

COLLANA DI  
PEDAGOGIA CLINICA

edizioni junior

Ramona Bongelli

# Sovrapposizioni e interruzioni dialogiche





COLLANA DI  
PEDAGOGIA CLINICA

**Ramona Bongelli**

# **Sovrapposizioni e interruzioni dialogiche**

Presentazione di

**Andrzej Zuczkowski**

edizioni junior

COLLANA DI PEDAGOGIA CLINICA

DIRETTA DA PIERO CRISPIANI

**Nella stessa collana**

- Piero Crispiani, *Pedagogia Clinica*, 2001
- Piero Crispiani, *Lavorare con l'autismo*, 2003
- Monica Pratelli, *Le difficoltà di apprendimento e la dislessia*, 2004
- Catia Giaconi, *Didattica e stili cognitivi*, 2004
- Ilaria Riccioni, *La percezione della sintonia dialogica*, 2005

ISBN 88-8434-260-0

© 2005 edizioni junior srl

viale dell'Industria, 24052 Azzano San Paolo (BG)

Tel. 035/534123 Fax 035/534143

e-mail: [edjunior@edizionijunior.it](mailto:edjunior@edizionijunior.it)

[www.edizionijunior.it](http://www.edizionijunior.it)

Prima edizione: ottobre 2005

Edizioni 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

2009 2008 2007 2006 2005

Questo volume è stato stampato presso

Maggioni Lino s.r.l., Ranica (BG)

Stampato in Italia - Printed in Italy

*A mio marito e ai miei nipoti:  
piacevolissime distrazioni*



# Indice

<b>Presentazione</b> di Andrzej Zuczkowski .....	7
<b>Introduzione</b> <b>Caos conversazionale ed affermazione di sé</b> .....	9
I punti di partenza .....	11
Le finalità .....	15
La struttura .....	15
Convenzioni di trascrizione .....	16
<b>Capitolo I – Per una pragmatica degli inserimenti pre-termini</b>	
1.1 Per una identificazione del problema: di che cosa si parla .....	19
1.2 Più di una fenomenologia .....	21
1.2.1 E la fonetica? .....	25
1.2.2 Nuove proposte tassonomiche: tra originalità e problematicità .....	27
1.3 Non solo interruzioni .....	34
1.3.1 Due turni, tre atti .....	34
1.3.2 Verso una proposta tassonomica .....	36
1.3.3 Non solo questione di cortesia .....	37
1.4 La polifunzionalità degli inserimenti pre termine (IPT) .....	45
1.4.1 IPT e inferenze conversazionali .....	47
<b>Capitolo II – Caos conversazionale</b>	
2.1 Le variabili conversazionali .....	53
2.2 Litigare: un modo di dialogare? .....	56
2.2.1 Una Gestalt che si impone .....	57
2.2.2 Anche in video .....	64
2.3 Conversazioni di lamentela .....	71
2.4 Conversazioni conviviali .....	75
2.4.1 Per fare il punto .....	81
2.5 Conversare in famiglia .....	82
2.5.1 Aspetti globali .....	83
2.5.2 Polifunzionalità degli IPT .....	85

2.5.3	Indici e parlato non lineare .....	86
2.6	Conversazione di servizio al telefono .....	86
2.6.1	Aspetti globali .....	88
2.6.2	Polifunzionalità degli IPT .....	89
2.6.3	Indici e parlato non lineare .....	90
2.7	Considerazioni conclusive .....	92
<b>Capitolo III – Conversazione in medicina</b>		
3.1	La relazione medico paziente (M/P); Tempi moderni .....	93
3.2	La comunicazione: nuova attenzione al dire .....	93
3.2.1	I filosofi del linguaggio. La medicina e la teoria degli atti linguistici .....	94
3.2.2	Punti di vista alternativi .....	97
3.3	Le consultazioni ginecologico-ostetriche .....	98
3.3.1	Dalle caratteristiche delle consultazioni in medicina generale .....	98
3.3.2	...alle consultazioni in ostetricia: un caso sui generis .....	101
3.3.3	La costruzione delle consultazioni .....	103
	[MP 01] .....	106
	[MP 02] .....	113
	[MP 03] .....	122
	[MP 04] .....	127
	[MP 05] .....	133
3.4	Altre consultazioni .....	142
3.4.1	Le fasi delle consultazioni col chirurgo plastico .....	143
3.4.2	I gemelli [B1.1] .....	145
3.4.3	Giada [B1.2] .....	149
3.4.4	Irina [B1.3] .....	152
<b>Conclusioni: i luoghi del disordine</b> .....		157
<b>Riferimenti bibliografici</b> .....		163

## Presentazione

La competenza comunicativa dei parlanti di una lingua non è riducibile alla produzione e comprensione di messaggi espliciti. La capacità di ascoltare e comprendere quanto gli altri dicono si lega alla capacità di inferire l'implicito, completare l'incompleto, controbattere gli inizi di interventi di natura conflittuale o, viceversa, di mostrare il nostro accordo spesso senza attendere che l'interlocutore abbia concluso il proprio intervento. Finiamo, così, per *occupare lo spazio conversazionale* dell'altro, sia che litighiamo, sia che chiacchieriamo in modo conviviale, sia che chiediamo o forniamo informazioni, spiegazioni, come avviene ad esempio nelle conversazioni di servizio o in conversazioni istituzionali di tipo medico-paziente.

La condivisione di uno stesso contesto conversazionale (inteso non semplicemente come dimensione spazio-temporale condivisa ma nell'accezione più generale che include l'essere degli interlocutori e la relazione che li lega) e il livello di coinvolgimento emotivo dei conversanti, determinato dall'interesse nei confronti degli argomenti affrontati, facilitano, e in un certo senso sembrano legittimare, gli *interventi di inserimento pre-termine o IPT* (come Ramona Bongelli li ha denominati) agiti dai conversanti l'uno sulle parole dell'altro.

Sarebbero, secondo l'Autrice, proprio tali interventi a concorrere alla produzione di specifici *esiti conversazionali* quali *le interruzioni e le sovrapposizioni dialogiche*. La negazione dell'esistenza di nessi causali fra l'azione compiuta dal destinatario di turno (D) e l'esito conversazionale (interruzione o sovrapposizione) favorisce il riconoscimento della forza e del ruolo conversazionali degli interlocutori: non è D ad interrompere P (il parlante di turno), ma è P ad interrompersi in sopravvenienza all'azione compiuta da D e in virtù del suo ruolo e forza conversazionali.

Ramona Bongelli ha tentato di mostrare, per mezzo di una ricerca che si è mossa lungo il duplice versante teorico e applicativo, come l'impiego degli IPT possa essere letto nei termini di un tentativo di *affermazione di sé*: il conversante meno loquace ricorre, generalmente con maggiore frequenza, all'impiego degli IPT quasi fossero dei *meccanismi di compensazione dello scarto dialogico fra sé e l'altro*. Il dato interessante è che tale costante sembra ritrovarsi non solo nelle conversazioni quotidiane (in cui il livello di familiarità fra i conversanti potrebbe

spiegare plausibilmente il suddetto utilizzo), ma anche in conversazioni maggiormente formalizzate come quelle tra medico e paziente (conversazioni ginecologiche-ostetriche nello specifico) presentate nel corso del terzo capitolo.

Le motivazioni che inducono gli interlocutori delle diverse conversazioni ad intervenire prima della conclusione del turno del parlante corrente sono naturalmente molteplici ma forse tutte riducibili a ciò che l'Autrice sostiene essere una sorta di *egocentrismo comunicativo* in virtù del quale gli stessi interlocutori, oltre a perseguire *scopi comuni/cooperativi*, perseguono *finalità proprie*, in primis *l'affermazione di sé*.

I risultati qualitativi e quantitativi ai quali Ramona Bongelli è pervenuta permettono, in altri termini, di riconoscere, accanto a un *livello cooperativo*, proprio di ogni conversazione, anche un livello maggiormente marcato sul versante della *soggettività dialogica*.

L'originalità del libro si concretizza nella nuova lettura che l'Autrice offre dei fenomeni di interruzione e sovrapposizione dialogiche: la negazione della dicotomia supportivo-competitiva spesso utilizzata dai ricercatori per la classificazione di tali fenomeni e il riconoscimento, di contro, di una loro intrinseca *polifunzionalità*; la negazione (suffragata dai dati quantitativi) di un rigido rispetto delle regole per la presa del turno e il riconoscimento, all'opposto, dell'esistenza di un *mondo conversazionale piuttosto caotico* al cui interno *ogni parlante cerca di ritagliarsi* (ricorrendo a strategie e tecniche differenti) *un proprio spazio e una propria identità conversazionali*. Sono, in sintesi, i concetti di IPT, la loro polifunzionalità e l'egocentrismo comunicativo a rappresentare i nuclei teorici intorno ai quali è stato costruito l'intero apparato argomentativo della ricerca presentata in questo volume.

Oltre alla Conversation Analysis, che si presenta come il riferimento metodologico principale (di cui vengono comunque criticati alcuni assunti), rimangono costantemente sullo sfondo sia la teoria scopistica (C. Castelfranchi, D. Parisi, I. Poggi), sia la Speech Acts Theory e le ricerche condotte in Italia e all'estero da studiosi (soprattutto donne, ad esempio M. Sbisà) sulla relazione comunicativa fra medico uomo e paziente donna.

La raccolta, la trascrizione e l'analisi dei materiali conversazionali sono condotte con estremo rigore scientifico: le ipotesi e le intuizioni di partenza, presentate nella prima parte del testo, sono confrontate sul territorio empirico dei dati conversazionali nel corso del secondo e terzo capitolo.

Andrzej Zuczkowski

# Introduzione

## Caos conversazionale ed affermazione di sé

Siamo immersi in un universo dialogico di parole e silenzi, sovrapposizioni e interruzioni, pause, false partenze, titubanze: un *caos* di contro al *cosmo*, dove per cosmo intendiamo l'insieme di leggi, di regole che garantiscono l'ordine sequenziale e il rispetto dei turni verbali nelle conversazioni quotidiane.

L'analisi conversazionale (CA)<sup>1</sup>, che

“ha come oggetto di studio ciò che Schegloff & Sacks (1973) hanno chiamato “everyday talk”, un parlato quotidiano che comprende occasioni più varie di quello che comunemente si intende per conversazione”

(D. Zorzi Calò, 1990, p. 6)<sup>2</sup>,

ha stimato essere intorno al 5% la percentuale di flusso conversazionale emesso in sovrapposizione.

“In primo luogo è sorprendente il fatto che meno (spesso molto meno) del cinque per cento del flusso verbale è emesso in sovrapposizione: tuttavia, gli intervalli che separano gli interventi dei partecipanti spesso non superano pochi micro-secondi”

(S. C. Levinson, 1993<sup>2</sup>, p. 300).

Dato quest'ultimo che non solo contraddice l'esperienza quotidiana dei

---

<sup>1</sup> Per una sistematica presentazione dei concetti cardine della CA cfr. M. Atkinson e J. Heritage (1984); P. T. Have (1990); G. Jefferson (1989); S. C. Levinson (1993); G. Psathas (1995); H. Sacks, E. Schegloff, G. Jefferson (1974).

<sup>2</sup> Nell'ambito dell'everyday talk, secondo l'Autrice, la CA individua tre larghe sezioni. “Innanzitutto gli incontri in cui i diritti dei partecipanti sono dati a priori e, in gran parte dipendono dall'asimmetria dei ruoli posizionali, intendendo per ‘diritto’ la possibilità di prendere iniziative paritarie (il diritto ad esempio, di fare domande, di scherzare, di interrompere, di cambiare argomento ecc.); tali diritti non sono ugualmente distribuiti in incontri tipo l'interazione allievo/insegnante; cittadino/poliziotto; medico/paziente; giudice/accusato ecc. Una seconda sezione riguarda incontri in cui i partecipanti hanno ruoli complementari, ad esempio gli incontri di servizio o le interviste. In questi scambi verbali certi compiti sono determinati a priori [...]. Una terza sezione riguarda la conversazione nella sua accezione comune: le quattro chiacchiere informali senza una previa pianificazione degli argomenti da trattare e con parità di diritti di intervento dei partecipanti” (ibidem, pp. 6-7).

parlanti comuni, ma anche i dati di alcune ricerche, fra le quali quella di C. Bazzanella (1994) che, esaminando un variegato corpus di conversazioni quotidiane (familiari, scolastiche, universitarie, radiofoniche, televisive, ecc.), ha ottenuto dati nettamente più alti. L'Autrice ha considerato determinanti, per la frequenza con cui il fenomeno delle interruzioni<sup>3</sup> si presenta, le seguenti variabili:

- tipo di situazione;
- tipo di argomento;
- tipo di ruoli e, solo da ultimo,
- la variabile formalità/informalità.

Sulla base, infatti, del confronto dalla stessa condotto fra i diversi tipi di conversazioni a sua disposizione, quelle familiari, dove ovviamente l'informalità raggiunge i più alti livelli, sono risultate soltanto al terzo posto rispetto al numero delle interruzioni.

Avendo svolto, negli ultimi anni, alcuni approfondimenti e riflessioni in merito ai fenomeni delle sovrapposizioni ed interruzioni dialogiche, vorremmo presentare la trascrizione e l'analisi di alcune conversazioni quotidiane (per quotidiane intendiamo non solamente le conversazioni familiari ma anche quelle di tipo istituzionale) diverse per contesto situazionale, tipologia di argomento e ruoli dialogici e sociali, nel tentativo di fare chiarezza in questo bazar teorico e terminologico.

È ovvio che conversazioni familiari di natura conflittuale, così pure conversazioni prese a prestito da talk shows televisivi, risultino maggiormente segnate dai fenomeni delle sovrapposizioni e delle interruzioni dialogiche rispetto a conversazioni di tipo istituzionale per le quali lo specifico contesto dialogico, la tipologia di argomenti affrontati e i differenti ruoli dialogici (nonché sociali)<sup>4</sup> dei partecipanti all'interazione contribuiscono in maniera significativa alla determinazione dell'andamento conversazionale.

Nonostante questo, nel corso del presente lavoro, intendiamo dimostrare che anche all'interno di un contesto istituzionale, quale quello di consultazioni medico-paziente, il numero delle sovrapposizioni e delle interruzioni dialogiche può essere piuttosto elevato e che tali eventi possono configurarsi secondo determinate modalità, con particolari finalità e contemporaneamente al darsi di specifiche azioni linguistiche compiute dagli interlocutori.

---

<sup>3</sup> Già a partire da queste poche righe si intravede la difficoltà degli Autori di utilizzare una terminologia chiara e univoca. Nel corso del lavoro adotteremo, riferendoci ai singoli Autori che del fenomeno si sono interessati, la terminologia da essi impiegata.

<sup>4</sup> Per ciò che riguarda la variabile "tipo di ruoli", è opinione diffusa fra gli Autori che essa traduca la relazione di potere che lega gli interlocutori. "All'interno della conversazione, sia faccia a faccia che mediata, il controllo e la distribuzione dei turni di parola esprimono le relazioni di potere che intercorrono fra i partecipanti alla situazione comunicativa" (E. Prete e L. Pulici). Tale articolo compare nel sito internet [http://www.comunicazione.lettere.unipd.it/\\_old/off/ursini/8.htm](http://www.comunicazione.lettere.unipd.it/_old/off/ursini/8.htm).

Determinare *chi, come e quando*, all'interno di una conversazione, inizia a parlare prima che il parlante di turno (o parlante corrente) abbia concluso il proprio intervento e gli *effetti* che tale azione produce nei termini degli esiti conversazionali saranno gli scopi di questo lavoro, accanto ad un tentativo di *classificazione tassonomica*.

## I punti di partenza

Prima di entrare nel vivo del lavoro vorremmo condividere con i lettori i pensieri, le intuizioni, le ipotesi ma soprattutto le difficoltà e i numerosi interrogativi da cui hanno preso avvio le nostre ricerche.

Abbiamo innanzitutto constatato che, sia autori di differenti ambiti disciplinari, sia studiosi appartenenti ad uno stesso settore, si sono avvicinati al problema utilizzando, nel tentativo di descriverlo e spiegarlo, una terminologia molto variegata. Non sempre, pertanto, è possibile compiere dei confronti ed affermare che uno stesso termine indichi, veicoli uno stesso significato per ricercatori diversi. Ci siamo in sostanza trovati di fronte all'esistenza di una grande **confusione terminologica** al cui interno abbiamo tentato di apportare chiarezza mediante l'introduzione del concetto di *Inserimento Pre Termine (IPT)*, una sorta di fil rouge che attraversa tutti i capitoli di cui il testo si compone e che vuole essere una specie di punto cardine per l'individuazione e classificazione dei fenomeni conversazionali presi in esame.

Per IPT intendiamo riferirci *all'azione linguistica* (consapevoli del fatto che l'IPT spesso si dà secondo modalità non verbali o miste) *compiuta da un interlocutore*, per l'esattezza da colui che nel momento preso in esame veste i panni di destinatario di turno (D)<sup>5</sup>, sulle parole del parlante corrente (P) non ancora giunto a concludere il proprio intervento. L'interlocutore, fino ad allora silente, prendendo la parola (sia chiaro che non intendiamo sostenere che riesca o voglia, in ogni occorrenza, sottrarre il turno al parlante), dà avvio ad un'azione linguistica che *concorre* alla determinazione di differenti esiti conversazionali: a) la sovrapposizione dei partecipanti, ossia la creazione di una doppia tonalità per la quale solo dopo un tempo sufficientemente lungo uno o entrambi gli interlocutori decidono di fermarsi (di non parlare ulteriormente); b) l'interruzione di colui che, fino al momento precedente l'IPT, deteneva il turno di parola; c) l'interruzione di colui che ha compiuto l'IPT (spesso accade che più tentativi vengano ripetuti nel corso di uno stesso turno di parola o di turni di parola successivi dello stesso autore); d) l'interruzione di entrambi gli interlocutori e la creazione di un momento di impasse (silenzio percepibile), spesso seguito da scuse e da appropriazione del turno ad opera dell'uno o dell'altro interlocutore.

---

<sup>5</sup> Da questo momento utilizzeremo (anche) le lettere D e P per riferirci rispettivamente al destinatario di turno e al parlante corrente.

Ci siamo successivamente imbattuti nella correlazione (sostenuta da diversi ricercatori ancora piuttosto recentemente): maggior numero di sovrapposizioni e interruzioni dialogiche/ minore coesione e coerenza testuale; una correlazione per noi difficile da accettare come scontata. Possono infatti, a parer nostro, darsi conversazioni con un'elevata presenza di IPT ma, visti gli argomenti e i toni delle stesse, non suscitare alcuna impressione di non coesione o coerenza testuale<sup>6</sup>.

Durante le cene fra amici, ad esempio, oltre al formarsi, di norma, di coppie conversazionali può accadere che le persone inizino a sovrapporsi *serenamente* le une alle altre. Tale Gestalt emotiva generale sembra mantenuta non solo quando i invitati intervengono (fuori dal proprio spazio dialogico) per supportare quanto sostenuto da altri, ma anche nelle occorrenze, non rare, in cui intervengono, al contrario, per sostenere versioni differenti di uno stesso accadimento.

(1)<sup>7</sup>

A: Ti ricordi quella volta in montagna in cui Marta è caduta addosso al m [aestro di sci?  
 B: [Non era Mar-  
 ta, ti sbagli era Lucia.  
 A: Sì sì hai ragione ah ah ah,

(2) [CM.1]<sup>8</sup>

A: Adesso vado a rompe' le scatole [a qualcuno.  
 Y: [Bellissimo.  
 L: A fa' la signora "Voglio comprare un appartamento [in via ,  
 Y: [Eh eh eh.  
 A: [Non ho ditto voglio [ho dett+  
 Y: [Sì perché  
adde' s'è fatta la macchina nuova [essa allora,  
 A: non ce l'avevo [ancora. Con la Y10 capito. [No perché

(3) [CM. 1]

Y: [A mo' costruisce da Xxxxxxxx. Hai visto ha spianato tutto.  
 A: [Ma tu l'hai visto,  
 A: Oh so' andata pure, te l'ho detto so' andata pure lì un pomeriggio? [Eh eh eh. No  
 da Xxxxxxxx [da Xxxxxxxx eh eh eh.  
 Y: [Da Xxxxxxxx?  
 [Xxxxxxxx. Se sei matta!

<sup>6</sup> Con i concetti di coesione e coerenza testuale facciamo riferimento rispettivamente, come vuole la linguistica testuale, alla continuità tematica e alla continuità semantica o di senso. "La coesione riguarda i rapporti grammaticali e i modi in cui sono collegati fra loro i componenti di un testo [...]. La coerenza riguarda la connessione tra i contenuti presenti nel testo [...]. Spesso, nei testi concretamente prodotti, la coerenza semantica può intervenire a colmare eventuali lacune nella coesione sintattica" (M. Dardano, 1996).

<sup>7</sup> Per la lettura dei frammenti, cfr. le convenzioni di trascrizione a p. 16.

<sup>8</sup> Il corpus dei dialoghi a cui facciamo riferimento è un corpus costituito da conversazioni di parlato spontaneo raccolte, dal 2000 ad oggi, dagli studenti del terzo anno del corso di Laurea in Scienze della Comunicazione dell'Università degli Studi di Macerata per l'esame di Psicologia della Comunicazione. Su tali conversazioni sta lavorando, da circa quattro anni, il gruppo di dottorande

È nostra opinione pertanto che occorra esaminare non soltanto la quantità di IPT, ossia il numero di infrazioni a quelle che gli analisti della conversazione chiamano regole di turnificazione, ma anche la natura del clima conversazionale generale nonché, ovviamente, l'essere degli IPT stessi.

Abbiamo, inoltre, ottenuto risultati discrepanti rispetto a quelli di alcune ricerche condotte da analisti conversazionali, per i quali la quantità di parlato emesso secondo modalità non lineari (ossia non rispettando la regola normativa del parlare uno alla volta) si aggirerebbe intorno al 5% del totale flusso dialogico proprio di ogni conversazione<sup>9</sup>. Partendo dall'ipotesi che nelle conversazioni di natura familiare-amicale la quantità delle stesse può, intuitivamente, essere stimata come superiore, siamo passati all'esame di alcune conversazioni di tipo istituzionale ottenendo, contro le iniziali aspettative, in diverse conversazioni, una quantità di IPT decisamente superiore al 5%. Essendo ogni conversazione posta in essere in un certo spazio-tempo, fra certe persone con caratteristiche proprie (anche conversazionali come ad esempio la velocità di andatura dialogica) e legate da una determinata relazione (il più delle volte preesistente all'incontro esaminato), inserita in sostanza all'interno di un co-testo ( il prima e il dopo all'interno della specifica conversazione e/o il prima come conversazione precedente la conversazione attuale) e di un con-testo dialogico unico, si differenzia, inevitabilmente, da ogni altra di genere diverso ma anche da ognuna delle conversazioni appartenenti alla stessa tipologia. Per tale ragione riteniamo (onde evitare sterili generalizzazioni) che ognuna di esse vada esaminata a partire dalla propria unicità, non avendo in mente fin dall'inizio uno schema, un ordine all'interno del quale inserirla e in virtù del quale leggere ogni dato. Con ciò non intendiamo sostenere che, ad esempio, durante una conversazione medico-paziente si parli esclusivamente di un argomento altro rispetto allo stato di salute del secondo (anche se è pur sempre un'eventualità verificabile); oppure che il medico accetti sempre di buon grado le dimostrazioni di conoscenze specialistiche da parte del paziente ma, se è vero che il primo tenta in genere di riportare il secondo *nel proprio ruolo* (al pro-

---

dirette dal prof. A. Zuczkowski. Gli interlocutori reali delle conversazioni hanno dato il loro consenso all'utilizzo dei materiali audioregistrati e trascritti sia a fine di ricerca sia per eventuali pubblicazioni. Nomi di persona, luoghi, professioni e quant'altro avrebbe potuto rendere in qualche modo riconoscibili gli interlocutori sono stati modificati. Per le conversazioni videoregistrate e trascritte da trasmissioni televisive non sono stati presi, invece, particolari accorgimenti. Le lettere C e M, che accompagnano le trascrizioni, sono sigle identificative che stanno rispettivamente per *Corpus* e *Macerata*.

<sup>9</sup> Secondo M. Mizzau (2002) sarebbero due le posizioni che gli studiosi assumono nei confronti dell'organizzazione formale della comunicazione: da un lato, la posizione di quanti considerano lo scambio comunicativo come armonico e collaborativo, dall'altro, la posizione di quanti, invece, sostengono che la conversazione sia un momento di competizione e di reciproca prevaricazione e aggressione. Per H. Sacks, E. Schegloff, G. Jefferson (1974) i parlanti collaborano nel rendere lo scambio comunicativo regolare e ordinato, ma "i dati circa il piccolo numero di sovrapposizioni sembrano contrastare fortemente, oltre che con l'osservazione quotidiana, con dati ottenuti da ricerche che indicano un numero enormemente più alto" (M. Mizzau, op. cit., p. 120).

prio posto) quando si esprime con una terminologia medica adeguata (rifiutandosi di prendere in considerazione gli enunciati in cui utilizza tale modalità), è vero anche che ciò non accade sempre:

(4) [B3.2]<sup>10</sup>

I<sup>11</sup>: Allora il mio problema: professore:: è questo a: ptosi palpebrale se è giusto [definirla,  
M: [È giu-  
stissimo. Ci facciamo dare anche una mano da un collega una collega oculista,

Crediamo, per finire, che l'analisi della conversazione sia un'utile e spesso fruttuosa metodologia per mezzo della quale leggere la realtà (i dati delle conversazioni) ma povera di riferimenti teorici propri. Numerose affermazioni, asserite dagli studiosi di CA come prive di relazione a teorie pregresse o contemporanee rispetto alle linee di sviluppo della CA stessa trovano, al contrario, secondo noi, un ancoraggio proprio nelle suddette teorie negate. Qualche esempio per tutti: *il cosa fanno le persone quando parlano* ha un vago sapore austriaco nonostante dall'una e dall'altra parte giungano smentite in merito ad ogni possibile vicinanza tra i due approcci; la costante *attenzione degli interlocutori l'uno all'altro*<sup>12</sup> e *la co-produzione dell'ordine conversazionale* ricordano il principio di cooperazione di P. Grice, così pure le stesse *regole della turnificazione e le capacità tecniche*<sup>13</sup> di cui i parlanti dispongono non possono che rimandare alle massime conversazionali elaborate da quest'ultimo (cfr. P. Grice, 1993)<sup>14</sup>.

---

<sup>10</sup> Il frammento (4) è tratto da un dialogo di consultazione medica, audioregistrata e trascritta, dalla trasmissione televisiva *Bisturi* (in onda su una rete televisiva privata dall'inizio del 2004). Senza entrare nel vivo delle polemiche suscitate dalla trasmissione, essa si propone di reclutare persone che, per svariati motivi, ritengono di aver bisogno di un chirurgo esteta. Ad una prima visita di consultazione segue, generalmente, la seconda durante la quale il medico fornisce il responso alla richiesta del paziente. Se il responso risulta positivo, si procede ad un intervento chirurgico. Tutte le fasi, sia delle consultazioni che degli interventi, vengono videoregistrate. La sigla [B3.2] identifica la conversazione: la lettera B sta per Bisturi; il primo numero successivo alla lettera (3, in questo caso) per la puntata registrata e il secondo numero (2, in questo caso) per l'ordine di presentazione delle consultazioni all'interno di ogni singola puntata.

<sup>11</sup> I sta per Ignazio, il nome del paziente, ed M per il medico di chirurgia plastica a cui Ignazio si è rivolto.

<sup>12</sup> Cfr. G. Jefferson (1973, cap. V).

<sup>13</sup> A proposito delle capacità tecniche G. Jefferson (1973) dice che grazie ad esse i parlanti colgono il momento preciso in cui iniziare a parlare, nonostante lei stessa affermi che tali capacità vengano utilizzate anche nei casi di "apparente" violazione della regola del parlare uno alla volta. Gli interlocutori possono infatti iniziare a parlare prima che il partner conversazionale abbia concluso il proprio intervento ma solo, dice la Jefferson, dopo aver ricevuto una sufficiente quantità di informazioni tali da ridurre il rischio di cadere in errore e di completare magari l'intervento altrui in modo diverso rispetto a quanto lo stesso parlante fa (nella sovrapposizione) o aveva intenzione di fare (si interrompe ma poi corregge le parole dell'interlocutore che si è intromesso nel suo spazio dialogico).

<sup>14</sup> P. Grice ha presentato, per la prima volta, il concetto di implicatura conversazionale in uno scritto sulla teoria causale nel 1961 anche se, per una formulazione definitiva, si deve attendere il 1967 con le "William James Lectures" da lui tenute ad Harvard. Brevemente, con il Principio di coope-

## Le finalità

Tra le finalità principali della ricerca:

- a) il tentativo di dimostrare applicativamente (per mezzo del ricorso a numerosi esempi) l'ipotesi secondo la quale sarebbero l'*egocentrismo comunicativo* e il *livello di coinvolgimento emotivo* nei confronti delle situazioni dialogiche a determinare la strutturazione di specifiche configurazioni conversazionali al cui interno trovano posto i discussi IPT;
- b) invalidare alcune affermazioni degli studiosi di CA in merito:
  - alla classificazione dei fenomeni oggetto d'interesse del presente contributo;
  - ai risultati quantitativi delle indagini da essi condotte; risultati che, fra l'altro, sono, non di rado, riportati senza alcun riferimento al campione sul quale l'indagine è stata compiuta.

## La struttura

Il lavoro, suddiviso in tre capitoli si struttura nel modo che segue:

- il **primo capitolo** si apre con l'esposizione della complessità, e se si vuole, del *disordine conversazionale* in cui, come parlanti di una lingua, ci troviamo inseriti; complessità all'interno della quale trovano spazio fenomeni come quelli delle sovrapposizioni ed interruzioni dialogiche. Seguono alcune riflessioni teoriche in merito ai fenomeni di cui sopra così come sviluppate, a partire dagli anni '70, da diversi approcci alla questione. Conclude il capitolo la presentazione delle nostre ipotesi di lettura:
  - l'introduzione del concetto di *Inserimento Pre Termine* (IPT);
  - una proposta di *classificazione tassonomica*;
  - alcuni paragrafi dedicati alla *polifunzionalità* degli IPT e alla *relazione fra IPT e inferenze conversazionali* (ossia processi di abduzione utilizzati dai conversanti per ricostruire l'implicito presente nel turno del parlante).
- I capitoli **due** e **tre** hanno un timbro decisamente applicativo.

Nel **secondo** vengono proposti esempi di conversazioni ordinarie quotidiane di diverso tipo (litigi, lamenti, conversazioni di servizio) e l'analisi fenomenologica e interpretativa delle occorrenze degli IPT accanto alla trattazione contestuale del concetto di polifunzionalità degli stessi.

Nell'**ultimo capitolo** proponiamo, infine, l'analisi di alcuni frammenti di con-

---

ruzione. P. Grice intendeva sostenere che **i nostri scambi sono generalmente esempi di comportamento cooperativo** esplicitanti attraverso il rispetto di quattro massime conversazionali: 1) **Quantità** (*Dà un contributo informativo quanto richiesto; Non dare un contributo più informativo di quanto sia richiesto*); 2) **Qualità** (*Non dire ciò che ritieni falso; Non dire ciò per cui non hai prove adeguate*); 3) **Relazione** (*Sii pertinente*); 4) **Modo** (*Evita oscurità di espressioni; Evita ambiguità; Sii conciso; Sii ordinato*). Massime e Principio sono, per l'Autore, qualcosa che di fatto tutti seguono ma, anche, qualcosa che è ragionevole seguire e da cui non dovremmo scostarci.

versazione medico-paziente<sup>15</sup> (esempi, in parte, provenienti dal lavoro di audioregistrazione di un ginecologo dietro esplicito consenso delle proprie pazienti preventivamente informate e, in parte, presi a prestito dalla trasmissione televisiva Bisturi) e l'interpretazione, in taluni casi, del ricorso agli IPT, generalmente, ad opera dei secondi, come modalità di *compensazione dello scarto dialogico*, nonché di ruolo istituzionalmente riconosciuto<sup>16</sup>.

## Convenzioni di trascrizione

Per facilitare la lettura dei frammenti di conversazioni presentati abbiamo scelto di adottare il seguente sistema convenzionale di trascrizione, sistema che, pur con aggiustamenti funzionali al nostro tipo di indagine, rimanda quasi integralmente al "sistema Jefferson"<sup>17</sup>:

MAIUSCOLO	volume alto
°testo°	volume basso
<b>grassetto</b>	enfasi
>testo<	accelerato (la velocità di emissione delle parole è superiore rispetto alla media del dialogo)
<testo>	rallentato
<u>testo</u>	pronunciato ridendo
'	troncatura di parola
xxx	al posto di nomi di persona, città e di quant'altro avrebbe potuto rendere riconoscibili i protagonisti delle conversazioni
,	intonazione sospensiva
?	intonazione interrogativa
.	intonazione discendente
!	intonazione esclamativa
hh.	espirazione acusticamente percepibile
.hh	inspirazione

<sup>15</sup> D'ora in avanti utilizzeremo, per riferirci alla coppia medico - paziente, anche la sigla di abbreviazione M/P.

<sup>16</sup> Criteri di citazione delle opere: **a)** per le citazioni nel testo successive ad una prima citazione non ripetiamo l'anno di pubblicazione ma impieghiamo la sigla *op. cit.*, ovviamente solo per Autori presenti in bibliografia con una sola opera (anche per C. Bazzanella e per G. Psathas, che pur compaiono in bibliografia con due opere, abbiamo impiegato la sigla *op. cit.*, successivamente ad una prima citazione, poiché il testo del 2002 di Bazzanella e quello del 1979 di Psathas sono curatele a cui non rimandiamo mai per nessun contributo diretto degli Autori); **b)** per le opere di Autori che compaiono in bibliografia con più testi indichiamo ogni volta l'anno di pubblicazione; **c)** usiamo *ibidem* per riferirci alla stessa opera immediatamente prima citata; **d)** per le opere citate per la prima volta in nota, ripetiamo nel testo l'anno di pubblicazione, non viceversa (se la citazione compare per la prima volta nel testo non ripetiamo successivamente in nota l'anno, a meno che, naturalmente, ad uno stesso Autore non afferiscano più testi).

<sup>17</sup> Sistema di trascrizione convenzionale adottato dagli analisti conversazionali. La sua prima presentazione risale al 1974 ad opera di H. Sacks e collaboratori. Fu G. Jefferson però a modificarlo e rielaborarlo tanto che oggi per indicarlo si utilizza il suo nome.

[	punto di inizio di una interruzione o sovrapposizione (IPT) nel turno del parlante
[	punto nel quale l'interlocutore inizia a parlare prima che il parlante di turno abbia completato il proprio intervento
]	punto in cui cessa la sovrapposizione e riprende l'ordine lineare <sup>18</sup>
=	enunciati concatenati senza interruzione
(0,0)	misurazione approssimativa, in decimi di secondo, delle pause e degli intervalli sostituibili anche da
(.)	micropausa potenzialmente significativa ma molto breve, inferiore ai 2 secondi
(..)	pausa media, compresa fra i 2 e i 3 secondi
(...)	pausa lunga, superiore ai 3 secondi
::	allungamento dell'ultima vocale
-	colpo di glottide o indicatore di autocommento
+	frammenti di parole tronche
( )	tra parentesi rotonde vengono riportate le parole incomprensibili, così pure le parole di interpretazione incerta
(( ))	commenti

L'adozione di sistemi di trascrizione convenzionale, oltre a rendere possibile una lettura fluida delle conversazioni, ha fornito le stesse di maggiore scientificità rendendo possibile la loro fruizione ad opera di altri studiosi. Purtroppo, come anche C. Bazzanella (op. cit.) più volte ricorda, lo spirito di cooperazione fra gli studiosi di linguaggio, specie in Italia, è poco sentito, e i ricercatori spesso serbano con cura i propri corpora, impedendo ad altri di accedervi, limitando in tal modo anche le possibilità di proficui confronti che risulterebbero ancor più utili con la messa a disposizione non solo delle trascrizioni ma anche dei materiali registrati poiché:

“Although transcription is a necessary step in the process of analysis, the retention of original recordings makes possible repeated re-viewings and re-listening. In the process of such repetitions, many previously unnoticed aspects of the interaction may be noticed and focused upon”

(G. Psathas, 1995, p.46).

---

<sup>18</sup> Il punto di conclusione di una sovrapposizione non è stato indicato esplicitamente, per mezzo dell'impiego della parentesi, nei frammenti in cui esso risulta di per sé chiaro o nei frammenti di cui non è stata calcolata la percentuale di parlato emesso secondo modalità non lineari.



# CAPITOLO I

## Per una pragmatica degli inserimenti pre-terminine

### 1.1 Per una identificazione del problema: di che cosa si parla

I fenomeni delle interruzioni e delle sovrapposizioni dialogiche sono altamente complessi, difficilmente definibili, in parte intrecciati gli uni agli altri e, spesso, resi dagli Autori di difficile e controversa lettura<sup>19</sup>.

Tuttavia, all'interno di questa diversità, è possibile rintracciare una costante comune: in gran parte della letteratura sull'argomento da noi esaminata è l'interruzione a venir presentata come l'occorrenza principale, ora dal valore positivo, ora connotata negativamente, a partire dalla quale si delineano e si sviluppano sotto-fenomeni (tra i quali, ad esempio, le stesse sovrapposizioni) letti alla luce del primo.

H. Sacks (unanimemente riconosciuto padre fondatore della CA), ad esempio, durante le prime lezioni sull'analisi conversazionale, sosteneva che per le situazioni in cui gli interlocutori

“non conoscono i pattern discorsivi di qualcuno con cui stanno interagendo, può avere una certa importanza l'impiego di oggetti conversazionali standardizzati al fine di costruire l'inizio di una conversazione. Primo, non si aspetta troppo a lungo dopo che l'altro ha smesso di parlare, poiché attendere troppo potrebbe indurre l'interlocutore a ritirarsi definitivamente dalla conversazione. Secondo, non si *interrompe*, dato che naturalmente non si ha l'intenzione di essere 'sgarbatì' nei confronti di qualcuno con cui ci si sta sforzando di familiarizzare”

(A. Marcarino, 1995, pp. 219-220).

D. Tannen (1984), invece, per la quale l'*interrompere*, in situazioni conviviali, è segno di coinvolgimento emotivo, di partecipazione ed interesse nei confronti della conversazione, ha individuato tre diverse tipologie di parlato sovrapposto

---

<sup>19</sup> “La definizione di interruzione, così evidente per il parlante comune, è in realtà estremamente complessa e controversa per gli studiosi [...]. La bibliografia specifica è abbastanza vasta e comprende approcci diversi, che non sempre esplicitano ciò che intendono per interruzioni, mescolando fenomeni diversi e rendendo quindi difficilmente confrontabili sia i dati che le conclusioni.” (C. Bazzanella, op. cit., p. 177).

funzionali alla costruzione congiunta dell'enunciato, alla richiesta di chiarimenti o alla ripetizione corale di frammenti di frasi del primo parlante.<sup>20</sup>

(5) [CM.1]

A: Cioè io li giri me li faccio pure ogni tanto capito Lea! [però dopo è brutto. Cioè faccio una settimana [per di',

L: [Però dopo te impaurisci.

Pertanto, pur nella diversità dei contesti di analisi e delle finalità con le quali le interruzioni vengono agite, sia H. Sacks che D. Tannen sembrano implicitamente riconoscere l'identità fra l'*interruzione* e la *presa di parola ad opera del soggetto a cui tale azione viene attribuita*.

Anche D. Zorzi Calò (op. cit.), partendo da uno studio comparativo sulle modalità d'interruzione adottate da inglesi ed italiani<sup>21</sup>, è giunta a sostenere che le *interruzioni* (e non le sovrapposizioni o le intrusioni oppure la presa di parola ad opera del destinatario) siano fenomeni linguistici da leggere ed interpretare alla luce tanto di variabili relative ai rapporti di potere sociale e interpersonale quanto a variabili dipendenti dalla identità etnico culturale. Essendo diverse le organizzazioni sequenziali nelle diverse lingue, le interruzioni, ovviamente, oltre a differire in quantità, differiscono anche per i luoghi della loro occorrenza, non solo all'interno del singolo turno ma anche all'interno dell'intera sequenza dialogica. Così, se le interruzioni che i parlanti inglesi ed italiani compiono nei turni di *richiesta* sono pressoché identiche e situate negli stessi punti, le principali differenze conversazionali fra le due lingue si trovano, invece, nelle procedure *riparatorie*<sup>22</sup>:

a) in *Italiano*, il parlante cerca di evitare la produzione di un segmento dispre-

---

<sup>20</sup> Crediamo che anche per D. Tannen sia possibile compiere l'identificazione tra il fenomeno dell'interruzione e quello della presa di parola ad opera di un soggetto diverso dal soggetto detentore di turno. Così, per lei, come per molti altri studiosi, è l'interruzione il fenomeno principe da cui occorre prendere le mosse per la comprensione di sottofenomeni fra i quali le stesse sovrapposizioni. In altre parole, per questi Autori l'interruzione sembrerebbe essere la causa di altri fenomeni.

<sup>21</sup> "Neppure gli inglesi e gli italiani si sottraggono agli stereotipi: i primi interrompono poco, parlano più lentamente e fanno lunghe pause, i secondi parlano tutti insieme, a voce alta e a grande velocità e si interrompono l'un l'altro con grande frequenza." (D. Zorzi Calò, op. cit., p. 83).

<sup>22</sup> "Un'area in cui l'organizzazione delle preferenze opera normalmente all'interno dei singoli turni e tra turni diversi è rappresentata dalla correzione, un meccanismo di fondamentale importanza nella conversazione" (S. C. Levinson, op. cit., p. 338). Secondo gli analisti della conversazione sembra che, nei casi in cui si renda necessaria una correzione, i parlanti preferiscano l'autocorrezione alla correzione sollecitata da altri e ancor più alla correzione operata dagli altri che, a quanto S. C. Levinson stesso (op. cit.) sostiene, è la più rara a trovarsi nelle conversazioni. G. Fele a proposito di riparazione scrive: "Con pratiche di riparazione si intende una classe generale di azioni (verbali) che i membri hanno a disposizione per gestire l'interscambio quando qualche evento problematico si affaccia sulla scena interazionale" (G. Fele, 1991b, p. 73). Si deve a P. Drew (1997) l'analisi dei modi a disposizione di un destinatario per iniziare una riparazione o, per meglio dire, per sollecitare la riparazione ad opera del parlante stesso.

ferito<sup>23</sup> (rifiuto, disaccordo, non soddisfazione della richiesta, ecc.) tramite due procedure: *interruzioni autocorrettive* (interviene cioè al primo segnale di dispreferenza nella risposta) finalizzate a modificare, ampliare, giustificare, chiarire il proprio punto di vista, sperando che la seconda parte sia positiva; *sollecito per la correzione*, interrompendo il turno in atto (il parlante) perché sia questo ad essere modificato;

b) in *Inglese*, il parlante cerca, invece, di *sollecitare il rimedio dopo che la parte dispreferita è stata prodotta*.

## 1.2 Più di una fenomenologia

Nel corso degli ultimi decenni sono stati numerosi gli studiosi di comunicazione ad interessarsi di quei fenomeni linguistici che, per il momento, e in modo improprio oltre che generico, possiamo denominare *interruzioni*.

