. CRYSTAL, D. (1969), *Prosodic Systems and Intonation in English*, Cambridge University Press, London and New York.
60. CROFT, W., CRUSE, D. A. (2004), *Cognitive Linguistics*, tr. it. *Linguistica cognitiva*, Carocci, Roma 2010.
61. DAMASIO, A. R. (1994), *Descartes' Error. Emotion, Reason and the Human Brain*, tr. it. *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*, Adelphi, Milano 1995.
62. DAMASIO, A. R. (1999), *The Feeling of What Happens. Body and Emotion the Making of Consciousness*, tr. it. *Emozione e coscienza*, Adelphi, Milano 2000.
63. DAZZI, N., LINGIARDI, V., CAZZILLO, F. (a cura di, 2009), *La diagnosi in psicologia clinica. Personalità e psicopatologia*, Raffaello Cortina, Milano.
64. DE BENI, R. (1994), Memoria, apprendimento e immaginazione, in LEGRENZI, P. (a cura di), *Manuale di Psicologia Generale*, Il Mulino, Bologna.
65. DAVIDSON, D. (1980), *Essays on Actions and Events*, tr. it. *Azioni ed eventi*, Il Mulino, Bologna 1992.
66. DAVIDSON, D. (1984), *Inquiries into Truth and Interpretation*, tr. it. *Verità e interpretazione*, Raffaello Cortina, Milano 1994.
67. D'AGOSTINI, F. (1997), *Analitici e continentali. Guida alla filosofia degli ultimi anni*, Raffaello Cortina, Milano.
68. D'AGOSTINI, F. (2012), *I mondi comunque possibili. Logica per la filosofia e il ragionamento comune*, Bollati Boringhieri, Torino.
69. D'AGOSTINI, F., VASSALLO, N. (a cura di, 2002), *Storia della filosofia analitica*, Einaudi, Torino.
70. DEACON, T. W. (1997), *The Symbolic Species. The Co-evolution of Language and the Brain*, tr. it. *La specie simbolica. Coevoluzione di linguaggio e cervello*, G. Fioriti Ed., Roma 2001.
71. DELL'UTRI, M. (a cura di, 2002), *Olismo*, Quodlibet, Macerata.
72. DSM-IV-TR (2000), *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, tr. it. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano 2001.

73. DUNBAR, R. (2010), *How Many Friends Does One Person Need? Dunbar's Number and Other Evolutionary Quirks*, tr. it. *Di quanti amici abbiamo bisogno?*, Raffaello Cortina, Milano 2011.
74. ECO, U. (1979), *Lector in fabula*, Bompiani, Milano.
75. ECO, U. (1984), *Semiotica e filosofia del linguaggio*, Einaudi, Torino.
76. ECO, U. (1990), *I limiti dell'interpretazione*, Bompiani, Milano.
77. ECO, U. (1992), *Interpretazione e sovra interpretazione*, Bompiani, Milano 1995.
78. ECO, U. (2003), *Dire quasi la stessa cosa*, Bompiani, Milano.
79. EDELMAN, G. M. (1987), *Neural Darwinism. The Theory of Neuronal Group Selection*, tr. it. *Darwinismo neurale. La teoria della selezione dei gruppi neuronali*, Einaudi, Torino 1995.
80. EKMAN, P. (1973), Cross-cultural Studies of Facial Expression, in EKMAN, P. (a cura di), *Darwin and Facial Expression: a century of Research in Review*, Academic Press, New York.
81. EKMAN, P. (1999), Facial Expressions, in DALGLEISH, T., POWER, T. (a cura di), *The Handbook of Cognition and Emotion*, John Wiley & Sons, Ltd Sussex, U.K.
82. EKMAN, P., FRIESEN, W. V. (1978), *Manual for Facial Action Coding System*, Consulting Psychology Press, Palo Alto, California.
83. FABRIS, A. (a cura di, 2002), *Comunicazione e mediazione interculturale. Prospettive a confronto*, ETS, Pisa.
84. FALK, D. (2009), *Finding Our Tongues. Mothers, Infants & the Origins of Language*, tr. it. *Lingua madre. Cure materne e origine del linguaggio*, Bollati Boringhieri, Torino 2011.
85. FASSINO, S. (1992), Cambiamento e agente terapeutico nella Psicoterapia Breve secondo l'Individual-Psicologia, in ROVERA G. G. (a cura di), *Carattere e cambiamento in psicoterapia*, C. S. E., Torino.