Dal punto di vista storico, come suggerisce D. Zorzi Calò, è possibile distinguere almeno due approcci alla questione: l'approccio psicologico da un lato e l'approccio descrittivo dall'altro. Mentre nel primo, alla mancanza di una proposta di definizione si accompagna il tentativo di collegare il fenomeno ad una serie di variabili sociali ed individuali (tra le quali il sesso, il ruolo sociale, l'intelligenza, le caratteristiche di personalità, ecc.), negli approcci descrittivi la principale finalità sembra essere, invece, quella di distinguere sovrapposizioni ed interruzioni ricorrendo all'esame di uno o più dei seguenti parametri:

“a) il tempo; b) l'effetto che la sovrapposizione ha sul turno del primo parlante, c) la posizione dell'interlocutore all'interno dell'intera sequenza”

(D. Zorzi Calò, op. cit., p.85).

L'Autrice ricorda come D. Zimmerman e C. West (1975), sulla base del parametro tempo, abbiano proposto la distinzione tra sovrapposizione involontaria e interruzione identificando con la prima il parlato simultaneo che dura una parola e con la seconda lunghe stringhe di parlato sovrapposto. Definizione quella dei

---

<sup>23</sup> I concetti di dispreferenza e di preferenza sono concetti che gli analisti della conversazione legano a quello di sequenza complementare. Molto brevemente, per sequenza complementare (o coppia adiacente) si intende un'organizzazione a gestione locale della conversazione. La coppia domanda/risposta, pur non essendo l'unica, rappresenta l'esempio più chiaro di cosa si debba intendere con questo concetto. Le sequenze complementari sono generalmente adiacenti, prodotte da parlanti diversi, organizzate in una prima parte e in una parte complementare, tipizzate (ad esempio l'offerta richiede sempre un'accettazione o un rifiuto). Non tutti i completamenti possibili di una prima parte di una coppia si equivalgono. Ci sono pertanto alternative preferenziali e non preferenziali. Le prime sono accompagnate dalla non marcatezza linguistica, le seconde sono invece marcate linguisticamente. Nel caso di un invito, ad esempio, la parte complementare preferenziale è l'accettazione (generalmente quando si accetta un invito lo si fa senza usare particolari marcatori linguistici), quella non preferenziale il rifiuto, accompagnato normalmente da ritardo nella risposta, segni linguistici di imbarazzo, in una parola da marcatezza linguistica. Per gli approfondimenti in merito al concetto di preferenza cfr. J. Billes (1988).

due Autori che solleva, a parer nostro, diversi interrogativi. Come può un'interruzione, che nel nostro immaginario, quanto meno, rimanda al silenzio, diventare una lunga stringa di parlato sovrapposto? Sono le intenzioni attribuite ai parlanti a permettere una tale distinzione? In altri termini, se il parlato simultaneo dura una sola parola, da ciò si deve inferire che il parlante si sia sovrapposto in modo involontario mentre, se parla più a lungo, che le sue intenzioni siano quelle di interrompere il parlante detentore di turno? Se è così, come è possibile definire l'approccio degli Autori di tipo descrittivo?

Due anni più tardi, N. Ferguson (1977), considerando il secondo dei parametri sopra esposti (ossia l'effetto che la sovrapposizione ha sul turno del primo parlante) ha elaborato un sistema a quattro elementi in cui vengono distinte: 1) le interruzioni che hanno successo (sono quelle interruzioni che implicano sia la presenza di parlare simultaneo sia l'interruzione nella continuità dell'intervento del primo parlante in virtù del secondo che gli impedisce<sup>24</sup> di completare); 2) i tentativi falliti di prendere la parola<sup>25</sup> (che implicano il parlare simultaneo ma non la presa del piano<sup>26</sup> ad opera del secondo parlante poiché questi si ferma prima di essere riuscito a completare il proprio enunciato); 3) le interruzioni silenziose (sono prive di parlare simultaneo visto che il secondo parlante prende il piano approfittando delle pause nell'enunciato incompleto del primo parlante)<sup>27</sup>; 4) le sovrapposizioni (in cui il secondo parlante comincia a parlare prima che il primo abbia concluso; in tal caso si danno sia il parlare simultaneo che il completamento dell'enunciato<sup>28</sup> ad opera del primo parlante)<sup>29</sup>.

---

<sup>24</sup> Nella classificazione di N. Ferguson il silenzio del primo parlante viene ricondotto unicamente all'azione causale agita dal secondo parlante: il secondo impedisce al primo di dire.

<sup>25</sup> Prima di N. Ferguson, E. G. Mishler e N. E. Waxler (1968), studiando la comunicazione in famiglie schizofreniche, avevano proposto una classificazione delle interruzioni distinguendole in base al loro successo (colui che è stato interrotto non completa la frase) o, viceversa, insuccesso.

<sup>26</sup> L'espressione "presa del piano" viene impiegata come sinonimo di "presa del turno".

<sup>27</sup> A tal proposito ci chiediamo se sia giusto considerare interruzione l'azione compiuta dal secondo parlante sul turno incompleto, ma in pausa, del primo. Dal punto di vista fenomenologico il primo, fermo per riprendere fiato, solo impropriamente può dirsi interrotto. Chi ci dice, però, che il primo non abbia a questo punto null'altro da aggiungere? Quanto tempo avrebbe allora dovuto attendere il secondo prima di prendere la parola? D. Roger, P. Bull e S. Smith (1988), in merito alla categorie delle interruzioni silenziose, sostengono che esse presentano numerosi problemi a partire dall'assunzione secondo la quale "perché un enunciato è incompleto il parlante intende continuare. Le conversazioni non seguono strettamente le regole degli standard grammaticali e i parlanti possono fermarsi semplicemente perché hanno finito di dire ciò che volvano dire" (D. Roger, P. Bull, S. Smith, op. cit., p. 28, tr. it. nostra). In uno studio condotto negli anni ottanta, D. Roger e W. Nesshoever (1987) hanno intervistato dei soggetti mostrando loro le videoregistrazioni di conversazioni che li vedavano coinvolti. Spesso essi sostenevano di considerare l'enunciato del secondo parlante come cooperativo, un tentativo di aiutare il primo quando questi era incerto su come proseguire ciò che stava dicendo.

<sup>28</sup> La difficoltà di definire in modo univoco il concetto di enunciato si lega, in questa classificazione, all'identità fra conclusione dell'enunciato e conclusione intenzionale del dire. Non conoscendo però le intenzioni del primo parlante non siamo autorizzati ad istituire una tale identità. In un interessante studio condotto da M. Voghera nel 1992 e riportato da G. Berruto (1993), l'Autore sostiene

È il primo dei parametri ricordati da D. Zorzi Calò, ossia il tempo, che, secondo E. Schegloff (1973, cit. in D. Zorzi Calò, op. cit., p. 87) permetterebbe di distinguere le interruzioni dalle sovrapposizioni. Mentre le prime si presenterebbero in punti distanti dal PRT (ossia il punto di rilevanza transizionale)<sup>30</sup>, le seconde si presenterebbero, invece, qualora l'interlocutore intervenisse in prossimità di un PRT:

“Le critiche a questo approccio riguardano da un lato la supposta affinità concettuale delle due categorie ‘sovrapposizione e interruzione’, dall'altro l'ambiguità del concetto di punto di rilevanza transizionale”

(ibidem, p. 88).

Recentemente E. Schegloff, in un articolo che

“provides an empirically grounded account of what happens when more than one person talk at once in conversation; of how the practices mobilized for such simultaneous talk are organized; of how they are related to the turn taking organization previously described in SSJ (Sacks, Schegloff, Jefferson) and constitute a previously unexplicated component of that turn-taking organization; and of how they provide solutions to previously underspecified features of the previous account. These matters are taken up in that order”

(E. Schegloff, 2000, p. 2),

(dando per scontato l'essere del fenomeno<sup>31</sup> e limitandosi a definirlo un'eccezione a quella che considera la struttura di base della conversazione, cioè il parlare uno alla volta) sembrerebbe modificare sostanzialmente il suo approccio descrittivo spostandosi a considerare, oltre al parametro tempo, anche l'effetto che la sovrapposizione genera sul primo turno del parlante, nonché la posizione dell'interlocutore all'interno della sequenza dialogica (ossia i parametri b) e c)).

Facendo sua la distinzione fra sovrapposizioni supportive<sup>32</sup> e competitive, egli

---

ne che: “i due toni discendente e costante (o costante ascendente) coprono da soli più dei tre quarti dei toni realizzati la metà il solo tono discendente, che si rivela come assai meno decisamente correlato di quanto si creda con il valore “conclusivo” e la posizione terminale, o di segnalazione della “chiusura del progetto”” (G. Berruto, 1993, pp. 40-41).

<sup>29</sup> “Le sovrapposizioni, sebbene potenzialmente distruttive per il corso fluido della conversazione, spesso riflettono l'entusiasmo o il coinvolgimento degli interlocutori e così potrebbero essere viste come non necessariamente interruttrive” (D. Roger, P. Bull, S. Smith, op. cit., p. 28, tr. it. nostra).

<sup>30</sup> Il punto di rilevanza transizionale è il punto (luogo), all'interno di un intervento, in prossimità del quale è possibile (ma non necessario) che avvenga il cambio di turno. Per la definizione precisa del concetto di PRT cfr. il paragrafo 1.3.3.

<sup>31</sup> E. Schegloff non descrive il fenomeno, ma fa sua la definizione per cui la sovrapposizione ha luogo quando: “simultaneous start ups of a next turn by more than a single speaker, or by apparently orderly and warrantable start ups by a next speaker while a prior is still talking” (E. Schegloff, ibidem, p. 1).

<sup>32</sup> Secondo E. Schegloff quattro sono le sovrapposizioni che non necessitano di essere trattate e risolte: *sovrapposizioni terminali* (sono quelle sovrapposizioni generate per via della partenza, di poco anticipata, dell'ascoltatore sul finire delle parole del parlante di turno; cfr. le sovrapposizioni involontarie della classificazione proposta da S. C. Levinson, op. cit.); *continuatori* (sovrapposizio-

ha elaborato una rassegna delle seconde. Delle sovrapposizioni problematiche la maggior parte – dice – termina dopo il primo beat (l'Autore impiega il beat come sinonimo di sillaba) pronunciato a due voci, per mezzo della ritirata di uno o entrambi i parlanti; altre immediatamente dopo che uno dei due interlocutori aumenta il tono della propria voce, occorrenza quest'ultima che comporta, in genere, la ritirata dell'altro nel secondo o terzo beat; sono poche, infine, secondo l'Autore, le sovrapposizioni estese (interessanti per gli studiosi più per il loro valore simbolico che per la loro ricorrenza).

Per ciò che riguarda il modo di procedere delle sovrapposizioni E. Schegloff afferma che:

“stretches of overlapping talk are characterized by hitches and perturbations in the talk. By that I mean deflections in the production of the talk from the trajectory which it had been projected to follow”

(ibidem, p. 11),

dove per *hitches* considera momentanei arresti nella continuità e progressività del parlare, per *perturbation* marcati allontanamenti dal normale carattere prosodico. Queste deflezioni (aumento del volume, del tono, rallentamento o accelerazione dell'andatura, interruzioni, elementi ripetuti, ecc.), che si presentano, a volte, con modalità combinate, possono assumere, in contesti diversi, le vesti sia di strategie che manovre della competizione sia di causalità del conflitto<sup>33</sup>.

Nelle diverse fasi in cui, secondo E. Schegloff, il fenomeno delle sovrapposizioni può essere suddiviso<sup>34</sup>, le deformazioni dal normale corso del parlare si presentano con forme diverse, assumendo significati differenti. Così, solo per fare alcuni esempi: l'andatura conversazionale, in genere, risulta accelerata nella fase di pre-inizio e rallentata nella successiva fase di post-inizio; l'aumento del volume (deflezione considerata altamente competitiva), invece, che solitamente si presenta nella fase di post-inizio, viene interpretato come esprime la rabbia o l'essere ebbro del parlante se si protrae oltre la fase di post- risoluzione.

Nello stesso articolo, l'Autore, come sopra anticipato, procede ad esaminare gli atteggiamenti dei parlanti nella fase di post- risoluzione della sovrapposizione, convinto che essi siano in grado di esplicitare il grado di problematicità delle sovrapposizioni stesse. Gli atteggiamenti dei partecipanti all'interazione variano, infatti, diremmo, in misura proporzionale, al mutare dei propri *vissuti*:

---

ni generate da suoni, in genere di consenso, come *uh huh, mm hm, ecc*); *accesso condizionale al turno* (esempio più comune di questo tipo di sovrapposizione è la ricerca comune di parole); *parlare corale* (esempio di questa tipologia di sovrapposizione è la risata: chi ride per primo invita gli altri a fare lo stesso).

<sup>33</sup> Le deflezioni sembrano cioè essere impiegate con duplice modalità: strategicamente nella competizione già avviata, ma altresì per generare/causare/aprire un conflitto.

<sup>34</sup> L'Autore distingue all'interno del fenomeno diverse fasi: pre-onset (fase di pre-inizio nella quale il parlante, cogliendo indizi circa l'intento dell'altro di iniziare una sovrapposizione, cerca di fermarlo, spesso senza riuscirci); post-onset; pre-resolution e post- resolution.

- alcuni continuano a parlare in *sole production* quasi come se nulla fosse avvenuto, sembrano cioè non aver registrato l'accaduto;
- altri cadono negli *hitches*, specie nella fase di post-risoluzione;
- altri ancora riciclano l'inizio del turno nel tentativo di chiarire il proprio parlare, ritenendo, pertanto, la sovrapposizione responsabile di aver danneggiato, in qualche modo, il proprio dire;
- altri ancora, ponendo attenzione all'altrui parlare, esprimono la propria comprensione per averne conferma;
- infine alcuni optano per un'azione riparatrice che consiste nel chiedere l'esplicitazione (Hm?) di ciò che delle altrui parole è andato perduto.

Originale troviamo, inoltre, al di là della citata analisi degli atteggiamenti dei parlanti nella fase dell'ormai avvenuta riparazione della sovrapposizione, anche la proposta di E. Schegloff di considerare l'insieme di attività impiegate nella struttura di risoluzione della sovrapposizione come una componente dell'organizzazione della presa del turno in grado di colmare le lacune della struttura del *turn taking* (cfr paragrafo 1.3.3); un esempio per tutti: se due parlanti si autoselezionano nello stesso istante (per cui non vale la regola secondo la quale il turno spetta di diritto a colui che ha iniziato per primo) a chi spetta il turno?

Unico neo dell'articolo (identico a quelli che, secondo noi, caratterizzano i contributi di altri Autori) l'assenza di: un'adeguata definizione e descrizione del fenomeno che contempra l'analisi dei ruoli dialogici dei parlanti in sovrapposizione; dell'identificazione di colui che si sovrappone a chi; delle ipotesi circa i motivi di tale inserimento prima della fine del turno altrui<sup>35</sup> ( se la spiegazione fornita dai meccanismi di auto- ed etero-selezione<sup>36</sup> può rendere conto di sovrapposizioni che si generano ad inizio turno, non è sufficiente a motivare le sovrapposizioni che sorgono in seguito all'inserimento dell'ascoltatore prima della fine del turno del parlante: l'ascoltatore sa che non è il suo turno, non è stato eteroselezionato a parlare, non ha in questo momento il diritto di autoselezionarsi, se vale la regola del parlare uno alla volta, ma inizia comunque a parlare); dell'identificazione di chi abbandona il turno e di chi in genere inizia la riparazione, oltre all'assenza di un esame della tipologia di azioni linguistiche per le quali, più frequentemente, si danno sovrapposizioni, ecc.

### 1.2.1 E la fonetica?

Sempre a partire dalla distinzione accettata fra interventi competitivi e supportivi P. French e J. Local (1983), in un articolo sull'*overlapping interruptive speech* (un parlante inizia prima che l'interlocutore abbia completato il proprio

---

<sup>35</sup> A questo proposito E. Schegloff abbozza alcune considerazioni in merito alla lunghezza delle sovrapposizioni: sovrapposizioni molto lunghe, secondo l'Autore, nascondono altri interessi al di là della pura competizione per lo spazio di turno; viceversa, sovrapposizioni estremamente brevi, specie se l'abbandono avviene ad opera di entrambi i parlanti, celano uno scarso investimento nell'interazione.

<sup>36</sup> Cfr. il paragrafo 1.3.3.

intervento), avevano, invece, precedentemente sostenuto che la sola attenzione alle strutture fonetiche (prosodiche) dell'interrompere (fino ad ora scarsamente o non affatto considerata da altri studiosi) sia in grado di fornire le basi necessarie a distinguere un intervento di tipo competitivo da un intervento non competitivo.<sup>37</sup>

In altre parole, secondo l'opinione degli Autori, non sarebbero sufficienti a generare una relazione diretta con il carattere competitivo o meno dell'inserimento, la scelta dell'intrusore di inserirsi in una certa posizione nel turno in progressione (ad esempio, riprendendo un caso presentato nell'articolo, il fatto che l'interlocutore inizi a parlare dopo un pronome, che svolgendo il ruolo di sostantivo prospetta ulteriori parole, non è di per sé sufficiente per classificare l'intervento come necessariamente competitivo per l'appropriazione del turno), nè l'accordo o il disaccordo lessicale mostrato circa i contenuti del turno del parlante corrente<sup>38</sup>.

Le analisi degli Autori hanno rilevato, invece, che la combinazione di aumento del tono (h) e del volume (f) sia una proprietà non incidentale degli inizi di turno competitivi. Tale associazione (dispiegata dal parlante che si inserisce in un turno già iniziato), solo occasionalmente si estende al di là del punto in cui il parlante di turno lascia il campo all'intrusore; una volta che questi si è aggiudicato il turno non è, infatti, più necessario competere. Alla struttura h+f<sup>39</sup> esibita dall'intrusore possono seguire due differenti forme di cambiamento prosodico del parlare dell'occupante di turno: quest'ultimo può, aumentando il volume e decelerando l'andamento dialogico, creare un effetto enfatico come risposta alla competizione oppure, abbassando il volume, segnalare il suo cedere alla competizione.

A sua volta il cedere alla competizione può assumere due differenti forme: uno smorzarsi lento (il parlante produce diverse sillabe o parole prima di lasciare il campo all'altro) o un abbandono immediato (che impedisce di completare il turno e in cui il parlante produce in sovrapposizione all'altro una sola sillaba o addirittura un singolo segmento di suono). In questo secondo caso gli Autori hanno osservato numerose occorrenze di ritardo nella ripartenza del parlante originale dopo il completamento del turno dell'intrusore (una sorta di esitazione a riprendere che potrebbe essere letta come un dare tempo all'intrusore di completare mostrandogli in tal modo di trattare il suo intervento come non competitivo) ma anche numerosi casi in cui il parlante originario, in seguito ad un'interruzione

---

<sup>37</sup> Troviamo difficile capire la scelta compiuta dai due Autori di assegnare un'importanza prioritaria alla prosodia come fattore in grado di discernere un intervento competitivo da uno supportivo. È la particolare combinazione di prosodia, di accordo o disaccordo lessicale e di luogo in cui l'intrusione viene agita a determinare, riteniamo, la particolare conformazione dell'intervento.

<sup>38</sup> Cfr. A. Bennett (1980); G. Jefferson e E. Schegloff (1975).

<sup>39</sup> Negli interventi in cui l'intrusore non usa la combinazione (h+f) gli occupanti di turno proseguono parlando in sovrapposizione con l'interlocutore usando lo stesso tono, lo stesso volume e l'identica andatura utilizzata precedentemente all'inserimento.

immediata, in modo repentino, dopo l'iniziale esitazione, riprende a parlare cercando di rendere le proprie parole più udibili rispetto a quelle dell'avversario (il termine avversario è nostro) fin quando il turno viene riguadagnato. Così facendo, non solo sottolinea la propria volontà di continuare il turno (legittimamente suo), ma presenta se stesso come successore competitivo (segnalando il fatto che il turno aveva subito un cambiamento di mani).

P. French e J. Local, pur riconoscendo altre modalità non prosodiche (come i suoni prolungati, sostenuti o le ripetizioni di sintassi incomplete) a cui gli intrusori ricorrono nelle porzioni in sovrapposizione, hanno concluso affermando che tali strutture non sono costitutive della competizione di turno nello stesso modo in cui lo è la combinazione h+f.

Riteniamo, però, che non sempre i dati a disposizione siano sufficienti ad una tale lettura come l'unica possibile. Spesso gli Autori sembrano, invece, lasciarsi andare all'interpretazione dei dati. Vivere come competitivo o meno un inserimento prima del termine del proprio turno di parola crediamo sia qualcosa di estremamente soggettivo e suscettibile di variazione da situazione a situazione. Chi può determinare con certezza che colui che mantiene lo stesso tono e lo stesso volume tenuto prima dell'inserimento altrui (con tono e volume non alti) non consideri l'intervento dell'altro come comunque competitivo? O viceversa, come è possibile sostenere che l'abbandono del piano e la successiva ripresa dopo il completamento del turno dell'intrusore permettano di giudicare lo stesso come non competitivo? Non crediamo, in sostanza, alla possibilità di discernere ed individuare, con modalità certe, i vissuti delle persone a partire dai toni e dai volumi che utilizzano e *subiscono* dagli altri. È possibile, ad esempio, vivere come competitivo il parlare con modalità stoiche di un conversante che, proprio in virtù dell'impassibilità che lo contraddistingue, riesce, non solo, ad inserirsi nei turni altrui sostenendo i propri argomenti (prosegue per la sua strada senza ascoltare null'altro all'infuori di sé), ma anche ad appropriarsi del piano.

### ***1.2.2 Nuove proposte tassonomiche: tra originalità e problematicità***

Alla fine degli anni ottanta, D. Roger, P. Bull e S. Smith (1988), riconoscendo l'esistenza di una palese differenza fra le interruzioni e il parlare simultaneo ma, insoddisfatti delle classificazioni esistenti, hanno progettato, costruito e compiuto due esperimenti partendo da una duplice serie di problematiche relative alla presa del turno:

- a) "how to deal continuous interruptions";
  - b) "how to take the floor from a speaker who monopolises the conversation"
- (D. Roger & altri, op. cit., p. 29).

I risultati degli esperimenti (tutti videoregistrati), che hanno coinvolto 18 soggetti ignari a cui sono stati affiancati 18 complici istruiti per interrompere il più spesso possibile e per tenere il piano della conversazione il più a lungo possibile, hanno fornito dati assai interessanti.

Il complesso sistema per la classificazione delle interruzioni (CSI) è stato elaborato sulla base delle risposte che i soggetti sperimentali hanno fornito durante la visione delle videoregistrazioni che li vedevano coinvolti nell'esperimento; così al dato oggettivo è stato affiancato quello soggettivo.

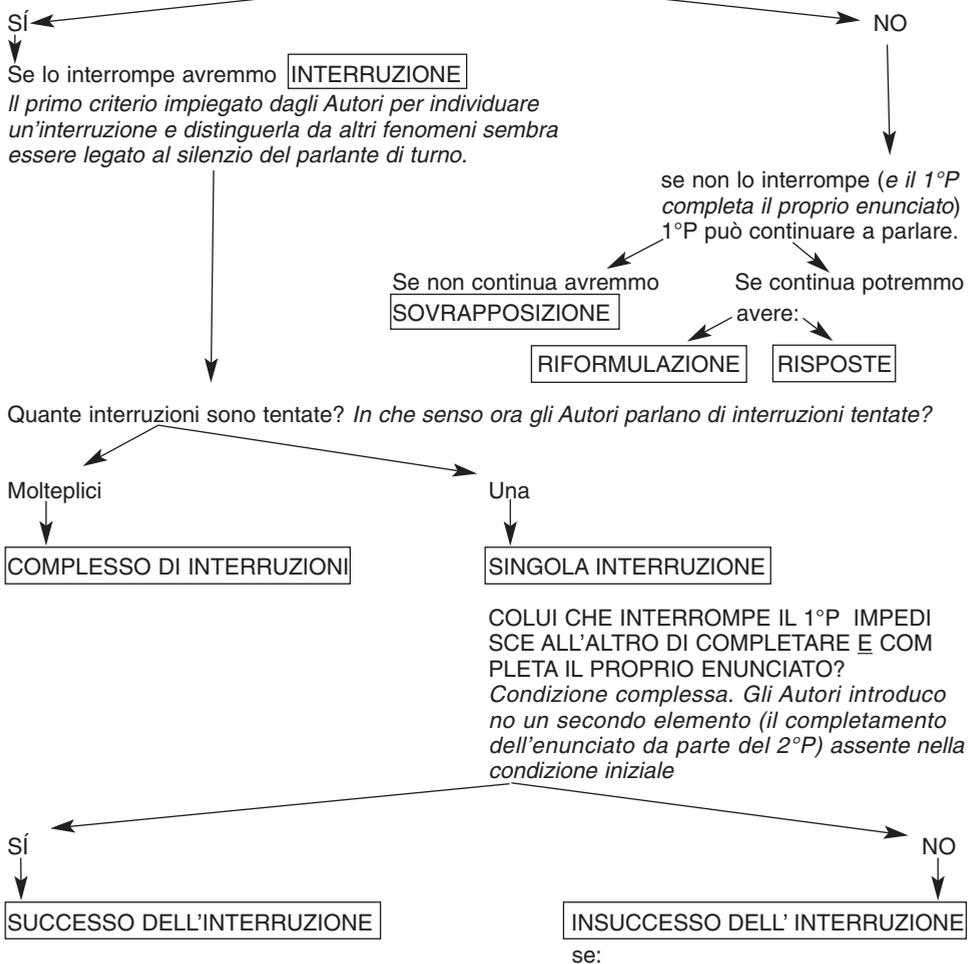
Sono tre i nuclei tematici intorno ai quali ruota la tassonomia di D. Roger & altri (che non riportiamo per intero per motivi di spazio):

- 1) il soggetto (1°P) che subisce l'interruzione ad opera dell'interlocutore (2°P) non sembra agire alcun ruolo nella determinazione dell'esito conversazionale. In altre parole, il linguaggio causale impiegato per riferirsi a colui che interrompe (2°P) ci induce a credere che l'altro (1°P) nulla possa nei suoi confronti;
- 2) lo scopo, individuato dagli Autori, che induce il 2°P ad *interrompere* il parlante corrente, appare legato esclusivamente all'appropriazione del piano;
- 3) le *interruzioni* vengono valutate come riuscite o fallite in relazione alla variabile *completamento* (o meno), da parte degli interlocutori, *dell'enunciato*; concetto quest'ultimo caratterizzato da un alto livello di ambiguità.

Procedendo con l'illustrazione esemplificata di una breve sezione dello schema (dedicata alle interruzioni singole) tenteremo di mettere in evidenza gli aspetti da noi ritenuti problematici. Le nostre osservazioni si distinguono per l'impiego del carattere corsivo.

## 2° P INTERROMPE L'ENUNCIATO DEL 1°P?

(o si inserisce in un enunciato in progressione? In che senso gli Autori ricorrono al termine interruzione? L'interruzione non dovrebbe essere l'effetto conversazionale più che la sua causa?)



- se:
- 1) il 2°P impedisce all'altro di completare ma lui non completa: **NESSUNO DEI DUE COMPLETA**
  - 2) il 2°P non riesce ad impedire che 1°P completi (per cui propriamente non lo interrompe come invece sostenevano sopra gli Autori. Se 1°P continua a parlare non avremmo allora sovrapposizioni, riformulazioni o risposte?) e il 2°P completa: **ENTRAMBI COMPLETANO**
  - 3) solo il 1°P completa e il 2°P non completa (avremmo pertanto la ritirata ad opera del 2°P)

Nella parte iniziale dello schema, l'interruzione dell'enunciato del parlante corrente ad opera del secondo parlante viene data dagli Autori come *causa* dell'interruzione: *se il 2°P interrompe l'enunciato del 1°P avremmo interruzione o anche c'è interruzione se il 2°P impedisce al 1°P di completare*. Scendendo nello schema la causa si trasforma in *variabile*: *l'interruzione o meno dell'enunciato del 1°P viene impiegata come variabile per mezzo della quale valutare il successo o, viceversa, l'insuccesso dell'interruzione agita dal 2°P a spese del 1°P*.

Pertanto, quale condizione può dirsi determinante nell'identificazione di una interruzione? La variabile per cui il 2°P impedisce al 1°P di completare oppure la condizione complessa per cui si ha interruzione (successo) qualora si verifica il contemporaneo darsi del silenzio del 2°P e del dire del 1°P (il secondo parlante impedisce al primo di completare e completa il proprio enunciato)?

La confusione individuata è riducibile ad una mera confusione terminologica o al di là dell'ambiguità delle parole si nasconde una più profonda ambiguità concettuale?

Giungendo infine ad una tassonomia più recente, che somiglia a parer nostro a quella appena ricordata, C. Bazzanella (op. cit.) propone una classificazione dei fenomeni di sovrapposizione e di interruzione sulla base del diverso incrociarsi di tre variabili:

- 1) la presenza del **discorso simultaneo (DS)** (di cui casi particolari sono le parenze simultanee (PS) e i discorsi paralleli (DP));
- 2) il **completamento dell'enunciato da parte del primo parlante (CE)**<sup>40</sup>;
- 3) **l'ottenimento del cambio di turno da parte di chi interrompe**<sup>41</sup> (CT).

La presenza o, viceversa, l'assenza del fenomeno vengono rispettivamente identificati, nello schema proposto dall'Autrice e qui ripresentato per chiarezza e sinteticità dell'esposizione, con i segni del ( + ) e del ( - )<sup>42</sup>.

---

<sup>40</sup> Il primo parlante verrà d'ora in avanti identificato con la lettera P.

<sup>41</sup> Per il secondo parlante, per colui cioè che inizia a parlare prima che P abbia concluso, verrà utilizzata la lettera D (che rimanda al suo originario stato di destinatario di turno).

<sup>42</sup> Lo schema presentato va letto nel modo seguente:

In assenza di discorso simultaneo e

1a) con il cambio di turno e il completamento dell'enunciato da parte del primo parlante abbiamo un latching (ossia un veloce cambio di turno fra il primo e il secondo parlante);

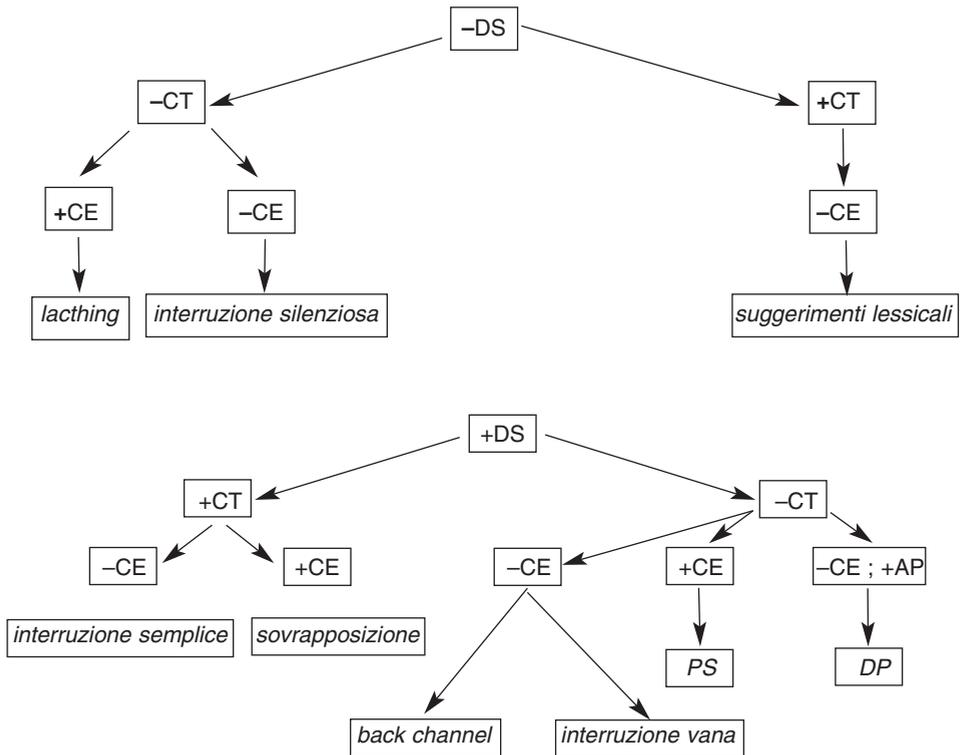
1b) con il cambio di turno senza il completamento dell'enunciato da parte di P si verifica, secondo l'Autrice, una interruzione silenziosa: il destinatario approfitta di un silenzio di P per prendere il turno; 2) senza il cambio di turno abbiamo un semplice suggerimento lessicale (il discorso torna immediatamente a P).

In presenza di discorso simultaneo possono verificarsi i seguenti casi:

1a) al cambio di turno, senza il completamento dell'enunciato ad opera del primo parlante, segue l'interruzione semplice;

1b) con il cambio di turno e il completamento dell'enunciato ad opera del primo parlante abbiamo una sovrapposizione;

2a) qualora non si verifichi il cambio di turno né il completamento dell'enunciato (ad opera di P) avremmo un back channel (*"prodotto senza intenzione di prendere il turno, e quindi l'assenza di cambio turno da parte di B è del tutto prevedibile"*, in C. Bazzanella, op. cit., p. 181) o una inter-



Pur essendo la classificazione proposta dalla ricercatrice torinese estremamente puntuale, troviamo, altresì, che essa sollevi alcuni interrogativi.

Innanzitutto: quali sono i motivi che determinano l'inclusione delle *interruzioni silenziose* nella categoria delle interruzioni? Alla luce della definizione che di questo fenomeno la stessa Autrice fornisce:

“Si parla di Interruzione silenziosa (IS), nel caso in cui, in assenza di discorso simultaneo, l'interlocutore prende il turno senza che il parlante di turno abbia terminato il suo enunciato [...] approfittando così del silenzio altrui”

(C. Bazzanella, op. cit., p. 181),

in che senso è possibile sostenere che si tratta di una interruzione? Forse in segui-

---

ruzione vana (tentata ma non riuscita per via del fatto che il destinatario non riesce ad appropriarsi del turno);

2b) senza il cambio di turno ma con il completamento dell'enunciato è possibile avere delle partenze simultanee;

2c) alla presenza di altri parlanti (AP), se non avviene il cambio di turno né il completamento dell'enunciato (sempre da parte di P), si avranno discorsi paralleli.

to al fatto che l'ascoltatore inferisce (comprende) che il parlante di turno non ha completato il proprio enunciato? Il fatto che possa esserci una sospensione a fine frase non significa necessariamente che il parlante voglia, debba, sia costretto a concludere il proprio enunciato diversamente da un modo volutamente sospensivo. Trattare l'interruzione silenziosa come l'interruzione compiuta dal destinatario di turno sul turno non completo del parlante corrente, attualmente in silenzio e in tal senso interrotto da sé, comporta un alto grado di interpretazione.

A livello fenomenologico la scena che si presenta ai nostri occhi è una scena diversa: il parlante ha smesso di parlare e il destinatario ha iniziato a farlo. In che senso è possibile sostenere che il secondo abbia interrotto il primo? Quanto tempo avremmo dovuto lasciare intercorrere per dare la possibilità al parlante di completare secondo quelle che abbiamo creduto essere le sue intenzioni?

Ancora, perché nel *suggerimento lessicale* si esclude il cambio di turno? Limitandoci alla pura descrizione di ciò che udiamo e vediamo in base alle trascrizioni dei dialoghi, riteniamo, invece, che il CT ci sia nella maggior parte dei casi (anche se quasi sempre di un'unica parola, o meglio, di un unico sintagma, ma pur sempre un turno). Nelle situazioni in cui non c'è CT deve esserci, allora, il DS (suggerimento lessicale dato contemporaneamente al parlare altrui).

Nel caso, poi, del *parlare sovrapposto*, che cosa induce a dire che il primo parlante ha concluso il proprio intervento? Ciò che è constatabile, in base ai dati, è che, dopo una sovrapposizione, uno o entrambi gli interlocutori abbandonano il turno, fermando il flusso del loro dire (e non sempre avendo completato il proprio intervento). Per di più, anche qualora il primo parlante concluda un proprio enunciato con una tonia discendente (conclusiva) possiamo comunque supporre che non abbia concluso il proprio intervento.<sup>43</sup> Può, inoltre, accadere che il secondo parlante si ritiri prima che lo faccia il parlante corrente.

Perché, inoltre, l'Autrice sostiene che nei *back channels* e nelle *interruzioni vane* non c'è il completamento dell'enunciato da parte del primo parlante? Nell'un caso, come nell'altro, non troviamo che ciò sia vero in assoluto. Un back channel può essere dato in sovrapposizione e non è detto che il primo parlante non riesca a concludere il proprio intervento.

Nell'esempio riportato dall'Autrice, come illustrante i back channels si ha:

1. A: non si sa mai (-) beh + qualche ponte (-) qualcosa\*
2. B: + ma sì (-) ma sì\*<sup>44</sup>
3. A: magari ti ti dà da mangiare [...]

---

<sup>43</sup> A tale proposito cfr. M. Voghera (op. cit.) che, riferendosi alle tonie discendenti presenti con percentuali considerevoli nelle conversazioni di parlato spontaneo, sostiene che ciò avvenga in seguito ad una progettualità dell'informazione che procede per singoli blocchi.

<sup>44</sup> L'Autrice utilizza dei segni convenzionali per la trascrizione funzionali agli scopi della sua ricerca. In questo caso ha scelto di adottare il + e \* rispettivamente per indicare l'inizio e la fine di una sovrapposizione.

Soltanto se tra il primo e il terzo intervento di A ci fosse una pausa temporale, potremmo, forse, sostenere che A non ha completato il proprio enunciato (sempre a partire dalle nostre conoscenze enciclopediche che, come analisti e parlanti di una lingua, ci spingono verso la lettura di un enunciato privo di predicato verbale come un enunciato incompleto; ma chi ci dice che il parlante non volesse lasciare la frase sospesa e/o sottintesa?), ma allora saremmo costretti ad ammettere un cambio turno (CT), tra l'altro negato da Bazzanella. Qualora non ci fosse pausa, come siamo portati a credere, in questo caso, come pure nella maggior parte degli altri back channels, il CE ci sarebbe e sarebbe invece la trascrizione ad essere ambigua.

Lo stesso discorso vale per le *interruzioni vane*, che, in quanto vane, non si capisce in che senso impediscano il CE da parte del primo parlante. Tanto meno chiaro risulta essere, per noi, il discorso legato alle *intenzioni di ottenere il CT*, intenzione quest'ultima assente nel caso dei suggerimenti lessicali e tentata, invece, nel caso delle interruzioni vane (sempre secondo le parole dell'Autrice).

Partendo dalla convinzione che le intenzioni, in quanto realtà intrapsichiche, non compaiano (quasi mai) esplicitamente nel dire (né di conseguenza nelle trascrizioni convenzionali dello stesso), crediamo non errato sostenere che di esse sia possibile fornire esclusivamente interpretazioni ipotetiche, ricostruzioni<sup>45</sup> che, in quanto tali, pur dandoci l'illusione di avvicinarsi o coincidere con la verità e l'esattezza, possono essere fallaci per una serie di motivi.



Fra ciò che P intenziona, quello che della sua intenzione compare nel dire e quanto D interpreta (e non decodifica semplicemente) si dà sempre un certo scarto. Per usare, trasponendola ad un contesto diverso rispetto a quello originale, la terminologia di D. Sperber e D. Wilson (1993), i pensieri non possono che rimanere nei cervelli di chi li ha elaborati.

Tornando per un momento al testo di D. Zorzi Calò (op. cit.) e alla distinzione tra interruzioni che:

- hanno successo (in cui il primo parlante abbandona il turno);
- falliscono (nelle quali il secondo parlante tenta ma non riesce ad ottenere il CT);
- si configurano come parlare sovrapposto (quando il primo parlante riesce a concludere il suo discorso sia pure in totale sovrapposizione)

sembra, invece, implicitamente accettato, da parte di numerosi Autori, l'assunto secondo cui chi interviene prima che il parlante abbia concluso il proprio intervento sia mosso dall'intenzione di sottrargli il turno. A questo punto riteniamo legittimo chiederci se l'intenzione che sottostà a determinate azioni sia sempre così chiara sia per colui che le compie sia anche (e soprattutto) per chi le interpreta. Come è possibile sostenere che D sia mosso dall'intenzione di sottrarre il

<sup>45</sup> Tranne, ovviamente, nei casi in cui i parlanti esplicitano le proprie richieste.

turno a P e non semplicemente dal desiderio di dire indipendentemente dal fatto di riuscire a fermare l'altro (dire per dire, dire sovrapposto all'altro, dire per infastidire il parlante, ecc.)? Limitandoci a ciò che è direttamente osservabile e descrivibile, come già detto, non riteniamo possibile riconoscere (generalmente), a partire dalle parole di D, la sua intenzione di sottrarre il turno a P.

Inoltre, secondo uno degli assunti della CA

“ No assumptions are made regarding the participants' motivations, intentions, or purposes; nor about their ideas, thoughts, or understandings; nor their moods, emotions, or feelings; except insofar as these can demonstrably be shown to be matters that participants themselves are noting, attending to, or orienting to in the course of their interaction”

(G. Psathas, op. cit., p. 47).

Concordiamo, viceversa, con quanto C. Bazzanella sostiene in merito all'anacronismo di certe suddivisioni dicotomiche tra interruzioni di natura supportiva e competitiva. Solo per fare un esempio, basti pensare ai suggerimenti lessicali

“che alcuni parlanti accettano solo parzialmente o non accettano [...] e preferiscono mantenere il turno tramite pause piene o vuote, finché trovano il termine in questione, oppure riformulano il suggerimento, se non l'intero enunciato”

(C. Bazzanella, op. cit., p. 91).

## 1.3 Non solo interruzioni

### 1.3.1 Due turni, tre atti

La confusione concettuale che, come abbiamo tentato di mostrare nelle pagine precedenti, contraddistingue le descrizioni e le interpretazioni dei fenomeni dell'interruzione e delle sovrapposizioni dialogiche, crediamo sia il frutto di una secolare concezione del reale che *induce* a leggere gli eventi nel mondo come sempre retti da semplici nessi di tipo causale; concezione questa che ha come propria conseguenza la scelta e l'utilizzo di una data terminologia.

Sono infatti comunemente accettate, non solo tra i profani, ma anche in ambiente accademico, espressioni del tipo: “*D ha interrotto P*”. Espressioni di tal genere presuppongono però la capacità di un soggetto (D) di *causare*<sup>46</sup> il silenzio nel partner conversazionale<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup> Cfr. A. Zuczkowski (1995, cap. VII e 1999).

<sup>47</sup> In un articolo di E. Prete e L. Pulici sui talk shows televisivi, scaricato da internet (op. cit.), si legge: “Le interruzioni possono essere considerate una delle principali strategie a disposizione del conduttore, per esercitare potere sul discorso e sui partecipanti al discorso. Le interruzioni non devono necessariamente coincidere con sovrapposizioni conversazionali, ma rappresentano delle violazioni del diritto di terminare il proprio turno di parola”.

Noi siamo viceversa dell'idea che l'*interruzione* non sia affatto l'atto comunicativo in grado di produrre la cessazione del dire quanto, piuttosto, uno tra i possibili effetti di iniziali *Inserimenti Pre Termine (IPT)*<sup>48</sup> agiti dal soggetto ascoltatore (D) sulle parole del detentore di turno (P).

Secondo questa visione l'interruzione non può essere un atto ascrivibile a colui che l'IPT compie. Non posso dire che "*D interrompe P*" bensì che "*D compie un atto in seguito al quale P si interrompe*". Tra il dire di P e il successivo silenzio di P avviene qualcosa, un atto, che percepiamo ed identifichiamo chiaramente come azione, come gesto di non rispetto dei turni. Se esiste una grammatica di turnificazione è certo questo un atto di rottura rispetto a quello che la CA considera il regolare procedere della conversazione.

In una sequenza come quella che segue:

- (6) [CM.2]<sup>49</sup>  
1F: Mi stai mettendo in, ma manco in secondo in quarto piano.  
2M: Non è in secondo piano.  
3F: Eh sì [inv+  
4M: [ È il fatto che se io voglio fa' carriera devo segui' (....)

pur essendo due i turni verbali (3F e 4M) sono in realtà tre gli atti, poiché il silenzio di F, successivo al dire di M, è un silenzio a lei completamente ascrivibile.

Quel che vogliamo sostenere è che non è M (D) ad *interrompere* F (P) ma è F che *in seguito* all'azione compiuta da M *si interrompe*.

Dire che il destinatario interrompe il parlante è misconoscere il ruolo comunicativo di P. È P che interrompe il flusso delle sue parole. In quest'ottica l'IPT vie-

---

<sup>48</sup> Abbiamo introdotto nelle osservazioni, così come nelle analisi dei dialoghi quotidiani, il termine IPT (che sostituisce il termine intrusione precedentemente usato ma connotato in senso morale-psicologico, così come P. T. Have ha fatto notare rispondendo ad una nostra e-mail: *I would use the term 'overlap' in a very basic way as any occasion of + 1 people talking at the same time and I would be rather reluctant to use 'intrusive' at all, since it has such complex moral and intentional connotations [...]*) perché ai nostri occhi non appare corretta l'identificazione, che viviamo come comunemente accettata, tra l'interruzione e la presa di parola ad opera di D (interlocutore non detentore di turno). Non è possibile identificare nelle parole di D l'atto di interrompere. Le sue parole (IPT) precedono temporalmente il silenzio di P (detentore di turno, parlante) nei casi in cui questi si interrompe e sono contemporanee, se pur distinguibili, con la sovrapposizione D-P. Non siamo d'accordo neppure con quanti sostengono che, affinché ci sia interruzione, debba necessariamente esserci sovrapposizione. A volte, anche se dobbiamo riconoscere che ciò avviene solo raramente, al minimo accenno di presa di parola di D il soggetto parlante blocca il flusso del proprio dire, non riuscendo a pronunciare di seguito neppure una sillaba in sovrapposizione all'altro. (Si pensi anche al caso in cui è un gesto della mano o uno sguardo ad indurre il parlante ad interrompersi. In questi casi, solo impropriamente posso parlare di sovrapposizione tra il gesto o lo sguardo di D e le parole di P). Più spesso, nei casi identificati come esempi di interruzioni, fra le parole di D e il silenzio di P si danno microsovrapposizioni (in genere di una sola sillaba o *beats* secondo la terminologia di E. Schegloff, 2000).

<sup>49</sup> Frammento di litigio fra due fidanzati: Marco (M) e Federica (F). In seguito all'intervento 4 di M, F smette di parlare.

ne a configurarsi come atto tra il dire di P e il silenzio di P. Non riconoscere la *triade* di questa sequenza comunicativa vorrebbe dire attribuire capacità causali a D. Occorrerebbe allora sostenere, anche in sequenze domanda risposta, come la seguente:

- (7) [CM.2]  
1F: Chi era?  
2M: Papà!

che F (P) è in grado di far rispondere M (D)? Domanda intenzionalmente retorica. Diciamo che P chiede e D risponde, ascrivendo a P un'azione e a D un'altra, senza dire che P fa rispondere D.

Così, anche per le *sovrapposizioni*, pur essendo due i turni sarebbero almeno quattro le azioni, poiché ogni sovrapposizione termina con l'interruzione di uno o di entrambi gli interlocutori. In questo caso la sequenza sarebbe:

- 1: P dice qualcosa (detenendo il turno)
- 2: D compie un IPT
- 3: D e P parlano insieme ( a livello linguistico fanno qualcosa di diverso rispetto a prima)
- 4: a) D si interrompe o  
b) P si interrompe oppure  
c) D e P si interrompono contemporaneamente (potendo, comunque, in ognuno di questi casi, ascrivere un silenzio a colui che interrompe il proprio dire)

Al termine di una sequenza comunicativa in cui entrambi gli interlocutori si interrompono, in genere, uno dei due si autoselezionerà per ri-prendere la parola e dare così avvio ad una nuova sequenza conversazionale.

### ***1.3.2 Verso una proposta tassonomica***

Sulla base:

- del confronto con le proposte tassonomiche presentate negli ultimi trent'anni<sup>50</sup> da ricercatori che si sono occupati dell'argomento;
  - dell'introduzione dell'IPT;
  - dell'analisi condotta sul nostro corpus di riferimento
- intendiamo proporre nel paragrafo a seguire, dopo una breve introduzione alle questioni relative alla presa del turno e ai punti di rilevanza transizionale (PRT), così come elaborati dalla CA, la nostra proposta tassonomica.

---

<sup>50</sup> Rimandiamo per gli approfondimenti a D. Zorzi Calò (op. cit.) che sinteticamente presenta i principali approcci descrittivi e psicologici alla questione, a C. Bazzanella (op. cit.) e a E. Schegloff (2000).

### 1.3.3 Non solo questioni di cortesia

La questione del rispetto dei turni verbali, secondo la prospettiva della CA, non può essere considerata una questione ascrivibile alla sola cortesia conversazionale, bensì va considerata come qualcosa di osservabile secondo certe regolarità: come suggeriscono H. Sacks, E. Schegloff e G. Jefferson (1974)

“il meccanismo che regola l'avvicendamento dei turni [...] è un insieme di regole con opzioni preordinate che operano turno per turno: possiamo pertanto chiamarlo sistema a gestione locale [...]. Tale sistema di allocazione richiederà unità minime (o “azioni”) sulle quali operare: su tali unità si costruiscono i turni per parlare. In questo modello, le unità sono determinate da vari tratti della struttura linguistica superficiale: sono unità sintattiche (frasi, proposizioni, sintagmi nominali, ecc.) parzialmente identificabili come unità di turno da strumenti prosodici e, soprattutto, intonazionali [...]. Il punto terminale di tali unità costituisce un punto in cui i parlanti possono scambiarsi il turno: è un punto di rilevanza transizionale o PRT. Nel PRT intervengono le regole per il passaggio della parola da un parlante all'altro: ciò non significa che in quel punto i parlanti debbano necessariamente cambiare, ma solo [...] che possono farlo”

(S. C. Levinson, op. cit., p. 301).

Detto in altri termini il PRT è il punto che gli interlocutori riconoscono come conclusivo di una certa unità e dopo il quale possono appropriarsi del turno.

Le regole applicabili al PRT sono le seguenti:

“Regola 1: si applica inizialmente al primo PRT di ogni turno:

- a) se P seleziona S<sup>51</sup> nel corso del suo turno, deve smettere di parlare e far proseguire S: il passaggio avviene al primo PRT dopo la selezione di S;
- b) se P non seleziona S, un altro partecipante qualsiasi può auto-selezionarsi; il primo che parla si conquista il diritto al turno successivo;
- c) se P non ha selezionato S e nessun altro si auto-seleziona, P può (ma non è necessario che lo faccia) continuare a parlare (può, cioè, reclamare il diritto ad un'ulteriore unità di turno).

Regola 2: si applica a tutti i PRT successivi:

Quando P ha applicato la regola (1 c) si possono applicare le regole (1 a-c) ai PRT successivi in modo ricorsivo, finché non si effettua il cambio di parola”

(ibidem, p. 304)<sup>52</sup>.

Nel presentare la nostra tassonomia vorremmo contemporaneamente cercare di rispondere alle obiezioni secondo le quali in una conversazione non sempre è possibile riuscire a stabilire *chi è che si sovrappone a chi* e *chi interrompe chi* (mantenendo per il momento la terminologia classica).

---

<sup>51</sup> Nella terminologia scelta da S. C. Levinson la lettera S viene utilizzata al posto della nostra lettera D.

<sup>52</sup> Per gli approfondimenti in merito alle tecniche di auto ed eteroselezione cfr. G. H. Lerner (2003).

Possiamo chiamare *sovrapposizione pura* (o partenza simultanea<sup>53</sup>, diversamente da quello che più avanti sarà classificato come IPT con effetto sovrappo-  
nente ) quell'azione linguistica per cui:

- 1) P e D iniziano a parlare contemporaneamente, evenienza frequente all'inizio di una conversazione durante la fase dei saluti quando i ruoli di P e di D non sono ancora stabiliti;
- 2) secondo la regola 1b:
  - quando gli interlocutori di una conversazione sono in numero superiore a due e P non seleziona il parlante successivo al suo intervento, può accadere che due partecipanti qualsiasi si autoselezionino contemporaneamente:

(8)

P: Dodici libbre, credo, no?=  
S1: = [Capisci?

S2: [Dodici libbre sulla scala degli Weight Watchers;

S2: [Dodici libbre sulla scala degli Weight Watchers;

(ibidem, p. 302).

(9) [B1.1]

1M: I nasi non sono (xxxxxxx) i vostri eh?

2 F: [No]. Il mio è fratturato

3 R: [No]<sup>54</sup>.

- quando, dopo un PRT (o conclusione) e un silenzio conseguente alla non selezione dell'interlocutore successivo ad opera del parlante corrente (o a una sua propria non autoselezione immediata), P riprende a parlare e, insieme a lui, inizia a farlo anche un altro interlocutore (autoselezionandosi):

(10) [CM.3]

1P: Il nove marzo ci sta su un locale, si chiama Tèlos, i Modena City Rembers

2D: [Rambles].

2P: [E va ve' ] non lo so Loreda' più o meno.

Brevemente, chiameremo *sovrapposizione* il parlare insieme di due persone o, per meglio dire, l'azione in virtù della quale due persone iniziano a parlare insieme, creando, pertanto, una doppia tonalità.

È l'intervallo temporale che, secondo noi, permette di distinguere una *sovrapposizione pura* da un *IPT con effetto sovrappo-  
nente* (e dagli IPT in genere):

- la *sovrapposizione pura* si ha all'inizio di una conversazione o dopo un PRT, vissuto come conclusivo di un intervento (in questo caso non si pone la questione di determinare “*chi si è sovrapposto a chi*” ma, se mai, *perché* a un

---

<sup>53</sup> Cfr. C. Bazzanella (op. cit.).

<sup>54</sup> Il frammento presentato appartiene ad una consultazione medico/paziente mandata in onda dalla trasmissione televisiva *Bisturi*. Due gemelli hanno chiesto al chirurgo esteta di essere sottoposti ad una rinoplastica.

certo punto uno dei due soggetti in sovrapposizione, o entrambi, si interrompono);

- l'*IPT con effetto sovrappovente* si ha (probabilmente nel tentativo di prendere il turno o semplicemente per l'urgenza di dire) prima di un PRT o contemporaneamente - successivamente a un PRT non conclusivo di frase. In queste situazioni è possibile distinguere chi ha compiuto l'azione *intrusiva* (o, per meglio dire, chi ha compiuto un inserimento linguistico prima della fine del turno del parlante) e, quanto meno, ha concorso alla produzione di una *sovrapposizione* (non pura). In questo caso, la forza dialogica degli interlocutori e il loro ruolo determineranno alla fine: 1) l'interruzione ad opera dell'intrusore; 2) nuovi tentativi di IPT all'interno dello stesso turno; 3) la sottrazione del turno per abbandono del parlante; 4) il silenzio di entrambi.

(11) [CM.2]

F: Sì ma un conto è tua madre che tanto è consapevole [che prima o poi andrai fuori casa,  
M: [E apposta un conto mia madre

che mi ha scelto,

Accanto a tipologie di sequenze conversazionali facilmente classificabili vi sono casi di più difficile collocazione come i seguenti, il primo dei quali preso a prestito da S. C. Levinson:

(12)

P: Hmm, già stato quaggiù prima [ eh?

S: [ Sì.

(ibidem, p. 303).

(13) [B1.2]<sup>55</sup>

M: Allora Giada questa ultima tortura è finita, [eh?

G: [Sì sì va tutto bene.

In questo caso sia S (nell'esempio 12) che G (nell'esempio 13) sentendosi rispettivamente selezionati da P e da M (poiché la domanda è direttamente rivolta ad ognuno di loro), hanno mal calcolato la fine del PRT (spesso accade fra parlanti di lingue diverse o semplicemente tra parlanti di regioni differenti con tonie ascendenti o discendenti differenti) dando le proprie risposte una frazione di tempo prima che il parlante avesse concluso il proprio intervento. Se considerare gli interventi di S e di G degli IPT al pari degli IPT sovrappoventi e interrompenti (la cui descrizione segue sotto) può apparire eccessivo, d'altro canto, è difficile concordare con S. C. Levinson (op. cit., pp. 302-303) che li identifica come interventi di *sovrapposizione involontaria*. Se è vero che si verifica una microsovrapposizione, quest'ultima non è, crediamo, denotativa dell'evento verificatosi. Qui non

---

<sup>55</sup> Frammento di una conversazione medico/paziente tratto dalla trasmissione *Bisturi*. La lettera M sta per medico, la lettera G per l'iniziale del nome della paziente.

è la sovrapposizione il fenomeno saliente, quanto piuttosto l'intervento anticipato rispetto alla conclusione del turno dell'interlocutore. Per ciò che riguarda, poi, il termine *involontaria*, è da chiedersi se questo aggettivo non caratterizzi in senso psicologico-interpretativo l'evento: chi ci dice che S e G lo abbiano fatto in modo involontario? Lasciando aperta la questione a possibili e successive modifiche, scegliamo, per il momento, di identificare questi interventi come *interventi anticipati*.

In sintesi, le possibilità di cui un parlante dispone per non rispettare lo spazio dialogico del proprio turno verbale sembrano essere le seguenti:

**1) Interventi di inserimento nelle pause di titubanza** che non consideriamo veri e propri inserimenti pre termine, poiché esiste sempre la possibilità, già ricordata, che P abbia concluso in modo sospensivo, per sua volontà o per incapacità a proseguire<sup>56</sup> e perché, propriamente, l'interlocutore si autoseleziona per concludere l'intervento dell'altro, non mentre l'altro sta parlando ma, in genere, dopo (o durante) un allungamento di vocale o su una pausa piena, del tipo:

(14) [CM.4]

P: 1 Eh quindi, non è che::

2 non lo so,

3 colpevolizzare per qualcosa di cui, porca miseria [::

D: [Non sei colpevole.

**2) Suggerimenti lessicali** (sotto molti aspetti simili ai precedenti) che non possono essere classificati come necessariamente supportivi, proprio come i precedenti non potevano essere identificati come necessariamente oppositori.

Le reazioni ai suggerimenti lessicali, come precedentemente ricordato, variano, infatti, da soggetto a soggetto, tanto da far ipotizzare vissuti diversi nei confronti di questo stesso fenomeno.

Nel caso dei suggerimenti lessicali possiamo anche non avere IPT, perché chi suggerisce lo fa, in genere, durante una pausa piena dell'interlocutore o, addirittura, dopo una sua implicita richiesta: "*Come si dice? Ce l'ho sulla punta della lingua...*";

**3) Sovrapposizioni pure** (cfr. esempio (9) ) senza IPT;

**4) Interventi di retroazione**<sup>57</sup> nei quali l'interlocutore interviene sulle parole del detentore del turno, spesso per invitarlo a proseguire (tramite espliciti inviti a

---

<sup>56</sup> Solo per fare un esempio, basti pensare alle interrogazioni negli esami durante le quali accade di ascoltare studenti che non riescono a proseguire.

<sup>57</sup> Dal punto di vista psicologico possiamo avanzare (rischiosamente) alcune ipotesi solo distinguendo le situazioni di impiego di tali interventi. In talune circostanze possiamo ipotizzare che

farlo o per mezzo di segni e gesti di assenso) incoraggiandolo a tenere la parola e facendo in genere uso di IPT. Proprio il fatto che questi interventi si basino, comunque, sull'utilizzo di un IPT potrebbe suggerirci la loro collocazione all'interno degli interventi di IPT sovrappONENTE, la cui descrizione segue sotto;

(15) [B1.3]

1M: Qui c'è un rilassamento e questo può essere migliorato tirando su la struttura muscolare [non solo la pelle quindi, e anche il muscolo del collo.

2 I: [Mhm.

**5) Interventi anticipati** (cfr esempio (12) ) con IPT. Come nel caso degli interventi di retroazione, anche questi sono forse identificabili come sottotipologia degli IPT sovrappONENTI;

**6) Interventi di IPT interrompenti e sovrappONENTI** (eseguiti da un parlante a spese del proprio interlocutore prima di un PRT):

- nell'*IPT interrompente* M (D) inizia a parlare prima che F (P) abbia concluso il proprio intervento e F si interrompe:

(16) [CM.2]

F: Eh, sì [ inv+

M: [ È il fatto che se io voglio fare carriera...

Si potrebbe a questo punto obiettare che anche in questi casi l'interruzione segue ed è addirittura effetto di una sovrapposizione. È vero che, nella maggior parte dei casi, ad un intervento di IPT segue una microsovrapposizione anche nelle circostanze (come questa) che abbiamo denominato interrompenti, ma troviamo che sia palese la diversità non solo quantitativa (spesso negli IPT con effetto interrompente il parlante non riesce a concludere neppure la parola che aveva in bocca), ma anche e soprattutto qualitativa. Una cosa è interrompersi quasi immediatamente in seguito ad un gesto verbale e/o non verbale del nostro interlocutore (tanto da suscitare l'*impressione* che sia l'altro ad interrompermi), un'altra cosa è possedere la forza dialogica di parlare sulle parole dell'altro per un certo tempo, prima di incorrere in un'interruzione;

---

quando un ascoltatore/destinatario fornisce al parlante segni di assenso, voglia non semplicemente dar mostra dell'avvenuta comprensione o della condivisione di quanto dall'altro sostenuto, quanto piuttosto sottolineare il suo porsi in una posizione di superiorità: "posso legittimare il tuo procedere, posso valutarlo come corretto perché *valgo* più di te". Quando invece i segni di retroazione vengono agiti da chi occupa una posizione convenzionalmente riconosciuta come inferiore e si limitano a gesti (o vocalizzi) di avvenuta comprensione, sembrano piuttosto assumere le vesti di un *ora anche io come te (ho capito)*. Come sempre saranno i toni, il contesto, gli elementi para ed extra linguistici che ci permetteranno di distinguere, e al limite anche di valutare, il diverso impiego di tali segnali nella conversazione. Resta indubbio il fatto che non crediamo possibile decidere per una classificazione, a priori, di tali interventi come supportivi.

- nell'*IPT sovrappONENTE* D si inserisce nel turno di P ma nessuno dei due si interrompe, parlando, pertanto, per un certo tempo l'uno sulle parole dell'altro (in questo caso, come nel precedente, è possibile chiaramente distinguere: chi si inserisce nel discorso di chi; quali sono i ruoli dialogici giocati). Dopo un periodo in sovrapposizione uno dei due o entrambi si interrompono (cfr. esempio (11) );

7) **Casi atipici**: sono casi sicuramente particolari sia per il loro essere che per la frequenza della loro occorrenza. La scelta di presentarli come categoria a parte è dettata dalla necessità di rispondere all'obiezione secondo la quale, specie nelle situazioni conflittuali, come ad esempio i litigi, non è sempre facile riconoscere il ruolo di chi compie gli IPT e di colui nel cui turno vengono agiti tali inserimenti:

7a) *Scambi IPT*: può accadere che in seguito ad un IPT compiuto da D e a un successivo periodo in sovrapposizione, P si interrompa e D si appropri del turno. Se poi P, a sua volta (come spesso accade nei litigi) compie un IPT sulle parole di D (attuale detentore di turno), prima della conclusione del suo intervento, allora P diventerà l'intrusore e D colui nelle cui parole si è compiuto un IPT.

(17) [CM.2]

F: si ma un conto è tua madre che tanto è consapevole [che prima o poi andrai fuori casa,  
M: [E apposta un conto mia madre

che mi ha scelto però va be' [un conto è che chi mi sceglie come fidanzato e non sopporta...

F: [No che andrai via da casa!

(17 bis)

P: Voglio dire che quel tuo amico [a me non piace affatto perché,

D: [Ancora con questa storia, lo vuoi capire che [sono,

P: [lo trovo che non,

P può continuare a parlare e D stare in silenzio fino al prossimo PRT, oppure D può nuovamente reinserirsi, con un IPT, nel turno ripreso da P, ecc., ma ogni volta ho la capacità di specificare *chi è-che fa-che cosa-a chi*. Questi passaggi, se pur di non facile individuazione, sono comunque segnalati da brevi pause temporali di almeno uno dei due.

Non può pertanto esistere il caso della *sovrapposizione di sovrapposizione*, perché in tal caso le voci dovrebbero essere 3 e non 2, visto che se P parla e D si inserisce nel suo dire (prima della conclusione dell'intervento) generando con lui una sovrapposizione, non può darsi che P, mentre sta ancora parlando insieme a D, possa compiere un ulteriore atto intrusivo o sovrappONENTE. Prima che questo accada (cioè che P compia un IPT sulle parole di D) ci sarà sempre, come già detto, una pausa temporale e un conseguente scambio di ruoli. Nel caso di una conversazione a tre voci e del darsi di sovrapposizione di sovrapposizione è possibile, comunque, identificare gli interventi nella loro diversità e compiere, di conseguenza, una loro idonea trascrizione;

7b) *IPT multipli*: possono verificarsi circostanze che definiremmo di *IPT* multipli nelle quali D più volte, durante lo stesso turno di P, compie *IPT* (dopo essersi fermato) perché P non si ferma, non cede il proprio turno. Tali interventi possono essere sovrappONENTI, nel senso che D può parlare per un certo tempo sopra le parole di P ma non sottrargli il turno, a volte invece interrompenti, perché suscitano l'impressione di sconfitta da parte di D che tenta di parlare ma viene sopraffatto dal fluire del discorso di P, dallo scandire lento delle sue parole, dall'innalzamento, spesso, del suo tono di voce, nel tentativo, forse, di sovrastare le parole di D, dal ripetere le parole sulle quali quest'ultimo è riuscito a produrre la sovrapposizione ed altro ancora.

Schematicamente avremmo:

a) **interventi fuori dallo spazio del proprio turno verbale senza veri e propri *IPT*** (poiché il destinatario non inizia a parlare sulle *parole in progressione* del detentore di turno ma su prolungamenti di suono, pause piene o contemporaneamente al parlante stesso):

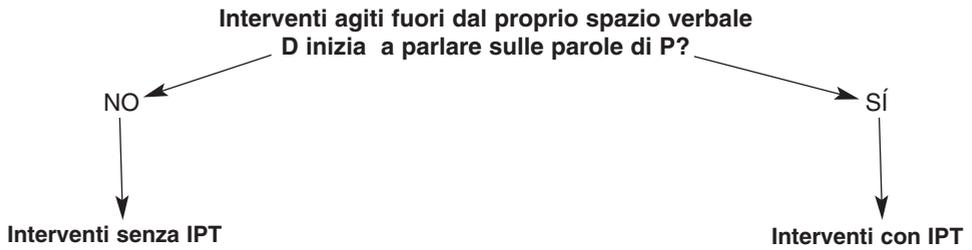
- **interventi di inserimento nelle pause di titubanze** (se è vero quello che si diceva sopra a proposito della volontà di lasciare sospese le frasi o dell'incapacità a proseguire, è altrettanto vero che, spesso, in colui che tenta di *legge* l'intenzione di continuare a dire avendo però bisogno di un tempo diverso per farlo. Il fatto che ovviamente gli interlocutori abbiano andature ritmiche differenti può concorrere alla produzione di tali interventi. Proprio per via di queste andature non sempre il destinatario di un turno riesce ad attendere che il parlante concluda il proprio intervento)<sup>58</sup>,
- **suggerimenti lessicali** (quando D, anche nei casi in cui P non chiede esplicitamente il suggerimento, lo fornisce approfittando di un momento di riflessione o tentennamento);
- **sovrapposizioni pure;**

b) **interventi con *IPT***:

- **interventi di *IPT* sovrappONENTI** (di cui sottocategorie potrebbero essere gli **interventi di retroazione** e gli **interventi anticipati** nonché, spesso, anche gli stessi **suggerimenti lessicali**);
- **interventi di *IPT* interrompenti.**

---

<sup>58</sup> D. Roger, P. Bull e S. Smith (op. cit., pp. 27-28), a proposito di interruzioni senza sovrapposizioni, sostengono che "not all interruptions involve simultaneous speech. Skilled interruptors may seize their opportunity as the other speakers pauses to draw breath, and indeed leave him or her so breathless that they snatch the speaking turn away without any incidence of simultaneous speech occurring", un'affermazione la loro che sembra, specie per il centramento, differire rispetto alla definizione che C. Bazzanella (op. cit. p. 181) fornisce in merito alle interruzioni silenziose: "Si parla di Interruzione silenziosa (IS), nel caso in cui, in assenza di discorso simultaneo, l'interlocutore prende il turno senza che il parlante di turno abbia terminato il suo enunciato [...] approfittando così del silenzio altrui". Diversamente dai primi, come pure da quest'ultima, riteniamo che, seppure non si possa dire trattarsi di un parlato, ciò a cui ci riferiamo con pause di titubanze o tentennamenti faccia riferimento a suoni udibili (siano essi allungamenti di vocali o pause piene) che differiscono dal silenzio.



D non inizia a parlare sulle parole di P ma su:

prolungamenti di suono:  
**interventi inserimento pause di titubanza**

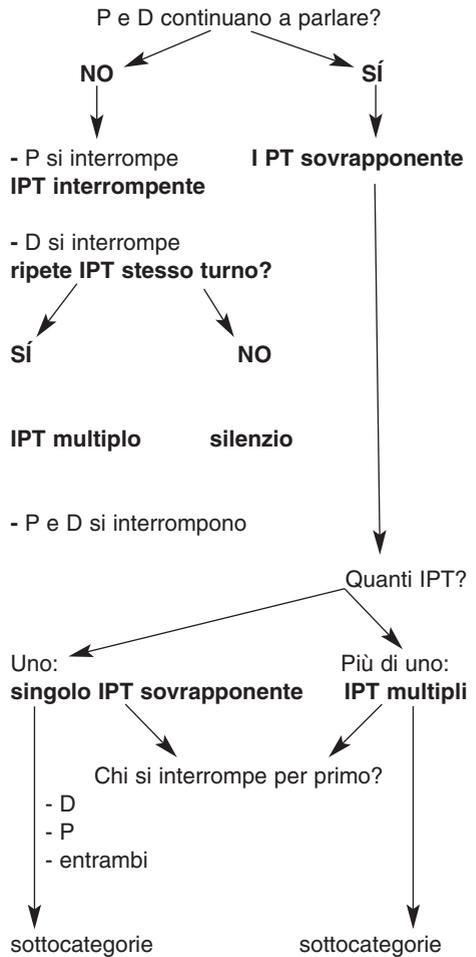
pause piene:  
**suggerimenti lessicali**

contemporaneamente a P:  
**sovrapposizioni pure**

*\* partenze simultanee*

*\* in conv. multiparte se P non designa il parlante successivo*

*\* dopo pause di P, P e D cominciano a parlare insieme*



*\* interventi anticipati*

*\* interv. retroattivi*

*\* suggerimenti lessicali*

*\* interv. retroattivi*

## 1.4 La polifunzionalità degli inserimenti pre termine (IPT)

Dall'esame dei dialoghi del corpus è emerso un ulteriore singolare aspetto: gli IPT (come pure gli altri interventi compiuti fuori dal proprio spazio dialogico senza veri e propri IPT) non possono essere ascritti ad un'unica tipologia di atti linguistici. In altre parole, sembrano connotati da una sorta di polifunzionalità, tanto che, in conversazioni diverse e tra diversi interlocutori di una stessa conversazione, tali interventi sono utilizzati secondo modalità differenti e spesso complementari. Gli interlocutori si servono cioè degli IPT in modo funzionale alla costruzione del proprio progetto dialogico.

Non tutti gli IPT vengono agiti con il chiaro intento di supportare, o viceversa competere, con l'interlocutore. Il destinatario può servirsi di un IPT per *chiedere*<sup>59</sup>:

(18) [CM. 5]

1P: Lei potrebbe abbonarsi a Money per ben due anni. Ciò vorrebbe [di-

2D: [Money o Automoney?

per *rispondere anticipatamente*<sup>60</sup>:

(19) [B3.3]

4P: Buonasera [dottore.

5M: [Buonasera.

per *sollecitare*, per *invitare* e per compiere altre *innumerevoli azioni linguistiche* su altrettante innumerevoli azioni linguistiche del parlante detentore di turno<sup>61</sup>. In altre parole, riteniamo che gli interventi compiuti fuori dal proprio spazio dialogico non possano essere ridotti a un mero mostrare accordo o disaccordo con quanto sostenuto dal parlante di turno. Con ciò non intendiamo sconfessare il fatto che possono, in taluni casi, riconoscersi degli interventi agiti con chiare intenzioni competitive o supportive<sup>62</sup> ma dubitiamo che ad esse debbano

---

<sup>59</sup> In un turno multiparte, che procede verso nuovi argomenti, il destinatario può formulare una richiesta di chiarimento circa il senso della prima parte dell'intervento; parte da cui il parlante si sta allontanando. In casi come questi è possibile applicare la distinzione fra intervento supportivo e competitivo? Che senso potrebbe avere?

<sup>60</sup> Anche in questo caso un destinatario risponde prima che il parlante abbia completato la propria richiesta, credendo probabilmente di averne colto il senso generale.

<sup>61</sup> Il binomio supportivo-competitivo, non potendo essere applicato ad IPT compiuti con finalità diverse dal semplice asserire qualcosa sul dire altrui, è una categoria che riteniamo non funzioni. Nel caso delle richieste (agite, mentre P sta ancora parlando, per mezzo di IPT), ad esempio, non è possibile sostenere che esse siano formulate al fine di mostrare il proprio accordo o, viceversa, il proprio disaccordo con il dire del parlante in progressione.

<sup>62</sup> Ovviamente l'analista può spingersi solo a formulare ipotesi in merito alle intenzioni che muovono il dire dell'interlocutore, riconoscendo, inoltre, che gli esiti nei termini conversazionali non sempre coincidono con gli effetti intenzionati. Come abbiamo precedentemente ricordato, un suggerimento lessicale, ad esempio, agito da D con intenzioni supportive può, altresì, essere vissuto da P in modo competitivo.

sempre essere legate anche le intenzioni di sottrarre il turno a P o, viceversa, di farglielo tenere.

Crediamo che la competizione e il supporto procedano al di là del semplice tentare di sottrarre il turno o di lasciarlo al parlante corrente: si può competere con l'altro anche semplicemente parlando sulle sue parole o borbottando a bassa voce; così come è possibile supportare le affermazioni altrui e nello stesso tempo rivendicare un proprio spazio dialogico.

Riteniamo, in altri termini, che la sottrazione del turno e l'appropriazione dello spazio dialogico, oltre ad essere due *possibili esiti conversazionali* siano anche, semplicemente, due *possibili intenzioni* che accompagnano le azioni del destinatario di turno. In molte occasioni è ragionevole credere che all'interlocutore non interessi che l'altro gli lasci il campo completamente libero, forse il suo obiettivo principale è dire: se l'altro continuerà a parlare o si interromperà, è un fatto del tutto secondario<sup>63</sup>. Se il parlante fosse, infatti, mosso unicamente dal desiderio di far stare in silenzio l'altro, attenderebbe che questi concluda il proprio intervento o in modo esplicito gli chiederebbe di fare silenzio perché: "*ora tocca a me, parla sempre lei e non è giusto...*"<sup>64</sup>. Il fatto che questo avvenga solo raramente e che più spesso invece le persone parlino insieme forse testimonia che accanto al desiderio di prevaricare l'altro ci sia quello di essere almeno al suo pari.

Inoltre, pur ammettendo che il destinatario di turno voglia anticipare il parlante corrente, come nei casi di inferenza che vedremo in seguito, come possiamo dire che la sua intenzione sia quella di fare ammutolire l'altro? Lo crediamo, lo deduciamo, lo interpretiamo; ma è possibile cogliere le intenzioni dei partecipanti in modo così arbitrario solo a partire dalla presenza di due voci che parlano contemporaneamente? Sono stati addirittura compiuti tentativi di classificare le diverse modalità per mezzo delle quali un conversante cerca di sottrarre il turno all'altro, ma reputiamo più corretto compiere un percorso inverso: dati certi fenomeni (ad esempio volume di voce alto e lentezza ritmica nel parlare), consegue, generalmente, che l'altro si fermi e il secondo sottragga il turno al primo. Sostenere che in modo intenzionale, con la sola finalità di sottrarre il turno all'altro, il destinatario tecnicamente fa uso di queste strategie è un'affermazione interpretativa. Ciò che siamo in grado di osservare e di asserire è che il conversante *sembra* tentare di sovrastare con la sua voce quella altrui. L'intenzione di prendere il turno appare aggiunta dall'analista in un gran numero di casi se non in tutti.

Probabilmente gli scopi che inducono i parlanti ad inserirsi negli spazi dialogici altrui sono numerosi e complessi, ma forse tutti riconducibili ad una sorta di *egocentrismo comunicativo*, di intensità graduabile, per il quale, indipendente-

---

<sup>63</sup> "Normalmente in un dato momento l'organismo persegue non uno ma più scopi contemporaneamente, cioè è regolato da più scopi insieme [...], bisogna tener conto che gli scopi in genere non sono ugualmente importanti per l'organismo, ma hanno per lui un valore che può essere diverso" (C. Castelfranchi, P. Parisi, 1980).

<sup>64</sup> È un'evenienza questa piuttosto frequente nei dibattiti televisivi, specie quando vengono affrontati argomenti di carattere politico.

mente dalle regole di cortesia conversazionale e dalle grammatiche di turnificazione, si tenta di *imporre* all'altro il proprio modo di leggere la realtà (o più semplicemente di sostenerlo mantenendo in tal modo la propria autonomia di pensiero) e il proprio *esserci*.

“Parlare è autorappresentarsi, imporre la propria immagine [...]. Lo spazio di parola [...] è conteso nel tentativo di strapparsi l'un l'altro il tempo dell'affermazione della propria identità”

(M. Mizzau, 2002, p. 121).

#### 1.4.1 IPT e inferenze conversazionali

Esiste una correlazione fra gli IPT e le implicature conversazionali?

Cercando di applicare il concetto di implicatura conversazionale all'analisi delle conversazioni quotidiane, ciò che immediatamente si palesa è lo iato esistente tra l'indagine condotta da P. Grice, un'indagine filosofica in cui l'Autore fornisce come esempi del dire modelli creati dalla propria fantasia e il linguaggio che *realmente* le persone utilizzano per conversare. L'estrema complessità del linguaggio concretamente parlato dagli interlocutori costituisce un limite all'applicabilità dei risultati delle speculazioni griceiane. Negli esempi addotti dal filosofo si accenna solamente alla possibilità del *silenzio* (come modalità attraverso la quale i parlanti vogliono implicare qualcosa)<sup>65</sup> e dell'*interruzione* del dire ma non si parla affatto degli interventi compiuti sulle parole del parlante corrente (IPT).

Tuttavia, l'interlocutore che interviene nella conversazione, servendosi di un IPT, sembra, non di rado, ricorrervi con l'intento di sottolineare la violazione di alcune massime conversazionali<sup>66</sup> ad opera del parlante corrente. Il parlante può, in sostanza:

- *non essere stato sufficientemente chiaro*, violando la massima di qualità che prescrive di evitare l'ambiguità, tanto che il destinatario di turno interviene chiedendo spiegazioni;
- *essere stato eccessivamente prolisso* e in tal caso aver violato le massime di quantità e modo che prescrivono rispettivamente di dare un contributo quantitativo conforme a quanto lo scambio in corso chiede e di essere concisi;
- *aver fornito un contributo non pertinente* di cui il destinatario chiede conto.

Sembra possibile, quindi, che gli IPT svolgano, sia per gli interlocutori che per i possibili analisti, la duplice funzione di:

---

<sup>65</sup> Tra le altre cose il silenzio che segue una domanda può voler implicare: “Non voglio risponder ti; Non sono d'accordo con quanto hai sostenuto; Non so cosa dire e sto prendendo tempo”. Specie quest'ultimo caso ricorda il meccanismo della dispreferenza di cui parla la CA secondo il quale le risposte dispreferite sarebbero marcate linguisticamente da silenzi, tentennamenti, ritardi che lasciano che l'altro inferisca ciò che il parlante lascia volontariamente, o meno, implicito.

<sup>66</sup> Per P. Grice la violazione delle massime conversazionali costituisce una delle strategie più frequentemente impiegate dai parlanti per generare implicature conversazionali.

- a) *indizi* circa la presenza di un'implicatura conversazionale nel turno di P, o quanto meno della violazione di una o più massime conversazionali (e con ciò non intendiamo sostenere una relazione di tipo causale fra il darsi del primo evento e quello del secondo ma, semplicemente, sostenere una certa regolarità);
- b) *mezzi* di cui servirsi per esplicitare le intenzioni (non esplicitate o non ancora esplicitate) del parlante di turno ricostruendo l'implicito.

Nella trascrizione di un frammento di una consultazione medico/paziente, videoregistrata dal programma televisivo Bisturi, durante la quale due gemelli (R e F) si sono rivolti al chirurgo esteta (M) per una rinoplastica si legge:

(20) [B1.1]

10M: Perché volete fare questo intervento?

11R: Perché io non mi piaccio con questo naso e lui uguale.

12F: Sì, io:: diciamo son due i fattori. Il primo::, il primario chiaramente è cambiare un attimo l'este+, la fisionomia [il,

13M: [Il secondo dopo il primo?<sup>67</sup>

F pare utilizzare ripetizioni ed avverbi per dare rilievo (implicare) al primo dei due fattori, fattore connesso al desiderio di cambiare aspetto<sup>68</sup>; M sembra intervenire con un IPT per *indicare* ad F la violazione di alcune massime conversazionali, e nello specifico la seconda sottomassima di quantità (Non dare un contributo più informativo di quanto richiesto)<sup>69</sup> e la terza di modo (Sii coinciso), invitandolo a proseguire visto che gli è sufficientemente chiaro il primo punto.

Per mezzo di un IPT, inoltre, il destinatario può, come già detto, esplicitare quanto l'altro implica conversazionalmente: “*Allora stai dicendo che...*” oppure “*Vorresti dire che...*” (dicendo che *p* vuoi suggerire che *q*). Pensiamo al caso di un esame in cui uno studente compie delle affermazioni ambigue, prolisse, cercando di evitare l'argomento che non conosce e il professore gli dica: “*Ah allora secondo te Napoleone ...*”, oppure: “*Per cui vuoi dire che ogni volta che si dà X segue anche Y?*” e lo studente: “*No, io non ho detto questo...*”, oppure: “*No, io facevo riferimento a questo caso particolare*”. Rimanendo ambiguo gli è stato

<sup>67</sup> M implica per mezzo del suo intervento: “Ho capito; puoi andare avanti!”, ma anche: “stai dicendo troppo rispetto a quanto lo scambio in corso richiedeva e a quanto preannunciato nella prima parte (primo enunciato) del tuo intervento”.

<sup>68</sup> In questo caso dovremmo parlare di implicatura (fra l'enunciato di P e l'implicatura non si danno elementi comuni) o di implicatura (fra l'enunciato esplicitato dal parlante e ciò che implicitamente l'enunciato veicola occorre presupporre una qualche relazione) nel senso di K. Bach (1994)? Brevemente ricordiamo che K. Bach ha introdotto la distinzione fra implicatura conversazionale (quella per intenderci di cui Grice parla a partire dal 1967) e implicatura conversazionale (una sorta di meccanismo che funziona per completamento o espansione del primo enunciato e che in molti casi può rappresentare un passaggio verso l'implicatura conversazionale).

<sup>69</sup> Per quel che riguarda la loquacità, come la stessa sottomassima di quantità implicitamente sostiene, essa dipende e viene giudicata tale a seconda del contesto, dello scambio dialogico unico e particolare che si sta svolgendo tra due individui particolari. Una stessa frase potrebbe essere considerata loquace in un determinato contesto e non in un altro.

possibile, contemporaneamente, dire e non dire e negare quello che l'altro aveva potuto inferire dalle sue parole.

È quindi lecito ipotizzare che il destinatario di turno compia degli IPT poiché inferisce, abduce dalle parole del parlante qualcosa che questi non ha esplicitamente detto? Se è vero che la maggior parte degli IPT vengono compiuti quando il parlante ha già detto qualcosa ma non ha ancora completato il proprio intervento, è altrettanto vero, però, che si compiono IPT anche in relazione a cose non dette (e questo molto probabilmente in virtù del fatto che il destinatario crede che il parlante le dirà o le lascerà implicite in ciò che ha invece esplicitato verbalmente).

Il destinatario, credendo che il parlante:

- 1) *dirà qualcosa*, cerca di bloccarlo prima o di mostrare il proprio accordo o disaccordo contemporaneamente a lui;
- 2) *voglia implicare* qualcosa nelle parole fino a quel momento pronunciate, cerca di chiarire la propria posizione prima che P possa concludere.

Sembra, pertanto, possibile affermare che gli IPT si accompagnano, non di rado, a processi di tipo inferenziale compiuti dall'interlocutore.

Il soggetto, affidandosi anche alle proprie competenze pragmatiche, spera di giungere a sostenere ciò che l'altro ha in mente (allora un destinatario, mentre l'altro ancora parla, può dire: “*allora mi stai dicendo...*”, o “*in altre parole vorresti dire che...*”). Non sempre tale azione si conclude con una perfetta coincidenza fra l'affermazione del destinatario e la conclusione operata dal detentore di turno (o tra la risposta data da D e la risposta intenzionata da P: cfr. quiz televisivi). Nei casi in cui non c'è coincidenza ma disallineamento e in cui, pertanto, P aveva intenzione di concludere o voleva implicare qualcosa di diverso rispetto a quanto esplicitato da D, segue, in genere, la riparazione. P fermandosi o continuando l'intervento può eterocorreggere l'intervento altrui (pensando forse che per via dei rumori creati con la sovrapposizione D non abbia sentito bene ciò che lui ha sostenuto) oppure può solo iniziare l'eterocorrezione (“*non volevo dire questo*”, “*ti sei sbagliato*”, “*questo perché non mi lasci mai concludere prima di intervenire*”), altre volte è D che, avendo udito le due versioni non allineate, o inferendo, ad esempio, la contrarietà di P dalle sue espressioni facciali, si auto-corregge (e può ad esempio dire: “*ah, credevo che tu intendessi dire*”).

Nell'esempio a seguire si vede chiaramente agire il meccanismo della correzione seguito ad un'inferenza non corretta compiuta da D:

(21)

- P: Visto che ultimamente le cose tra noi due sembrano andare [male forse è meglio,  
D: [Dillo, dai dillo che mi  
vuoi lasciare tanto l'ho già capito.  
P: No, no io voglio solo dire che in questo momento dobbiamo riflettere bene sulla  
decisione di,

Quando, viceversa, le cose funzionano, il parlante può:

- a) rimanere in silenzio mostrando presumibilmente il proprio accordo,

b) esplicitare verbalmente il proprio accordo, in entrambi i casi testimoniando l'uso corretto del processo inferenziale utilizzato dall'interlocutore.