86. FASSINO, S. (2002), *Verso una nuova identità dello psichiatra*, C. S. E., Torino.
87. FASSINO, S. (2009), Empatia e strategie dell'incoraggiamento nel processo di cambiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 49-63.
88. FASSINO, S. (2010), Finzioni e processo di cambiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 59-79.
89. FASSINO, S., PANERO, M. (2012), Dal linguaggio degli organi di Adler alla nuova medicina di di per sé psicosomatica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 5-34.
90. FAUCONNIER, G. (1984), *Mental Spaces*, Cambridge University Press, Cambridge 1985.
91. FERRARIS, M. (2009), *Documentalità. Perché è necessario lasciar tracce*, Laterza, Roma-Bari.
92. FERRERO, A. (2008), I sogni nelle terapie a tempo limitato, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 57-70.
93. FERRERO, A. (2009), *Psicoterapia psicodinamica adleriana (APP): un trattamento possibile nei dipartimenti di salute mentale*, Ed. Centro Studi e Ricerche in Psichiatria, Torino.
94. FERRETTI, F. (2005), Funzioni e genesi del linguaggio, in FERRETTI F., GAMBARRA D. (a cura di), *Comunicazione e scienza cognitiva*, Laterza, Roma-Bari.
95. FERRETTI, F. (2009), *Evoluzione biologica e culturale*, in Agg. Enciclopedia Treccani, XXI Secolo, Istituto della Enciclopedia Treccani, Treccani, Roma.
96. FERRETTI, F. (2010), *Alle origini del linguaggio umano. Il punto di vista evoluzionistico*, Laterza, Roma-Bari.
97. FERRIGNO, G. (2008), Il sogno come comunicazione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 71-85.

98. FILLMORE, C. J. (1985), Frames and Semantics Understanding, *Quaderni di Semantica*, 6: 222-254.
99. FONAGY, P., TARGET, M. (1997), *Attachment and Reflective Function: Their Role in Self-Organization*, tr. it. *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano 2001.
100. FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. L., TARGET, M. (2002), *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*, tr. it. *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*, Raffaello Cortina, Milano 2005.
101. FOUCAULT, M. (1966), *Les mots et les choses*, tr. it. *Le parole e le cose*, Rizzoli, Milano 1967.
102. FREGE, G. (1892), Über Sinn und Bedeutung, tr. it. *Senso e denotazione*, in BONOMI, A. (a cura di), *La struttura logica del linguaggio*, Bompiani, Milano 1973.
103. GAETA, L., LURAGHI, S. (a cura di, 2003), *Introduzione alla linguistica cognitiva*, Carocci, Roma.
104. GALIMBERTI, C. (1983), Il linguaggio simbolico in psicoterapia, in ROSSI, R. (a cura di), *Linguaggio e comunicazione in psicoterapia*, Massaza & Sinchetto, Torino.
105. GALIMBERTI, C. (a cura di, 1992), *La conversazione*, Guerini, Milano.
106. GALIMBERTI, C. (1992), Analisi della conversazione e studio della interazione psicosociale, in GALIMBERTI, C. (a cura di), *La conversazione*, Guerini, Milano.
107. GALLAGHER, S., ZAHAVI, D. (2008), *The Phenomenological Mind*, tr. it. *La mente fenomenologica. Filosofia della mente e scienze cognitive*, Raffaello Cortina, Milano 2009.
108. GALLESE, V. (2006), Corpo vivo, simulazione incarnata e intersoggettività. Una prospettiva neuro-fenomenologica, in CAPPUCCIO, M. (a cura di), *Neurofenomenologia*, Mondadori, Milano.
109. GALLESE, V. (2008), Empathy, Embodied Simulation and the Brain, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 56: 769-781.
110. GALLESE, V., LAKOFF, G. (2005), The Brain Concepts. The Role of the Sensory-motor System in Conceptual Knowledge, *Cognitive Neuropsychology*, 22: 455-479.
111. GARFINKEL, H. (1967), *Studies in Ethnomethodology*, Prentice-Hall, Englewood Cliff (NJ).
112. GARGANI, D. (2004), *La nascita del significato. Linguaggio ed esperienza nell'ontogenesi del significato verbale*, Guerra, Perugia.
113. GEERTZ, C. (1973), *The Interpretation of Culture*, tr. it. *Interpretazione di culture*, Il Mulino, Bologna 1998.
114. GHIAZZA, S., NAPOLI, M. (2007), *Le figure retoriche*, Zanichelli, Bologna.
115. GIDDENS, A. (1973), *The Class Structure of the Advanced Society*, tr. it. *La struttura di classe nelle società avanzate*, Il Mulino, Bologna 1975.
116. GIGLIOLI, P. (a cura di, 1973), *Linguaggio e società*, Il Mulino, Bologna.
117. GODELIER, M. (2007), *Au fondement des sociétés humaines. Ce que nous apprend l'antropologie*, tr. it. *Al fondamento delle società umane. Ciò che ci insegna l'antropologia*, Jaca Book, Milano 2009.
118. GOFFMAN, E. (1967), *Interactional Ritual. Essays on the Face-to-Face Behavior*, tr. it. *Il rituale dell'interazione*, Il Mulino, Bologna 1971.
119. GOULD, S. J., VRBA, E. S. (1982), Exaptation: a missing term in the science of form, *Paleobiology*, 8: 4-15.
120. GRANDY, R., WARNER, R. (a cura di, 1986), *Philosophical Grounds of Rationality. Intentions, Categories, Ends*, Clarendon Press, Oxford.

121. GRICE, H. P. (1969), Utterer's Meaning and Intentions, *Philosophical Review*, 68: 147-177.
122. GRICE, H. P. (1975), Logic and Conversation, in COLE, P., MORGAN, J. L. (a cura di), *Syntax and Semantics, Speech Acts*, tr. it. SBISÀ, M. (a cura di), *Gli atti linguistici*, Feltrinelli, Milano 1978.
123. GRICE, H. P. (1989), *Studies in the Way of Words*, Harvard University Press, Cambridge.
124. GUASTI, M. T. (2007), *L'acquisizione del linguaggio*, Raffaello Cortina, Torino.
125. HABERMAS, H. (1981), *Theorie des Kommunikativen Handelns*, 2 Bänden, tr. it. *Teoria dell'agire comunicativo*, 2 voll. Il Mulino, Bologna 1986.
126. HALEY, J. (1963), *Strategies of Psychotherapy*, tr. it. *Le strategie della psicoterapia*, Sansoni, Firenze 1974.
127. HALL, E. T. (1966), *The Hidden Dimension*, Doubleday, New York.
128. HAUSER, M. D., CHOMSKY, N., FITCH, W. T. (2002), The faculty of language. What is it, who has it, and how did it evolve?, *Science*, 298: 1569-1579.
129. HEIDEGGER, M. (1927), *Sein und Zeit*, tr. it. *Essere e tempo*, Longanesi, Milano 1976.
130. HEIDEGGER, M. (1950), *Unterwegs zur Sprache*, tr. it. *In cammino verso il linguaggio*, Mursia, Milano 1973.
131. HINDE, R. A. (1972), *Non-Verbal Communication*, tr. it. *La comunicazione non-verbale*, Laterza, Roma-Bari 1974.
132. INGHILLERI, P. (a cura di, 2009), *Psicologia culturale*, Raffaello Cortina, Milano.
133. JACKENDOFF, R. (2002), *Foundation of Language*, Oxford University Press, Oxford.
134. JACKENDOFF, R., PINKER, S. (2005), The Nature of the Language Faculty and its Implication for the Evolution of Language (Reply to Fitch, Hauser and Chomsky), *Cognition*, 97: 211-225.
135. JAKOBSON, R. (1963), *Essais de linguistique générale*, tr. it. *Saggi di linguistica generale*, Feltrinelli, Milano 1966.
136. JASPERS, K. (1913-1959), *Allgemeine Psychopathologie*, tr. it. *Psicopatologia generale*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1964.
137. KANDEL, E. (2005), *Psychiatry, Psychoanalysis and the New Biology of Mind*, tr. it. *Psichiatria, Psicoanalisi e nuova biologia della mente*, Raffaello Cortina, Milano 2007.
138. KANTROVIWITZ, J. L. (2009), Privacy and Disclosure in Psychoanalysis, *J. Amm. Psychoanal. Ass.*, 57, 4: 787-806.
139. KAPLAN, D. (1977), Demonstratives. An Essay on the Semantics, Logic, Metaphysics, and Epistemology of Demonstratives and Other Indexicals, in ALMOG, J., PERRY, J., WETTSTEIN, H. (a cura di, 1989), *Themes from Kaplan*, Oxford University Press, Oxford.
140. KARMILOFF-SMITH, A. (1992), *Beyond Modularity*, tr. it. *Oltre la mente modulare*, Il Mulino, Bologna 1995.
141. KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1992), Universali e variazioni culturali nei sistemi conversazionali, in GALIMBERTI, C. (a cura di), *La conversazione*, Guerini, Milano.