A questo punto occorre necessariamente chiedersi che differenza c'è, se c'è, tra il processo di completamento<sup>70</sup> di cui parla G. Jefferson (1973) e l'inferenza.

Noi siamo ovviamente dell'idea che una tale differenza possa essere sostenuta e che essa si situi nella diversa natura (quantità) delle informazioni di cui il destinatario dispone. Mentre nel caso del completamento D sembra disporre di tutte le premesse certe per giungere ad una conclusione altrettanto certa, nel caso dell'inferenza D ricostruisce aggiungendo. Nei processi inferenziali sembra che il parlante non sia giunto a fornire una sufficiente quantità di informazioni tale da permettere a D di completare. Quando D inferisce lo fa molto probabilmente sulla base di quella che ritiene essere la conclusione, il completamento più plausibile (non ancora esplicitato da P ma prossimo ad esserlo) o sulla base di ciò che crede essere la diretta conseguenza di ciò che è stato già esplicitato (nei casi in cui D creda che P intenda lasciare qualcosa di implicito).

Come precedentemente sostenuto crediamo che, al di là dell'utilizzo degli IPT per tentare di completare (cfr. G. Jefferson, 1973) o dire contemporaneamente al parlante di turno la stessa cosa, i parlanti spesso tentino azioni azzardate come quelle dell'*inferenza*. Senza attendere che il parlante di turno fornisca una sufficiente quantità di informazioni, che limiti al minimo la possibilità di incorrere in errori, il destinatario, fino a quell'istante in silenzioso ascolto, inizia a parlare sulle parole non ancora portate a termine dal detentore di turno (in tal modo agendo un inserimento pre-termine) cercando di anticipare la conclusione dell'altro (quelle che crede saranno le sue parole). L'azione logica per mezzo della quale il destinatario tenta di abduire dal detto il non detto (o il non ancora detto), o dall'esplicito l'implicito, si chiama inferenza logica ed è una risorsa che permette ai soggetti di capirsi pur usando una limitata quantità di parole.

---

<sup>70</sup> A proposito di completamento, G. H. Lerner (1991) sostiene l'esistenza di particolari circostanze in cui è molto frequente la produzione collettiva di un'unica unità sintattica da parte dei due partecipanti ingaggiati in una conversazione, tanto che la ricerca di un possibile spazio di transizione può diventare un obiettivo esteso. Tra queste particolari situazioni l'Autore cita: a) l'occorrenza di *if* all'inizio dell'enunciato di un parlante può prefigurare una seconda componente tanto che è possibile sostenere che la struttura *if-then* fornisca le risorse per l'ottenimento di una frase collaborativamente costruita; b) i marcatori di citazione seguiti dalla citazione stessa. Anche questa unità può essere completata collaborativamente; c) gli inserti parentetici; d) le liste; e) le prefazioni che anticipano un disaccordo; f) i formati che uniscono insieme due delle strutture sopra descritte. D può iniziare a parlare, prima della conclusione di P: è come se la componente preliminare proiettasse il luogo in cui la componente finale potrebbe occorrere. Il completamento anticipatorio da parte di un altro partecipante è sequenzialmente possibile ma non sequenzialmente necessario o richiesto. Il completamento anticipatorio è possibile a partire da certe strutture sintattiche (che lo favoriscono ma non lo legittimano come necessario) che forniscono uno spazio di opportunità per il cambiamento del parlante.

Lo stesso esempio proposto da G. Jefferson (1973)<sup>71</sup> come esempio di completamento è, a parer nostro, un caso di inferenza e autocorrezione all'interno dello stesso enunciato in progressione:

(22)

**Ken** [...] I-I made pretty good time, but it's // tiresome

**Louise** But it was one pers-yeah it's tire//some

**Ken** Ohh it's tiresome...<sup>72</sup>

Come mostra l'esempio, Louise ha dedotto dalle parole del proprio interlocutore la sua intenzione di dire *person*, in realtà Ken non usa questo sostantivo ma si riferisce alla situazione definendola noiosa. Louise, accortosi del proprio errore di inferenza, prima ancora di concludere la parola *person*, e senza fermare il suo dire, si autocorregge riallineandosi al contenuto delle parole di Ken per mezzo del termine di riconoscimento *yeah* e della ripetizione dell'aggettivo da questi impiegato. A sua volta sembra che Ken, iniziando a parlare mentre Louise cerca di completare la parola noioso, voglia per mezzo dell' "*Ohh it's tiresome*" riconoscere l'avvenuta correzione di Louise e contemporaneamente rafforzare quanto egli stesso ha affermato (una sorta di "*OK, ora va bene!*").

---

<sup>71</sup> Per una panoramica completa dell'evoluzione dei concetti di sovrapposizione e interruzione dialogica negli scritti di questa Autrice cfr. G. Jefferson 1973; 1979; 1984a; 1984b; 1986; 1989; 1993a; 1993b.

<sup>72</sup> Il doppio //indica, secondo la notazione usata dalla Jefferson in quegli anni, il punto di inizio delle sovrapposizioni.



## CAPITOLO II

# Caos conversazionale

“Sebbene sia una procedura più comune nell’analisi della conversazione prendere in esame una collezione di frammenti, alcuni contributi hanno messo l’accento anche sull’importanza dell’analisi di un singolo caso per rivelare i meccanismi che presiedono all’interazione parlata”

(G. Fele, 1998, p.83)<sup>73</sup>.

### 2.1 Le variabili conversazionali

Il secondo capitolo, così come anche il terzo, ha finalità decisamente applicative. Saranno, presentati frammenti di conversazioni molto diversi gli uni dagli altri: litigi; discussioni conviviali e conversazioni di servizio tratti dal nostro corpus e presi a prestito dalla trasmissione televisiva *Grande fratello*<sup>74</sup>. La trascrizione degli stessi sarà corredata da un’analisi particolarmente attenta ai fenomeni linguistici oggetto d’indagine del presente lavoro.

Prima di procedere alla presentazione e all’analisi delle conversazioni, vorremmo introdurre alcune premesse che fungeranno da ipotesi da verificare nel corso dell’indagine.

Nonostante C. Bazzanella (op. cit.), a proposito di conversazioni familiari, parli di una tipologia di conversazione che, per presenza di parlato simultaneo, si trova solo al terzo posto dietro ad altre categorie conversazionali, riteniamo che possa comunemente essere accettata l’intuizione (verificata anche oggettivamente) secondo la quale, in suddetti contesti, il numero di IPT sia elevato e forse maggiore che in altri contesti. La *familiarità*, legata alle conoscenze condivise, alle

---

<sup>73</sup> Sebbene il corpus di dati sui quali abbiamo lavorato non sia estremamente numeroso, crediamo comunque che i risultati emersi siano degni di attenzione anche quando, come dice G. Fele, consideriamo la singola occorrenza di un caso.

<sup>74</sup> Essendo il reality show una forma di spettacolo molto vicino alla vita reale e considerando il fatto che i ragazzi chiusi nella casa per diverse settimane, probabilmente, si assuefanno alla presenza delle telecamere che li scrutano costantemente, abbiamo creduto legittimo utilizzare qualche frammento delle loro conversazioni come esempi di parlato ordinario.

competenze e alle aspettative nutrite da ogni parlante nei confronti del proprio/i interlocutore/i (aspettative in virtù delle quali il parlante può prefigurare la volontà cooperativa o, viceversa, non cooperativa o conflittuale del partner dialogico), crediamo siano fattori in grado di co-determinare l'utilizzo di specifiche modalità dialogiche<sup>75</sup>.

Inoltre, ogni conversante si dà alla conversazione con il proprio modo di essere e con particolari *modalità di interloquire* (ad esempio con una specifica andatura ritmica che in taluni casi appare essere più una peculiarità propria del parlante che non un modo di parlare influenzato dalle circostanze particolari) oltre che con le aspettative e le intenzioni, di cui si diceva sopra, in virtù delle quali viene diretta ed orientata la conversazione. Il conversante e la sua maggiore o minore familiarità con l'interlocutore rappresenterebbero, in altre parole, le *precondizioni di partenza specifiche di ogni conversazione*.

Accanto a questo è indubbiamente necessario riconoscere l'esistenza di tutta una serie di variabili che, incontrandosi fra loro, concorrono alla determinazione di un certa *configurazione conversazionale*. Per ovvi motivi prenderemo in esame solo alcuni di questi fattori, quelli che riteniamo, in questo momento della ricerca, in un certo senso essere i più significativi, consci del fatto che sia impossibile riuscire a tenere sotto controllo (e addirittura, a volte, semplicemente individuare) tutte le variabili.

Primi elementi da indagare sono, a parer nostro, la *tipologia di argomento affrontato* e il conseguente livello di *coinvolgimento emotivo* che tale argomento è in grado di suscitare (e che, ovviamente, può variare, nel corso della stessa conversazione, in base alla specificità dei sottoargomenti via via affrontati), coinvolgimento di cui tracce linguistiche sono (oltre naturalmente ai contenuti semantici): i toni di voci adottati; l'enfasi con cui si intende sottolineare determinati contenuti; l'andatura ritmica conversazionale (pur riconoscendo, come già detto, che essa possa essere una specificità propria del parlante oltre che difficilmente misurabile e valutabile); la quantità e la tipologia degli interventi; l'introduzione di nuovi argomenti e/o lo slittamento del focus di attenzione; nonché l'uso degli IPT (connesso alla capacità di prendere il turno) di cui più nello specifico ci occuperemo.

Con un'affermazione che può apparire banale, ci sembra di poter sostenere e argomentare che gli interlocutori, solo quando sono presi o coinvolti (anche con motivazioni differenti) dall'argomento di discussione, ricorrono più frequentemente agli IPT (sia per confermare retroattivamente quanto l'altro sta dicendo e con ciò segnalando la propria partecipazione, sia, di contro, per segnalare il proprio disaccordo o chiedere spiegazioni, approfondimenti, chiari-

---

<sup>75</sup> Il fatto che gli analisti della conversazione si rifiutino di considerare come variabile fondamentale (cfr. D. Zorzi Calò, op. cit.) la relazione fra interlocutori e le conseguenti loro ovvie conoscenze condivise è un limite per noi inaccettabile. La variabile conoscenza degli interlocutori ci permette di operare delle importanti differenziazioni.

menti e quant'altro, come in precedenza sostenuto, è possibile *fare* per mezzo degli IPT). Le ipotesi in merito alle finalità per le quali i suddetti meccanismi conversazionali vengono agiti saranno argomento di discussione delle prossime pagine.

Nei litigi o nei dibattiti televisivi, ad esempio, si fa spesso uso di IPT nel tentativo di chiarire il proprio punto di vista, le proprie motivazioni; ma anche semplicemente per dar mostra delle proprie conoscenze e, in taluni casi, per screditare quelle altrui; numerosi sono inoltre i ricorsi agli stessi anche in contesti di tipo conviviale (cfr. D.Tannen, op. cit.), così pure in contesti di tipo istituzionale (nelle conversazioni M/P proposte nel terzo capitolo verranno mostrati numerosi esempi di IPT agiti, sia da parte del medico che da parte del/della paziente, con funzioni divergenti. In tali situazioni, oltre, ovviamente, alla salute del secondo da perseguire, come nel caso delle malattie, o da preservare come negli esempi di gestanti a nostra disposizione, si mette in gioco la professionalità del primo, con un presumibile e conseguente alto livello di coinvolgimento di entrambi gli interlocutori).

Possiamo, al contrario, ragionevolmente sostenere che le regole di turnificazione vengono più facilmente rispettate, oltre che nei contesti in cui esse sono rigidamente imposte (nei tribunali, ad esempio, in cui è il giudice ad assegnare la parola o nei talk shows televisivi in cui è il conduttore a *condurre* propriamente la conversazione, pur restando vero il fatto che sia nei primi come nei secondi si danno non raramente tentativi e violazioni delle regole), anche nelle situazioni in cui l'interesse nei confronti della conversazione in atto non è elevato.

L'uso degli IPT appare, pertanto, essere legato, in sintesi:

- alle *caratteristiche proprie dei conversanti* (che sfuggono in gran parte al nostro controllo poiché di uno stesso interlocutore solo raramente abbiamo più di una conversazione);
- alla *familiarità, conoscenza fra interlocutori* (di cui possiamo avere informazioni dirette o inferibili dall'uso di certi indicatori linguistici come ad esempio il pronome di seconda persona singolare "tu"), ma soprattutto
- alla *tipologia di argomento affrontato* e al relativo grado di
- *coinvolgimento ed interesse dei partecipanti* (anche nei casi in cui si riconosce l'esistenza di un detentore di ruolo istituzionale a cui vengono comunemente assegnate competenza e diritto di parola).

Alla presentazione di tre diverse tipologie di conversazioni e alle loro rispettive analisi (un litigio; una lamentela e una conversazione di tipo conviviale) farà seguito la presentazione di altre conversazioni che differiscono per contesto, per tipologia, per argomento affrontato, ma, soprattutto, per il grado di conoscenza pregressa alla discussione e per il livello di coinvolgimento dei partecipanti.

## 2.2 Litigare<sup>76</sup>: un modo di dialogare?

“Dato che vi sono almeno due tipi fondamentali di azioni e di interazioni sociali (adoptive e concorrenziali), dato che il linguaggio verbale e la comunicazione sono solo gli strumenti dell’interazione sociale e un tipo di interazione sociale (e non viceversa), ci saranno almeno tanti tipi di conversazione (o interazione verbale) quanti sono i tipi di interazione sociale: le azioni linguistiche, come le altre azioni sociali, si porranno tra loro in rapporti di adozione o conflitto”

(C. Castelfranchi, 1998, p. 158)<sup>77</sup>.

C. Castelfranchi, opponendosi alle numerose teorie (filosofiche, evolutive, ecc.) che riconducono il conflitto alla cooperazione, sostiene che non ci sia nessun motivo per compiere una tale azione, rivendicando l’autonomia e l’identità delle interazioni conflittuali.

“Nelle conversazioni cooperative (o adoptive) – ovvero nelle parti adoptive di una conversazione – la mossa fondamentale dei partecipanti sarà “io aderisco” (aderire e fare capire che si aderisce), nelle conversazioni conflittuali (o aggressive) non è così” [...]. A una critica, un’aggressione o un insulto, si reagisce certe volte senza “rispondere”<sup>78</sup>, opponendo il silenzio o la disattenzione”

(ibidem, p. 158).

Al silenzio e alla disattenzione, modi di reagire definiti dall’Autore aggressivi e di rifiuto, visto che si rifiuta addirittura l’interazione, crediamo vada aggiunto l’abbandono della scena conversazionale, ossia l’allontanamento fisico di uno o entrambi gli interlocutori dal luogo nel quale si svolge la comunicazione, come vedremo accadere nel litigio fra fidanzati (cfr. paragrafo seguente).

In altre occasioni si può invece decidere di rispondere, anche se non vi è nessuna vera adesione agli scopi del parlante<sup>79</sup>.

---

<sup>76</sup> Per gli approfondimenti in merito al tema del conflitto (termine che in questo paragrafo utilizzeremo come sinonimo di litigio) rimandiamo a M. Mizzau che, distinguendo tra discussione e conflitto, così definisce il secondo: “Se dovessi allora tentare una definizione di conflitto la riferirei a situazioni in cui nella discussione si intrecciano aspetti di tipo più ampio del contenuto di ciò che si sta discutendo, tali da sfuggire alla specifica finalità della discussione, mettendo in gioco l’aspetto relazionale del contendere” (M. Mizzau, op. cit., p. 25). Nel dialogo fra fidanzati che stiamo per presentare, la discussione in merito alla partenza per il servizio militare cela in realtà problemi relazionali molto più complessi (che giungono allo scoperto sul finire del dialogo).

<sup>77</sup> Secondo C. Castelfranchi il paradigma cooperativista sarebbe così fortemente radicato da condurre alla negazione dell’autonomia del conflitto; in altri termini, il conflitto non viene introdotto come una forma di interazione sociale a sé stante ma come una struttura che, a lungo termine, può avere la sua utilità per la cooperazione, per la collettività, per l’adattamento sociale.

<sup>78</sup> In merito alla questione della reticenza nel rispondere cfr. I. Poggi, C. Castelfranchi e D. Parisi (1987).

<sup>79</sup> “B non ha lo scopo di replicare ad A perché è uno scopo-attesa di A o perché è una norma conversazionale. Egli viola disinvoltamente le norme negli alterchi (ad esempio toglie la parola, non cede il turno, ostenta disattenzione ecc.), ed è indifferente, anzi ostile, agli scopi ed aspettative di A nei suoi confronti. Se B ha lo scopo di rispondere o se vuole far sapere ad A che rifiuta (e questo

In un certo qual modo sembra che l'ipotesi di C. Castelfranchi e la nostra coincidano, anche se solo parzialmente, in merito a ciò che altrove abbiamo chiamato egocentrismo comunicativo, egocentrismo che induce i parlanti a perseguire scopi propri<sup>80</sup> e che si palesa in modo chiaro nei dialoghi conflittuali per mezzo di particolari condotte linguistiche messe in atto dagli interlocutori.

Accanto al desiderio di cooperare con l'altro, e non necessariamente in antitesi o contrapposizione (come propriamente nei litigi), crediamo vada riconosciuto quello di *imporsi nella conversazione*. In altre parole, alla volontà di essere cooperativi, si affianca una *sorta di narcisismo dell'io*.

### 2.2.1 Una Gestalt che si impone...

È un'impressione immediata, globale e comune quella che induce i parlanti di una lingua a riconoscere e classificare un dialogo come litigio<sup>81</sup>: è una gestalt che sembra risaltare ed imporsi alla percezione<sup>82</sup>.

In un articolo scritto in collaborazione con A. Zuczkowski (2003) abbiamo

---

coincide con alcuni scopi di A) è solo per motivi propri (e non per i motivi di A, o perché A lo vuole). Si tratta di una situazione di "convergenza" di scopi tra A e B, né per adesione, né per cooperazione" (C. Castelfranchi, op. cit., pp. 165-166). C. Castelfranchi utilizza le lettere dell'alfabeto A e B per designare rispettivamente il parlante e il suo interlocutore. In modo alquanto radicale e contro una certa tendenza della filosofia, l'Autore sostiene che la comunicazione linguistica sia essenzialmente "tentativo di influenzare l'altro, mediante manipolazione delle sue credenze" (ibidem, p. 169), e in ciò fedelmente agli assunti della sua teoria (la teoria scopistica, per i cui approfondimenti si rimanda a C. Castelfranchi, D. Parisi, op. cit. e a D. Parisi, 1979).

<sup>80</sup> "Lo scambio linguistico non è sempre adottivo e/o rispettoso dell'altro. L'atto linguistico non è sempre paritario né sempre dà la parola all'altro o attende risposta. È comunicazione linguistica anche "Scappa!", o "Spogliati!", o "Ma vaffan'culo" detto sbattendo la porta [...]. La comunicazione linguistica non è affatto, in genere, confronto, messa in comune di conoscenze, opinioni, credenze ecc." (ibidem, p. 169).

<sup>81</sup> M. Mizzau (op. cit.), a tale proposito, parla di *competenza comunicativa* "che ci fa riconoscere che c'è conflittualità fra due o più persone anche quando questa conflittualità è coperta, cioè non è dichiarato esplicitamente l'oggetto del contendere" (M. Mizzau, op. cit., p.37). I due conflitti che presentiamo a seguire sono rispettivamente esempi, il primo (il dialogo fra fidanzati) di un conflitto relazionale inizialmente celato dietro un diverso oggetto del contendere (la partenza per il servizio militare) e il secondo (un litigio fra le coinquiline della Casa del Grande Fratello) a parer nostro, decisamente aperto. M. Mizzau distingue i conflitti aperti (poco frequenti fra gli adulti ma maggiormente fra bambini e ragazzi) da quelli articolati in mosse coperte e agiti per salvare la propria faccia (senza apparire troppo aggressivi) e quella altrui (senza mostrarsi troppo offensivi).

<sup>82</sup> Secondo F. Orletti sarebbero determinati comportamenti linguistici e interazionali, come ad esempio l'enfasi impiegata per comunicare un certo contenuto o la competizione per il turno (elementi questi che in genere si presentano non singolarmente ma in costellazioni), a fungere da veri e propri segnali di conflitto. "In molti casi è difficile capire da che cosa derivi la percezione di conflittualità da parte degli interagenti e non si può dire se un determinato comportamento sia di per sé portatore di contenuti conflittuali indipendentemente dal contributo dato alla creazione della cornice di conflittualità dall'insieme di segnali che lo accompagnano" (F. Orletti, 1998b, p. 175). Più frequentemente e nei casi che presenteremo di seguito la conflittualità è pienamente e immediatamente manifesta.

tentato di rintracciare nel testo (un dialogo fra due fidanzati: Federica (F) e Marco (M), la cui trascrizione proponiamo a seguire) alcuni criteri sintattici, semantici e pragmatici che permettessero di giustificare a livello analitico (di micro e macroanalisi) l'impressione intuitiva iniziale.

(23) [CM2]

- 1 F: Ohi amore!  
2 M: Ciao cucciola  
3 F: Allora?  
4 M: Niente.  
5 F: Chi era? (( la ragazza si riferisce alla telefonata appena conclusa))  
6 M: Papà.  
7 F: Sì, sì, (( tono ironico – sospettoso))  
8 M: Eh no, è una bella mora allora.  
9 F: Eh, può darsi pure.  
10 M: Humm,  
11 F: Tanto, Che c'è?  
12 M: Pizza!  
13 F: Oh bravo, ci voleva proprio! C'ho 'na fame!  
14 M: Poverina! Sei deperita!?  
15 F: Sì.  
16 M: Povera cucciola!  
17 F: Mhm,  
18 M: Che c'hai?  
19 F: Niente!  
20 M: Che c'hai?  
21 F: Niente !  
22 M: Federi, non me di' niente, te conosco!  
23 F: vero, non c'ho niente! Eh tanto,  
(9,4)  
24 M: Uhh, ho pianto tanto!" ((tono piagnucoloso ad imitare la voce di lei))  
25 F: No, non ho pianto!  
26 M: "Tanto triste". ((continua con il tono precedente))  
27 F: Sono arrabbiata!  
28 M: Perché, scusa, sei arrabbiata?  
29 F: Eh?  
30 M: Basta, non voglio fa' cagnara, non ne parliamo più! ((velocemente))  
31 F: Eh?  
32 M: Non ne parliamo più, non me ne va de fa cagnara!  
(5,3)  
33 F: °Tanto,° (.) Ma che c'è?  
(8,7)  
34 M: [Magna!  
35 F: [Non ne parliamo, (°vietato non parlare°)  
(2,2)  
36 M: Tanto c'hai torto!  
37 F: Eh?  
38 M: Non ne parliamo perché tanto c'hai torto!  
39 F: lo c'ho torto?  
40 M: Certo! Che ce l'ho io torto?  
41 F: No...eh sì!

- 42 M: E certo, io voglio fare quello che mi so sempre aspirato di fa' sempre nella vita, però c'ho torto! Questa è bella!
- 43 F: No, c'hai torto nel fatto che non consideri:: eh:: cioè, gli altri.
- 44 M: No, non è che non li considero, è chi mi ama mi segua! Non è che mia madre mi smette di vole' bene perché vado:: a fatica' giù, oppure perché sto via un anno. Non è che smette a volemme be'. Chi me vole be' continua a volemme be'! È chi non mi vo+ be', è chi non me vole be' che casca subito, il sentimento!  
(2,4)
- 45 F: Sì, ma un conto è tua madre che tanto è consapevole [che prima o poi andrai fuori casa,
- 46 M: [Eh, apposta, un conto è mia madre che m'ha scelto, però va bè [un conto è che chi mi sceglie come fidanzato e non sopporta l'idea che vado fuori per realizzà quello che è un [sogno mio!
- 47 F: [No, che andrai via da casa!
- 47F bis: [Eh, sì! Perché è come se:: (.) mi dicessi: "vivi la tua vita che io vivo la mia!  
(3,1)
- 48 M: Io non vado a fa' il militare, te smetti di fa' l'Università!
- 49 F: Eh?
- 50 M: Ci stai?
- 51 F: Cosa?
- 52 M: Io non vado a fa' il militare, te smetti de fa' l'Università.(.) Ci stai?
- 53 F: (.) (( pausa durante la quale possiamo supporre che l'interlocutrice abbia compiuto un gesto di diniego con la testa. Ho pertanto ascritto questo silenzio a lei interpretandolo come un no))
- 54 M: E allora perché [io devo (parole incomprensibili)
- 55 F: [Io non sto pensando ad adesso, io sto pensando al dopo! Al dopo, io sinceramente a vive::una vita da sola (.) non me ne va! (.)A vive una vita che oggi sto qui e domani non lo so (.) non me ne va (.) perché faccio in tempo ad ambientarmi in un posto, a trovà un lavoro che già me ne devo andà!
- 56 M: Non è detto!  
(2,6)
- 57 F: Sì, ma c'è sempre::'sta possibilità. Devo andà a letto con:: l' a::+, con l'angoscia: "oh, chissà domani dove sarò!" [Perché devo vive nell'angoscia?
- 58 M: [(parole incomprensibili)  
(4,5)
- 59 F: Te hai detto: "eh, tra tre anni ci sposiamo!" e dopo hai detto: "eh, va be',ehmm, andiamo giù, perché io sto giù, ci sposiamo giù." E intanto la casa qui ci::, eh,tutto un cavolo: ci sposiamo giù, doppio vengo a vivere nella casa:: da sola invece che con te.
- 60 M: Ci sposiamo giù nel senso che ci trasferimo giù al massimo! (4,6) Pensi che per me è facile, certo?
- 61 F: Eh?
- 62 M: Io c'ho la famiglia qui, però per me è facile andà giù a fa' il servizio?! Io, per come so legato io alla famiglia, per me è facile?!  
(2,6)
- 63 F: Eh sì, ma sei te che dici: "Oh che bello:!" quando parlavi con Matteo: "È una [figata se mi trasferiscono,"
- 64 M: [Bello.
- 65 F: Non ho detto che è [una figata se mi trasferiscono  
[Eh, eh, beh::insomma,

- 66 M: Se no non chiedevo il distacco in Ancona! (7,3) “Non vedo l’ora de parti”, no “Non vedo l’ora de sta, d’anda’ fori!” (3,8) Non è uguale!
- 67 F: Eh?
- 68 M: Non è uguale (7,7) Se te dovevi andà fuori [Se te dovevi andà fori, pensi che io ti dicevo: “No, non ci vai perché:: se no vuol dire che non me ami?” Ti dicevo: “questa è una cosa che te ti sei prefissata, ancor prima di conosce me, se io ti voglio bene non mi ci metto in mezzo. Quando avrai finito questa cosa [o anche durante [o anche durante ((frase sospesa, sembra interrotta. A è riuscita per mezzo di tre intrusioni a sottrarre il turno))
- 69 F: [(parole incomprensibili)  
[Eh sì, ma te non  
la finisci mai!  
[Tu non la finisci mai!
- 70 M: È la vita mia quella! È il lavoro che vorrò fare per il resto della vita mia!
- 71 F: E lo fai [per guadagnare i soldi
- 72 M: [Cazzo, è da quando c’avevo cinque anni che [voglio fa’ carriera militare, pensa se adesso cambio idea, non ci pensare minimamente!
- 73 F: [Sì, va bene, ok,ok!
- 73F bis: Ma siccome:: lo fai, dici per guadagnare i soldi (.) per te, no per la famiglia!
- 74 M: °Ma me sa [ che c’hai qualche turba°.
- 75 F: [Dal momento che la famiglia non la vedi mai! (8,2) Che la vedi solo due volte alla settimana  
(11,2)
- 76 M: Io so dell’idea che se un uomo, una persona, non fa ciò in cui crede, non vale un cazzo!
- 77 F: Falla!
- 78 M: Eh, apposta, io infatti (le idee ce le ho concrete).
- 79 F: Eh, beh, appunto, falla!  
(4,7)
- 80 M: Oh, ma io t’ho detto che non la faccio la vita militare quando stavamo insieme? Te l’ho detto dal primo giorno! Te l’hai accettato? Ade’ non lo vuoi accetta’ più? Amen (.) Io non t’ho mai detto cazzate:” no, non la faccio la vita militare” (.) Io te l’ho detto dal primo giorno! (2,5) Se te, col maturare del tempo, cerchi altre cose, cercale in qualcun altro! Eh! Io, dal primo giorno t’ho detto sempre la stessa cosa (2,6), quindi (.) a me non mi puoi incolpa’ di niente. Io te l’ho detto! Te l’hai scelto, hai scelto de sta’ con me (.) non t’ha obbligato nessuno!  
(4,7)
- 81 F: Perché sentivo che mi davi le sicurezze! Ade’ vedo che piano piano me le stai togliendo! ((piange)) Mi stai mettendo in:: ma manco in secondo, in quarto piano!  
(10,2)
- 82 M: Non è in secondo piano.
- 83 F: Eh sì [inv+
- 84 M: [È il fatto che se io voglio fa’ carriera ho da segui’ le cos+, le guide che me fa fa’ carriera! Se io per fa’ carriera devo passa’ due anni fuori, bisogna che passo due anni fuori! Questo è che non vuoi capi’! Se te, per fa’ l’Università tua, che non può, non è questa, è un’altra Università metti caso, dovevi andà un anno fuori, bisognava che andavi un anno fuori! Se io ti volevo be’, t’aspettavo! (.) Non ti dicevo: “Eh, te vai fuori, non mi dai nessuna sicurezza, eh vai fuori, non ce vedemo mai...” (.) Ognuno ha delle cose personali che deve realizzare (2,5) se l’altra persona è talmente intelligente e gli vuole be’, gliele fa realizza’ (.) se no, vuol dire che non gliene frega un cazzo! Perché dal momento che io te dico: “Te c’hai un sogno”, ti faccio: “ No, te quel sogno lo devi mettere da parte per me”, io ti mando a fanculo!

(3,01) Forse questo è il concetto che non hai capito (.) Perché io non mi metterei mai in mezzo a quello che te, se c'avessi avuto un sogno, mettermi in mezzo al sogno tuo, dirti: "O il sogno o me!" Non mi permetterei mai, te lo stai a fa' invece!  
(6,4)

- 85 F: Io non, non sto criticando il fatto che fai sta roba, io sto criticando [il fatto,  
86 M: [CRITICHI IL FATTO  
CHE STO FUORI! CRITICHI IL FATTO CHE PER DUE ANNI POTREI STA' FUORI!  
87 F: No per due, non si tratta per due anni, si tratta per la vita, io lo sto dicendo! lo sto dicendo che non ho certezze per tutta la mia vita! Per, per [no per due anni.  
88 M: [C'hai solo una certezza.  
Me! Se ti basta ce l'hai, se non ti basta, cercala in qualcun altro! Io te l'ho detto! Te c'hai la certezza che c'hai me  
[poi se non ti basta 'sta certezza, se non ti basta 'sta certezza, cercala in qualcun altro!  
89 F: [Dove, come?  
(7,9)  
89F bis: Io, io non ce l'ho questa certezza invece, quella che [te dici.  
90 M: [Cercala in qualcun altro! (2,5)  
Non ti posso fa'di più!  
(2,5)  
91 F: Questa certezza non ce l'ho! Perché se mi dici: "due anni, tre anni, quattro anni, cinque anni, sei anni," ok!, ma passa' tutta la vita nell'incertezza, a me, sinceramente, non [me ne va  
92 P: [Non lo so! Un militare [non lo sa!  
93 F: [Eh, vedi!? Eh vedi, non si sa!  
94 M: Oh, fa' un po' come te pare! lo quel che te posso da' è questo, se te va be', bene, altrimenti te cerchi qualcun altro!  
95 F: Ma, eh, (6,2) ma sei stronzo eh!

Gli elementi sintattici, semantici e pragmatici che permettono di giustificare l'impressione iniziale di trovarci alla presenza di un conflitto sono a parer nostro:

- a) i toni di voce, che progressivamente salgono nel corso della conversazione (conversazione che solo dopo un'iniziale serie di interventi si è chiaramente delineata e manifestata come un litigio) specie per M e parallelamente all'introduzione di certi argomenti;
- b) la tipologia degli interventi, cioè il tipo di atti linguistici compiuto dagli interlocutori: essenzialmente accusa e difesa costruite, però, scegliendo e adottando differenti strategie comunicative.

Gli interventi utilizzati da F sono principalmente i seguenti: accusa argomentata ("*hai torto nel fatto che...*"); difesa per differenziazione personale ("*un conto è tua madre che...*") e temporale ("*mi davi sicurezze! Ade' vedo che piano piano me le stai togliendo*"); accusa deduttiva basata su un ragionamento ipotetico ("*è come se mi dicessi: vivi la tua vita che io vivo la mia*"); esposizione delle proprie paure ("*Devo anda' a letto con l'angoscia...*"); richiesta implicita di certezze ("*Io sto dicendo che non ho certezze per tutta la mia vita*").

Diversamente da F, M usa: accuse non argomentate ("*tanto c' hai torto*"); difesa argomentata ("*io voglio fare quello che mi so' sempre aspirato di fa' sem-*

pre nella vita...”); accusa generica implicitamente rivolta ad F (“*qui casca il sentimento*”); rivelazione di sé anche per mezzo di domande retoriche (“*per me è facile?*”); accusa per differenziazione personale (“*Non mi permetterei mai, te lo stai a fa’ invece*”); difesa per generalizzazione (“*se un uomo, una persona, non fa ciò in cui crede, non vale un cazzo!*”); rifiuto di possibili compromessi (“*Io quel che te posso da’ è questo, se te va be’, bene, altrimenti te cerchi qualcun altro*”); difesa per sillogismo (“*Un militare non lo sa..., io sono un militare quindi io non lo so*”).

Chiaramente differenti, quindi, anche le modalità dialogiche adottate dai due: F fornisce argomenti alle sue accuse, M sembra, invece, non averne bisogno. La sua posizione è talmente radicale da permettergli, non solo di evitare giustificazioni per le accuse che rivolge a F, ma anche di porre F di fronte ad un ultimatum rifiutando ogni possibile compromesso;

- c) le afferenze verbali, che hanno messo in evidenza una scarsissima presenza del Noi di contro ad una elevata presenza di Io e Tu (rispettivamente usati per la difesa e per l’accusa);
- d) le scelte semantiche che tengono lontani gli interlocutori. Metaforicamente parlando, sembra di assistere ad un dialogo su distinti piani dialogici: M proteso ad un mondo ideale, futuro, incerto (“*un militare non lo sa*”) e forse per questo affascinante; F, invece, timorosa dello stesso e desiderosa di certezze, di un mondo progettato come sempre identico a sé e pertanto rassicurante. Ad una lettura più attenta si scoprono, comunque, nuclei tematici comuni: la vita e il tempo; temi intorno a cui si discute e senza i quali la conversazione non avrebbe potuto avere le caratteristiche di un dialogo ma si sarebbe presentata come la co-occorrenza di due monologhi<sup>83</sup>;
- e) infine, ma non da ultimo, l’elevata presenza di IPT che suffraga quantitativamente l’impressione che M sia il soggetto dotato di maggiore forza dialogica. Con l’espressione *forza dialogica* ci riferiamo esclusivamente a caratteristiche comunicative, guardandoci bene dal dare giudizi di valore in merito alle personalità degli interlocutori o dal prendere posizione per l’uno o per l’altro di essi.

Se F compie un IPT circa ogni 83 parole del fidanzato, M ne agisce mediamente uno ogni 54 di F, la quale ammutolisce per ben due volte<sup>84</sup>.

A proposito di interazioni conflittuali scrive F. Orletti:

“Abbiamo visto fin qui come l’interazione conflittuale sia caratterizzata da quello che potremmo definire un processo di costruzione della diversità: quello che si mira a sottolineare non è tanto ciò che hanno in comune gli interagenti quanto ciò in cui

---

<sup>83</sup> Nel riconoscere un certo livello di cooperazione anche nei dialoghi a carattere conflittuale ci discostiamo probabilmente dal punto di vista, decisamente più radicale, della teoria scopistica di C. Castelfranchi e D. Parisi (cfr. op. cit).

<sup>84</sup> Per il calcolo degli indici di IPT cfr. il paragrafo 2.2.2.

divergono [...]. Quando la diversità consiste in visioni del mondo contrapposte il ruolo svolto dalle scelte comunicative non è poi così di rilievo: le parole sono un mero riflesso della realtà. Diverso è il caso quando si deve segnalare che un'interazione apparentemente cooperativa si sta trasformando in una conflittuale: qui il compito affidato ai comportamenti linguistici e comunicativi che fungono da segnali di contestualizzazione è quello di mettere in evidenza, di costruire tale cornice di conflittualità”

(F. Orletti, 1998b, p. 184).

La conversazione fra fidanzati è una conversazione divenuta conflittuale solo successivamente ad una apertura di tipo cooperativo:

(24) [CM 2]

1 F: Ohi amore!

2 M: Ciao cucciola

3 F: Allora?

e ancora poco dopo:

(25)

13 F: Oh bravo, ci voleva proprio! C'ho 'na fame!

14 M: Poverina! Sei deperita!?

15 F: Sì.

16 M: Povera cucciola! ((continua il tono scherzoso))

A partire dal turno successivo al 16 accade qualcosa che fa mutare le sorti del dialogo:

(26)

17 F: Mhm

18 M: Che c'hai?

19 F: Niente!<sup>85</sup>

20 M: Che c'hai?

21 F: Niente!

22 M: Federi', non me di' niente, te conosco!

Probabilmente, oltre all'espressione “Mhm”, il viso, lo sguardo di F devono essere cambiati tanto da far sorgere il sospetto in M (due volte ripetuto) che qualcosa non stia funzionando. F prova a negare ma l'enfasi e il tono con cui lo fa contraddicono il contenuto manifesto delle sue parole.

Da questo momento in avanti si ha una escalation di conflittualità che culmina con una brusca chiusura:

---

<sup>85</sup> Con l'impiego del “Niente”, associato probabilmente a un certo fare non linguistico contrario ai contenuti manifestati, F ha voluto intenzionalmente essere ambigua: dire e non dire; aprire il conflitto, come direbbe forse M. Mizzau, servendosi di strategie nascoste, di mascheramento: “i gesti, l'espressione, lo sguardo concorrono tanto quanto le parole a configurare il conflitto” (M. Mizzau, op. cit., p. 78).

(27)

94 M: Oh, fa' un po' come te pare! lo quel che te posso da' è questo, se te va be', bene, altrimenti te cerchi qualcun altro! (M esce dalla stanza)<sup>86</sup>

95 F: Ma, eh (6,2) ma sei stronzo eh!<sup>87</sup>

### 2.2.2 ...anche in video

A quanto detto sopra, c'è da aggiungere che, nel processo che porta all'identificazione di un dialogo come litigio, ricorriamo a criteri e parametri differenti a seconda della posizione da cui guardiamo i dati.

Quando ci troviamo inseriti all'interno del contesto dialogico in questione (sempre comunque nelle vesti di ascoltatori), siamo nella condizione di poter ricorrere, oltre che ai dati verbali, all'enorme quantità di informazioni che l'extraverbale fornisce; nelle circostanze invece in cui possiamo unicamente ascoltare dall'esterno ciò che le persone si stanno dicendo (e spesso anche urlando, come quando i nostri vicini di casa hanno una discussione talmente animata che le parole che si scambiano giungono forti e chiare alle nostre orecchie) o si sono dette (grazie alle audioregistrazioni di cui ci serviamo in qualità di analisti), possiamo ricorrere unicamente ad informazioni verbali (ovviamente utilizzando oltre alle nostre competenze sintattico-semantiche quelle pragmatiche altrettanto fondamentali per l'attribuzione di significati agli enunciati e alle sequenze di enunciati).

A metà strada tra queste due situazioni comunicative si trovano, riteniamo, le videoregistrazioni (cui serbatoi sono i tanto criticati quanto seguiti talk shows e reality shows televisivi), poiché condividono sia con l'una che con l'altra alcune caratteristiche: rispetto alla prima, anche in queste abbiamo la possibilità di ricorrere, non solamente ai dati verbali, ma anche a tutta una serie di informazioni non verbali, pur se diversamente da quel contesto ci troviamo qui nelle vesti di spettatori necessariamente obbligati a non intervenire, di cui gli attori nulla sanno nello specifico (una sorta di spioni autorizzati); rispetto alla seconda situazione i reality shows hanno in comune la differita: spaziale (perché necessariamente hanno luogo in un posto differente dal *qui* in cui ci troviamo: un appartamento diverso, nel caso dei litigi dei nostri vicini di casa; un luogo altro totalmente diverso, come può essere lo studio televisivo) e/o temporale (*l'ora*, che insieme al *qui* caratterizza la mia collocazione spazio-temporale, nella gran maggioranza dei casi non è sincronica).

---

<sup>86</sup> Conformemente a quanto M. Mizzau sostiene a proposito delle differenze di genere nel configgere, M esce di scena, evita l'approfondimento e il possibile acuirsi del conflitto: "Quando il disaccordo si espande in conflitto, cioè qualcosa che investe, implicitamente o esplicitamente la relazione, è più spesso l'uomo a mettere in atto strategie di evitamento, mentre nella donna prevale un bisogno di confronto, di "andare a fondo"" (ibidem, p. 87).

<sup>87</sup> "Ogni cultura impone delle sue regole su chi, come, e quando debba iniziare e portare a termine un'interazione; chiudere uno scambio prima del momento previsto è un chiaro indice di conflittualità" (F. Orletti, op. cit., p. 176).

Presentiamo di seguito la trascrizione e l'analisi di due brevi frammenti di videoregistrazioni tratte dal reality show *Grande Fratello*.

La motivazione che ha dato il via alla discussione, per lo meno da quello che è possibile dedurre dalla sequenza di interventi, è il giudizio che una delle ragazze presenti all'interno della *Casa*<sup>88</sup> ha rivolto ad un'altra. Il contesto in cui ha avuto luogo il litigio fra Erika (E) e Carolina (C) è la stanza da letto delle giovani alla presenza di altre due coinquiline: Letizia (L) ed Ilaria (I).

Come successivamente all'episodio viene raccontato da L, la miccia del litigio è esplosa dopo l'invito che lei stessa ha rivolto alla due giovani perché tentassero di comunicare in modo sincero.

Nelle situazioni in cui sono due le persone che discutono animatamente<sup>89</sup> non è sempre facile riuscire ad afferrare ogni singola parola e stabilire chi dei due stia compiendo IPT negli spazi del detentore di turno, tanto sono repentini i cambiamenti di status in merito alle posizioni occupate.

Quando le persone presenti alla discussione, in qualità di partecipanti, decidono di intervenire o sono direttamente chiamati in causa, divenendo a tutti gli effetti dei '*partecipanti secondari*', secondo la terminologia di H. C. Clark (1987), o '*tangenziali*', secondo quella adottata da G. Nencioni (1983), le cose si fanno molto più complesse.

Volendo trasporre la situazione dialogica in un'immagine prende forma nella mente una scena di guerra: due generali schierati l'uno di fronte all'altro sono intenti a scagliare colpi, parare quelli dell'avversario e restituirne, possibilmente, di più forti, quando dai rispettivi schieramenti escono e chiaramente prendono forma le figure di due retroguardie pronte a difendere il capo, frapponendo tra sé e l'avversario il proprio scudo (parando il colpo) o tirando colpi a tradimento. L'intreccio di spade e scudi diviene impressionante: non solo i due protagonisti duellando creano rumori frapposti ma a questi si aggiunge il suono delle spade e degli scudi altrui rendendo difficile distinguere chi scaglia il colpo, chi lo riceve, chi risponde al colpo di chi.