142. KERNBERG, O. F. (2011), La formazione in psicoanalisi e psicoterapia dinamica oggi: conflitti e sfide, *Psicoterapia e Scienze Umane*, XLV, 4: 457-471.
143. KIRMAYER, L. J. (1989), Cultural Variation in the Response to Psychiatric Disorders and Emotional Distress, *Social Science and Medicine*, 29: 327-339.

144. KLEINMAN, A. (1995), *Writing at the Margin: Discourse Between Anthropology and Medicine*, University of California Press, Berkeley, CA.
145. KLEINMAN, A., EISENBERG, L., GOOD, B. (1978), Culture, Illness and Care. Clinical Lessons from Anthropologie and Cross-Cultural Research, *Annals of Internal Medicine*, 88: 251-258.
146. KOSSLYN, S. M. (1994), *Image and Brain*, The MIT Press, Cambridge (MA).
147. KOSSLYN, S. M., RABIN, C. (1999), The Representation of Left-Right Orientation. A Dissociation between imagery and Perceptual Recognition, *Visual Cognition*, 6: 497-508.
148. KOSSLYN, S. M., THOMPSON, W. L., GANIS, G. (2006), *The Case for Mental Imagery*, Oxford University Press, New York.
149. KUPFER, D. J., FIRST, M. B., DARREL, A. R. (2012), *A Research Agenda for DSM-V*, Published by the American Psychiatric Association, Washington, DC.
150. LACAN, J. (1966), *Écrits*, tr. it. *Scritti*, Einaudi, Torino 1974.
151. LAKOFF, R. (1973), *The Logic of Politeness: Or minding your P's and Q's*, tr. it. *La logica della cortesia*, in Sbisà, M. (a cura di), *Gli atti linguistici*, Feltrinelli, Milano 1978.
152. LAKOFF, R. (1987), *Women, Fire and Dangerous Things: What Categories Reveal about the Mind*, University of Chicago Press, Chicago.
153. LANDOWSKI, E. (2005), *Les interactions risquées*, tr. it. *Rischiare nelle interazioni*, Angeli, Milano 2010.
154. LANGACKER, R. W. (2007), Cognitive Grammar, in GEERAERTS, D., CUYCKENS, H. (a cura di), *The Oxford Handbook of Cognitive Linguistics*, Oxford University Press, Oxford.
155. LANGACKER, R. W. (1987), *Foundations of Cognitive Grammar*, vol. 1. *Theoretical Prerequisites*, Stanford University Press, Stanford.
156. LBOVICI, S. (1995), Empathie et «enactment» dans le travail de contre-transfert, *Revue française de psychoanalyse*, LVIII : 1553-1563.
157. LEDOUX, J. E. (1996), *The Emotional Brain*, tr. it. *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*, Baldini e Castoldi, Milano 2003.
158. LEONARDI, P. (1992), La filosofia del linguaggio ordinario, in SANTAMBROGIO, M. (a cura di), *Introduzione alla filosofia analitica del linguaggio*, Laterza, Roma-Bari.
159. LEPORE, E. (a cura di, 1986), *Truth and Interpretation. Perspectives on the Philosophy of Donald Davidson*, Basil Blackwell, Oxford.
160. LEVINSON, S. (1983), *Pragmatics*, tr. it. *La pragmatica*, Il Mulino, Bologna 1985.
161. LEVINSON, S. (2000), *Presumptive Meanings. The Theory of Generalized Conversational Implicature*, The MIT Press, Cambridge, Mass.
162. MAIULLARI, F. (2008), Il sogno di un'ombra è l'uomo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 97-99.
163. MAIULLARI, F. (2011), Per un'analisi empatica. Tra finzione e incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 70: 35-76.
164. MANCIA, M. (1996), *Sonno e sogno*, Laterza, Roma-Bari.
165. MANCIA, M. (2004), *Sentire le parole. Archivi sonori della memoria implicita e musicalità del transfert*, Bollati Boringhieri, Torino.
166. MARCONI, D. (1999), *La filosofia del linguaggio. Da Frege ai giorni nostri*, UTET, Torino.
167. MARCONI, D. (2009), Linguaggio e scienza cognitiva, *Agg. XXI Secolo: Norme e Idee, Enc. It. Treccani*, Roma, 491-496.

168. MARRAFFA, M. (2008), *La mente in bilico. Le basi filosofiche delle scienze cognitive*, Carocci, Roma.
169. MASUDA, T., ELLSWORTH, P. C., MESQUITA, B., LEU, J., TANIDA, S., VAN DE VEERDONK, E. (2008), Placing the Face in Context: Cultural differences in the Perception of Facial Emotion, *Journal of Personality and Social Psychology*, 94: 365-381.
170. MEZZICH, J. E., CARACCI, G., FABREGA, JR. H., KIRMAYER, J. L. (2009), Cultural Formulation Guidelines, *Transcultural Psychiatry*, 46: 383-405.
171. MINKOWSKI E. (1968), *Le temps vécu*, Delachaux et Niestlé, Neuchatel.
172. MONTAGUE, R. (1974), *Formal Semantics*, Yale University Press, New Haven.
173. MONTANARI, M. (1997), *Teoria dei prototipi. Storia e problematica*, S. Marco Litotipo, Lucca.
174. MORIN, E. (1994), *La complexité humaine*, Flammarion, Paris.
175. MORO, M. R., DE LA NOË, Q., MOUCHENIK, Y., BAUBET, T. (2004), *Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail clinique, travail social*, tr. it. *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Angeli, Milano 2009.
176. MUNNO, D., LERDA, S., ZULLO, G. (2009), Interventi d'incoraggiamento nella psicologia clinica di liaison, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 123-129.
177. OKPAKU, S. O. (a cura di, 1998), *Clinical Method in Transcultural Psychiatry*, Am. Press, Washington DC, 16: 321-335.
178. PAGANI, S. (2008), Temporalità e nuove patologie, *Riv. Psicol. Indiv.*, 63: 41-63.
179. PAGANI, P. L. (2009), Comunicazione e incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 131-137.
180. PEIRCE, C. S. (1931), *Collected papers*, Harvard University Press, Cambridge.
181. PENCO, C. (a cura di, 2002), *La svolta contestuale*, McGraw-Hill, Milano.
182. PERRY, J. (1993), *The Problem of the Essential Indexical and Other Essays*, Oxford University Press, New York.
183. PIAGET, J. (1964), *Six études de Psychologie*, tr. it. *Lo sviluppo mentale del bambino e altri studi di psicologia*, Einaudi, Torino 1967.
184. PICARDI, E. (1999), *Le teorie del significato*, Laterza, Roma-Bari.
185. PINKER, S. (1994), *The Language Instinct*, tr. it. *L'istinto del linguaggio*, Mondadori, Milano 1997.
186. PINKER, S., BLOOM, P. (1990), *Natural language and natural selection*, tr. it. *Linguaggio naturale e selezione darwiniana*, in FERRETTI, F., PRIMO, M. (a cura di), Armando, Roma 2010.
187. PINKER, S., JACKENDOFF, R. (2005), The faculty of language: what's special about it?, *Cognition*, 95: 201-236.
188. PIZZA, G. (2005), *Antropologia medica, Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
189. PONCE, D. E. (1998), Cultural Epistemology and Value Orientations: Clinical Application in Transcultural Psychiatry, in OKPAKU, S. O. (a cura di), *Clinical Methods in Transcultural Psychiatry*, APP, Washington, DC, 4: 69-87.
190. PRADELLES DE LATOUR, C-H. (1996), Ethnopsychanalyse. Une autre approche du sujet, *Journal des anthropologues*, 64-65: 97-114.
191. PREGNOLATO ROTTA-LORIA, F. (1983), *Spazio e comportamento. Introduzione alla prossemica*, Levrotto e Bella, Torino.
192. PRIMO M. (2012), *Alle radici della parola. L'origine del linguaggio tra evoluzione e scienze cognitive*, Quodlibet, Macerata.

193. PUTNAM, H. (2002), *The Collapse of the Fact/Value Dichotomy and Other Essays*, tr. it. *Fatto/Valore. Fine di una dicotomia e altri saggi*, Fazi, Roma 2005.
194. PUTNAM, H. (2004), *Ethics without Ontology*, tr. it. *Etica senza ontologia*, Bruno Mondadori, Milano 2005.
195. PSYCHODYNAMIC DIAGNOSTIC MANUAL (PDM) (2006), tr. it. *Manuale Diagnostico Psicodinamico* (a cura di V. Lingiardi e F. Del Corno), Raffaello Cortina, Milano 2008.