Per facilitare la lettura della trascrizione utilizzeremo, in modo eccezionale e diversamente da quanto solitamente fatto, caratteri grafici diversi per i turni di C (*in corsivo*) e di E (sottolineati) e il solito simbolo convenzionale per indicare l'inizio e la fine degli IPT ([ ]).

---

<sup>88</sup> Studi nei quali si svolge la permanenza dei ragazzi monitorati dalle TV private ventiquattro ore al giorno.

<sup>89</sup> Per discussione animata intendiamo riferirci proprio a quelle situazioni che, in virtù dei toni, del volume e della velocità di emissione in crescendo, nonché delle sovrapposizioni ed interruzioni dialogiche, e spesso del disallineamento argomentativo, vengono riconosciute come litigi (cfr. R. Bongelli, A. Zuczkowski, op. cit., pp. 84-94).

### Dimmelo in faccia. No, ma sì te lo dico: ruffiana.

(28)

1E: [Perché io ho un'opinione mia.] ma sta parlando. Jo detto [jo detto f'ho detto, se devo parla' che te devi mette a piange a me [me dispiace.

2I: [Lei sta cercando di parlarti.]

3C: [Ma sto, però vedo che  
tu non mi ascolti.

4C: [Ma non,

5C: La prossima volta che ci sta qualcosa de [di riferito a me: dimmelo in faccia [e basta.

6E: [Ma io,

7E: [Ma chi  
te], oh guarda ma non [sta a fa'.

8L: [No, lei [non ha parlato male di te lei ha espresso una sua  
opinione. [Lei non ha parlato, [Ascolta te la stai prendendo inutilmente.

9E: [Non sta a fa' le scene che io, be' be', non me fa  
passa' da falsa [Caroli' perché te gonfio de botte!

10C: [Ma ho capito, no Erika.

11C : [Eh? mi gonfi di botte?

Pausa e successiva ripresa della discussione.

(29)

12E: Ho fatto la battuta [cioè no nel senso, nel senso, non me fa passa' non me fa pas-  
sa' da falsa perché io non [so' stata falsa. Non me fa passa' per quella che te dice  
le cose dietro eh!

13C: [Hai fatto la battuta? Mhm: mi sembra che l'hai detta vera.

14C: [Ma io non ti ho detto falsa io non ti ho detto falsa.

15C: Guarda io non sono una pazza. Hai detto che sono ruffiana [e me lo becco. Io me lo  
becco. Hai, ok va be' però però devi devi tenere tu devi tenere] allora devi [essere  
responsabile] di ciò che dici.

16E: [No io ho detto che mi  
davi quell'impressione punto e basta. Se te l'ho detto segno che lo pensavo e  
basta. ...]

17E: [(incom-  
prendibile)]

18E: Sei una gran ruffiana eh!

19C: Ok va be' l'hai detto?

20E: Sì e lo ripeto pure!

### Impressioni globali

Pur avendo preferito omettere dalla trascrizione i toni, l'enfasi e la velocità di emissione degli interventi, possiamo assicurare che, per quel che riguarda i *toni*, essi sono apparsi fin dall'inizio piuttosto alti, anche se sono saliti decisamente a partire dal turno 9 di E contemporaneamente al darsi di lunghe stringhe di parlato in sovrapposizione, così come pure l'*enfasi* che sottolinea uno stato d'animo particolarmente agitato per entrambe le ragazze. Stesse osservazioni possono essere fatte per l'andatura ritmica, ossia per la *velocità di emissione*. Ciò che invece balza all'attenzione dalla sola lettura dei frammenti è l'elevata *presenza nume-*

rica di IPT<sup>90</sup>, e nello specifico: di IPT multipli su singoli interventi, di partenze simultanee e anche di discorsi paralleli<sup>91</sup>.

Rispetto al turno numero 1 di E (primo solo della registrazione, non ovviamente della discussione) C agisce due IPT (anche l'intervento 2I molto probabilmente si inserisce in un turno di E in progressione, anche se, mancando la prima parte di registrazione, è possibile sostenere che si tratti di una sovrapposizione pura, ossia di una partenza simultanea): il primo (3C) è un inserimento che C compie in risposta alla parte iniziale dell'intervento di E e che potremmo definire come un intervento, se non di aperta disconferma, almeno di ridefinizione di quanto E ha appena concluso di dire procedendo oltre. L'inserimento 4C sembra essere un tentativo mal riuscito di sottrarre il turno ad E, tentativo abbandonato che lascia l'IPT sospeso. Solo al termine dell'intervento di E, C si aggiudica il turno, riuscendo apparentemente a concluderlo.

Nonostante E abbia subito tre IPT (1 di I e 2 di C) ed abbia risposto ad I (avendo pertanto ascoltato il suo intervento "intrusivo"), non cede il turno fino a quando non porta a termine in modo conclusivo il proprio intervento. Sin da queste prime battute è possibile sostenere *la sua forte presenza dialogica* pur in un ruolo e per mezzo di interventi inizialmente a carattere difensivo.

C, da parte sua, in entrambi i casi inizia a parlare in luoghi che apparentemente sembrano non aver nulla a che fare con un possibile punto di transizione (PRT): in 3C comincia, infatti, dopo il verbo "detto", che ovviamente preannuncia un oggetto di cui si sta per dire, palesando, pertanto, il suo non essere prossimo ad un momento di possibile cambio turno, in 4C comincia dopo l'espressione "a me", che sta per l'inizio della seconda parte di un enunciato composto di tipo ipotetico ("se parlo e tu ti metti a piangere, allora a me *dispiace*"). Il fatto che C scelga di iniziare proprio in tali punti può significare che: **a**) contrariamente a quanto sostengono gli analisti della conversazione, nello specifico G. Jefferson (1973), le persone non hanno le capacità tecniche di individuare i possibili punti di completamento di un enunciato; **b**) –ed è questa l'ipotesi verso cui propendiamo– C, avendo inferito il possibile completamento dell'enunciato, vuole rispondervi anticipatamente; **c**) intende unicamente dire per dire e farlo in questo momento (forse potrebbe essere questa la caratteristica che fa del litigio una conversazione sui generis: "non mi interessa ascoltare quello che stai dicendo perché io so di pensarla diversamente da te e di avere ragione!").

---

<sup>90</sup> Come pure numerose sono quelle che M. Mizzau (op. cit.) chiama *marche di dissenso* che, usate nel conflitto celato per mostrare il proprio dissenso, vengono, altresì, impiegate in un conflitto come questo che abbiamo definito aperto: l'uso del *ma* che precede un cambiamento di prospettiva (3C, 4C, 6E, 7E, 10C, 14C); l'impiego del *va bene* con un chiaro contenuto contrario (15C); la *ripresa in eco delle parole altrui*, in questo caso sotto forma di domande retoriche: "Eh? Mi gonfi di botte?" (11C); "Hai fatto la battuta?" (13C); l'utilizzo di *giochi destabilizzanti* ("Ho fatto la battuta", 12E).

<sup>91</sup> Gli scismi conversazionali, ossia la divisione della conversazione "in conversazioni separate che si dispiegano in modo parallelo e autonomo" (S. Pirchio, C. Pontecorvo e L. Sterponi, 2002, p. 49), sono piuttosto frequenti in conversazioni multiparte.

Successivamente all'appropriazione del turno ad opera di C, E, per mezzo dell'intervento 6, prova ad inserirsi nello spazio dialogico di C scegliendo anche lei un punto distante da un possibile PRT. Dopo essersi fermata quasi immediatamente, tenta, poi, un nuovo inserimento in un punto, questa volta, di possibile completamento. L'intervento 7E ha infatti la caratteristica di un *intervento anticipato*: inizia dopo che C pronuncia l'enunciato dal tono apparentemente conclusivo "*dimmielo in faccia*", intervento che prosegue, però, con l'aggiunta dal valore rafforzativo "*e basta*"<sup>92</sup>.

L'intervento 8 di L, che solo formalmente si inserisce in un luogo distante da un PRT nel turno in progressione di E, è in realtà un intervento in risposta al turno 5C. Non ci troviamo, pertanto, in questo caso, di fronte ad enunciati in sovrapposizione quanto piuttosto di fronte ad interventi paralleli: due conversanti si sono autoselezionate per rispondere a C seppure in tempi lievemente differenti, con finalità e per mezzo di atti linguistici dissimili: mentre L tenta di *giustificare* il comportamento di E, quest'ultima continua *l'attacco-difesa*.

Con 10, C compie un IPT sul doppio turno (8L; 9E) iniziando a parlare in un possibile luogo di transizione nel turno di L ma rivolgendo l'attenzione e rispondendo a quanto E sta continuando a dire. Un'attenzione, quella di C, duplice e adatta alla doppiezza dell'evento: con un solo IPT mostra attenzione e partecipazione al dire di entrambe le sue interlocutrici. E non si ferma e porta a termine il proprio intervento costruendo un enunciato di *minaccia* nei confronti di C ("*te gonfio de botte!*") che risponde, a conclusione dell'intervento di E (ma su quello in progressione ancora di C), con un'espressione di incredulità.

Nel secondo frammento, che segue il primo dopo una pausa televisiva, le interlocutrici del litigio sono solamente le due protagoniste (C ed E) che parlano lungamente l'una sulle parole dell'altra.

Sull'intervento 12 E, C compie due *IPT sovrappendenti* (il primo su un PRT e il secondo in un punto distante da un possibile PRT) riuscendo a parlare a lungo sulle parole di E e apparentemente completando i propri enunciati pur non impedendo a quest'ultima di concludere il proprio turno prima di lasciarle il piano. Generalmente chi conclude per primo un intervento in sovrapposizione si aggiudica il turno successivo (cfr. G. Jefferson, 1973), così C inizia a parlare ma E (con 16E) compie un IPT sovrappendente. C ed E parlano l'una sulle parole altrui per un tempo piuttosto considerevole: C adotta la *tecnica della ripetizione* (usiamo il termine *tecnica* perché sembra una scelta usata in modo consapevole da C per tener testa ad E e forse anche per non cederle il turno) così come precedentemente fatto anche da E: "*cioè no nel senso, nel senso, non me fa passa' non me fa passa'*" (12E). In questo caso (15C) C ripete, ascolta e risponde a quanto E le sta dicendo in sovrapposizione. Infine, dopo aver agito un altro IPT

---

<sup>92</sup> L'IPT di E sottolinea la violazione da parte di C della prima sottomassima di quantità di cui parla P. Grice (che impone di non dare un contributo più informativo di quanto richiesto dalle finalità dello scambio in corso). Ma che senso ha per C l'aggiunta? Implica forse: "Non voglio più ripeterlo" ?

(17E), E lascia che C concluda il proprio turno per riprendere la parola subito dopo ed avviare la conversazione verso la conclusione preannunciandone la chiusura.

Considerando i soli interventi di E e di C abbiamo che: C compie in totale 5 IPT sulle parole di E ed E 4 su quelle di C.

Su tali interventi è possibile calcolare due differenti indici: *l'indice di IPT relativo* e *l'indice di IPT personale*<sup>93</sup>.

Per indice di *IPT relativo* intendiamo la percentuale di IPT che, in ogni dialogo, è ascrivibile al singolo interlocutore in relazione alla totalità degli stessi. Tale indice è calcolato per mezzo dell'equazione:

$$\text{N}^\circ \text{ totale IPT del dialogo} : 100 = \text{N}^\circ \text{ IPT operate dal singolo interlocutore} : X.$$

Per indice di *IPT personale* intendiamo, in relazione alla totalità di parole pronunciate dai dialoganti, il numero medio delle stesse che l'interlocutore-intrusore *lascia* pronunciare all'altro prima di operare un IPT, o meglio, ogni quante parole in media dell'uno, l'altro interviene per mezzo di un IPT. Minore sarà questo numero, maggiore l'IPT personale ascrivibile all'interlocutore. Tale indice è calcolabile per mezzo della proporzione:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ totale parole pronunciate da un dialogante}}{\text{N}^\circ \text{ totale IPT effettuati dall'interlocutore}}$$

Per il calcolo percentuale, cioè per ottenere l'indice di IPT medio di ogni dialogante, ogni 100 parole del proprio interlocutore, occorre, invece, operare la seguente equazione:

$$\text{N}^\circ \text{ totale parole di un dialogante} : 100 = \text{N}^\circ \text{ totale degli IPT effettuati dall'interlocutore} : X^{94}$$

Troviamo i calcoli degli indici di IPT funzionali all'individuazione o, per meglio dire, all'esplicitazione numerica, delle modalità comunicative adottate dai conversanti nonché all'identificazione dei ruoli e della forza conversazionale degli stessi.

I risultati dei calcoli possono essere, a parer nostro, utilizzati per contribuire a chiarire il concetto di coesione testuale.

Relativamente al frammento esaminato abbiamo, pertanto, che l'IPT relativo è pari a 55,5% per C<sup>95</sup> e a 44,4% per E<sup>96</sup>; l'indice di IPT personale è invece pari a

---

<sup>93</sup> Cfr. R. Bongelli (2004a; 2004b).

<sup>94</sup> Più semplicemente è possibile calcolare l'indice mediante la proporzione 100/risultato dell'equazione dell'indice di IPT personale.

<sup>95</sup> 9:100=5:X, dove 9 sono tutti gli IPT e 5 quelli agiti da C.

<sup>96</sup> 9: 100=4:X, dove 9 sono tutti gli IPT e 4 quelli agiti da E.

27 sia per C che per E<sup>97</sup>, il che significa che C ed E compiono ciascuna un IPT in media ogni 27 parole dell'altra.

In relazione alla totalità di parlato (108+135= 243) la percentuale di parole emesse secondo un ordine non lineare è pari al 29,21%<sup>98</sup>, una percentuale decisamente considerevole, riflesso della *lotta di potere* fra le interlocutrici. Ognuna delle due cerca con i propri interventi, sia lineari sia pre termine di chiarire il proprio punto di vista sull'argomento, in altri termini di difendersi dalle accuse altrui screditando contemporaneamente quanto l'altra sostiene (“no Erika” 10C; “io non ti ho detto falsa io non ti ho detto falsa” 14C ; “No io ho detto che...” 16C). Da questo punto di vista possiamo affermare che i rispettivi interventi siano di tipo competitivo, guardandoci bene dal sostenere che la competizione sia per l'appropriazione del turno. Le interlocutrici *stanno litigandosi*, più che uno spazio dialogico, le *proprie affermazioni* (detto/non detto) *contrapponendo i rispettivi e contraddittori punti di vista sulla questione*: stanno narrando in modo disidentico uno stesso accadimento.

Quello fra C ed E sembra un gioco molto complesso in cui i ruoli si invertono repentinamente e a volte vengono giocati simultaneamente. All'inizio è E a difendersi dalle accuse che, al principio della registrazione e nell'intervento 5, C le muove; a partire dall'intervento 7 è E a diventare accusatrice di C tanto da giungere a minacciarla fisicamente.

Nel secondo dei due frammenti è E ad aprire nuovamente con un intervento di natura difensiva pur invitando-minacciando C a non farla “*passa' per quella che te dice le cose dietro eh!*”.

Ancora, negli interventi successivi di C, questa, ribadendo di non credere a quanto E ha nel turno precedente sostenuto (“*Ho fatto la battuta*”), si difende dalle accuse mosse contro di lei dalla compagna invitandola ad essere sincera (“*io non ti ho detto falsa; io non sono una pazza. Hai detto che sono ruffiana [...]Devi essere responsabile di quello che dici*”) e pertanto accusandola in modo implicito di non esserlo<sup>99</sup>. Nella penultima battuta E dà a Carolina della ruffiana chiudendo la lotta con una mossa da accusatrice. Brevemente sembra, specie in quest'ultima sequenza, che gli interventi delle due siano costruiti in modo combinato con una struttura che si ripete (prima mi difendo, poi ti accuso) e significativo appare il fatto che la difesa avvenga per mezzo degli IPT quando l'altra interlocutrice non ha ancora completato la parte accusatoria del proprio intervento.

---

<sup>97</sup> 135/5 dove 135 sono le parole che in tutto E pronuncia incluse le almeno due parole del suo intervento non comprensibile e 5 gli IPT agiti da C sulle stesse; 108/4 dove 108 sono le parole in tutto di C e 4 gli IPT agiti da E sulle stesse.

<sup>98</sup> 243:100=71:X, dove 243 sta per il numero totale di parole dello scambio e 71 per la somma di quelle che C ed E hanno proferito mentre l'una o l'altra erano detentrici di turno. Nello specifico C ha proferito 41 parole contemporaneamente a quelle di E ed E 30 su quelle di C.

<sup>99</sup> Anche se E tenta di *ingannare* C, negando di averle dato della ruffiana, con lo scopo probabilmente di evitare un giudizio negativo da parte degli altri e pertanto di difendere la propria faccia, C la smaschera. Per gli approfondimenti in merito agli scopi, alle valenze e alle tipologie di inganni, rimandiamo a I. Poggi, S. Boffa, C. Castelfranchi (1998).

Nello specifico di questo litigio (e forse nella maggior parte dei litigi) gli IPT sembrano, pertanto, agiti con una funzione difensiva: cerco di salvare la mia faccia prima che tu continui/completi le tue accuse screditandomi e attacco te a mia volta. G. Fele, a proposito dei temi della competizione e del disaccordo che vengono manifestati all'interno di setting di terapia di famiglia, si esprime con affermazioni che potremmo prendere a prestito anche per un contesto non terapeutico come quello dei litigi:

“Un'altra fonte di competizione (e di sovrapposizione tra parlanti) è data dalla manifestazione del disaccordo [...]. Nel setting terapeutico, abbiamo detto, vige la “massima” per i membri della famiglia di prendere il turno solo quando richiesto dal terapeuta. Eppure in questo caso succede qualcosa di diverso. L'ipotesi che facciamo è che quando un'affermazione (o interpretazione) su uno stato di fatto sia minacciosa della faccia di uno dei partecipanti, tanto più immediata deve essere avanzata una riparazione. Le “massime” del cliente iniziali si traducono in una “contromassima di riparazione”, che si può enunciare nel modo seguente: “di fronte ad una affermazione (o interpretazione) su cui non sei d'accordo, mostra il tuo disaccordo; tanto più si tratta di un'affermazione “grave” (= gravida di conseguenze), tanto più pronto deve essere il tuo intervento di disaccordo”

(G. Fele, 1991a, p. 207).

In modo sintetico possiamo affermare che l'analisi di questi frammenti abbia confermato quanto sostenuto a proposito del dialogo fra fidanzati e ribadito, in prima istanza, l'intuizione circa l'utilizzo degli IPT in contesti ad alto coinvolgimento<sup>100</sup>. Più è basso il livello di coinvolgimento dell'interlocutore (“*non sono interessato all'argomento, al contesto, ecc.*”), più è alta la probabilità che vengano rispettati gli spazi dialogici (ovviamente a meno che non ci si trovi inseriti in situazioni contestuali che, come già detto, richiedono obbligatoriamente tale rispetto: il tribunale, le lezioni a scuola, le rappresentazioni teatrali, in breve tutti quei contesti in cui ci è impossibile svolgere il ruolo di narratori o nei quali possiamo farlo solo entro spazi determinati da altri).

### 2.3 Conversazioni di lamentela

Definire cosa sia una lamentela è cosa piuttosto complessa. Cosa intendiamo comunemente utilizzando questo termine? Quali sono le forme conversazionali

---

<sup>100</sup> Nel litigio parliamo di *io* e di *te* e in certi casi di *noi*, comunque sempre degli interlocutori; nelle lamentele condivise *io* e *tu* siamo entrambi coinvolti da altro che ci infastidisce; nelle discussioni conviviali è possibile parlare dell'*io*, del *tu*, del *noi* o di *altri* da noi per i quali abbiamo comunque un certo coinvolgimento *io* e *tu*; quando un medico parla della mia salute, mi sento notevolmente coinvolto: il *noi* (M/P) lavora per *me*; nelle conversazioni di servizio, in cui un parlante chiede o riceve l'offerta di un servizio da parte di un estraneo, è sempre l'*io* del parlante ad occupare un ruolo centrale. In tutti i casi sembra essere l'*io* l'elemento determinante: troviamo qui, forse, nuovamente confermato l'egocentrismo conversazionale di cui si parlava nel primo capitolo.

che essa può assumere? Quali, invece, le motivazioni che spingono le persone a lamentarsi?

Intuitivamente riteniamo possibile distinguere almeno due forme di lamentela:

- 1) la lamentela diretta nei confronti di chi riteniamo ci abbia fatto un torto (ad esempio non ci abbia fornito in modo adeguato un servizio richiesto, ecc. Sono i casi in cui generalmente non attendiamo che l'altro risponda ma semplicemente incassi i nostri colpi);
- 2) la lamentela a terze persone con lo scopo di avere la loro *affiliazione*, comprensione.

I brevi frammenti di dialogo fra studentesse universitarie riportati di seguito appartengono decisamente alla seconda delle due tipologie e sono esemplificativi dei diversi impieghi degli IPT.

Prima di proseguire occorre ricordare che la scelta di Amelia (A, seconda parlante) come propria interlocutrice, nasce probabilmente dalla convinzione di Erika (E; narratrice) di trovare in lei un'alleata. Se E avesse dubitato dell'*affiliazione* di A, non si sarebbe probabilmente esposta in modo così chiaro.

(30) [CM 3 ]

1E: E e la ripulisco ma già ero partita pe' anda' giù sotto a dirgliene di tutti i colori poi ho detto: "Erika tietti, Erika tietti non glielo di", a pranzo mi metto a magna' appoggio i gomiti sopra la tovaglia tutte le molliche qua sotto, quella, ma+ magna' si lava quei due piattini poi se ne risale sopra o si va a dormi' o ve' quassù a vede' Beaufiful quello che cazzarola è, va bè, eh, a cena vado giù sotto perché ero stata a studia' ho mangiato: in ultimo [dopo tutte quante, vado giù sotto stessa cosa le molliche e la cucina tutta unta di sgrizzi come [perché siccome quando cucina cucina a cavolo di cane,

2A: [Mhm.

3A: [Sci sci c'ha pure la scusa perché siccome lei mangia per prima allora è inutile che pulisce no!

Tralasciando il primo intervento retroattivo di A (2A), il secondo IPT (3A), per mezzo del quale si appropria del turno, è un intervento di *tipo collusivo*: A non solo sembra mostrarsi d'accordo con E, aver compreso le sue lamentele, ma fornisce delle motivazioni per il proprio accordo.

Pochi turni più sotto E racconta ad A quello che, stanca di pulire anche per le altre coinquiline, ha detto ad una di loro. Per mezzo di uno stesso turno E riesce ad intrecciare il racconto (effettuato grazie al ricorso alla citazione) della sua lamentela con la diretta interessata alla lamentela presente rivolta ad A con scopi, come si diceva sopra, decisamente diversi:

(31)

3E: Lei stava a studia', stava davanti al computer faccio: "Senti Sere' io, la stessa cosa mi so' scocciata. Io devo veni' dietro a voi non è possibile se volete mettetevi una fileppina una filippina ve la pagate voi perché scusa", "E va be' ma io perché non lo sapevo che tu eh, che io mi credevo che tu ancora dovevi mangia'" ho fatto "Primo,

prima che io scendessi a fa' cena m'hai detto – A va' ma tu ancora dovevi mangia' me n'ero scordata – quindi mo non ti inventa' le cavolate. Primo. Seconda cosa a te non ti deve interessare quello che faccio io non ti deve interessare perché tu lo sporco tuo te lo pulisci da sola [Poi se io risporco la cucina [me la ripulisco io!

- 4A: [Certo!  
5A: [La ripulisci! Perché se  
tu non facevi cena? Lei lasciava [così?  
6E: [Ma infatti ho detto: “Poi io la cucina non l'ho usata perché ho usato il forno <sup>101</sup>.

Dal frammento (31) si coglie ancora la vicinanza e la comprensione che A ha per il problema che affligge E, comprensione che palesa all'amica impiegando degli IPT di tipo *retroattivo*, degli IPT che *inferiscono* dalle parole dell'amica il loro possibile completamento (“*me la ripulisco*” - “*La ripulisci*”) e che proseguono per mezzo di domande retoriche, formulate con l'obiettivo di svalutare maggiormente la persona del cui comportamento ci si sta lamentando.

Qualche turno a seguire (sono stati tralasciati quei turni nei quali le interlocutrici hanno citato fatti strettamente personali) ancora dimostrazioni di comprensione e condivisione da parte di A circa il problema di E:

- (32)  
7E: io: non le riesco a capi' perché fa tanto le cose le:: [le super fighette e poi mamma mia oh ma [un'incazzatura::,  
8 A: [Le ripulite!  
9A: [Ci voleva una sbottata di [quesse Erika.  
10E: [Eh ma tanto io ce lo sapevo che:: prima o poi sbottavo [io so' così.  
11A: [Perché:: è dall'inizio ma no, perché è dall'inizio dell'anno che uno bene o male le sopporta no? Però:: alla fine: ti rompi le scatole pe' da ve', ma che uno sta:: a puli' la roba a loro? [Cioè so' piccole cose che se uno le fa sempr:: [le fa sempre tutti i giorni in collaborazione,  
12 E: [Mhm mhm.  
13E: [Guarda che io mi-ca dico che devono:: <sup>102</sup>

Nel frammento (32), A cerca di *inferire* quello che E sta per dire, forse nel tentativo di suggerirle il termine. E, dopo la titubanza (allungamento di vocale) prosegue affermando, contemporaneamente ad A, una cosa leggermente differente da quella proposta da quest'ultima.

Pochi istanti dopo A si inserisce nuovamente con un IPT, *sottolineando la positività* dell'azione compiuta da E (“*Ci voleva una sbottata di [quesse Erika*”),

<sup>101</sup> L'enunciato continua.

<sup>102</sup> Il turno prosegue.

che ragionevolmente implica: “*hai fatto bene*”, e tentando infine la mossa della *giustificazione/motivazione* dell’azione dell’amica (“*Perché è dall’inizio dell’anno che uno bene o male le sopporta no?*”) data all’interno di un intervento del tipo “*anch’io come te*”<sup>103</sup>.

Perché A non riesce ad attendere la conclusione dei turni della propria interlocutrice? Cosa la spinge a dire sostanzialmente: “*hai ragione, ti capisco, anch’io come te*” in sovrapposizione con quello che E sta cercando di costruire e portare a termine? L’argomento altamente coinvolgente (che è possibile cogliere non solo dalle parole ma anche dai toni piuttosto concitati che E utilizza per narrare ed A per rispondere, toni che, specie per quest’ultima, si modulano lungo un raggio piuttosto ampio che va dalla meraviglia fino alla rabbia) o meglio, la situazione di cui si sta discutendo che coinvolge entrambe le interlocutrici, concorrono, probabilmente, alla determinazione di questo specifico format comunicativo. A vuole dire insieme ad E ed addurre le sue motivazioni. Ecco riaffiorare nuovamente l’*egocentrismo comunicativo* nelle vesti dell’*anche io come te*.

L’indice<sup>104</sup> di IPT relativo è pari a 57,70%<sup>105</sup> per A e 42,30%<sup>106</sup> per E; mentre l’indice di IPT personale è pari a 43 per A (il che significa che A compie 1 IPT, in media, ogni 43<sup>107</sup> parole circa di E, cioè interviene circa 2 volte ogni 100 parole) e a 24<sup>108</sup> per E (il che significa che E compie 1 IPT in media ogni 24 parole circa della propria interlocutrice, cioè interviene 4 volte circa ogni 100 parole).

In relazione alla totalità di parlato (1289 + 532 = 1821) la percentuale di parole emesse secondo un ordine non lineare è pari a 9,40 %<sup>109</sup>.

L’uso piuttosto cospicuo di IPT non sembra, comunque, dare l’impressione di una conversazione disturbata, che non funziona (almeno per molti dei turni esaminati), al contrario, sembra che tale impiego generi un’impressione di *con-divisione*<sup>110</sup> sebbene le interlocutrici condividano eventi problematici.

---

<sup>103</sup> Nel corso del dialogo altre volte A fornisce motivazioni della sua affiliazione alle lamentele di E riportando esempi di comportamenti secondo lei non adatti alla convivenza.

<sup>104</sup> Gli indici di IPT personale e relativo sono stati calcolati sull’intero dialogo pur avendo presentato, in questa sede, solo pochi frammenti.

<sup>105</sup> 52:100 = 30: X, dove 52 è il totale degli IPT del dialogo e 30 quelli agiti da A.

<sup>106</sup> 52:100 = 22:X, dove 52 è il totale degli IPT del dialogo e 22 quelli agiti da E.

<sup>107</sup> 1289/30, dove 1289 sono le parole in totale proferite da E e 30 il numero degli IPT su di esse agiti da A.

<sup>108</sup> 532/22, dove 532 sono le parole in totale pronunciate da A e 22 il numero degli IPT su di esse agiti da E.

<sup>109</sup> 1821:100 = 171:X, dove 1821 sono il totale di parole pronunciate da A e da E e 171 il totale di parole che complessivamente A ed E pronunciano mentre la rispettiva interlocutrice sta ancora parlando.

<sup>110</sup> Occorre ricordare che l’impressione che possiamo avere come interpreti di un dialogo può essere diversa dall’impressione e dai vissuti degli interlocutori/attori. Potremmo persino ipotizzare che E sia scocciata dei ripetuti tentativi di A di inserirsi nei suoi spazi dialogici, suggerendole dei termini, inferendo le sue espressioni, raccontando le proprie esperienze.

## 2.4 Conversazioni conviviali

Prima di provare a rintracciare i motivi e distinguere le tipologie di IPT agiti dai parlanti durante conversazioni di tipo conviviale, riteniamo doveroso chiarire cosa intendiamo per mezzo dell'aggettivo che accompagna e qualifica tali dialoghi. Pur facendo propriamente riferimento a “*un banchetto, a una mensa elegante e raffinata*” (G. Devoto, G. C. Oli, 2000), nel suo significato figurato *conviviale* viene impiegato per qualificare una conversazione, discussione come “*non approfondita né impegnativa, accademica*” (ibidem).

L'accezione con cui noi impieghiamo il termine è in realtà molto più ampia di quanto le definizioni da vocabolario non indichino. Con conviviale intendiamo, infatti, far riferimento, come precedentemente anticipato, a tutte quelle situazioni in cui il clima conversazionale globale (o gestalt emotiva) è immediatamente ed intuitivamente percepito come non ostile, ma al contrario sereno, piacevole, per via del contesto (le cene tra amici, ad esempio, hanno generalmente tale caratteristica); dei toni; degli argomenti (come si diceva poc'anzi, solitamente non accademici ma, diremmo noi, quotidiani). In altri termini, per situazioni conviviali ci riferiamo a situazioni non conflittuali.

Proponiamo, a seguire, alcuni frammenti tratti da una conversazione avvenuta durante una cena tra amici<sup>111</sup> il cui principale argomento di discussione è stato il racconto, fatto da una commensale, della sua affannosa, e a tratti comica, ricerca di una casa ad un prezzo accessibile. Per economia di spazio presenteremo solo alcune delle sequenze nelle quali gli interlocutori ricorrono, a parer nostro, all'utilizzo degli IPT come meccanismi adeguati alla propria partecipazione alla chiacchierata.

Gli IPT, in questo specifico dialogo, vengono agiti secondo le seguenti e diverse finalità:

a) alcuni, semplicemente, per l'*urgenza di dire* qualcosa che si ritiene, magari, comico e in grado, così, di suscitare l'ilarità dei propri interlocutori<sup>112</sup>:

(33.1) [CM.1]

49Y: [Allora voleva fare la spaccona, Spaccona. Spaccona [“Te lo compro io l'appartamento”.

50A: [Oh? sai come so', oh? Sai come so' andata? Col cappello, [col col cappellino capito, il tailleurino con la gonna con il tacchetto,

---

<sup>111</sup> Cfr.S. Pirchio, C. Pontecorvo, L. Sterponi (op. cit.). Le Autrici, riportando i risultati di una ricerca condotta su un corpus di trenta videoregistrazioni di cene in dieci famiglie italiane di classe media, sostengono di aver individuato una struttura preferenziale che privilegia la partecipazione di tutti i componenti al discorso pur riconoscendo le continue negoziazioni e trasformazioni. Diversamente da altri contesti conversazionali, come ad esempio le cene fra amici, la “struttura predefinita di relazioni può forse spiegare lo scarso numero di scismi” (ibidem, p. 57).

<sup>112</sup> Non facciamo difficoltà a riconoscere nel ridere (o per lo meno nel non contribuire alla creazione di un clima in qualche modo ostile) uno degli obiettivi per cui le persone decidono di incontrarsi e, in taluni casi, di condividere una cena.

51Y: [Eh eh eh.  
52L: [Eh eh eh.

Dire qualcosa ridendo, come affermato anche da G. Jefferson (1979), sembra costituire un implicito invito a far ridere i propri partner dialogici<sup>113</sup>. Nel caso appena presentato A si inserisce nel turno in progressione 49Y generando insieme a lui un IPT di tipo sovrappovente. Forse A intende, in questo caso, appropriarsi di uno spazio dialogico e di uno specifico ruolo conversazionale: il comico<sup>114</sup>. Riteniamo che la sua urgenza di dire e, in qualche modo, la necessità di riappropriarsi della scena comunicativa siano rese manifeste dal doppio impiego di richiesta di attenzione: “*Oh? Sai come so’, oh? Sai come so’ andata?*”.

b) Altri IPT vengono compiuti con la chiara intenzione di *ridefinire/correggere* ciò che è stato, fino al momento, sostenuto dall’interlocutore:

(33.2)

44L: A fa’ la signora “Voglio comprare un appartamento [in via ,”  
45Y: [ Eh eh eh.  
46A: [Non ho detto voglio [ho dett+  
47Y: [Sì perché  
adde’ s’è fatta la macchina nuova [essa allora,  
48A: [No perché non ce l’avevo [ancora. Con la Y10  
capito.

ma, diversamente da quanto accade in altre discussioni, in questa i toni delle ridefinizioni-correzioni sono adeguati a quelli ironici dei turni 44L e 47Y e più in generale al clima e all’argomento divertenti dell’intero racconto che vede A fingere interesse per l’acquisto di un appartamento molto costoso.

Ancora:

(33.3)

91A: E:: praticamente settanta metri quadrati:: venivano:: (quattrocento) ottanta milioni. No che sto a di’, quattrocento [:: Ho detto una cazzata] Quattro e cinquanta [venivano? Quattrocentocinquanta settanta metri quadrati. Quattrocentocinquanta.  
92L: [Cinquanta m’avei detto.]  
93L: [Non hai detto tu quattrocentocinquanta e,

<sup>113</sup> “Laughter can be managed as a sequence in which speaker of an utterance invites recipient to laugh and recipient accepts that invitation” (G. Jefferson, 1979, p. 93). Una tecnica per invitare il destinatario a ridere consiste nel collocare la risata sul completamento del proprio enunciato e una tecnica per accettare è collocare, da parte del destinatario, la propria risata subito dopo l’attacco di risata del parlante. Ovviamente, il destinatario può anche declinare l’invito a ridere iniziando a parlare subito dopo l’inizio della risata del parlante. In ordine alle modalità impiegate dagli interlocutori per declinare gli inviti a ridere, G. Jefferson sostiene l’importanza di distinguere conversazioni a due voci da conversazioni con più di due partecipanti.

<sup>114</sup> Si noti come la competitività sia qui un fatto legato non al contenuto del turno del parlante, ma allo spazio conversazionale. Anche in questo caso gli interlocutori tentano, per mezzo di ciò che dicono e dello spazio in cui riescono a farlo, di affermare il proprio sé.

In questo frammento l'eterocorrezione<sup>115</sup> di L, iniziata sull'allungamento di vocale di A, si ha successivamente a un primo tentativo di autocorrezione di quest'ultima e contemporaneamente al riconoscimento di essere caduta in errore.

c) Non mancano neppure esempi di IPT per mezzo dei quali uno dei due parlanti, *suggerisce* al proprio interlocutore un atteggiamento da seguire, suggerimento il cui rifiuto viene motivato dal primo parlante:

(33.4)

9Y: però non poi fa' così perché io quando [cercavo casa lascio perde' de lavora' e giravo. ]

10A: [Faccio così. A parte che al momento non potrei nemmeno] però voglio [di' anche è,

11Y: [Perché se no::,

12Z: È una cosa più vantaggiosa [abbiamo visto anche n+

13A: [Sì ma io non lo metto in dubbio però le cose vantaggiose alla fin [fine,

In questa sequenza vengono forniti ad A, in successione, due suggerimenti da parte di due diversi interlocutori; suggerimenti rifiutati, i cui toni rivelano non una contrapposizione fra parlanti ma, specie per il secondo, la comprensione per punti di vista e modi di fare differenti. È possibile non essere dello stesso parere ma, comunque, tollerare, comprendere quanto dall'altro sostenuto.

d) In alcuni casi l'utilizzo degli IPT appare legato ai tentativi di dar prova della propria sintonia con il parlante. È possibile cioè ricorrere ad un IPT con l'intenzione di *inferire* il possibile completamento del detentore di turno:

(33.5)

6L: Perché ti dico questa qui è una cosa abbastanza abbordabile. È brutt+

7A: Cioè io li giri me li faccio pure ogni tanto capito Lea! [però dopo è brutto. Cioè faccio una settimana per di',

8L: [Però dopo te impaurisci.

e ancora:

(33.6)

29Y: [Tutti quanti c'avea ordine de vende' quella e tutti [per primi te presentava quella.

30Z: [° Te la facea vede°.

e di nuovo:

(33.7)

64A: Sta' a senti'! Allora lui mi ha detto "Guardi che lei deve andare, qui deve girare, c'è

---

<sup>115</sup> Per i concetti di eterocorrezione e di autocorrezione cfr nota 22 al primo capitolo.

xxxxxxx 2000". Va bene. Entro lì nel cantiere c'erano: i pa+, le ex officine di Cxxxxx che so' enormi che so' gua+ da paura [da paura! Mi mette un'ans+ [ma a me m'ha messo in ansia.

65L: [°Bruttissimi°.

e) In altri casi ancora gli IPT si limitano a *risate compiute sulle parole* del parlante corrente (104L) o a battute sintoniche (105Z) con un'affermazione considerata poco credibile:

(33.8)

103A: "Be' sì effettiv+, be' sì effettivamente non è che, anche perché [deve considerare che sono, a parte rifinitissimi, poi c'è l'aria condi+ l'aria l'aria climatizzata: [nella: e:: tutto parquet." Ah va be' dico "Senta ce l'ha un biglietto?"

104L: [Ah ah ah.

105Z: [(È tutto un brivido).

f) Sono numerosi, inoltre, in conversazioni di tipo conviviale, gli IPT usati in modo funzionale alla creazione di un clima di *partecipazione* ai racconti. Nel dialogo qui preso in esame abbiamo:

(33.9)

38L: Eh eh eh

39A: Adesso vado a rompe' le [scatole a qualcuno]

40L: [È andata] è andata [a fa' la signora esatto.

41Y: [A Hollywood alle due eh eh eh.

e poco più sotto:

(33.10)

53A: No va be' so' andata lì con la mia [modestissima Y10 he he he. [Zozza ah ah ah.

54L: [Ipsilon.

55Y: [Ah ah ah però  
parcheggiata,

56L: [Lontano.

57Y: [Prima. [Lontano.

58A: [E, allora te passo davanti al cantiere dico "posta' che non c'è il numero no?"

e poi ancora:

(33.11)

101A: No je ho detto no dico no "il prezzo è fondamentale per stare a Cxxxxx dico non son: altissimi no? Anche perché girano delle voci su questo cantiere [Eh eh eh.

102Z: [E e quello e quello e quello je ha fatto ["sciapa" !

G. Fele, nell' articolo sulle conversazioni di terapia precedentemente citato,

parla della narrazione in comune di una storia come di una delle possibili fonti di sovrapposizione nei contesti in cui si trovano ad agire più parlanti contemporaneamente. Trasponendo le riflessioni dal contesto terapeutico a quello conviviale, possiamo far nostre le parole dell'Autore:

“In questi casi i parlanti ricostruiscono un frammento comune di conoscenza in un processo collaborativo di narrazione. Il buco nell'alternanza dei turni è talmente minimizzato, che l'occorrenza di sovrapposizioni è un fenomeno normale. Ma non c'è competizione per mantenere il turno”

(G. Fele, 1991a, pp.204-205).

g) Non potevano, infine, mancare, trattandosi di una conversazione con più di due partecipanti, ricorrenze di *partenze simultanee*:

(33.12)

18A: Qual è?=  
19Y: = Quella vicino all'Ispea la palestra, do' vado io.

20Z: [Scusa quante camere ce stava?

21A: [(Che sbucava) per via Arnia?

22Y: C'era de tutte le metrature.

23A: In via Arnia era lì?

24Y: No. La prima che me fa+ che me faceva vede'. Quella [ è,

25A: [Agrigento qual è? Quella che  
sta dietro,

pur essendo A l'interlocutrice principale di Y, questi sceglie di rispondere prima a Z (partecipante secondario). Solo dopo un'ulteriore richiesta da parte di A, Y le risponde iniziando un'eterocorrezione poi conclusa con un'autocorrezione, in forma interrogativa, ad opera di A.

Dopo pochi turni, e successivamente ad una pausa seguente la conclusione di un precedente argomento, A e Y si autoselezionano entrambi come parlanti di una nuova sequenza dialogica. È Y che tiene il turno in seguito all'abbandono quasi immediato da parte di A:

(33.13)

33Y: [A mo' costruisce da Cxxxxx. Hai visto ha spianato tutto.

34A: [Ma tu l'hai visto,

Diversi turni a seguire di nuovo una partenza simultanea:

(33.14)

72M: [>Dopo trenta secondi stava lì. Ciu' ciù.<

73Z: [Ah allora,

In conclusione possiamo dire che, al di là di sporadici esempi di IPT compiuti con l'intenzione di *chiarire opinioni divergenti*, la maggior parte di essi viene agita nel duplice tentativo di *dar mostra del proprio interesse* e coinvolgimento

per l'argomento affrontato nonché di *partecipare attivamente alla conversazione* (ridere alle battute non ancora concluse; inferire quanto l'altro sta per dire mostrandosi in tal modo in sintonia con lui pur confermando la propria autonomia; partecipare al racconto). Il caos conversazionale, generato dalla partecipazione di molteplici interlocutori e dal conseguente proferimento anche di interi enunciati in sovrapposizione, non sembra apparentemente minare la coesione e coerenza testuale; ciò, probabilmente, in virtù del clima generale all'interno del quale la discussione ha avuto luogo nonché dell'argomento trattato.

Ognuno dei partecipanti cerca, in sostanza, di ritagliarsi un proprio spazio dialogico utile all'affermazione di sé come soggetto che suggerisce (riportando le cose a proprie esperienze personali), ridefinisce, inferisce (perché in sintonia con l'interlocutore), ma soprattutto come soggetto che partecipa attivamente alla ricostruzione del racconto.

Appartenendo i frammenti presentati ad una lunga conversazione multiparte, risulterebbe estremamente faticoso il calcolo della percentuale di parole emesse secondo modalità non lineari da tutti i partecipanti nonché il calcolo degli indici di IPT relativo e personale. Per tale motivo abbiamo deciso di limitare l'analisi quantitativa unicamente ai primi 52 turni e relativamente ai soli scambi che vedono come interlocutori diretti A ed Y (a partire dal turno 9 per mezzo del quale Y si inserisce in uno scambio tra A ed L).