196. QUARANTA, I. (a cura di, 2006), *Antropologia medica*, Raffaello Cortina, Milano.
197. QUINE, W. O. (1960), *Word and Object*, tr. it. *Parola e oggetto*, Il Saggiatore, Milano 1970.
198. QUINE, W. O. (1961), *From a Logical Point of View*, tr. it. *Il problema del significato*, Ubaldini, Roma 1966.
199. RESNIK, S. (1982), *Theatre of Dream*, tr. it. *Il teatro del sogno*, Bollati Boringhieri, Torino 2007.
200. REDDY, V. (2008), *How Infants Know Minds*, tr. it. *Cosa passa per la testa di un bambino. Emozioni e scoperta della mente*, Raffaello Cortina, Milano 2010.
201. RICOEUR, P. (1965), *De l'interprétation. Essai sur Freud*, tr. it. *Della interpretazione. Saggio su Freud*, Il Saggiatore, Milano 1966.
202. RICOEUR, P. (1975), *La Métaphore vive*, tr. it. *La metafora viva*, Jaca Book, Milano 1981.
203. RIZZOLATTI, G., ARBIB, M. A. (1998), Language within our Grasp, *Trends in Neuroscience*, 21: 188-194.
204. RIZZOLATTI, G., SINIGAGLIA, C. (2006), *So quel che fai*, Raffaello Cortina, Milano.
205. RORTY, R. (1979), *Philosophy and the Mirror of Nature*, tr. it. *La filosofia e lo specchio della natura*, Bompiani, Milano 1986.
206. RORTY, R. (1989), *Contingency, Irony, and Solidarity*, tr. it. *La filosofia dopo la filosofia*, Laterza, Roma-Bari 1990.
207. RORTY, R. (1991), *Objectivity, Relativism and Truth*, «Philosophical Papers», tr. it. *Scritti filosofici*, Laterza, Roma-Bari 1994.
208. ROSCH, E. (1978), Principles of Categorization, in ROSCH, E., LLOYD, B. (a cura di), *Cognition and Categorization*, Erlbaum, Hillsdale, N.J.
209. ROVERA, G. G. (1984), *La zona cuscinetto: aspetti del problema della distanza nel fobico*, Massaza & Sinchetto, Torino.
210. ROVERA, G. G. (1990), Problemi transculturali in psicopatologia, in BARTOCCI, G. (a cura di), *Psicopatologia, cultura e pensiero magico*, Liguori, Napoli.
211. ROVERA, G. G. (1994), Formazione del Sé e patologia borderline, *ATQUE*, Moretti e Vitali, Bergamo, 9: 127-140.
212. ROVERA, G. G. (1996), Presentazione, in FURLAN, P. M. (a cura di), *Tempo e psicoterapia*, Centro Scientifico Editore, Torino.
213. ROVERA, G. G. (a cura di, 1999), *Tradizione e Cambiamento. Prospettive in Psicologia Individuale*, C. S. E., Torino.
214. ROVERA, G. G. (2004), I significati dei valori nella "psychotherapy-cult", *Psichiatria Oggi*, VI: 11-14.
215. ROVERA, G. G. (2004), Iatrogenia e Malpratica in Psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 55: 7-50.

216. ROVERA, G. G. (2004), Il modello adleriano nelle relazioni d'aiuto, *Riv. Psicol. Indiv.*, 56: 9-14.
217. ROVERA, G. G. (2008), Il sogno tra neuroscienze e psicoterapie: un dibattito post-moderno, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 127-146.
218. ROVERA, G. G. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 139-160.
219. ROVERA, G. G. (2010), Peripezie della Finzione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 129-171.
220. ROVERA, G. G., FERRERO, A. (1983), A proposito di interpretazione e comunicazione in psicoterapia (Sui concetti di "referente" e di "manuale di traduzione"), in ROSSI, R. (a cura di), *Linguaggio e comunicazione in psicoterapia*, Massaza & Sinchetto, Torino.
221. ROVERA, G. G., SCARSO, G., FASSINO, S., MUNNO, D. (1983), Considerazioni sul doppio legame e sul messaggio paradossale in psicoterapia, in ROSSI, R. (a cura di), *Linguaggio e comunicazione in psicoterapia*, Massaza & Sinchetto, Torino.
222. ROVERA, G. G., FASSINO, S., FERRERO, A., GATTI, A., SCARSO, G. (1984), Il modello di rete in psichiatria. Considerazioni preliminari, *Rass. di Ipnosi, Min. Med.*, 75: 1-15.
223. ROVERA, G. G., GATTI, A. (1984), Il problema della distanza nella comunicazione terapeutica non verbale, *Rass. Ig. Ment.*, VI, 3-4: 29-50.
224. ROVERA, G. G., GATTI, A. (1985), Individual Psicologia e ricerca transculturale in psichiatria, *Riv. Psicol. Indiv.*, 14: 15-37.
225. ROVERA, G. G., GATTI, A. (2012), Linguaggio e Comprensione Esplicativa, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 87-128.
226. ROVERA, G. G. ET ALII (2011), Individual Psychology and Transculturalism in Helping Relationships (Developments and Challenges), *XXV International Congress of Individual Psychology*, «Separation, Trauma, Development», Vienna (Acta).
227. ROVERA, G. G. ET ALII (2012), Cultural Dynamic Psychotherapy, *3° World Congress of Cultural Psychiatry*, London (Acta).
228. RUESCH, J. (1959-1966), Teoria generale della comunicazione in psichiatria, in ARIETI, S. (a cura di), *American Handbook of Psychiatry*, tr. it. *Manuale di Psichiatria*, 3 vol. Boringhieri, Torino 1970: 2087-2101.
229. RUESCH, J. (1961), *Therapeutic Communication*, Norton Co., New York.
230. RUESCH, J., KEES, W. (1956), *Nonverbal Communication*, University California Press, Berkeley.
231. RUSSELL, B. (1905), On Denoting, tr. it. *Sulla denotazione*, in BONOMI, A. (a cura di), *La struttura logica del linguaggio*, Bompiani, Milano 1985.
232. RUSSO CARDONA, T. (2009), *Le peripezie dell'ironia*, Meltemi, Roma.
233. RYLE, G. (1949), *The Concept of Mind*, tr. it. *Lo spirito come comportamento*, Einaudi, Torino 1955.
234. SANTAMBROGIO, M. (a cura di, 1992), *Introduzione alla filosofia analitica del linguaggio*, Laterza, Roma-Bari.
235. SBISÀ, M. (2007), *Detto non detto. Le forme della comunicazione implicita*, Laterza, Roma-Bari.
236. SCHAFFER, H. R. (2004), *Child Psychology*, tr. it. *Psicologia dello sviluppo*, Raffaello Cortina, Milano 2005.
237. SCHEFLEN, A. E. (1973), *How Behavior Means*, tr. it. *Il linguaggio del comportamento*, Astrolabio, Roma 1977.

238. SEARLE, J. R. (1969), *Speech Acts*, tr. it. *Atti linguistici*, Boringhieri, Torino 1976.
239. SEARLE, J. R. (1979), *Expression and Meaning*, Cambridge University Press, Cambridge.
240. SELVINI PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G., PRATA, G. (1975), *Paradosso e contro paradosso*, Feltrinelli, Milano.
241. SHULMAN, B. H., MOSAK, H. H. (1990-1995), *Manual for Life Style Assessment*, tr. it. *Manuale per l'analisi dello stile di vita*, Angeli, Milano 2008.
242. SIEGEL, D. J. (1999), *The Developing Mind*, tr. it. *La mente relazionale*, Raffaello Cortina, Milano 2001.
243. SNOW, C. E. (1986), Parlare con i bambini, in FLETCHER, P., GARMAN, M. (a cura di), *Language Acquisition*, tr. it. *L'acquisizione del linguaggio. Studi sullo sviluppo della lingua materna*, Raffaello Cortina, Milano 1991.
244. SPERBER, D., WILSON, D. (1986), *Relevance. Communication and Cognition*, tr. it. *Pertinenza*, Anabasi, Milano 1999.
245. STEIN, E. (1917), *On the Problem of Empaty*, tr. it. *Il problema dell'empatia*, Studium, Roma 2001.
246. STALNAKER, R. (1999), *Context and Content*, Oxford University Press, Oxford.
247. STERN, D. N. (1971), A Micro-Analysis of Mother-Infant Interaction: Behavior Regulating Social Contact between a Mother and her 31/2 Month Old Twins, *The Journal of The American Academy of Child Psychiatry*, 10, 3: 301-517.
248. STERN, D. N. (1985), *The Interpersonal World of the Infant*, tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri Torino 1987.
249. STERN, D. N. (2004), *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*, tr. it. *Il momento presente*, Raffaello Cortina, Milano 2005.
250. STERN, D. N. (2010), *Forms of Vitality: Exploring Dinamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development*, tr. it. *Le forme vitali. L'esperienza dinamica in psicologia, nell'arte, in psicoterapia e nello sviluppo*, Raffaello Cortina, Milano 2011.