Su un totale di parole proferite da entrambi i conversanti pari a 295 (129 delle quali pronunciate da Y e 166 da A) sono 59 quelle pronunciate mentre è il partner a detenere il turno (nello specifico Y pronuncia 27 parole sulle parole di A ed A 32 mentre è il primo ad essere il parlante corrente)<sup>116</sup>; ciò, in percentuale, significa che ben il 20% del totale flusso conversazionale viene emesso secondo modalità di tipo non lineare: i conversanti, contrariamente a quanto la regola della CA vuole, non sempre parlano uno dopo l'altro.

L'indice di IPT relativo, avendo Y compiuto 10 IPT ed A 5 (a cui deve aggiungersi una partenza simultanea avvenuta dopo una pausa successiva alla conclusione di un precedente argomento di discussione), risulta pari al 66,6% per Y<sup>117</sup> e al 33,3% per A<sup>118</sup>; mentre il calcolo dell'indice di IPT personale mostra che Y compie 1 IPT mediamente ogni 17 parole circa di A<sup>119</sup> ed A 1, in media, ogni 26 parole circa dell'interlocutore<sup>120</sup>.

Pertanto, non solo dall'analisi quantitativa, da cui A emerge come soggetto più loquace, ma anche e soprattutto dall'analisi qualitativa è possibile ipotizzare che

---

<sup>116</sup> Non sono stati conteggiati i suoni che coincidono con le risate.

<sup>117</sup>  $15:100= 10:X$ , dove 15 rappresenta il totale di IPT agiti da Y e da A e 10 i soli IPT agiti da Y.

<sup>118</sup>  $15:100= 5:X$ , dove 5 indica il numero di IPT agiti da A.

<sup>119</sup>  $166/10= 16,6$ , dove 166 rappresenta il numero totale di parole pronunciate da A e 10 gli IPT compiuti da Y sulle stesse.

<sup>120</sup>  $129/5$ , dove 129 sta per il totale di parole pronunciate da Y e 5 per gli IPT che su di esse A ha agito.

il più frequente ricorso agli IPT, da parte di Y, sia funzionale alla compensazione dello scarto dialogico fra sé e la propria interlocutrice. Non riuscendo a parlare tanto quanto A, Y cerca metodi alternativi per conquistare un proprio spazio e per imporre conseguentemente la propria presenza dialogica.

### 2.4.1 Per fare il punto

Nei litigi, nelle lamentele, così come nelle conversazioni conviviali, pur essendo il format comunicativo estremamente difforme, il numero di IPT e la percentuale di parlato emesso secondo modalità non lineari (29,21% per il litigio; 9,40% per la conversazione di lamentela; 20% per la conversazione conviviale) risultano essere, in tutti i casi, piuttosto elevati.

L'ipotesi che nella scelta di impiegare specifiche strategie conversazionali sia il *coinvolgimento dell'Io* o, per meglio dire, una sorta di *egocentrismo comunicativo*, che si palesa secondo modalità e gradi diversi:

- nella lotta per imporsi sull'altro ed aver salva la faccia (*"Io ho ragione"* o anche, a volte, *"Io non voglio essere screditato da te"*);
- nella condivisione e vicinanza (*"Io sono completamente d'accordo con te"*);
- nella convivialità (le persone, pur parlando l'una sulle parole altrui, sembrano non disturbarsi anche nei casi in cui le cose dette sono differenti. L'*Io* e il *Tu* non sono fusi ma vicini);

semberebbe trovare conferma dagli esempi sopra proposti<sup>121</sup>.

Seguirà la presentazione di alcuni frammenti tratti da una conversazione familiare, e da una conversazione telefonica. Se l'elevata presenza di IPT nei frammenti della prima conversazione può essere giustificata a partire dalla relazione affettiva (di conoscenza pregressa) fra le interlocutrici, nonché dall'interesse che entrambe nutrono per l'argomento affrontato, anche nei frammenti della seconda, pur essendo gli interlocutori dei perfetti sconosciuti, il ricorso agli IPT è comunque piuttosto cospicuo (seppure, in percentuale, meno elevato che in altre situazioni). L'interesse per l'argomento e le caratteristiche dialogiche proprie degli interlocutori sembrano avere, come più volte sostenuto, un ruolo determinante nelle scelte conversazionali adottate dai parlanti mentre la non conoscenza iniziale fra gli interlocutori pare raggiunta nel giro di pochi interventi successivi a quelli di apertura (così come vedremo accadere anche nelle conversazioni M/P).

---

<sup>121</sup> Nel "io ho ragione – tu stai sbagliando" la competizione e i tentativi di prevaricare l'altro, imponendo il proprio io, possono giungere al rifiuto di parlare con l'altro (negargli la parola), all'autoesclusione dalla scena conversazionale ("tu non meriti la mia presenza") e addirittura muovere dalla lotta verbale a quella fisica. L'egocentrismo che si manifesta, invece, nelle occorrenze in cui P palesa a D il proprio consenso (nei segni di retroazione ma anche nelle diverse forme dell' "anch'io come te") è ovviamente diverso per intensità e modo dall'egocentrismo conversazionale proprio delle situazioni conflittuali.

## 2.5 Conversare in famiglia

Il frammento di conversazione a seguire non è che la prima parte di una più lunga conversazione svoltasi fra quattro interlocutori: F (figlia, studentessa universitaria), M (mamma), Z (zia) e N (nonna). Interlocutrice principale di F è M; Z, che pur apre la conversazione, e N svolgono ruoli marginali, o per dirla con la terminologia di H. C. Clark (op. cit.) rivestono la parte di *partecipanti ratificati secondari*.

Nonostante la pluralità di soggetti conversazionali, non si assiste né a scismi né a discorsi paralleli (a coppie), anche se l'intervento 31 di N si configura come intervento fuori campo e fuori tempo. N sembra parlare da sola; il suo appare una specie di *soliloquio accusatorio*, probabilmente privo dell'intenzione di suscitare risposta ma nato, piuttosto, dall'urgenza psicologica di dire ciò che in quel momento le passava per la mente.

(34)

- 1Z: Non sarebbe venuto qua, ha [ha incontrato anche tuo padre ,  
2F: [Ma che c'entra? (.) Ma che cavolo c'entra?  
3Z: Non ti avrebbe fatto il regalo!  
4F: Ma che c'en'! Ma lui non è che ha detto che non mi vuole, è confuso. Non sa, perché là non ha sentito la, la mia mancanza nell'ultimo periodo, per niente!  
5Z: E perché non ha sentito la tua mancanza? Perché c'era, c'erano trop+, c'era troppo [da fare!  
6M: [Altre distrazioni!  
7Z: Altre distrazioni, capito?  
8M: Chiunque si sarebbe distratto!  
9N: E qui l'ha sentita?  
10F: No, ha detto che non ha potuto valutare, perché, ha detto, siamo stati troppo poco tempo insieme e poi in, in una settimana non si può valutare!  
11M: E non ha sentito il desiderio di rivederti?  
12F: Al+, all'inizio era stato proprio tragico, perché lui non voleva, voleva proprio lasciarmi, era intenzionato, non voleva manco vedermi!  
13M: Quando doveva veni[re?  
14F: [Eh,quando doveva venire,voleva proprio dirmi basta [qui smettiamola!  
15M: [Quando stava ancora in Spagna?  
16F: Quando stava per venire, non lo so. Poi mi ha visto , un poco già è cambiato un pochettino. Però non è che, sempre quella confusione è rimasta!  
17M: Allora se c'ha questa confusione è meglio se vi lasciate!  
18F: No, non mi vuole (parola incomprensibile) perché ha paura di pentirsi!  
19M: Ah! E vuole tutte le cose come [vuole lui!  
20F: [Però ha detto: " Tu comunque continua ad avere, cioè, la tua vit', se ti rompi di questa situazione," ha detto, comunque, lo, se mi rompo di questa situazione: "anch'io ho un limite" ho detto, quindi se, se a me poi non sta più bene (.) glielo dico: perché [può succedere!  
21M: [Secondo me, c'ha in mente un'altra!  
Perché uno che vuole bene veramente, perché prima di andarsene disse, eh, "Lara sarà sempre nel mio cuore",  
22F: Bhè?

- 23M: Evidentemente avrà trovato qualche altra che magari:: le piace, gli piace di più:  
[e allora evidentemente questo lo ha fatto, lo ha fatto (parole incomprensibili)  
anche [lo ha fatto distrarre anche da te!
- 24F: [Qua deve tornare!  
[Perciò devo andare a Madrid!  
Devo vedere un po' di situazioni come sono. Devo andare [per forza!
- 25M: [Importante che non  
(parole incomprensibili)
- 26N: [E le persone che san-  
no che sei andata lì e poi dicim' t' lass'?
- 27F: E le persone, che c'entrano le persone, sempre con queste persone! Siamo sempre  
vittime di queste persone! Siamo sempre vittime di queste [persone e della gente!  
[lo questa importanza
- 28M: [lo questa importanza
- 29F: Non è per darmi importanza, lo [(all'intervento di M segue il silenzio di F))
- 30M: [L'importanza di andare lì a trovarlo, io non so chi  
te la dà, per niente proprio [(parole incomprensibili). Lo devi proprio ignorare in que-  
sto momento [e basta, così vedi!
- 31N: [C' t' volaj ben' o sciv' o nan sciv' t' volaj e basta! (Se ti  
voleva bene o andavi o non andavi ti voleva bene e basta!).
- 32F: [Io ho provato a ignorarlo ma è brutto tanto.
- 33Z: O sta qua o sta qua!
- 34F: Ma io lo ignoro, intanto [però a Madrid vado, ma non perché [(parole incomprensibili)
- 35M: [È vero? [Ha paura di pentirsi. E  
ti vuole tenere di riserva allora! Ha paura di pentirsi (-), ti vuole tenere di riserva  
[così in qualsiasi momento sta la porta aperta e vado [(parole incomprensibili)
- 36N: [Sì!
- 37F: [Perciò che io ho detto,  
perciò che io ho det+

### 2.5.1 Aspetti globali

La conversazione familiare sopra trascritta è una conversazione avente le seguenti caratteristiche:

- l'ambiente in cui si svolge è un ambiente noto alle interlocutrici;
- le persone coinvolte sono legate da stretti vincoli affettivi<sup>122</sup>;
- la discussione assume l'aspetto di *consulenza familiare*;
- non è un dialogo a due voci ma, come accennato precedentemente, una conversazione *corale* a cui partecipano quattro persone.

Provando a trasportare i personaggi del dialogo sul palcoscenico di un immaginario teatro vedremmo fronteggiarsi da un lato la ragazza e dall'altro il coro delle donne anziane, delle sagge (la zia, la nonna, la mamma) pronte a *cantare* i propri consigli.

Dagli iniziali tentativi di chiarire il problema (i motivi per i quali il fidanzato della ragazza si è allontanato, non solo fisicamente, ma anche affettivamente da

<sup>122</sup> Il fatto che le partecipanti siano legate da rapporti familiari sembra legittimarle all'intervento (Cfr. S. Pirchio, C. Pontecorvo, L. Sterponi, op. cit.).

lei), il coro passa ai tentativi di giustificare, di comprendere il comportamento del giovane (“*Chiunque si sarebbe distratto!*”), per giungere successivamente alla formulazione di possibili ipotesi che diventano, sul finire, quasi certezze (“*Secondo me, c’ha in mente un’altra!*”; “*Evidentemente avrà trovato qualche altra che magari: le piace, gli piace di più*”; “*E ti vuole tenere di riserva allora! Ha paura di pentirsi (.), ti vuole tenere di riserva così in qualsiasi momento sta la porta aperta e vado*”).

Pur non chiedendo F un parere alle *anziane* circa il suo desiderio di partire per raggiungere il fidanzato lontano per lavoro, queste sembrano sentirsi in dovere, non solo di scoraggiarla (la nonna ad esempio le fa notare che, se raggiunge il ragazzo e poi si lasciano, la gente potrebbe parlare male di lei) ma anche di consigliarla<sup>123</sup> (in 17M la mamma consiglia la rottura del rapporto e in 30M suggerisce a F di ignorare il ragazzo) e, in un certo qual senso, di provare a vietarle la partenza (sempre la mamma le domanda chi è che le dà l’*importanza*, la capacità di decidere in merito al viaggio).

F si pone nella posizione di chi, dopo uno sfogo, ascolta le opinioni altrui (non senza alzare i toni quando crede che gli altri si sbagliano) ma conclude quasi dicendo: “Bene, io ho ascoltato le vostre opinioni però... a Madrid vado”.

È interessante notare come il dialogo da corale (a quattro voci) si trasformi in dialogo a due voci: quelle della figlia e della mamma (dopo la prima metà della conversazione sporadici sono, infatti, gli interventi della nonna, che tra l’altro sostengono quelli della mamma, e assenti quelli della zia), una mamma che mette in guardia la ragazza dai pericoli del mondo, dagli inganni e che cerca di dissuaderla dal partire per un luogo sconosciuto nel quale ad attenderla troverà un uomo probabilmente innamorato di un’altra<sup>124</sup>.

---

<sup>123</sup> I. Poggi e C. Castelfranchi (1990) individuano cinque diversi scopi per i quali un *ego* decide di consigliare un *alter* (anche senza che l’alter chieda direttamente o indirettamente il consiglio): l’ego assume che l’alter ha bisogno di un consiglio; l’ego ha scopi adottivi o forse tutori verso l’alter; l’ego assume di essere competente in merito agli scopi di alter; l’ego assume di essere competente sui mezzi necessari agli scopi di alter; l’ego assume che consigliare l’alter sia utile. Non è utile dare consigli quando alter ha deciso per conto suo quello che ego gli consiglierebbe; non c’è possibilità che alter segua il consiglio; alter è un “bastian contrario”; è utile che alter decida da solo. Nello specifico di questo dialogo è difficile decidere per gli scopi che guidano l’azione di M; M probabilmente consiglia F perché assume nei suoi confronti degli scopi adottivi ma anche perché ritiene utile consigliarla in questo momento. Gli scopi di M cozzano, però, con le decisioni di F che non appaiono intenzionate, in alcun modo, a seguire i consigli di M.

<sup>124</sup> Il tema delle anziane che danno consigli su come ci si debba comportare ricorda vagamente la favola di “*Cappuccetto Rosso*”: così la mamma e la nonna la invitano ad ignorare il maschio (il lupo cattivo), a non avventurarsi nel mondo alla sua scoperta, ma “Cappuccetto Rosso abbandona volontariamente la propria casa. Non teme il mondo esterno – sua madre però – conosce la tendenza di Cappuccetto Rosso ad allontanarsi dal sentiero battuto, a spiare negli angoli per scoprire i segreti degli adulti – e la ammonisce di – camminare come si deve e non deviare dalla strada”, in B. Bettelheim (1984).

### 2.5.2 Polifunzionalità degli IPT

Ciò che accomuna, come vedremo, questo dialogo ai successivi è l'utilizzo di numerosi IPT ad opera delle conversanti. Per evitare di appesantire e di rendere difficoltosa la lettura presenteremo, come già anticipato, esclusivamente le tabelle degli inserimenti pre termine agiti dalle protagoniste F (la figlia, la giovane ragazza) ed M (la mamma):

Interventi compiuti da M sui	turni di F n.
1	14 F sta facendo un'affermazione, sta raccontando e M si inserisce con una richiesta.
1	20 F sta affermando qualcosa e M compie un IPT formulando una sua ipotesi.
1	24 F afferma una sua convinzione e M, senza attendere la conclusione, si inserisce con un consiglio.
1	27 Di nuovo F afferma qualcosa e M inizia un rimprovero.
1	29 Mentre F sta fornendo chiarimenti, M si inserisce con un IPT esplicativo senza attendere la conclusione dell'intervento della propria interlocutrice.
2	34 Mentre F sta dichiarando di ignorare il ragazzo come suggeritole, M fa una domanda e poi ancora, quando F sta spiegando, M si inserisce con un nuovo IPT.

Interventi compiuti da F sui	turni di M n.
1	13 Mentre M sta formulando una richiesta, F anticipa la sua risposta.
1	19 M sta facendo un'affermazione e F, senza attenderne la conclusione, inizia un IPT.
2	23 Mentre M formula ipotesi, per ben due volte, F inserisce sue affermazioni per mezzo di IPT.
1	30 M sta inviando un comando a F la quale inserisce, però, un IPT prima della conclusione.
1	35 Mentre M è intenta a formulare le sue ipotesi, F compie un IPT affermativo.

In modo sintetico possiamo affermare che mentre M si serve degli IPT come *strumenti per chiedere delucidazioni, chiarire il proprio punto di vista, dare consigli* ("io so più di te, segui i miei consigli"), *rimproverare*, F ne fa un utilizzo legato quasi esclusivamente al fornire *spiegazioni*, ossia al chiarire il proprio punto di vista che, almeno all'apparenza, M non sembra condividere.

### 2.5.3 Indici e parlato non lineare

Relativamente ai dati propriamente quantitativi abbiamo che:

- l'indice di IPT relativo è pari a 46,15% per F<sup>125</sup> e a 53,8% per M<sup>126</sup>;
- per quanto concerne invece l'indice di IPT personale, abbiamo che M compie 1 IPT ogni 38,5 parole della sua conversante<sup>127</sup>, cioè 2,59 IPT ogni 100 parole; diversamente da lei, F compie 1 IPT ogni 27,5 parole di M<sup>128</sup>, cioè 3,6 IPT ogni 100 parole di M.

I risultati ottenuti, fanno, certamente, emergere F quale figura maggiormente *intrusiva*: pur parlando più di M (ed in generale rispetto a tutti gli interlocutori del dialogo) cerca continuamente di *sottrarre spazio dialogico* alla propria interlocutrice. M, invece, sembra usare gli IPT come *meccanismi di compensazione dello scarto dialogico* fra sé e la figlia ma quest'ultima, probabilmente mossa dal maggiore coinvolgimento del sé nella questione, come dicevamo sopra, non solo parla più a lungo di M ma intrude anche con maggiore frequenza.

La percentuale di parole emesse secondo modalità non lineari è pari, infine, a 8,96% del totale flusso dialogico. Su 435 parole (270 delle quali pronunciate da F e 165 da M) 39 sono pronunciate da una delle due interlocutrici mentre l'altra è ancora detentrica di turno (nello specifico: F riesce a pronunciare 22 parole sulle parole di M quando è quest'ultima la parlante di turno e M, a sua volta, proficisce 17 parole sulle parole di F quando è lei la parlante corrente)<sup>129</sup>.

## 2.6 Conversazione di servizio al telefono

Quello che segue è un dialogo telefonico avvenuto tra una venditrice (V) di abbonamenti a una importante rivista e un potenziale acquirente (A). I nomi della casa editrice e della rivista sono stati, ovviamente, modificati.

(35)

1V: Sono della Guizzoni periodici.

2A: Mi dica.

3V: Senta Signor Ignazio, io la sto chiamando per informarla di una offerta promozionale che stiamo facendo in favore di Money ai nostri ex abbonati, ed è un'offerta

---

<sup>125</sup>  $13 : 100 = 6 : X$ , dove 13 rappresenta la totalità di IPT operati in tutta la conversazione e 6, invece, quelli che F attua nei confronti dei turni di M.

<sup>126</sup>  $13 : 100 = 7 : X$ , dove 7 indica il numero di IPT messi in atto da M a spese di F.

<sup>127</sup>  $270/7$ , dove per 270 sono intese le parole in totale pronunciate da F e per 7 gli IPT da M attuati nei confronti di queste.

<sup>128</sup>  $165/6$ , dove 165 sta per il totale delle parole della propria interlocutrice e 6, invece, per il numero di IPT sulle sue parole da F pronunciati.

<sup>129</sup>  $435:100 = 39:X = 8,96$ .

- veramente molto, molto vantaggiosa. Eh, pensi che lei può con soli 24,90 centesimi di euro, più 3 euro come contributo alle spese di spedizione:: , come al solito,
- 4A: Sì.
- 5V: Dico come al solito perché, per gli abbonamenti lei saprà che c'è sempre un'aggiunta, no?
- 6A: Sì.
- 7V: Ecco, e::, dicevo che, tra l'altro, sono anche rateizzabili (parole incomprensibili) in tre rate da 8,30:: centesimi di euro. Lei potrebbe abbonarsi a Money per ben due anni, cioè vorrebbe [di+]
- 8A: [Mo]ney o Automoney?
- 9V: Money!
- 10A: Ah, Money!
- 11V: Vuol dire che lei paga soltanto sette numeri su ventiquattro, su ventiquattro (parole incomprensibili) vista questa promozione che stiamo facendo ai nostri ex abbonati, mmm (.) e::, ecco avrebbe questa opportunità.
- 12A: Mmm, sarebbe mi ha detto, non ho capito quanti::, sarebbe che in euro?
- 13V: 24,90 euro [(parole incomprensibili).
- 14A: [24,90 euro per due anni?] [o per un anno?]
- 15V: [Per due anni] (parole incomprensibili) No, no. Per due anni!!
- 16.A: Per due anni.
- 17V: Praticamente lei e:: paga soltanto sette numeri su ventiquattro, ha il 70% di sconto [tra l'altro le può pagare anche in tre rate. [Se lei vuole ci sono anche] (parole incomprensibili).
- 18A: [Mhm. (approfitando di un momento di presa di respiro da parte di V) [Ho capito! E:: va be' ], soltanto che io già (.) .hh, .hh so' abbonato ad altri due giornali (.) quando so' troppi!! (.) Comunque senta, adesso bisogna che ce penso un attimo su, mi rifacci, mmm, insomma, se me può fare, mmm, tra qualche giorno, mmm me può richiamare un attimo,
- 19V: Senta, mi scusi se mi permetto, però a questa cifra, per due anni, è un mensile, non dico che uno deve buttare i soldi, però, anzi, così non li butta per niente, perché lei ha un mensile per ventiquattro mesi, direttamente a casa sua, che, tra l'altro non subisce neanche variazioni di mercato (parole incomprensibili), un aumento dei prezzi, ehm::, il suo sarebbe bloccato da questo abbonamento (.), praticamente lei e::, praticamente paga 24,90, un abbonamento di due anni, eh:: [invece] che 84 euro!
- 20 A: [Sì, ho capito].  
È abb+ (.), è avvantaggioso [, lo capisco].
- 21V: [Direi ] che è molto [vantaggioso! Proprio se lei] leggeva Money è anche un giornale [che] non le dispiace, eh!
- 22A: [Molto vantaggioso, lo capisco!]  
[Eh] ,  
Sì, be', l'ho letto qualche (.) eh,eh! Lo leggevo, soltanto che poi qualcuno l'ho, l'ho, l'ho, io, io ero abbonato a più di un giornale, tra me:: e mia moglie, e allora qualcuno l'ho, l'ho eliminato. Adesso non so se::, ci devo, e ci penso su:: oggi un po', un attimo, sa, anche se , non, non, se dice: "Una spesa così ci pensa?", però così,
- 23V: Eh, no, ecco la capisco, nel senso che anche se ha altre riviste, però questo è un mensile, non è che [settimanale], dice: "beh, tutte le settimane poi non riesco a leggerli perché sono troppi!" Cioè, penso che tra lei e sua moglie un mensile ve lo godete, a questa cifra è quasi un::, non dico un regalo, ma insomma, eh!?
- 24A: [Ho capito! Ho capito, però non, non le posso rispondere subito.

- 25V: Va bene, la richiamiamo magari [tra qualche giorno, eh]?  
 26A: [Va bene, tra qualche giorno], d'accordo!  
 27V: Grazie.  
 28A: Niente, buonasera, buonasera!

### 2.6.1 Aspetti globali

La conversazione telefonica fra A e V, pur essendo un chiaro esempio di conversazione di servizio, si distingue da questa per almeno due caratteristiche:

- 1) è un tentativo di vendita che avviene via etere;
- 2) è il venditore ad offrire un servizio al cliente senza che questi lo abbia precedentemente richiesto.

I protagonisti del dialogo in questione aprono la loro conversazione in modo quanto meno particolare. La venditrice si presenta al potenziale acquirente omettendo i saluti e il suo nome di battesimo<sup>130</sup>, preferendo identificarsi invece con il nome della ditta che rappresenta e per la quale vende abbonamenti, a sottintendere, probabilmente, la non rilevanza in questo contesto del rapporto fra persone<sup>131</sup> quanto piuttosto quello fra acquirente e ditta. Potremmo dire che la signora delle promozioni non perde tempo, va subito al sodo, esplicitando il motivo della chiamata. Dal canto suo il signor Ignazio, che crediamo attendesse la telefonata, risponde all'intervento della venditrice con un "*Mi dica*", anch'egli, pertanto, omettendo saluti e presentazioni<sup>132</sup>.

Nel corso della conversazione V non solo propone il suo prodotto ad A, ma fornisce argomenti nel tentativo di convincerlo della convenienza e dell'opportunità di scegliere a favore dell'abbonamento.

A, che cerca inizialmente di capire le condizioni dell'acquisto chiedendo maggiori informazioni a V, in un secondo momento, dopo aver probabilmente deciso di non sottoscrivere l'abbonamento, fornisce argomenti funzionali al rifiuto della proposta e alla chiusura della telefonata.

All'insistenza di V, A risponde prendendo tempo: "*Ho capito, però non, non le posso rispondere subito*" (turno 24). La venditrice, a questo punto, non può che abbandonare (almeno per il momento) i suoi tentativi di convincere A ma chiede il permesso di poter chiamare nei giorni successivi.

Se questo dialogo non si conclude nel modo in cui V sperava, la promessa di un nuovo incontro telefonico lascia prefigurare:

- a) nuovi tentativi di convincere-sedurre A;
- b) nuovi argomenti per sottrarsi all'acquisto o, al contrario, accettarlo.

<sup>130</sup> A proposito di conversazioni telefoniche di servizio F. Bercelli e G. Pallotti sostengono che "tutto procede nel senso dell'efficienza. I convenevoli sono ridotti al minimo, i saluti e le forme di cortesia sono presenti quel tanto che basta per mostrare che, nonostante si sia estranei e si vada di fretta, siamo comunque persone civili" (F. Bercelli, G. Pallotti, 2002, p. 187).

<sup>131</sup> "Una caratteristica che manca del tutto nelle telefonate di servizio [...] sono gli interessamenti" (ibidem, p. 187).

<sup>132</sup> Per la struttura delle conversazioni telefoniche e, in particolare, per le strategie di riconoscimento solitamente impiegate, cfr. E. Schegloff (1979), G. Jefferson (1989); G. Psathas (op. cit., cap. III).

## 2.6.2 Polifunzionalità degli IPT

A e V agiscono, l'uno nei confronti dell'altro, diversi IPT; nello specifico A si inserisce 8 volte negli interventi di V, prima che questa abbia concluso il proprio turno, e V compie la stessa azione, sugli interventi di A, per sole 2 volte.

<b>Interventi compiuti da V sui</b>	<b>turni di A n.</b>
<b>1</b>	<b>14</b> Mentre A sta formulando una richiesta V, senza attendere la conclusione, anticipa la risposta.
<b>1</b>	<b>20</b> V interviene prima che A abbia concluso la propria affermazione correggendo le sue parole con l'aggiunta di un superlativo (V sembra compiere un'eteroriparazione, nel senso che al termine è stato assegnato dalla CA <sup>133</sup> , sottolineando una divergenza di opinioni con A).
<b>Interventi che A compie sui</b>	<b>turni di V n.</b>
<b>1</b>	<b>7</b> V sta fornendo delle informazioni ad A utilizzando il condizionale, sta in un certo qual modo ipotizzando la situazione di acquisto; A, senza attendere la conclusione dell'intervento di V, si inserisce chiedendo chiarimenti: forse non ha sentito bene o vuole avere conferma di aver capito correttamente.
<b>1</b>	<b>13</b> Ancora una volta A sembra chiedere conferma della sua esatta comprensione inserendosi in un turno affermativo di V.
<b>2</b> , di cui 1 compiuto approfittando di un momento di ripresa di respiro da parte di V che, in quanto tale, non consideriamo propriamente un IPT.	<b>17</b> V sta formulando una proposta ma A anticipa la conclusione dicendo di aver capito.
<b>1</b>	<b>19</b> Mentre V formula un intervento affermativo, A interviene prima della conclusione ribadendo di aver chiara la situazione, di aver capito.
<b>2</b>	<b>21</b> V esprime un'opinioni in merito alla convenienza dell'acquisto e A concorda ribadendo nuovamente la propria comprensione prima della conclusione dell'intervento. Sempre nello stesso turno A si inserisce retroattivamente, concordando con un'ipotesi formulata da V, prima che questa abbia avuto il tempo di concluderla.
<b>1</b>	<b>23</b> Di nuovo A si inserisce con un IPT prima del termine di un'affermazione di V.
<b>1</b>	<b>25</b> Per finire, A anticipa la risposta ad una richiesta di V.

In sintesi: mentre V si serve dei 2 IPT, uno per *anticipare la risposta* ad una richiesta di A (come a voler dire: “sono in grado di chiarire ogni tuo dubbio”) e l’altro per *rinforzare, correggere una affermazione* dello stesso (la venditrice ribadisce, per mezzo di un aggettivo superlativo, la vantaggiosità dell’offerta che A dice di aver compreso, con il chiaro intento di pervenire al suo scopo: riuscire a vendere l’abbonamento); A li utilizza per *chiedere chiarimenti* (se deve valutare una proposta deve comprenderla chiaramente, ha urgenza di capire per poter rispondere), *ribadire la propria comprensione* (vuole probabilmente che sia chiaro a V che lui ha compreso bene le condizioni dell’acquisto ma che, nonostante ciò, non intende sottoscrivere l’abbonamento) e *rispondere in modo anticipato* (molto probabilmente A ha urgenza di chiudere la telefonata, l’insistenza di V non gli piace e, pur rimanendo sempre cordiale nei toni, vuole che sia chiaro alla propria interlocutrice che ora basta insistere).

Ci sembra, pertanto, di poter concludere che ognuno dei due conversanti si serva degli IPT in modo funzionale alla costruzione del proprio progetto dialogico. Di nuovo una dimostrazione dell’impossibilità di attribuire agli IPT un’unica funzione comunicativa (ad esempio la sottrazione del turno dialogico all’altro). Gli scopi che inducono le persone ad inserirsi negli *spazi dialogici* altrui sono numerosi e differenti tra loro, ma forse tutti riconducibili all’*egocentrismo comunicativo*: indipendentemente dalla grammatica e dalle regole comunicative che sottendono le conversazioni, in certi contesti<sup>134</sup>, le persone cercano, con ogni mezzo, di rendere chiaro all’altro il proprio modo di leggere la realtà.

### 2.6.3 Indici e parlato non lineare

Gli interlocutori di questa conversazione, che assume la doppia configurazione di conversazione telefonica e di servizio, pronunciano rispettivamente 350 (V) e 188 (A) parole.

V parla molto di più di A e difficilmente gli lascia il turno. Assume certamente significato il fatto che V compia soltanto 2 IPT a spese di A. Riuscendo infatti a tenere il turno più a lungo di quanto faccia A, V riesce ad esprimere ciò che pensa senza avere la necessità di occupare lo spazio conversazionale altrui.

A parla molto meno ma compie un maggior numero di IPT (probabilmente utilizza gli IPT come tentativi di compensazione dello scarto dialogico fra sé e la venditrice) con esiti, come esposto sopra, differenti. Solo in un caso, al suo intervento, segue il silenzio di V e pertanto il cambio turno anticipato a proprio favore.

Per quel che riguarda il calcolo degli indici di IPT relativo e personale abbiamo ottenuto i seguenti risultati: l’indice di IPT relativo è pari a 20% per V<sup>135</sup> e a

---

<sup>133</sup> Cfr. G. Fele (1991b).

<sup>134</sup> Per contesto facciamo riferimento alla situazione dialogica ma anche alle persone e alle relazioni che tra esse intercorrono.

<sup>135</sup>  $10 : 100 = 2 : X$ , dove 10 sta per il totale di IPT dell’intero dialogo e 2 per gli IPT compiuti da V.

80% per A<sup>136</sup>; per l'indice di IPT personale abbiamo, invece, che V compie 1 IPT ogni 94 parole di A<sup>137</sup> (cioè circa 1 ogni 100 parole) e che A inserisce 1 IPT ogni 43,75 parole della propria interlocutrice<sup>138</sup> (cioè circa 2 IPT ogni 100 parole dell'altra).

Dati i risultati di cui sopra la figura emergente è indubbiamente quella di A: è lui il soggetto che in modo relativo e personale compie una maggior quantità di IPT. Non sempre, però, colui che opera più IPT è il soggetto con maggiore forza dialogica; spesso, come in questo caso, chi compie più IPT è *costretto* a farlo per ritagliarsi uno *spazio conversazionale* altrimenti negato (compensazione dello scarto dialogico). Vanno poi, se si intendono delineare in modo preciso i ruoli e la forza conversazionale dei soggetti, presi in considerazione gli esiti, nei termini di arresto o meno del fluire dialogico, a cui conducono gli IPT.

Sul totale di parole pronunciate dai due conversanti pari a 538 (totale ottenuto sommando le 350 parole di V alle 188 di A), A e V proferiscono rispettivamente 26 e 4 parole mentre è l'altro/a interlocutore/trice a detenere il turno. La percentuale di parlato non lineare è uguale, pertanto, a 5,57%<sup>139</sup> del totale, una percentuale, comunque, anche se di poco, più alta rispetto al 5% di cui avevano parlato gli analisti della conversazione come percentuale massima.

Nell'interpretare questo dato non dobbiamo trascurare alcuni elementi determinati: la conversazione fra V e A è una conversazione telefonica (non si può negare, infatti, che il parlare via etere sia diverso dal farlo secondo modalità *face to face*) per di più di servizio, inoltre, gli interlocutori sono due perfetti sconosciuti (e, pertanto, in linea con le regole che H. Sacks esponeva già nelle sue prime lezioni, cortesi l'uno con l'altro e non orientati ad interrompersi). Da tutto ciò crediamo si possano facilmente dedurre i motivi dell'abbassamento della percentuale rispetto ai dialoghi precedenti.

Calcolando separatamente la proporzione di parole emesse in modo non lineare da ogni singolo interlocutore, abbiamo che A pronuncia 3,83% del totale delle sue parole secondo modalità non lineari, non rispettando, cioè, i turni della propria interlocutrice<sup>140</sup>; V pronuncia, invece, solamente 1,1% del totale delle sue parole servendosi dell'infrazione alle regole conversazionali. Solo due sono, infatti, le occorrenze in cui V parla prima di aver lasciato concludere A<sup>141</sup>.

---

<sup>136</sup>  $10 : 100 = 8 : X$ , dove 10 sta per il totale di IPT dell'intero dialogo e 8 per quelli compiuti da A.

<sup>137</sup>  $188/2$ , dove 188 è il totale di parole pronunciate da A e 2 la quantità di IPT operati da V.

<sup>138</sup>  $350/8$ , dove 350 sono le parole di V e 8 gli IPT di A.

<sup>139</sup>  $538 : 100 = 30 : X$ , dove 538 sono le parole complessive del dialogo e 30 quelle che gli interlocutori pronunciano sulle parole altrui.

<sup>140</sup>  $188 : 100 = 26 : X$ , dove 188 rappresenta il totale delle parole pronunciate da A e 26 quelle che emette contemporaneamente a quelle della detentrica di turno.

<sup>141</sup>  $350 : 100 = 4 : X$ , dove 350 sono le parole in totale che V pronuncia in tutto il dialogo e 4 quelle, invece, che pronuncia contemporaneamente alle parole di A.

A questo punto consideriamo legittimo spingerci ad ipotizzare una relazione inversamente proporzionale fra i due conversanti: A parla meno rispetto a V, compie un maggior numero di IPT e parla più a lungo (rispetto a quanto riesce a fare la seconda) sulle parole della propria interlocutrice (detentrica di turno) anche se quando V intrude nei suoi turni (solo 2) egli riesce a pronunciare solo 6 parole; V, viceversa, parla molto più di A, compie una quantità di IPT nettamente inferiore a quelli del potenziale acquirente (tanto da pronunciare solo 4 parole contemporaneamente ad A) ma continua a parlare, pronunciando ben 18 parole, mentre è A ad intrudere nei suoi turni, difficilmente lascia che quest'ultimo ottenga il cambio turno a proprio vantaggio.

Avere, in sostanza, il bisogno di compiere numerosi IPT, potrebbe essere sintomatico della difficoltà di ottenere e mantenere la parola?

Per questo dialogo dovremmo sostenere che sia A il soggetto maggiormente *intrusivo* ma che sia V l'interlocutrice dotata di un *ruolo decisamente più forte* a livello dialogico.

## 2.7 Considerazioni conclusive

Confrontando fra di loro le conversazioni di parlato spontaneo esaminate è possibile rintracciare differenze specifiche ed analogie in merito alla relazione fra quantità di parole pronunciate dagli interlocutori e ricorso agli IPT:

- a) per la conversazione di lamentela e la conversazione familiare *chi parla di più* (Erika, la figlia) agisce un *minor numero di IPT* ma, probabilmente a seguito di un maggiore livello di interesse per la situazione e di un corrispondente maggiore livello di coinvolgimento (è Erika ad essere arrabbiata per il comportamento delle coinquiline; è la figlia ad avere un problema con il fidanzato); le stesse, *intrudono in percentuale con maggiore frequenza* (Erika ogni 24 parole di Amelia di contro alle 43 di quest'ultima; la figlia ogni 28 parole della mamma di contro alle 39 di lei);
- b) per la conversazione conviviale e per quella telefonica *chi parla meno e compie un maggior numero di IPT, intrude, anche, mediamente con una frequenza maggiore*<sup>142</sup>.

La costante che, tuttavia, emerge in modo chiaro è la costante *minore quantità di parole pronunciate / maggiore ricorso agli IPT*.

---

<sup>142</sup> Tale risultato è giustificato in seguito al darsi o di una elevata discrepanza quanto a impiego numerico di IPT (8 sono gli IPT usati da A e 2 quelli che, nella stessa conversazione, usa V) oppure per via di una ridotta differenza nella quantità di parole pronunciate.

## CAPITOLO III

### Conversazione in medicina

“Nella medicina moderna, sia per una maggiore acculturazione del grande pubblico in tema sanitario, sia per una più sensibile valutazione dell’etica del rapporto medico-paziente, sia per i fenomeni della polipatologia, sulla decisione terapeutica pesano molto più di una volta le scelte e le preferenze del malato a loro volta fortemente influenzate dal suo temperamento psicologico [...]. Non basta più che il clinico conosca il suo paziente dal punto di vista fisico; egli deve invece indagare e considerare attentamente anche il suo modo di ragionare, le sue ansie, i suoi timori, la sua capacità di reagire, di accettare la sofferenza, la sua paura della malattia come tale: in altre parole il suo modo di vivere[...]. Con uno slogan ormai abusato, il medico deve passare dalla cura del malato all’aver cura di lui: esserne il consigliere e l’amico, esserne l’avvocato ossia l’interprete delle sue più intime aspirazioni”

(C. Scandellari, 2000, pp. 155-156).

#### **3.1 La relazione medico-paziente (M/P). Tempi moderni**

Dopo aver presentato alcuni esempi di scambi conversazionali più o meno informali, sia tra persone legate da stretti rapporti affettivi (come nel caso del litigio fra madre e figlia), sia tra persone sconosciute (come nelle conversazioni di servizio), vorremmo passare a considerare alcune conversazioni medico-paziente (M/P).

Senza soffermarci sui mutamenti sociali, storici e culturali che, a partire dagli anni '60 hanno iniziato ad investire numerosi ambiti del vivere sociale modificando le dinamiche relazionali, vorremmo dirigere la nostra attenzione sulla particolare relazione comunicativa intercorrente fra medico-uomo/paziente-donna all’interno di consultazioni ginecologico-ostetriche.

#### **3.2 La comunicazione: nuova attenzione al dire**

“L’attenzione sulla comunicazione significa porre l’accento sulla relazione tra persone, i cui comportamenti non vengono analizzati in modo separato, ma dialogico, significa vedere i comportamenti degli uni come correlati ai comportamenti degli

altri. Inoltre considerare il contesto in cui la comunicazione avviene significa cercare di connettere il livello macro-analitico a quello micro-analitico”

(F. Pizzini, 1990, pp. 10-11).

Molti, sono stati i ricercatori ad occuparsi negli ultimi decenni, a vario titolo e con vari obiettivi, della relazione comunicativa medico-paziente. L'aspetto su cui, ovviamente, si è focalizzata maggiormente l'attenzione è l'utilizzo del linguaggio verbale:

“Esiste tuttavia ormai una serie di studi non solo linguistici, ma sociologici, antropologici, psicologici e filosofici che hanno analizzato la struttura del linguaggio e le funzioni di tale struttura. La conclusione comune a questi studi è che il linguaggio è un'attività sociale, organizzata per modelli [...]. Quello su cui c'è disaccordo è lo status da attribuire al linguaggio e al contesto sociale”

(ibidem, p. 11).

### ***3.2.1 I filosofi del linguaggio. La medicina e la teoria degli atti linguistici***

M. Sbisà (1990), nel testo curato da F. Pizzini (op. cit.), ha applicato il modello della teoria degli atti linguistici (cfr. J. Austin, 1962) all'interazione medico-uomo – paziente donna, riconoscendo a questa relazione i caratteri della complessità. Entrano in gioco, in questa tipologia relazionale, non solo problemi relativi al livello di potere degli interattanti, ma anche problemi di genere e questioni legate al rapporto fra un livello macrosociale e microsociale dell'analisi stessa.

Dal *punto di vista intuitivo* (punto di vista che l'Autrice ritiene legittimo e degno di considerazione) siamo portati a leggere la relazione tra il professionista medico e la paziente (essendo donna) nei termini di una relazione in cui il primo esercita poteri e misconosce alcuni aspetti della personalità della seconda e questa, a sua volta, utilizza determinate strategie di resistenza al fine di opporsi agli interventi dell'esperto.

Per validificare (o al contrario falsificare) i risultati dell'analisi intuitiva, è necessario, secondo l'Autrice, far seguire ad essa la ricerca di indicatori linguistici che, nel testo, motivino le diverse, possibili interpretazioni.

Tra gli *indicatori linguistici* da considerare occorre innanzitutto, per M. Sbisà, focalizzarsi sul:

- tipo di frase, ma anche sulla
- risposta che un certo atto linguistico riceve (la risposta ha infatti un valore imprescindibile nel determinare il significato complessivo di un atto linguistico) e sulle
- conseguenze in merito alla relazione fra i partecipanti:

“Qui si situano alcuni dei rimandi al livello macrosociale a cui ho già accennato: ruoli professionali, regole e compiti interni ad un'istituzione, e via dicendo, sono generalmente aspetti macrosociali già presenti nelle conoscenze, credenze, aspettative dei partecipanti a un'interazione, prima dell'interazione stessa, ma nello stesso tempo queste conoscenze, credenze e aspettative sono in vario modo espresse o

manifestate nel corso dell'interazione, ad esempio in ciò che i partecipanti mostrano di presupporre”

(M. Sbisà, 1990, p. 85).

Il terzo momento dell'analisi, che segue l'analisi intuitiva e la ricerca di indicatori linguistici nel testo, è *l'esplicitazione dell'interpretazione* che, essendo manifesta, è resa controllabile e per questo soggetta a critiche e revisioni.

Una delle categorie concettuali che va “approfondita e ricondotta a strumento d'analisi” (ibidem p. 86) è, sempre a parere dell'Autrice, la nozione di potere.

Diversi sono per M. Sbisà i tipi di potere (secondo la classificazione austriaca da lei adottata) che, all'interno della relazione M/P, vengono costruiti, manipolati e negoziati.<sup>143</sup>

Nell'analisi di qualsiasi interazione occorre distinguere, prima di tutto, il potere riguardante contenuti discorsivi dal potere riguardante contenuti extra discorsivi poiché non esiste un potere in astratto. Occorre, in altri termini, riuscire ogni volta a determinarne la tipologia: competenza, idoneità, autorità ecc.<sup>144</sup>

Per quel che riguarda l'autorità, ad esempio, essa viene esercitata per mezzo di differenti atti linguistici (che sono stati ripresi ed applicati alle interazioni anche in contesti di tipo terapeutico), atti che J. Austin stesso aveva provveduto a distinguere in:

- *esercitivi* (ordini, comandi, esortazioni, consigli, ecc.);
- *commissivi* (promesse, garanzie, ecc.);
- *verditivi* (giudizi formali, informali, di fatto e di valore) che necessitano, per il loro utilizzo, del possesso di una certa competenza (potere);
- *comportativi* (ringraziamenti, scuse, auguri) che impongono al parlante il dovere di appropriatezza alle circostanze<sup>145</sup>.

Nello specifico dell'interazione M/P sono osservabili numerose oscillazioni linguistiche sia sul versante del professionista sia su quello più 'laico' del paziente che al primo si rivolge<sup>146</sup>.

Insomma, un medico che, ad esempio, formula e chiarisce per il paziente un certo sapere (compiendo atti verditivi) può diventare subito dopo il medico che esercita potere e conferisce all'interlocutore il dovere di credere alle sue parole (compiendo, in tal caso, atti di natura esercitiva).

---

<sup>143</sup> “Studi che si ispirano alla teoria degli atti linguistici hanno sottolineato la complessità della relazione medico-paziente in quanto a metà fra informalità e la formalità e quindi aperta a margini di ‘negoziante relative al livello e al tipo di potere cui i partecipanti aspirano e che si riconoscono o non si riconoscono l'un l'altro” (Sbisà, 1992, p.85); cfr. anche G. Petrillo (1998).

<sup>144</sup> Secondo quest'ottica, l'asimmetria diviene caratteristica quasi fisiologica della maggior parte delle interazioni M-uomo/P-donna.

<sup>145</sup> Cfr. M. Sbisà (1978).

<sup>146</sup> La classificazione degli atti linguistici “è stata ripresa e applicata all'interazione in contesto terapeutico per rivelare, tra l'altro, l'oscillazione degli atti linguistici del (la) paziente dal tipo illocutorio verditivo o, in certi casi, esercitivo, a quello comportativi, e l'oscillazione degli atti linguistici del medico dai verditivi agli esercitivi” (G. Petrillo, op. cit., p. 101).

Stesse oscillazioni sono riscontrabili nei comportamenti delle pazienti che passano dalla formulazione di atti illocutori verdittivi (formulazioni di sapere) all'utilizzo di atti illocutori comportativi (manifestazioni di vissuto).

Quello che, secondo l'Autrice, spesso accade è che il medico non pone sufficiente ascolto a quanto le pazienti (o i pazienti nel caso di altre tipologie di visita) raccontano perché non è disposto a riconoscere loro la competenza nel formulare atti verdittivi (formulazioni di sapere): il dire del non-esperto viene letto come semplice manifestazione di vissuto (capacità comportative):

“Deprivata di questa competenza [...] la donna non può parlare, e se parla “si esprime”, semplicemente: non giudica, non formula saperi, ma manifesta vissuti”

(ibidem, p. 91).

Emblematico, a tale riguardo, l'esempio di H. Graham e A. Oakley:

(36)

M: (leggendo la cartella clinica) Ah, vedo che ha un maschio e una femmina.

P: No, due femmine.

M: Giusto. Ma ne è certa? Pensavo che ci fosse scritto... (controlla sulla cartella) ah no, ha proprio ragione, sono due femmine

(H. Graham, A. Oakley, 1985, p. 223).

A ciò si aggiunga il fatto che spesso le pazienti si vedono sottrarre anche il diritto di porre domande (esercitare, cioè, atti illocutori di natura esercitativa) e quello conseguente di giungere a conoscere qualcosa<sup>147</sup> (conoscenza che permetterebbe di ridurre la distanza epistemica tra chi *istituzionalmente* è deputato a sapere e chi, per *convenzione*, veste i panni dell'ignorante).

Le soluzioni prospettate dall'Autrice per uscire da tale impasse sono: il raggiungimento, da parte delle donne, della consapevolezza circa l'esistenza di tali giochi di potere; il crescere della soggettività femminile; l'adeguamento dei curricula formativi dei medici in modo che sia possibile lo scambio fra saperi quotidiani e professionali.

Da parte nostra riteniamo che il discorso sui poteri non sia da limitare alla ristretta cerchia di relazioni che vedono implicati medici uomini e pazienti donne ma che occorra, viceversa, allargarlo a tutte le relazioni nelle quali sono coinvolti professionisti sanitari da un lato e pazienti dall'altro. Se è vero che nelle rela-

---

<sup>147</sup> “Un'assunzione di questo tipo esprime una visione alquanto tradizionale sia del ruolo del medico, come unico detentore del sapere, sia del paziente, come soggetto passivo, i cui interventi attesi sono di tipo essenzialmente reattivo” (G. Petrillo, op. cit., p. 101). Sarebbe latente, secondo l'Autrice, negli scambi comunicativi fra medico e paziente, una certa conflittualità che “se adeguatamente colta [...] ci permetterà di individuare i margini di negoziazione possibili, i tentativi messi in pratica dalle pazienti per emergere come soggetti attivi e quelli praticati dai medici nel senso dell'accettazione o del rifiuto di questa nuova soggettività, di evolvere verso una prospettiva relazionale interattiva, in cui il medico ed il (la) paziente vengono colti come reciprocamente influenzati nel corso dell'effettiva interazione comunicativa” (ibidem, p. 102).

zioni di primo tipo alle diversità epistemiche si sommano quelle di genere, non crediamo che siano esclusivamente le ultime a determinare il modo in cui taluni medici si pongono nei confronti dei saperi quotidiani<sup>148</sup>.

Da una ricerca riportata da G. Petrillo e condotta su venti colloqui fra ginecologhe e pazienti (quindi entrambe appartenenti allo stesso sesso) in due consultori, uno privato e l'altro pubblico, sono emersi dati molto interessanti. L'ipotesi di partenza secondo la quale l'identità di genere avrebbe, in qualche modo, concorso alla riduzione dell'asimmetria è stata falsificata dai risultati. Per analizzare i dati (nei termini di asimmetria o simmetria) i ricercatori sono ricorsi ad alcuni indicatori linguistici e paralinguistici, desunti in parte dalla CA e in parte dalla teoria degli atti linguistici, quali:

“sovrapposizioni, pause, interruzioni, intonazioni, inizio, cessione, e riappropriazioni dei turni di parola considerati, oltre che nella loro presenza/assenza, anche nella loro ricorrenza nei protocolli. Sono stati considerati come indicatori di simmetria/asimmetria oltre a indicatori classici come l'adozione del “tu” o del “voi”, l'estensione degli enunciati e il tipo di enunciato [...] inoltre si è tenuto conto dell'introduzione di nuovi argomenti e dell'introduzione di altri referenti”

(G. Petrillo, 1998, p. 103).

L'analisi dei protocolli ha rilevato, falsificando, come dicevamo, l'ipotesi iniziale, l'esistenza di una forte asimmetria tra medico (donna) e paziente (donna), sia nel consultorio pubblico che in quello privato, ma anche numerosi tentativi di ridurla per stabilire la relazione in modo più paritetico<sup>149</sup>.

### 3.2.2 *Punti di vista alternativi*

Ad interessarsi delle relazioni comunicative M/P, al loro dispiegarsi e alle problematiche ad esse legate, non sono stati, come detto più volte, esclusivamente filosofi e linguisti, ma, specie di recente, numerosi contributi alla ricerca sono giunti dalla CA:

“Per i linguisti, che usavano situazioni sperimentali, il contesto sociale non era importante, solo alcuni erano orientati a considerarlo”

(F. Pizzini, op. cit., p. 11).

Viceversa, sul versante della sociologia, il linguaggio è stato un aspetto, per lungo tempo, del tutto trascurato. Sono stati gli

---

<sup>148</sup> Per il tema degli stili comunicativi adottati dai medici, secondo B. G. Bara, non è credibile “che un medico modifichi il proprio stile comunicativo a seconda del tipo di paziente” (B. Bara, 1999, p. 318).

<sup>149</sup> “Nell'insieme traspare dunque la tendenza ad impostare un rapporto più paritario, quasi amichevole e solidaristico, sia pure all'interno di una relazione profondamente segnata dall'asimmetria [...], permane un'aspettativa generalizzata [...], particolarmente sentita dalle donne [...] condivisa da quei medici, specie donne, che si pongono più criticamente rispetto alla scienza medica [...] e che pertanto sono più attenti a quanto avviene nell'incontro con la paziente, più disponibili a mettere in discussione i propri atteggiamenti, le proprie modalità di interagire e di interloquire” (G. Petrillo, op. cit., p. 119).

“analisti della conversazione che hanno collegato uno studio minuzioso dello scambio linguistico con quello della situazione sociale in cui esso avviene. Ad esempio Sacks e Schegloff, identificando alcune strutture conversazionali, rivelano il ruolo di mantenimento dell'ordine sociale nell'interazione della vita quotidiana”

(*ibidem*, p. 12)<sup>150</sup>.

Per l'analisi delle consultazioni ostetriche in nostro possesso faremo costante riferimento ai parametri linguistici e paralinguistici propri sia della CA che della teoria degli atti linguistici. Prima di procedere crediamo opportuno delineare in modo schematico la tipologia delle consultazioni sulle quali lavoreremo operando un confronto con le conversazioni di medicina generale.

### 3.3 Le consultazioni ginecologico-ostetriche

#### 3.3.1 *Dalle caratteristiche delle consultazioni in medicina generale...*

A partire dalle sei fasi che P. T. Have (2001) ha individuato come fasi ideali<sup>151</sup>, attraverso le quali si snoda generalmente la consultazione fra medico generico e paziente, passeremo all'individuazione delle particolarità che caratterizzano le consultazioni in ambito ginecologico – ostetrico. Nelle società occidentali gravidanza e parto sono infatti gradualmente divenuti eventi di competenza medica<sup>152</sup> tanto che attualmente è prassi comune rivolgersi ad un medico-ostetrico per il monitoraggio della gravidanza.

Le fasi che secondo l'analista conversazionale contrassegnano tutte le consultazioni di medicina generale (con le loro specifiche modificazioni e rinegoziazioni) possono essere schematizzate nel modo che segue: 1) la fase di apertura; 2) la presentazione dei sintomi ad opera del paziente; 3) l'elaborazione dei dati da parte del medico ma anche la somministrazione di esami e tests al paziente; 4) la formulazione di una diagnosi provvisoria o definitiva; 5) l'esplicitazione di un trattamento terapeutico e/o di consigli; 6) la fase di chiusura.

Ovviamente le fasi 1) e 6) sono fasi che non caratterizzano esclusivamente le consultazioni mediche poiché riconoscibili in ogni genere di conversazione in cui,

---

<sup>150</sup> L'analista conversazionale P. T. Have (1994), a proposito di consultazioni mediche, sostiene che esse debbano essere analizzate, oltre che nei termini di *eventi* in qualche modo *strutturati*, anche come *corsi in-interazione*.

<sup>151</sup> “La normale forma della consultazione [...] non è un programma algoritmico ma, piuttosto, uno schema rude e aperto che offre opzioni o azioni in una logica ma non in un ordine prescritto. Quindi i partecipanti possono seguire il normale formato di un evento ma, allo stesso tempo, cambiare la sua normalità in maggiore o minore estensione” (P. T. Have, 2001, trad. it. nostra).

<sup>152</sup> “Da rito della comunità familiare allargata, il parto si è evoluto verso una situazione di privata medicalizzazione domestica, prima che la svolta al parto ospedaliero generalizzato ne mutasse ancor più radicalmente la fisionomia, imponendo, oltre a un estremo isolamento psicologico della partoriente e del nuovo nato, posture, interventi e tempi scanditi da rituali medici sempre più standardizzati” (M. Giacomini, 1992, p. 44).

per usare la terminologia di P. Grice, le persone si incontrano avendo uno scopo comune, pur potendo avere scopi finali diversi se non addirittura conflittuali<sup>153</sup>.

Nelle consultazioni mediche la fase di apertura si caratterizza, in genere, per i saluti e l'invito, che il medico rivolge al paziente, ad entrare e/o ad accomodarsi:

(37) [B2.2]

1 M: Avanti Come ti chiami?

2 G: Salve, Gaetano.

(38) [B2.3]

1 L: Permesso=

2 M: =Prego=

3 L: =Salve=

4 M: =Salve=

5 L: =Piacere Maria Laura=

6 M: =Piacere.

(39) [B3.3]

1M: Avanti.

2P: Permesso.

3M: Prego.

4P: Buonasera [dottore.

5M: [Buonasera.

Di norma il paziente prosegue chiarendo al medico i motivi della sua venuta e presentandogli i sintomi che lo affliggono; spesso dietro un esplicito invito di M a fare ciò<sup>154</sup>:

(40) [B1.3]

1M: Allora mi dica Irina,

(41) [B2.1]

1M: Per cosa viene a trovarci Giuseppina, Per quale ragione?=-

(42) [B2.2]

1M: Accomodati. In che cosa ti posso aiutare?

L'esposizione di P può, non di rado, essere inoltre, accompagnata dalla richiesta di specificazioni e di ulteriori informazioni ad opera di M (M chiede e P

---

<sup>153</sup> In modo molto generale possiamo dire che lo scopo immediato che accomuna medico e paziente è *capire* la natura del problema che affligge il secondo mentre i rispettivi scopi finali, pur diversi, hanno la caratteristica di essere complementari. In genere il paziente desidera ottenere aiuto e il medico fornirglielo nei limiti delle sue possibilità. Quando le cose procedono senza particolari problemi i contributi dei partecipanti all'interazione risultano interdipendenti.

<sup>154</sup> Oltre all'*interview format* e all'*information delivery format*, rispettivamente agiti da medico e paziente, P. T. Have (1994) individua un terzo formato comunicativo che si presenta, con una certa frequenza nelle consultazioni dallo stesso esaminate: la discussione collegiale (*discussion format*) che i pazienti tentano di instaurare con il medico.

risponde), richieste queste che possono intrecciarsi con la terza delle fasi individuate da P. T. Have: mentre il medico visita il paziente, può continuare a parlare con lui invitandolo a fornirgli ulteriori dettagli, ad esempio in merito alla frequenza o all'intensità di un certo dolore o alla sua specifica collocazione.

Segue poi la formulazione della diagnosi che, come già anticipato, può essere sia provvisoria sia definitiva. Secondo i risultati delle ricerche condotte da C. Heath (1992), il paziente, dopo aver ascoltato la diagnosi sul suo stato di salute, può decidere di: a) rimanere in silenzio (e questo è il caso più frequente); b) pronunciare a bassa voce un segno di riconoscimento (dare in altre parole la prova di aver capito); c) rispondere (raramente e solo se ci sono nuove valutazioni o cambiamenti di stato).

In molti casi è M che sembra minare la possibilità stessa di un intervento di P fornendo la diagnosi "as a factual, monolithic assertion concerning the state of health or illness of the other" (C. Heath, op. cit., p. 246); in altri casi, viceversa, sembra che la risposta di P venga sollecitata proprio da M che può trattenersi dal parlare, mostrare incertezza oppure formulare la diagnosi sotto forma di domanda. C. Heath ha notato, inoltre, che i tentativi di prendere la parola da parte di P sono più frequenti nei casi in cui esiste una certa incongruenza tra le opinioni di M e quelle di P in merito alle proprie condizioni di salute. P può tentare allora di sottolineare la severità delle sue condizioni (dicendo ad esempio che i sintomi si acuiscono durante la notte) o cercare motivi che giustifichino la sua richiesta di aiuto.

Alla diagnosi, qualora sia definitiva e non siano necessari ulteriori approfondimenti o indagini specialistiche, segue il suggerimento di trattamento (o i consigli) da parte di M. Nella maggior parte dei casi il paziente accetta silenziosamente o al massimo restituisce segni di riconoscimento ("ok"; "va bene, ho capito"); altre volte confida al medico di preferire un altro tipo di trattamento<sup>155</sup> (qualora questo consista nella somministrazione di qualche farmaco):

(43) [P.A]<sup>156</sup>

P: Comunque che me l'aveva segnato. Io però, non so se si ricorda le avevo detto se potevo prendere qualcosa di più naturale e quindi ho preso quelli omeopatici.

Altre volte ancora si registra un rifiuto esplicito del trattamento:

(44)<sup>157</sup>

P: No dottore io la chemio non la faccio.

(45)

P: No le iniezioni non le faccio.

---

<sup>155</sup> "Il medico spesso viene a conoscenza del rifiuto del paziente a cooperare solo indirettamente, per via dell'assenza di nuove richieste di attenzione" (P. T. Have, 1996, trad. it. nostra).

<sup>156</sup> La sigla [P.A] (come pure altre sigle in cui la prima lettera è una P e la seconda un'altra lettera dell'alfabeto italiano) è identificativa di un gruppo di consultazioni ginecologico-ostetriche.

<sup>157</sup> Gli esempi 44 e 45 non sono mai stati audioregistrati.

### 3.3.2 ...alle consultazioni in ostetricia: un caso sui generis

Come abbiamo visto sopra, lo scambio comunicativo fra M e P si apre comunemente con la presupposizione dell'esistenza di un problema in virtù del quale spontaneamente P decide di rivolgersi ad M. Nel caso delle consultazioni ginecologico-ostetriche non esiste un problema, una presunta patologia, bensì uno stato fisiologico particolare da monitorare (lo stesso monitoraggio della gravidanza è tipico di un certo periodo storico e di certe culture)<sup>158</sup>. Il fatto che la gravidanza non costituisca per la maggioranza delle donne uno stato patologico della persona traspare in modo chiaro dalle affermazioni di alcune pazienti:

(46) [M/P 05]

M Quando vedi che non je la fai più: smetti a lavora'.

P Ah? No no io a lavora' ce vojo anda'!

M Che lavoro fai?

P Eh sto impiegata su [un ufficio,

M [Però ecco se vedi che te se comincia a gonfia' le gambe: che non stai bene,

P No no (io ce voglio torna' oggi. Ce voglio anda') a lavora'. Non so' malata.

Manca pertanto, generalmente, in tale tipo di consultazioni la fase di presentazione dei sintomi (2) ad opera della paziente. In genere infatti la gravidanza procede in modo a-sintomatico se si escludono la nausea frequente nei primi mesi e le contrazioni uterine negli ultimi, che non sono comunque i motivi più frequenti per i quali ci si reca dal medico-ginecologo.

Gli esami e i tests (3) sono di controllo e funzionali ad accertare il normale sviluppo embrionale. Esami di livello superiore vengono consigliati per una certa tipologia di paziente e in presenza di dubbi in merito alla salute del bambino.

Anche la fase diagnostica (4) sembra non essere presente (se si fa eccezione del primo incontro durante il quale il ginecologo, sulla base degli esami obiettivi

---

<sup>158</sup> “La scena è dunque connotata da un grado di invasione senza precedenti della medicina nell’area della gravidanza e del parto; la tecnologia ha occupato con i propri strumenti territori molto lontani da quelli normalmente abitati dalla medicina. Infatti nella gran maggioranza dei casi il concepimento, la gravidanza e il parto sono processi fisiologici, componenti naturali della vita femminile; solo una frazione relativamente piccola degli eventi che si susseguono fra il concepimento e il parto assume connotati patologici, tanto da richiedere per necessità l’intervento medico” (E. Terzian, A. Regalia, 1992, p. 87). Secondo le Autrici anche nel modello dell’ “umanizzazione del parto”, che si propone come alternativo al modello ospedaliero ad alta tecnologia, le cose non vanno poi tanto meglio: “ Nessuno dei due, insomma, dedica spazio a quanto le donne vorrebbero sapere e non hanno mai osato chiedere [...]. L’occupazione medico- tecnologica della gravidanza e del parto ha, per le donne, ricadute indiscutibilmente importanti. Si traduce nella necessaria-sollecitata ma inevitabile- dilatazione della delega ad altri soggetti della gestione di sé, della propria gravidanza e del proprio parto” (ibidem, pp. 102-103). E ancora “A giudicare dalle sue origini e dal modello di donna che propone si potrebbe obiettare che l’ideologia del parto naturale non è stata diversa da quella dell’ostetricia in generale” (A. Oakley, 1985, p. 260).

o di laboratorio, attesta la gravidanza<sup>159</sup>). Durante gli incontri che si succedono regolarmente nel corso dei nove mesi, M non formula diagnosi (tranne nei casi particolari e problematici) ma si limita a narrare le modalità attraverso le quali avviene lo sviluppo del feto.

Inoltre, in una gravidanza fisiologica, anche le prescrizioni di trattamento farmacologico (5) sono pressoché assenti nonostante si diano casi in cui il medico prescrive farmaci a scopo preventivo:

(47) [P.B]

M: Va bene, una cosa utile è prendere un po' di acido folico che è una vitamina , mhm , che aiuta l'ovulo a impiantarsi bene e previene anche malformazio+ alcune malformazioni fetali, è una vitamina da pija una volta al giorno,

(48) [M/P 04]

M: Quindi non c'è nessun: rischio comunque al limite un tampone fallo se poi c'hai il rischio di contrazione al limite meglio ti faccio prendere un antibiotico, lo fai a scopo preventivo.

oppure farmaci per una carenza del sangue (ad esempio di ferro):

(49) [P.E]

M: Adesso pijerai un altro prodotto che ti danno, xxxxx<sup>160</sup> in cui c'è sia la follina dentro [però nello stesso prodotto c'è un po' di ferro.

e solo raramente farmaci legati a particolari patologie.

Più spesso il medico si limita a fornire consigli, suggerimenti sull'alimentazione e sulle abitudini di vita:

(50) [P.E]

M: Una cosa me devi controllare in questo periodo, ogni tanto la pressione.

(51) [P. B]

M: lo in gravidanza consiglio ginnastica dolce stretching yoga corpo libero io non me ne intendo [ però se è una cosa un pochetto più, che poi sei sud+ [mhm non è necessario insomma,

(52) [M/P 05]

M: Quando vedi che non je la fai più: smetti a lavora'.

consigli che, come abbiamo visto, possono o meno essere accolti dalle pazienti.

---

<sup>159</sup> Da una ricerca condotta dalla studiosa B.Jordan, in merito all'autodiagnosi precoce di gravidanza in contesti non medici (un centro per la salute femminista), è emerso addirittura che le donne (appartenenti al campione preso in esame) "sono state in grado di fare una diagnosi di gravidanza prima e con maggiore esattezza di quanto non sia possibile in uno studio medico" (B. Jordan, 1985, p. 205).

<sup>160</sup> Nome del medicinale.

Se confrontate con altre tipologie di conversazioni medico/paziente possiamo, forse, affermare che in quelle ostetriche esista un minore livello di asimmetria iniziale. La paziente non ignora quello che sta accadendo a lei e al suo corpo, specie se si tratta di una seconda (o terza) gravidanza. Sotto molteplici aspetti è lei l'esperta. W. Labov e D. Fanshel (1977), in ambito psicoterapeutico, hanno rilevato una maggiore assertività e lunghezza degli interventi dei pazienti quando questi riferiscono accadimenti legati alla propria esperienza e biografia. Nelle consultazioni con gestanti accade, frequentemente, di ascoltare lunghi stralci di racconti legati al vissuto fisico e psicologico della propria gravidanza.

### 3.3.3 La costruzione delle consultazioni

Apprestandoci ad entrare nel vivo dell'analisi dobbiamo, per chiarezza scientifica, confessare di esserci avvicinati alle conversazioni di ostetricia a partire da alcune intuizioni ed impressioni immediate oltre che da alcune nostre precomprensioni:

- in primis, le pazienti delle conversazioni a nostra disposizione incarnano *ruoli generalmente attivi* ricorrendo a dispositivi linguistici e paralinguistici per *imporre* la loro presenza<sup>161</sup>. Sembrano lontani i tempi in cui della paziente ginecologico-ostetrica si diceva<sup>162</sup>:

“La paziente infatti dovrà dimostrarsi ben disposta a cedere al medico il controllo della situazione. Dovrà trattenersi dal parlare a lungo e dal fare al medico domande che richiederebbero una lunga spiegazione. Così, per non sottolineare ulteriormente la propria posizione poco dignitosa, eviterà di mettere troppo in evidenza la propria personalità”

(J. P. Emerson, 1985, p. 23);

“Mettere le donne in condizioni di non riuscire nemmeno a porre le domande sembra essere una delle strategie più frequenti”

(P. Romito, G. Chatelanat, 1985, p. 149),

---

<sup>161</sup>A tale proposito P. T. Have scrive: “Numerosi studi sull'interazione M/P si sono concentrati sulla convinzione che le consultazioni sono interazionalmente dominate dai medici. Qualche mio lavoro tende a prendere una posizione polemica verso tali analisi. In contrasto con l'ampiezza delle osservazioni critiche formulate, mi sono concentrato sulle misteriose forme di negoziazione con pazienti che dispongono le loro presentazioni, informazioni e reazioni in modo che il dottore fornisca il servizio che essi sembrano volere, senza richieste esplicite per esso. In altre parole, senza negare che la posizione medica abbia la maggiore responsabilità nell'organizzare l'incontro, ho posto in rilievo il fatto che i pazienti hanno e spesso prendono l'opportunità di influenzare il processo in modi subdoli ma sostanziali” (P. T. Have, 1994, tr. it.nostra). Cfr. anche P. T. Have (1991); C. Cacciari (1984).

<sup>162</sup> Si potrà sempre obiettare che essendo uno solo il medico di cui disponiamo di audioregistrazioni, siano queste delle eccezioni. Sarebbe auspicabile, per un ulteriore e successivo sviluppo della ricerca, poter disporre di consultazioni nelle quali siano diversi i medici coinvolti.

asserzione ricondotta dalle Autrici alla correlazione *maggiore sapere - maggiore controllo* sulla propria gravidanza, *maggiore potere e capacità di negoziare* scelte con il medico. Nel nostro corpus, al contrario, è M che invita P a porre domande:

(53) [P. G]

M: Domande dubbi fantasie tutto quello che ti viene in mente?

- H. Graham e A. Oakley (op. cit.), riportando i risultati di alcune ricerche condotte sul finire degli anni settanta a York e Londra, sostenevano che dai commenti delle donne emergeva la loro percezione dell'esistenza di un vuoto comunicativo che si palesava, oltre che nel non sentirsi in grado di porre domande e nel non ottenere spiegazioni esaurienti in merito alle cure e all'avanzamento della gravidanza, anche, e soprattutto, nell'impossibilità di instaurare una relazione continuativa con il medico (visto che spesso erano costrette a vedere medici diversi ad ogni successiva visita), nel sentirsi trattate da ignoranti e, da ultimo, nel provare la sensazione di essere come galline d'allevamento, tanto erano veloci e in serie le consultazioni e le visite. Nelle consultazioni da noi esaminate (e di cui è necessario ricordare la lontananza temporale e spaziale rispetto alle ricerche di cui si è appena detto) la situazione sembra differire notevolmente;
- gli interventi di M non sembrano di "manutenzione e di identificazione di sintomi di malfunzionamento" (A. Oakley, 1985, p. 237) anzi, pur riconoscendovi una dose di ineludibile attenzione medico-scientifica, è costante l'attenzione che egli riserva ai vissuti delle pazienti, o per dirla con le parole di E. Moja e E. Vegni (2000), all' *agenda delle gestanti*;
- inoltre, pur riconoscendo l'esistenza di una fisiologica asimmetria<sup>163</sup> che si esplica in: a) asimmetria di genere<sup>164</sup> (il medico delle nostre consultazioni è sempre un uomo); b) asimmetria di ruolo c) asimmetria di conoscenze<sup>165</sup>, competenze, credenze, aspettative, ecc., non sembrano adattarsi alle nostre consultazioni affermazioni del tipo:

"il potere medico istituzionale si rispecchia nel dominio della conversazione e passa attraverso i comportamenti inquisitori dei medici e le loro strategie direttive. Inol-

---

<sup>163</sup> Anche P. T. Have afferma di aver "suggerito che l'evidente compiacenza del paziente con il suo formato tradizionale che presuppone una marcata asimmetria tra dottore e paziente, non esclude l'uso da parte dei pazienti di strategie più nascoste per raggiungere i propri obiettivi, qualsiasi questi siano" (P. T. Have, 1996, tr. it. nostra).

<sup>164</sup> Anche di età, visto che il medico è un uomo di mezza età e le sue pazienti tutte piuttosto giovani (nessuna supera i trentacinque anni). Non abbiamo, quasi in nessun caso, alcuna indicazione riguardo allo status sociale delle pazienti.

<sup>165</sup> "Mi piacerebbe poi suggerire che, in un certo senso, questa consultazione sia adatta alle attuali tendenze storiche che hanno fatto della normale forma di consultazione, basata su una grande divergenza di conoscenza, una piccola minoranza autoevidente" (P. T. Have, 2001, tr. it. nostra).

tre, i medici controllano nell'interazione la sequenza dei turni [...]. Il medico [...] tronca la comprensione sociale della paziente con definizioni cliniche, tecniche e con definizioni di tipo sociale stereotipate sul giusto ruolo delle donne"

(A. D. Todd, 1985, p.117).

Procedendo con ordine all'esame dei nostri dati, dopo aver riconosciuto, come già detto, una fisiologica asimmetria (schemi di riferimento diversi, secondo la terminologia adottata da H. Graham e A. Oakley nell'opera citata) quale caratteristica propria di questo genere di conversazioni, occorre dire che, così come per ogni altro tipo di dialogo, anche in questi ognuno dei conversanti si dà al dire con un proprio modo di essere e di dialogare (purtroppo solo per il medico possiamo operare dei confronti in merito alle sue specificità dialogiche visto che non abbiamo due o più conversazioni che vedono coinvolta una stessa paziente) e con un presumibile desiderio di essere cooperativo e di partecipare attivamente all'incontro<sup>166</sup>.

Alla sopra delineata situazione di partenza si aggiunga la specificità del tema che viene affrontato nel corso delle consulenze, ossia il monitoraggio dello sviluppo embrionale, tema che cattura per diverse motivazioni, professionali da un lato e personali dall'altro, l'interesse di entrambi gli interlocutori e intorno al quale la conversazione si snoda e prende forma.

A partire da una situazione così tratteggiata ci si aspetterebbe che sia il medico il soggetto maggiormente propositivo, che sia lui ad introdurre gli argomenti specifici intorno ai quali si intende discutere, che sia sempre lui ad avere più a lungo la parola, che interrompa con maggiore frequenza della sua interlocutrice, in altri termini che sia lui a dirigere la conversazione.

Consapevoli della particolarità di questo genere di consulenze mediche, ci siamo domandati se per esse valgano differenti condizioni. Muovendo dall'ipotesi che, a determinare il delinarsi di specifiche configurazioni conversazionali, siano il *coinvolgimento per la situazione* (una situazione ad alto contenuto emotivo per le pazienti) e l'*interesse per il tema affrontato*, oltre che la maggiore o minore familiarità fra interlocutori e il differente ruolo rivestito, abbiamo preso in esame i seguenti parametri linguistici e paralinguistici per verificarne la plausibilità:

- la lunghezza degli interventi;
- la tipologia di interventi adottati;
- l'introduzione degli argomenti di discussione;
- la quantità e la tipologia di IPT.

Il coinvolgimento, l'interesse e in un certo qual modo le competenze in merito alla gravidanza proprie delle pazienti (specie per le non primipare) possono determinare tentativi di instaurare conversazioni se non del tutto simmetriche quantomeno meno asimmetriche e rigidamente predeterminate?

---

<sup>166</sup> Cfr. B. Zani (1998).

Le conversazioni sulle quali compiremo la nostra analisi sono cinque frammenti di consultazioni avvenute fra un medico- ginecologo (sempre lo stesso) e quattro diverse gestanti (una paziente è infatti protagonista di due differenti frammenti) alla presenza (più o meno silenziosa) dei rispettivi coniugi. La scelta di esaminare esclusivamente gli interventi che precedono l'esame ecografico, per quattro delle cinque consultazioni, è stata dettata dalla convinzione che l'identità di fase (nello specifico iniziale) ci avrebbe permesso di operare un confronto più oggettivo fra dati. Solo nel caso di una paziente abbiamo optato per l'esame, oltre che della conversazione precedente l'esame ecografico, anche di quella ad essa immediatamente successiva.

Al di là della pregressa (o meno) conoscenza fra interlocutori, è differente, ai fini delle scelte conversazionali, il fatto di trovarsi ora nella fase iniziale, ora, di contro, in quella finale di una stessa conversazione? Il livello di conoscenza tra interlocutori (assoluta e relativa alla particolare situazione), che ovviamente riteniamo tenda ad aumentare con il procedere della conversazione stessa, può determinare il diverso impiego di talune strategie conversazionali? L'uso di IPT e i tentativi di imporsi alla conversazione (per ridurre l'asimmetria epistemica) si concentrano maggiormente nella fase finale di una consultazione? Che differenza c'è, se c'è, fra la prima e l'ultima fase?

#### [MP 01]

Il seguente frammento, tratto da una consultazione ginecologico-ostetrica, è un frammento a tre voci al quale partecipa, oltre al medico ginecologo (M) e ad una paziente (P) alla seconda gravidanza, anche il coniuge (C) di quest'ultima. Fin dall'inizio P confida ad M le sue preoccupazioni ma soprattutto il suo imbarazzo nel dover scegliere se partorire o meno nell'ospedale in cui lavora anche il ginecologo che l'ha seguita durante la gravidanza e il parto del primo figlio. Chiarendo che la scelta di cambiare medico non è stata dettata da problemi con il primo, chiede ad M di consigliarla per il meglio. L'audioregistrazione ha inizio a consultazione già avviata

(54)

1M: Allora siamo (..) ventuno più uno. (...) Quanto pesa?

2P: Adesso settanta ho preso circa undici chili. (...) I primi di aprile dottore ho avuto qualche contrazione [e: poi mi so' fatta viva con Maria e Maria ha detto stai un po' a riposo dopo un po': te passano.

3M: [Mhm.

(alcune battute tra M e P non si sentono)

4M: Va bene come crescita va bene.

(..)

5P: E: poi e poi io le volevo dire una cosa [Allora siccome ormai si avvicina il momento diciamo più o meno [anche se mancano due mesi però] allora il problema mio è che, l', l'altro medico che mi ha seguito per la gravidanza di xxxxx<sup>167</sup> sta lì ad [xxxxx. Allora io mi sento [un po',

---

<sup>167</sup> Nome del primo figlio.

6M: [Mhm.]

7M: [Eh eh eh]

8M: [Mhm.]

9M: [ Un po' in imbarazzo.]

10P: Mhm! E quindi volevo sapere che cosa mi consiglia cosa,

11M: Signora l'imbarazzo è una cosa molto:,

12C: (è coglionosa?)  
(diverse battute perse fra 1,46 e 1,50)

13P: No in imbarazzo nel senso che eh non non so non mi sento tranquilla ecco così e allora volevo sapere lei cosa mi [consiglia,]

14M: [lo cioè io ] in quel periodo ce sto ecco, dire al cento per cento quel giorno riesco ad esserci non è facile [Eh! ]

15P: [Certo] va be' è logico anche perché,=  
= E dirle pure al cento per cento che quel giorno [non,

17C: [(Non lo trovi).]

18P: [Non c'è lui [eh eh eh.]

19M: [Magari si è in con-  
temporanea magari [ce so' io ma c'è pure lui.]

20P: [Eh! No:: no.]

21M: Perché la mette in imbarazzo 'sta cosa?

22P: Non lo so è: un po' così hh perché,

23M: No nel senso [di,

24P: [Io sono tranquilla per la scelta [che ho fatto [quindi da quel punto di vista magari [sono tranquilla.]

25M: [Mhm.]

26M: [Mhm.]

27C: [(Ma non perché è successo niente) [(xxxxxxx) perché francamente l'ha presa molto bene l'alt+ però]:

28P: [No no no per carità.]

29P: [Mi sento più tranquilla con lei sinceramente [È stata è stata una mia scelta e infatti anche l'altra volta io glie l'ho detto che (xxxxx) l'ho passata molto tranquillamente qui con lui pur avendo avuto gli stessi problemi quindi da quel [punto di vista mi sento (non) mi sento tranquilla.]

30M: [Mhm.]

31C: [E infatti,

32C: [(E infatti è arrivata proprio alla fine) dopo poco cioè e è:, andavamo ogni quindici giorni [visite cose tutto [Mhm mhm.]

33M: [E allora sono] stata più agitata e quindi ecco adesso: un attimo: volevo sapere lei cosa cosa pensa anche [del fatto di andare lassù [a Xxxxxxxx,]

35M: [Ma,

36M: [Ma in] questo se senta (.) totalmente libera [può anche fa' la scelta, tipo se informa no? Cioè riesce ad essere? Bene se no va a Xxxxxxxx a Xxxxxxxx non conosce nessuno [tutto sommato per certi versi [può esse' anche meno imbarazzante.[Le pazienti mie che ho seguito io che poi vanno a Xxxxxxxx ce ne sono: più di una insomma quindi non è che [sarebbe strano. Io vi dico forse riesco a pronunciarmi , con un'approssimazione migliore dieci giorni prima.]

37P: [Mhm,

38P: [Eh.]

39P: [(A posta io,)

- 40P: [No.
- 41P: [Eh!
- 42C: Mhm.
- 43P: [Sì.
- 44C: [Mhm=
- 45M: =Quando c'ho già i turni de lavoro, (..) mhm vi dico la garanzia non è facile [tanto state vicino no?
- 46P: [No anche perché voglio dire è una cosa che può succedere in qualsiasi momento non è [:,
- 47M: [Qualsiasi momento ma a parte quello a me mi è capitato varie volte che magari io sono in ospedale, la donna che ho seguito partorisce io sto in sala operatoria per un intervento [non ce sto.  
[(È normale).
- 48C: [È normale).
- 49P: hh.
- 50C: [(°È normale°).
- 51M: [Ma anche stando dentro l'ospedale capito è:, quindi la garanzia non c'è oppure, il giovedì mattina tante volte ce mandano qui a Xxxxx io non è che posso abbandonare il servizio, [e::quindi dovrei trovare uno che lascia lassù viene qui e: fare un cambio.=
- 52P: [Certo quello è normale.
- 53C: [È normale=.
- 54P: =Eh!
- 55M: Il parto purtroppo, se se potrebbe fare però uno dovrebbe saperlo il giorno prima (come se fa)? "Domani c'ho 'sta signora te dispiace fa' il cambio?" All'ultimo mome[nto,
- 56P: [Mhm quindi devo devo votare [he he (speriamo di no)].
- 57M: [No no io je dico ] ne parliamo magari a metà [di giugno ].
- 58P: [Eh! La prossima ] volta magari.
- 59M: Anche verso il dieci di Giugno.
- 60P: Mhm
- 61M: Poi resta sempre inteso che al limite lei nelle ultime settimane può mettere il piede su due staffe. Le ultime visite quelle de controllo le va a fare a Xxxxxxxx. Io la conosco se trova difficoltà va lì se non la trova,
- 62P: Eh! (.) Va be'.
- 63M: Adesso intanto andamo avanti perché, [no è importante non è che non voglio affronta' 'sto problema però sarebbe importante proseguire ad essere sereni.[Non vorrei che tutto sommato è stata serena: per la gravidanza [per per un complesso chiamamolo così [se rovina le ultime settimane.
- 64C: [Eh eh eh
- 65P: [Mhm.
- 66C: [(E non nel parto).
- 67P: [Sì ma no infatti e lo so lo so.

## Analisi

Dall'analisi di questo primo frammento sono emersi i seguenti risultati:

M parla più di P, pronuncia, infatti, 410 parole contro le 306 di P, ed è sempre su il turno più lungo (nel turno 36, turno esplicativo, M cerca presumibilmente di tranquillizzare P in merito alla scelta del luogo in cui partorire. Prospetta diverse possibilità in base alle quali P potrà decidere e le porta ad esempio precedenti esperienze di altre partorienti).

I turni di M sono principalmente di tipo dichiarativo-esplicativo (verdittivi), solo quattro sono gli interventi palesemente esercitivi (esortazione in 31; consiglio più ordine in 61 e ordine in 63); i turni di P sono, per la quasi totalità affermativi (P esplicita i suoi vissuti), richiestivi e in taluni casi verdittivi: P elabora proprie formulazioni di sapere (nei turni 46, 52, 67) che non sembrano, apparentemente, essere sconfessate da M (tranne, ma solo in modo parziale, in 46).

È P la conversante che introduce maggiori argomenti di discussione: dopo aver risposto alla domanda di M in merito al suo attuale peso corporeo<sup>168</sup>, gli racconta di avere avuto delle contrazioni di cui ha parlato con l'ostetrica, contrazioni ora risolte. È sempre lei, poi, che per mezzo del turno 5 introduce l'argomento di cui si discuterà per il resto del frammento: il dove partorire legato alla presenza di "l'altro medico che mi ha seguito per la gravidanza di xxxxx".

È ancora P a compiere il maggior numero di IPT<sup>169</sup> in corrispondenza dei quali, più di una volta, M si interrompe.

Turni	IPT agiti da M	IPT agiti da P
2P	M agisce <b>1 IPT retroattivo di assenso</b> , dimostra a P che sta comprendendo quanto lei sta sostenendo.	
5P	M compie <b>4 IPT</b> sul turno 5P di cui: - 1 retroattivo; - 1 risata mentre P parla ridendo (partecipa); - 1 retroattivo; - 1 inferente (M inferisce e completa quello che M avrebbe presumibilmente detto).	
13P	M compie <b>1 IPT sovrappONENTE</b> (anche se P pronuncia in sovrapposizione una sola parola, l'impressione che abbiamo è che non si sia interrotta immediatamente ma abbia concluso quanto aveva intenzione di dire). M non attende che P finisca di formulare la sua richiesta ma parte dicendo "lo cioè io"; la ripetizione del	

<sup>168</sup> La sequenza iniziata da M con la richiesta del peso si conclude con il turno 4 dopo la parentesi di una sequenza inserto:

1M) richiesta di peso;

2P) risposta + racconto del malessere ora risolto;

3M) presa di coscienza del malessere superato da P;

4M) chiusura della sequenza aperta con 1M: "Va bene come cresciuta va bene".