251. STRAWSON, P. (1964), Intention and Convention in Speech Acts, *Philosophical Review*, 73: 439-460.
252. TARSKI, A. (1944), The Semantic Conception of Truth and the Foundations of Semantics, in LINSKI, L. (a cura di), *Semantics and the Philosophy of Language*, The University of Illinois Press, Urbana 1952.
253. TATTERSALL, I. (1998), *Becoming Human*, tr. it. *Il cammino dell'uomo*, Bollati Boringhieri, Torino 2011.
254. TERRANOVA CECCHINI, R. (1972), I fondamenti della psichiatria transculturale quale contributo ad una aggiornata programmazione della salute mentale, in FRIGHI, L. (a cura di), *Problemi di igiene mentale*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
255. TOBIN, J. J., WU, D. Y. H., DAVIDSON, D. H. (1989), *Preschool in Three Cultures*, tr. it. *Infanzia in tre culture. Giappone, Cina e Stati Uniti*, Raffaello Cortina, Milano 2000.
256. TOMASELLO, M. (1999), *The Cultural Origins of Human Cognition*, tr. it. *Le origini culturali della cognizione umana*, Il Mulino, Bologna 2005.
257. TOMASELLO, M. (2008), *Origins of Human Communication*, tr. it. *Le origini della comunicazione umana*, Raffaello Cortina, Milano 2009.
258. TRONICK, E. Z. (1989), Emotions and Emotional Communications in Infant, *Am. Psych.*, 44, 2: 112-119.

259. TRONICK, E. Z. (2007), *Neurobehavioral and Social Emotional Development of Infants and Children*, Norton, New York.
260. TREVARTHEN, C. (scritti vari, 1997), *Empaty and Biology*, tr. it. *Empatia e biologia. Psicologia, cultura e neuroscienze*, Raffaello Cortina, Milano 1998.
261. TSENG, W-S (2001), *Handbook of Cultural Psychiatry*, tr. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, CIC, Roma 2003.
262. VATTIMO, G. (2012), *Della realtà*, Garzanti, Milano.
263. VIOLI, P. (1997), *Significato ed esperienza*, Bompiani, Milano.
264. VOLLI, U. (2007), *Il nuovo libro della comunicazione*, Il Saggiatore, Milano.
265. VOLTERRA, V. (1983), Il silenzio in psicoterapia, in ROSSI, R. (a cura di), *Linguaggio e comunicazione in psicoterapia*, Massaza & Sinchetto, Torino.
266. VYGOTSKIJ, L. S. (1934), *Myslenie i rec Psichologiceskie issledovanija*, tr. it. *Pensiero e linguaggio*, Laterza, Roma-Bari 1990.
267. WALLIN, D. J. (2007), *Attachment in Psychotherapy*, tr. it. *Psicoterapia e teorie dell'attaccamento*, Il Mulino, Bologna 2009.
268. WATZLAWICK, P., BEAVIN, J., JACKSON, D. D. (1967), *Pragmatics of Human Communication*, tr. it. *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma 1971.
269. WILSON, D. (2006), The Pragmatics of Verbal Irony: Echo or Pretence?, *Lingua*, 116, 10: 1722-1743.
270. WILSON, D., CARSTON, R. (2006), Metaphor, Relevance and the 'Emergent Property' Issue, *Mind & Language*, 21, 3: 404-433.
271. WINNICOTT, D. W. (1971), *Playing and Reality*, tr. it. *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1988.
272. WITTGENSTEIN, L. (1922), *Tractatus Logico-philosophicus*, tr. it. *Trattato logico-filosofico e Quaderni 1914-1916*, Einaudi, Torino 1964.
273. WITTGENSTEIN, L. (1953), *Philosophische Untersuchungen*, tr. it. *Ricerche filosofiche*, Einaudi, Torino 1974.
274. WITTGENSTEIN, L. (1966), *Lectures and Conversations on Aesthetics, Psychology and Religion Belief*, tr. it. *Lezioni e conversazioni sull'etica, l'estetica, la psicologia e la credenza religiosa*, Adelphi, Milano 1967.
275. WITTGENSTEIN, L. (1969), *Über Gewisseit*, tr. it. *Della Certezza*, Einaudi, Torino 1978.

Carolina Gasparini
Viale Bligny, 27
I-20136 Milano
E-mail: carlgasp@wmail.it

Antonio Gatti
Via Germanasca, 19
I-10138 Torino
E-mail: gatti55@alice.it