<sup>169</sup> L'argomento di cui si sta discutendo sta particolarmente a cuore alla paziente.

	pronomi io è impiegata, dopo la conclusione dell'intervento di P, a sottolineare chiaramente una propria certezza oltre che il proprio timore che, durante la sovrapposizione, l' <i>io</i> sia andato perduto.	
<b>14M</b>		P compie <b>1 IPT anticipato</b> sul turno 14M, Dopo un PRT e prima dell'aggiunta dell' "Eh!", P interviene con "Certo..." (quindi se tecnicamente l'intervento può dirsi anticipato, rispetto alla conclusione di M, nel contenuto appare di genere retroattivo).
<b>16M</b>		P compie un <b>IPT interrompente</b> <sup>170</sup> di tipo inferente; la paziente inferisce la possibile conclusione dell'intervento di M.
<b>18P</b>	Mentre P sta ridendo M ne approfitta per riprendere il discorso lasciato in sospeso (interrotto) in 16M quando aveva subito i contemporanei IPT di C e di P. Tale intervento <b>sovrappone</b> si configura pertanto come il secondo di una serie di scambi IPT (il primo in 16M, il secondo in 18P e il terzo in 19M).	
<b>19M</b>		Sul turno 19M, P compie <b>1 IPT sovrappone</b> di dissenso (il terzo IPT della serie di scambi da lei aperta in 16M).
<b>23M</b>		P compie un <b>IPT interrompente</b> .
<b>24P</b>	Sul turno 24P (che ricordiamo P si era aggiudicata per mezzo di un IPT interrompente), M agisce <b>2 IPT retroattivi</b> ("Mhm"; "Mhm").	
<b>29P</b>	M compie <b>1 IPT retroattivo</b> ("Mhm").	
<b>33M/34P</b>	M e P <b>partono simultaneamente</b> : M sta compiendo 1IPT retroattivo sul turno di C.	M e P <b>partono simultaneamente</b> : P sta compiendo 1 IPT sovrappone sul turno di C. In modo del tutto casuale P ed M partono contemporaneamente. È M ad aggiudicarsi il turno.
<b>34P</b>	M compie <b>2 IPT</b> che si configurano come IPT <b>multipli</b> di cui: - 1 sovrappone, brevissimo ("ma");	

<sup>170</sup> La diversità fra intervento anticipato e interrompente può essere fatta valere solo riconoscendo la diversità fra enunciati in qualche modo completi e enunciati in progressione. Nel caso degli enunciati completi, generalmente, è l'aggiunta di una parola, termine, segno di assenso o dissenso (agito dal detentore di turno) a rendere l'intervento di IPT anticipato.

	- 1 ripresa del precedente tentativo che potremmo definire anticipata (M, inferendo che con <i>lassù</i> P intendeva riferirsi a un particolare luogo, anticipa la propria risposta) <sup>171</sup> .	
<b>36M</b>		P compie <b>5 IPT</b> di cui: - <b>3 retroattivi</b> (due all'inizio e uno al termine); - <b>1 sovrappone</b> (tentativo abbandonato in modo sospensivo probabilmente per via del continuo fluire delle parole di M che non accenna a fermarsi); - <b>1 retroattivo</b> di aperto dissenso ("No").
<b>45M</b>		P compie <b>1 IPT sovrappone</b> per mezzo del quale si aggiudica il turno.
<b>46P</b>	M compie <b>1 Intervento sull'allungamento di vocale</b> di un enunciato non completo di P. Il medico, in altre parole, approfittando di un tentennamento della paziente, si appropria del turno.	
<b>51M</b>		P compie <b>1 IPT sovrappone</b> per mezzo del quale dimostra di aver capito le ragioni del medico.
<b>55M</b>		P compie <b>1 IPT</b> che, se pur apertosi con modalità retroattive (" <i>Mhm</i> "), sembra, propriamente, configurarsi come IPT <b>interrompente</b> (il primo di una serie di scambi IPT).
<b>56P</b>	Dopo un PRT, mentre P sta ridendo di una propria battuta, M interviene, con <b>1 IPT sovrappone</b> (il secondo IPT della serie di scambi che P ha aperto sul turno 55M) a spiegare il proprio punto di vista decisamente contrario rispetto a quello di P.	
<b>57M</b>		P interviene con <b>1 IPT sovrappone</b> (tenta di inferire la possibile conclusione di M anche se non riesce a completare l'enunciato nel suo stesso identico modo), il terzo della serie di scambi.
<b>63M</b>		P compie <b>2 IPT</b> di cui: - <b>1 retroattivo</b> ; - <b>1 sovrappone</b> (impiegato per dichiarare il suo consenso rispetto a quanto M le sta dicendo: " <i>Sì ma no infatti e lo so lo so</i> ", per mezzo del quale non si appropria però del turno).

<sup>171</sup> Quando, come in questo caso, il destinatario (M) inizia a parlare, poi abbandona lasciando che

M compie in totale 15 interventi fuori dal proprio spazio dialogico: 12 come veri e propri IPT, 1 mentre P sta ridendo (in 18P), 1 su un allungamento di vocale (in 46P), ed 1 partenza simultanea (33M/34P) funzionali a: mostrare la propria *comprensione* in merito alle ragioni e ai racconti della sua interlocutrice (l'ascolto attento), *chiarire* i propri punti di vista e *dar mostra* delle proprie certezze, *rendere manifesto il proprio disaccordo*<sup>172</sup>.

P compie invece 16 interventi fuori dal proprio spazio dialogico (1 dei quali è una partenza simultanea) con lo scopo di segnalare l'avvenuta *comprensione* in merito alle affermazioni di P, *mostrare la propria delusione*, *chiarire* il proprio punto di vista nonché, in taluni casi, il proprio dissenso<sup>173</sup>.

La paziente riesce inoltre a pronunciare, mentre il proprio interlocutore non ha ancora concluso i suoi interventi, una maggiore quantità di parole (37) rispetto a quelle che M riesce a proferire quando è P a detenere il turno di parola (24).<sup>174</sup>

Dalle osservazioni riportate crediamo sia possibile leggere P come un'interlocutrice fortemente presente alla conversazione: pur ascoltando (e comprendendo) i consigli da lei stessa richiesti ad M, dà mostra di una certa competenza in merito alla questione parto e non sembra farsi problemi ad approfittare

---

il parlante di turno possa continuare a dire, ed infine riprende utilizzando le stesse parole impiegate nel primo tentativo (*ma; ma in...*), possiamo dire che è visibile il tentativo di appropriarsi del turno o, quantomeno, l'urgenza di parlare.

<sup>172</sup> Per i primi 13 turni è M ad intervenire sulle parole di P servendosi essenzialmente di IPT retroattivi (mostra di comprendere le ragioni dell'imbarazzo di P tanto che si serve persino di un intervento di inferenza) ma anche di 1 IPT sovrappovente (impiegato per segnalare le proprie certezze). Sul turno 18P, M compie un intervento di chiarimento. M prosegue impiegando IPT di tipo retroattivo ("Mhm") a sottolineare il proprio ascolto attento circa il racconto della paziente (24P, 29P). Ancora, relativamente al turno 34P, M compie degli IPT con il manifesto intento di precisare il proprio rispetto per le libertà di scelta altrui. In 47P M interviene su un allungamento di vocale per mettere in evidenza l'esattezza di una precedente affermazione di P ma, contemporaneamente, per completare la spiegazione ricorrendo al racconto di sue esperienze personali, una sorta di "Sì ma...". Sul turno 56P M interviene, infine, a mostrare il proprio disaccordo (seppure con modalità apparentemente non competitive).

<sup>173</sup> A partire dal turno 14, che possiamo identificare come il primo nel quale M tenta di fornire alla propria paziente dei punti fermi in base ai quali poter compiere la scelta in merito all'ospedale nel quale partorire, P, per mezzo di 1 IPT anticipato e di 1 interrompente, intende segnalare la propria comprensione. In riferimento al chiarimento agito da M in 19, tramite un IPT, P mostra la propria delusione (e, diremmo anche, la propria meraviglia). Con l'intervento 24, P cerca di comunicare a M la serenità della scelta compiuta (intende chiarire il proprio punto di vista per evitare dei fraintendimenti). Oltre a numerosi interventi di retroazione agiti da P per sottolineare la comprensione delle affermazioni di M (37P, 38P, 41P, 56P, 65P), P usa gli IPT per comunicare il proprio punto di vista o il proprio dissenso (39P, 40P, 46P). Sul finire: nuove dimostrazioni di comprensione (52P, 55P, 58P, 65P, 67P).

<sup>174</sup> Più in generale abbiamo calcolato che l'8,51% del totale flusso dialogico è pronunciato secondo modalità linguistiche non lineari, dato per noi interessante soprattutto perché manifestatosi in una conversazione di tipo istituzionale.

delle titubanze di M, sottraendogli, in tal modo, il turno. Solo la quantità di parole e una maggiore gamma di possibilità nell'utilizzo di diverse tipologie di intervento (P, diversamente da M, non compie atti esercitivi diretti pur formulando diverse richieste ad M) fanno orientare l'ago della bilancia sul versante di M senza per questo rinunciare a sostenere un palese ridimensionamento dell'asimmetria.

Per finire vorremmo proporre alcune considerazioni quantitative e qualitative in merito alla presenza dialogica di C. Rispetto ai 67 turni di cui si compone l'intero frammento, gli interventi di C sono solamente 12: 7 agiti mediante il ricorso ad IPT, 3 per mezzo di partenze simultanee e 2 in modo lineare.

Oltre a commenti in merito all'essere della moglie (12C), C conferma le affermazioni di M cercando di completarle insieme a lui (17C). Tramite l'intervento 27 C chiarisce la scelta della moglie di cambiare ginecologo e tramite l'intervento 31C conferma retroattivamente le parole di P. Con un intervento anticipato rispetto alla conclusione di P cerca di sottrarle il turno e di sostituirsi a lei nel racconto che sta intessendo per M<sup>175</sup>. Gli interventi 42, 44, 48, 50, 53, 64, 66C, seppure con diversità di forma (alcuni avvengono come partenze simultanee, altri con IPT), sembrano tutti costruiti per *mostrare la propria comprensione* circa le spiegazioni che M fornisce in merito alla sua probabile assenza nel momento del parto. Se C ha inizialmente tentato di guadagnarsi uno spazio all'interno della conversazione, a mano a mano che questa procede ne rimane ai margini, limitando i propri interventi a commenti retroattivi.

## [MP 02]

Il dialogo che segue è un frammento tratto da una consultazione tra il medico ginecologo (M) e una paziente (P) ad una fase avanzata della sua seconda gravidanza (probabilmente inizio del terzo trimestre). Dal tono che usa e dai modi con i quali si rivolge ad M si intuisce, sin dalle prime battute, che i due si conoscono da tempo. La semplice intuizione iniziale viene confermata nel prosieguo del dialogo dalle stesse parole dei protagonisti: M ha seguito P anche nella precedente gravidanza ed è addirittura possibile azzardare l'ipotesi che si tratti di due amici o per lo meno di persone il cui rapporto procede al di là di quello semplicemente professionale. M si racconta alla paziente e a suo marito; addirittura è P a fargli delle domande in merito alla mentalità dei colleghi con i quali si trova attualmente a lavorare dopo essersi trasferito da un altro ospedale.

L'intera conversazione si svolge intorno ad un tema principale: le contrazioni uterine avvertite da P sia nella precedente gravidanza, sia attualmente. La discussione sembra, in altri termini, oscillare fra il passato (la prima gravidanza di P) e il presente in un costante confronto tra situazioni.

---

<sup>175</sup> La conversazione è talmente costruita intorno a P ed M che C ci appare costantemente alla ricerca di uno spazio dialogico tramite il ricorso ad IPT.

Alla consultazione è presente anche il compagno di P (C) che interviene diverse volte, rivolgendosi direttamente ad M senza usare P come suo tramite (diversamente da quanto avviene frequentemente nelle consultazioni da noi esaminate), alla ricerca di *comprensione* (nel senso che vuole capire, essere informato, ottenere chiarimenti).

L'audio della registrazione non sempre è buono e pertanto qualche intervento è andato perduto. L'audioregistrazione ha inizio a consultazione già avviata.

(55)

1M: Allora quanto pesi?

2P: Cinquantotto.

3M: E quanto pesavi?

4P: E quarantanove e mezzo.

5M: E va be' ma devi, (.) allora otto chili e mezzo.

6P: Rispetto all'altra gravidanza [so' cresciuta °di più°.

7M: [(xxxx ).

8P: No all'inizio ero quarantanove e mezzo di questa.

9M: Eh! Hai fatto otto chili.

10P: Mhm mhm.

11M: Otto chili e mezzo perfetto. Questa è la media (hai fatto quella perfetta). (.) Gli esami?

12P: Oh questa è quella (del ventisei) Poi mhm ce ne ce ne so' tre di esami che te non hai visto. Questa sarebbe de quando (quella cronologica). Ah questa è l'ultima delle urine. (..) Questa è quella che m'hai dato da fare emocromo, e:, l'ho fatta al quinto mese.

(...)

13M: L'ultima famme vede'.

14P: Questa è l'ultima urine,

15M: E glicemia.

16P: E questa non l'avevi vista la (cocca).

17M: Che c'è scritto sei?

18P: Sì.

(...)

19P: Che che dell'ultima (categoria) per telefono t'avevo detto che c'erano le tracce de de de (xxxx).

(...)

20M: Comunque per luglio ce dovrebbe essere eh!

21P: La vasca?

22M: Sì.

23P: No ma io l'altra: l'altro parto l'avevo usata solo du+ due ore de travaglio eh! [Non è che c'ho fatto molto:

24M: [Allora solo per dire de quello solo per dire di quello che ho detto: (.) a Francesca<sup>176</sup> [non è tanto,

25P: [Sì eravamo compagne di liceo.

26M: Non è tanto perché la devi usare ma perché io spero che cambi un po' de più la mentalità [del posto in cui vai

---

<sup>176</sup> Nome di fantasia attribuito alla paziente precedentemente uscita dall'ambulatorio di M ed incontrata da P.

- 27P: [(È vero è vero).
- 28P: E sì.
- 29M: Sì la vasca a me serve non per le donne ma per i colleghi [per permette,
- 30C: [(A parte che la servi tu!)  
[eh eh eh
- 31P: [Eh eh eh
- 32M: È vero è vero no è un è un modo per riportare a (Xxx Xxxxx).
- 33P: Mhm (..) E come sta andando dal punto di vista della mentalità?
- 34M: Eh:: (..) lentamente bene (..) lentamente. Se poi penso (..), il problema è che Xxxxxxxx tutto quello che era successo era successo quasi spontaneamente(..) e era cresciuto il reparto mentre crescevo io. Quindi non me ne sono reso conto,
- 35P: Di che cosa stava [accadendo.
- 36M: [Che ce so' stati venticinque anni de mezzo. Mhm? Adesso mi sembra di essere ansioso di essere (xxxxxx) sono sei mesi.
- 37C: Hai fatto molto più (velocemente xxxx)<sup>177</sup>.  
(M risponde al telefono e parla diversi secondi con una paziente)
- 38M: Perfetto.
- 39P: Allora cosa te racconto? Che durante: la verso la ventitre tra la ventitreesima e la ventiseiesima settimana c'ho avuto varie: (movimenti) contrazioni che però non me so' allarmata più perché vedevo che quando mi mettevo sdraiata mi: rilassavo sparivano. Però: ho notato che ce so' state delle settimane in cui dura abbastanza spesso [ma questo,
- 40M: [L'altro parto ce l'hai avuto spontaneo a quarantuno settimane e cinque giorni?
- 41P: Sì.
- 42M: Mhm.
- 43P: E però ho fatto il ricovero alla: verso la ventiseiesima [settimana.
- 44M: [Mhm per lo stesso motivo?=  
45P: =Per le contrazioni.
- 46M: Mhm=  
47P: = Ho fatto il ricovero e ho fatto credo un paio di mesi di miolene.
- 48M: Mhm.
- 49P: Io spero tanto che [questa volta,
- 50M: [Non lo dire in giro.
- 51P: Cosa?
- 52M: Del miolene.
- 53P: [Mhm (suono non chiaro).
- 54M: [Ce faccio una figuraccia.
- 55P: Mhm (°va bene°).
- 56M: Perché nel frattempo il miolene è un farmaco che è stato molto abbandonato.
- 57P: Ah!
- 58M: Miolene vasusuprina tutti 'sti prodotti qui.
- 59P: Però se te consola io conosco ancora donne che prendono la vasusuprina.
- 60M: Mhm? Considera che stranamente il ministero pubblica sulla gazzetta qualcosa sull'uso dei farmaci. Su queste cose siccome proprio non riesce a far smettere [i medici di usare, a luglio ha pubblicato proprio un'indicazione sul non fare l'uso prolungato de 'sto farmaco.
- 61P: [(Per l'uso)?
- 62P: Mhm.

<sup>177</sup> Gli interventi 36 e 37 si sentono solo in parte perché sta squillando il telefono. Appena C ha concluso di parlare M risponde infatti alla telefonata.

- 63M: Sì c'è addirittura nella (legge dello stato).  
 64P: Ho capito.  
 65M: (Assolutamente) io te l'ho dato per un mese.  
 66P: Va be' però era nel duemila.  
 67C: Eh!  
 68P: No la l'unica cosa era che tu mi hai detto che era per, non serve per fortificare la: no, lo svilupparsi [un po' per quello.  
 69M: [°Mhm mhm°.  
 70M: Mhm.  
 71C: Allora è un problema per per la donna perché come conseguenza [de, sto,  
 72M: [Di questo far-  
 maco?  
 73C: Eh!  
 74M: Perché: si è visto che è usato a sproposito.  
 75C: Mhm.  
 76M: Se è usato troppo e:: se il parto deve avvenire avviene comunque [quindi non è di provata efficacia mentre invece: può dare: problemi seri alla madre.  
 77C: [Mhm.  
 78C: Ah!  
 79M: (Oltre che xxxx xxxxxx)<sup>178</sup>.  
 80C: Ho capito.  
 81M: E adesso il ministero lo consente per usi brevi.  
 82C: Mhm.  
 83M: Cinque sei giorni tre giorni due [giorni,  
 84C: [(Ce dev'esse' stato qualcosa),  
 85M: Sì poi (se deve fa' fare lo devi fa' bene). Se poi tutto sommato dice è meglio che partorisca prematuramente che non che se imbottisca,=  
 86C: =Addirittura.!  
 87M: Mhm.  
 88P: Io non me ricordo se è uno o due mesi comunque so che una settimana l'ho passata di ricovero. (..) Poi (un po' più in là è andato) non so se loro,  
 89M: Non credo d'avette detto questo (sinceramente). Allora il collo dell'utero (guarda un po') te l'avevo detto quella volta che c'avevi il collo raccorciato? Perché t'avevo dato il miolene?  
 90P: Collo raccorciato mo non me lo ricordo.  
 91M: Allora perché te l'avevo dato?  
 92P: C'avevo le contrazioni. (.) Però tu m'avevi detto che era an[sia,  
 93M: [Spetta spetta. Sì no (adesso non è in grado di crearti altri problemi) per quello che hai fatto oramai, (..) E allora per l'ansia perché t'avevo dato di nuovo il miolene?  
 94P: Cioè, allora la cosa era andata così che io ero andata al pronto soccorso di sera,  
 95M: Mhm.  
 96P: Perché c'avevo le contrazioni ogni: otto mi[nuti. M'avete ricoverato.  
 97M: [Mhm.  
 98M: Mhm.  
 99P: E: dopo qualch+ qualche giorno te m'avevi tolto la flebo e (il xxxxx)<sup>179</sup> per le contrazioni dopo me pare tre giorni (te avevo chiesto chi era di turno) m'aveva rimesso [la flebo.

<sup>178</sup> L'audio a intermittenza non permette di cogliere l'intero intervento di M.

<sup>179</sup> Nome di un farmaco.

- 100M: [Va bene allora sarebbe uscita meglio.
- 101P: Dopo di che [tu m'avevi preso in corridio,
- 102M: [No perché adesso che un par d'anni fa t'aveo levato la flebo qualcun altro te l'ha rimessa dai è un [po',
- 103P: [E dopo tu [m'hai preso in corridoio m'avevi detto guarda xxxxxx<sup>180</sup> non me faccio nessun problema [a levartela.
- 104M: [Me pare strano.
- 105M: [Mhm ok ok fa parte del mio disagio lavorativo a Xxxxxxxx in cui io facevo una cosa e poi, mhm ok. (cinque secondi durante i quali non si riesce a capire quello che dicono ridendo M e m)
- 106P: E dopo non me lo [ricordo.
- 107M: [Probabilmente era uno di quei compromessi tra i comportamenti: miei,
- 108P: Dopo io non me ricordo se una volta dimessa dall'ospedale ho fatto due mesi o un mese [mi ricordo che qualcosa ho continuato a prendere a casa.
- 109M: [(°Un mese un mese°).
- 110M: Guarda quando c'è una minaccia de parto prematuro se vede se è vera o se non è vera. Se è vera e: bisogna capire il perché c'è e poi: te dico l'uso di questi farmaci è limitato a periodi brevissimi.
- 111P: E lei come fa a esse' sicuro? Io però adesso con la memori[a,
- 112C: [Due mesi mi sembrano troppi eh?
- 113P: Forse (due mesi no anche) perché se era la ventiseiesima settimana, bo? Due mesi quanto sarebbe a (naso)?
- 114M: Trentadue.
- 115P: E no allora sarà stato un mese.
- 116M: Sì va bene.
- (...)
- 117P: (E invece del collo dell'utero riaccurciato?)
- 118M: L'altra volta.
- 119P: Non me lo ricordo. (.) Ma cosa significa?
- 120M: Se c'era un collo dell'utero molto riaccurciato significa che probabilmente c'era un'indicazione, se invece erano solo le contrazioni,
- 121P: No solo contrazioni. [Il collo dell'utero non c'ho avuto mai: queste (indicazioni),
- 122M: [Indicazioni (per la cosa).
- 123M: Il consiglio che te do quando c'hai le contrazioni (non succede niente) e te finiscono.
- 124P: Mi sa che ho incominciato adesso però l'esperienza [in fatti insegna.
- 125M: [Sì.

## Analisi

Nel corso di questa particolare consultazione, particolare per i toni e gli atteggiamenti assunti sia da P che da M, è la prima a parlare di più (548 parole contro le 544 di M) ed è suo anche il turno più lungo (il 39), nel quale P inizia a raccontare dei fatti e l'evoluzione degli stessi senza che M l'abbia invitata a farlo.

---

<sup>180</sup> Nome della paziente.

Per quanto concerne la tipologia di interventi impiegati dai due interlocutori, possiamo dire che M inizia la consultazione chiedendo informazioni a P la quale, allineandosi alle sue richieste, risponde cooperativamente. Oltre a chiedere, M formula giudizi compiendo, pertanto, atti linguistici classificabili come verdittivi (dice a P che quello che sta sostenendo va bene ma aggiunge sue spiegazioni), per poi tornare a compiere azioni di tipo esercitativo (ordina in 13 e consiglia in 124). Una sola volta slitta nei commissivi promettendo a P la vasca per il mese di luglio, promessa, fra l'altro, apparentemente di poco interesse per P. Gli interventi della paziente sono interventi che delineano per la stessa un ruolo dialogico alquanto forte. P dà continuamente mostra delle proprie competenze spingendosi a formulare giudizi mitigati, solo a volte, dalla presenza del verbo credere. Tramite l'intervento 112, seppure con un tono di voce decisamente ironico, sembra mettere in discussione le sicurezze di M: *“E lei come fa a essere sicuro? Io però adesso con la memori[a],”*.

Interessante il fatto che P passi dall'uso della seconda persona singolare (usata per la quasi totalità del frammento) all'uso della terza.

La forza dialogica di P trova riscontro anche nell'introduzione da parte sua di numerosi argomenti di dialogo<sup>181</sup>. In un certo senso potremmo dire sia lei a costruire l'ossatura dell'intero frammento. Dopo circa i primi trenta turni sembra che P prenda in mano le redini della discussione.

Per mezzo dell'intervento 33 P introduce l'argomento “mentalità nel nuovo ospedale”, ma è tramite 39P, come già detto, che più propriamente possiamo dire si impossessi del dialogo raccontando ad M cose da lei certamente ritenute degne di note ma non richieste. Ancora, tramite 43, parlando di un suo pregresso ricovero durante la precedente gravidanza, P dà avvio alla lunga discussione<sup>182</sup> sul farmaco che ritiene le abbiano somministrato per due mesi contrariamente a quanto ricordato da M, convinto che la somministrazione non possa essere stata così lunga.

Per quel che concerne poi gli IPT, riportiamo alcuni dati, a parer nostro, interessanti:

---

<sup>181</sup> Gli interventi di P sono interventi che, per usare la terminologia di P. T. Have (1994), possono dirsi di tipo collegiale.

<sup>182</sup> La discussione aperta da P si fonda su un suo ricordo; precisamente sul ricordo della durata di somministrazione di un certo farmaco e delle azioni che M, insieme ad altri ginecologi, in servizio al tempo nello stesso ospedale, hanno compiuto in merito. “Il discorso narrativo viene definito come un discorso principalmente organizzato in episodi attraverso sequenze di eventi e di azioni, collegate da nessi di causalità soggettiva e soprattutto temporale” (S. Stame, 2004b, p. 9). 89P: *“Una settimana l'ho passata di ricovero (...) Poi (un po' più in là è andata)”*; 100P: *“te m'avevi tolto la flebo e il (xxxx) per le contrazioni. Dopo me pare tre giorni (chi era di turno) m'aveva rimesso la flebo”*; 102P: *“Dopo di che tu m'avevi preso in corridoio,”* .

Turni	IPT agiti da M	IPT agiti da P
6P	M compie <b>1 IPT sovrappone</b> nte ma non sottrae il turno a P.	
23P	M compie <b>1 IPT sovrappone</b> nte che inizia in un PRT con <i>“Allora solo per dire che ...”</i> , intervento esplicativo di cui M si serve per appropriarsi del turno.	
24M		P compie <b>1 IPT sovrappone</b> nte che utilizza per specificare la sua conoscenza della paziente appena nominata da M. Per mezzo di questo IPT P si aggiudica il turno ed M, solo dopo aver atteso la sua conclusione, riprende le parole con le quali aveva concluso (in modo sospensivo) il proprio intervento: <i>“Non è tanto”</i> <sup>183</sup> .
26M		P compie <b>1 IPT retroattivo</b> di assenso rispetto a quanto sta sostenendo M.
35P	M servendosi di <b>1 IPT sovrappone</b> nte si riappropria del turno che prontamente P gli aveva sottratto dopo una frase in sospensione e un breve silenzio in 34M. M ricomincia a parlare legando il nuovo intervento (36M) al suo precedente senza porre, apparentemente, alcuna attenzione alle parole di P (34P).	
39P	M con <b>1 IPT sovrappone</b> nte, impiegato per ottenere delle informazioni da P in merito al decorso della precedente gravidanza, si aggiudica il turno.	
43P	Come in 39P, M compie <b>1 IPT sovrappone</b> nte per avere conferma in merito ad una sua idea (avere subito un ricovero per lo stesso motivo).	
49P	M impiega <b>1 IPT sovrappone</b> nte per invitare/ordinare a P di non dire in giro di un precedente impiego di un certo farmaco, mentre P sta palesando a M una propria speranza. In altri termini, sembra che M non ponga attenzione alle parole di P quanto piuttosto proceda con un discorso che segue un proprio pensiero.	

<sup>183</sup> Per paura che in seguito all’IPT sovrappone

53P/54M	Partenza simultanea.	Partenza simultanea.
60M		P compie <b>1 IPT sovrappone</b> chiedendo conferma della sua esatta comprensione.
68P	M compie <b>1 IPT retroattivo</b> (“ <i>Mhm mhm</i> ”).	
92P	M compie <b>1 IPT anticipato</b> . Mentre P sta ancora parlando, M con “ <i>Spetta spetta</i> ” la invita a non proseguire: cerca di tranquillizzarla in merito all’assunzione di un farmaco durante la precedente gravidanza e di ribadire (sotto forma di domanda) la propria incredulità in merito alle ragioni della passata prescrizione.	
96P	M utilizza <b>1 IPT retroattivo</b> dal tono sarcastico.	
99P	M, con tono sarcastico, compie <b>1 IPT sovrappone</b> . Se verbalmente conferma (“ <i>Va bene...</i> ”) quanto sostenuto da P, implicitamente insinua il dubbio in merito alla veridicità delle sue parole.	
101P	Di nuovo M usa <b>1 IPT sovrappone</b> per sconfessare (insinuando il dubbio) quanto sostenuto nei precedenti turni da P.	
102M		P compie, tra l’altro alzando vistosamente i toni, <b>1 IPT interrompente</b> per sostenere/ribadire l’esattezza dei suoi ricordi precedentemente sconfessati da M.
103P	M compie <b>2 IPT sovrapposti</b> (IPT multipli). Mediante il primo, con il quale ribadisce i suoi dubbi in merito all’esattezza del racconto di P, non si aggiudica il turno; mediante il secondo, in virtù del quale, invece, se ne appropria, cede alle insistenze di P e giustifica (salva la faccia?) il proprio comportamento passato (così come ricordato da P) ricollegandolo ad un periodo di disagio lavorativo.	
106P	Nuovamente <b>1 IPT sovrappone</b> con il quale prende il piano (turno) e cerca di giustificare il suo pregresso modo di agire.	
108P	Ancora <b>1 IPT sovrappone</b> agito da M a bassa voce. Per mezzo di questo IPT M, sostenendo una propria	

	versione dei fatti in merito al periodo di assunzione del medicinale di cui si sta discutendo, tenta di ridimensionare quello che attualmente egli stesso considera un errore.	
<b>121P</b>	M agisce un ulteriore <b>1 IPT sovrappo- nente</b> con il quale non si aggiudica il turno né sembra in alcun modo tentare di farlo: semplicemente parla, riflette ad alta voce.	
<b>124P</b>	M conclude, avendo inferito la conclusione del turno di P, rispondendo anticipatamente per mezzo di <b>1 IPT sovrappo- nente</b> .	

Come mostra la tabella, M compie 18 IPT (uno dei quali è in realtà una partenza simultanea) di contro ai soli 5 di P (4+ la partenza simultanea). Possiamo ipotizzare che ciò sia dovuto al fatto che M debba difendersi, oltre che dalla loquacità di P, dalle affermazioni di lei in merito ad un suo (di M) comportamento passato (P sostiene che un farmaco le sia stato somministrato per un periodo piuttosto lungo; M ribadisce, invece, l'impossibilità dell'evento). In altri termini, M deve salvare la faccia dalle *accuse* di P. Pur essendo, come già detto, l'interlocutore che parla di meno, è altresì colui che riesce a pronunciare una maggiore quantità di parole mentre l'altra è detentrica di turno (50 sono infatti le parole che M pronuncia mentre P sta parlando e 12 quelle che P pronuncia mentre è M a detenere il turno): in qualche modo M deve riuscire a far sentire la propria voce e sceglie di farlo tramite il ricorso agli IPT come *meccanismi di compensazione dello scarto dialogico*.

P, da parte sua, utilizza gli IPT per *mostrare il proprio accordo* (27P) ma anche per *chiedere conferma* della sua esatta comprensione (61P) e, infine, per *specificare/ribadire l'esattezza dei propri punti di vista e ricordi* (103P).

Il 5,67% del totale flusso conversazionale viene emesso secondo modalità linguistiche non lineari.

In questa conversazione dagli iniziali toni familiari (sia P che M si rivolgono l'uno all'altro usando la seconda persona singolare) si scivola, ad un certo punto, verso una divergenza di opinioni che si acuisce e viene affrontata da M (il soggetto sotto accusa) per mezzo dell'utilizzo in senso retorico-difensivo degli IPT. Una ulteriore conferma, ci sembra, di come *l'utilizzo degli IPT si leghi al coinvolgimento del sé*.

Per quel che riguarda, infine, la partecipazione di C alla conversazione, sembra intravedersi una sorta di sottile *coalizione* che lega quest'ultimo al medico (probabilmente collegata alla loro certa pregressa conoscenza). Partendo con due interventi ironici (di cui 1 agito mediante il ricorso agli IPT) sulle affermazioni di M, dopo un'assenza di circa trenta turni, C ricompare con il turno 67 a con-

fermare un ricordo di P quando viene affrontato il tema centrale del dialogo: la somministrazione passata del farmaco. A partire da questo momento C intesse una lunga sequenza conversazionale con M durante la quale pone domande e mostra di comprendere le asserzioni/spiegazioni del medico. Infine, tramite l'intervento anticipato 112, mette in dubbio il ricordo della moglie: "*Due mesi mi sembrano troppi eh?*".

### [MP 03]

Il frammento che segue vede quali protagonisti il medico ginecologo (M) ed una sua giovanissima paziente (P) al terzo mese di gravidanza. Essendo P affetta da una patologia cardiaca che l'ha obbligata a subire nel recente passato un intervento chirurgico, parte della conversazione è indirizzata alla comprensione/chiarificazione del tipo, della gravità della malattia ma anche alla prefigurazione dei possibili problemi e soprattutto delle terapie preventive in vista del parto. Alla conversazione è presente anche il compagno di P (C) che interviene un'unica volta. L'audioregistrazione ha inizio quando la consultazione è già avviata.

(56)

1M: Brava brava era proprio questo che volevo.

2P: Mhm.

3M: Vent'anni?

4P: Mhm.

5M: Abita a?

6P: Va be' è poco (ancora).he he he Sinceramente sto a xxxxxxxx ma ancora non ho fatto il cambio de residenza quindi.

7M: Malattie importanti in famiglia?

8P: Niente.

9P: Neanche la tua?

10C: °No°.

11M: Tu c'hai avuto qualche malattia, [importante?

12P: [lo c'ho un blocco atrioventricolare.

13M: De che grado?

14P: Mhm [bo!

15M: [Completo?=  
16P: =Si.

17M: Che compl+, che problemi te dà?

18P: Per il momento niente mhm non, in prospettiva di un'eventuale gravidanza il dottor xxxxxx<sup>184</sup> m'ha fatto una (xxxxxx [ xxx)<sup>185</sup>.

19M : [Ce l'hai?

20P: Sì.

(M risponde al telefono. Segue un silenzio)

21M: Questa è la prima gravidanza no?

22P: Sì. (Vuol vedere una delle cartelle cliniche) dell' dell'intervento? [dell' mhm,

---

<sup>184</sup> Nome del cardiologo.

<sup>185</sup> Diverse parole di P vanno perse per via di un insistente squillo di telefono. Mentre P sta ancora parlando, M compie un IPT e la prima si ferma immediatamente (IPT interrompente).

- 23M: [Mhm<sup>186</sup>.  
(P dice qualcosa sottovoce a C mentre M sta presumibilmente sfogliando  
la cartella clinica della ragazza. Lungo silenzio.)
- 24M: Ok. (...) Fumi no?  
25P: >No no<. (..)
- 26M: Ultima mestruazione?  
27P: Nove febbraio. (...)
- 28M: Il pap? [Pap test.  
29P: [Luglio: (dell'altro anno) insomma.  
30M: 2003?=  
31P: =Si.  
32M: Era negativo?  
33P: >Si sì.<  
34M: Domande dubbi tutto quello che,  
35P: Nie[n]te.  
36M: [Te po veni' in mente,  
37P: So' curiosa.  
38M: Curiosa de?  
39P: De vede' cosa c'è.  
40M: Che voi che ce sia?  
41P: E che ne so.  
42M: Questo cos'è l'ecografia [del puntino?  
43P: [Eh è questo è il puntino sì (l'ecografia) lì non era neanche quattro millimetri.
- 44M: Mhm.  
45P: Proprio,  
46M: Oggi siamo a quante settimane?  
47P: Undici e., entro oggi nella dodicesima.  
48P: Li hai rifatti i conti?  
49P: Sì. (°xxxxx speriamo che sia, che vada tutto bene che sia normale poi xxxxx che vedi tu°).
- 50M: Quanto pesa?  
51P: Io? Cinquantasei al momento.  
52M: E prima?  
53P: Cinquantaquattro.  
54M: xxxxxx<sup>187</sup> per questa: cosa ha detto, esclusi i pacemaker non ce so' problemi? Deve fa' una profilassi antibiotica quando,  
55P: Lui non m'ha detto niente. (Io ce vado ogni quattro mesi).  
56M: Mhm allora je lo dovresti chiedere=  
57P: =Mhm=  
58M: =Se per il parto, nel caso ce fosse qualche cosa, se devi fare una profilassi antibiotica=  
59P: = Va be'.  
60M: E la profilassi antibiotica bisogna fare un antibiotico,

---

<sup>186</sup> Per facilitare la lettura e i riferimenti al testo nel corso dell'analisi, come per altre trascrizioni, anche in questa abbiamo deciso di numerare tutti gli interventi, compresi quelli in cui l'IPT non fa ottenere all'interlocutore il cambio di turno.

<sup>187</sup> Nome del medico cardiologo che ha in cura P.

61P: Mhm.  
62M: Nel caso te levi un dente [o altre cose perché c'hai un corpo estraneo, può darsi pure te dice de no.  
63P: [Mhm.  
64P: Ok va be[ne.  
65M: [Se però te dice de sì,=  
66P: =Sì.  
67M: Questo è un pacemaker de quelli a domanda?  
68P: Sì c'ho (la pila). A domanda m'ha detto?

((Di alcuni interventi, pronunciati in sovrapposizione, non si riesce a cogliere il contenuto. P termina per prima il proprio intervento e si aggiudica in tal modo il turno seguente))

69P: Mhm.  
70M: Allora l'unica cosa che je devi chiedere, adesso accomodati qua.  
71P: Mhm\* <sup>188</sup>.  
72M: Vuoi vede' prima con l'ecografia?  
73P: >No no<.  
((continuano a scambiarsi delle battute che si perdono per via dei numerosi rumori di fondo))  
74P: Io ho preso anche l'appuntamento per il (xxxxxx) [ce l'ho mercoledì].  
75M: [Mhm.  
76M: Mhm. Sei un po' indecisa?  
77P: Sì.  
78M: Intanto vediamo cosa vediamo.  
79P: ((chiede qualcosa))  
80M: E no direi che il tuo [ è meglio de no.  
81P: [Forse, ah!  
82M: Cos'è la cosa che te lascia perplessa?  
83P: L'esame se è positivo!  
84M: E allora non lo fare!  
85P: Perché?  
86M: Se me dici così che tanto anche se è positivo non lo,  
87P: (Tanto lo vo fa' lui. Non è valido).  
88M: Il problema è questo che se viene negativo va bene sei contenta ti sei tolta [un pensiero.  
89P: [Se viene negativo e non è reale tante volte?  
90M: Se viene positivo non è reale te dicono de fare l'amniocentesi la fai o no?  
91P: °No°.  
92M: E te rimani col magone?  
93P: Certo. Vado?  
94M: Sì.  
95P: Mhm.  
96M: Non so se te conviene che te ribecchi un altro (toc)<sup>189</sup>.  
97P: [Cioe?  
98M: [Oppure speriamo che venga posit+ che venga bello.  
99P: Ah ah ah.

---

<sup>188</sup> Suono acuto simile a un miagolio.

<sup>189</sup> Probabilmente M si riferisce ad un esame.

## Analisi

La giovane paziente parla meno di M: 215 parole di contro alle 298 che quest'ultimo rivolge a lei. Il turno più lungo è il 62M, turno a carattere esplicativo, più lungo di una sola parola rispetto a 18P nel quale la ragazza racconta al medico degli esami a cui il cardiologo l'ha sottoposta.

Per quel che concerne la tipologia degli interventi occorre tenere presente che: la consultazione in esame è una prima consultazione; esiste un elemento di problematicità rappresentato dalla cardiopatia che affligge P e la cui introduzione, necessariamente, determina e orienta le scelte conversazionali successive. M si pone inizialmente nelle vesti di colui che interroga chiedendo a P di fornirgli una serie di informazioni ritenute necessarie; inizia, pertanto, compiendo azioni linguistiche appartenenti alla categoria degli esercitivi, categoria a cui ricorre, con finalità diverse ma costantemente, nel corso della conversazione. M formula infatti ordini (in 56, 70, 78), consigli (60), suggerimenti (15, 80), esortazioni (34, 36, 98). Nel turno 1 elabora un giudizio di valore nei confronti di P, intendendo, probabilmente, sottolinearne l'intuito (*"Brava brava era proprio questo che volevo"*). Dal canto suo, P si dà alla conversazione come una persona competente: pur palesando, a volte, le proprie incertezze, dà mostra di conoscere se stessa, la gravidanza e la sua patologia cardiaca. M non sembra apparentemente screditare le affermazioni di P, nonostante, in più di un'occasione, ne chieda alla stessa conferma (ad esempio nei turni 30, 32, 48<sup>190</sup>).

Anche in questa conversazione P non riveste un ruolo semplicemente recettivo e responsivo ma è in grado di partecipare alla costruzione dell'impianto conversazionale introducendo argomenti da lei considerati importanti (in 22 chiede ad M se vuol vedere la cartella clinica del suo intervento e in 74 lo mette a conoscenza di un appuntamento preso per fare un'ecografia).

Gli IPT vengono usati da P e da M in numero eguale e ridotto (7 + una partenza simultanea)

Turni	IPT agiti da M	IPT agiti da P
11M		P compie <b>1 IPT anticipato</b> sul turno 11 di M. Prima che M abbia potuto qualificare la richiesta in merito all'avere avuto malattie di natura importante, P risponde spostando il focus dal passato al presente: <i>"io c'ho un blocco atrioventricolare"</i> .

<sup>190</sup> M sembra assumere nei confronti di questa giovanissima paziente un atteggiamento quasi paterno: fa dell'ironia (42), prova ad interpretare i suoi vissuti (76) e a consigliarla di conseguenza.

<b>15P</b>	Sulla titubanza di P in merito al grado della sua malattia, M interviene con un <b>1 IPT che potremmo paragonare ad un suggerimento lessicale</b> . Sotto forma di domanda M suggerisce a P la probabile risposta. In un certo senso M prova ad inferire vista la titubanza di P.	
<b>18P</b>	M compie <b>1 IPT anticipato</b> . Senza attendere che P completi il nome dell'esame, essendo avvenuto un riconoscimento prima del completamento, M le chiede se lo ha con sé.	
<b>22P</b>	M agisce <b>1 IPT</b> che si configura come una <b>risposta anticipata</b> .	
<b>28M</b>		P agisce <b>1 IPT anticipato</b> : risponde a una domanda di M il quale però aggiunge una specificazione (probabilmente ritenendo che P potesse non aver capito).
<b>35P</b>	M compie di nuovo <b>1 IPT anticipato</b> (con il quale in realtà conclude il suo precedente intervento 34M).	
<b>42M</b>		P, iniziando a rispondere prima che M abbia concluso la propria domanda, agisce <b>1 IPT sovrappone</b> .
<b>62M</b>		P compie <b>1 IPT retroattivo</b> .
<b>64P</b>	M compie <b>1 IPT interrompente</b> .	
<b>74P</b>	M compie <b>1 IPT retroattivo</b> (mostra a P di prestare ascolto).	
<b>80M</b>		P compie <b>1 IPT sovrappone</b> con il quale mostra comunque di porre attenzione a quanto M sta continuando a dire: " <i>forse, ah!</i> " (l'esclamazione finale sembra assumere un valore correttivo rispetto a quanto lei stessa stava per sostenere).
<b>88M</b>		P agisce <b>1 IPT sovrappone</b> nel tentativo di bloccare la conclusione di una unità di significato che M apre con: " <i>Se viene negativo</i> ", unità che aspetta una seconda parte complementare e che M fornisce, infatti, a conclusione dell'intervento sovrappone di P <sup>191</sup> .
<b>97P/98M</b>	<b>Partenza simultanea.</b>	<b>Partenza simultanea.</b>

<sup>191</sup> G. H. Lerner (1991) descrive numerose occorrenze nelle quali gli interlocutori di una conversazione cercano collettivamente di produrre una singola unità sintattica come una frase. In questa

Perché M e P in questa consultazione ricorrono scarsamente all'impiego di IPT? La prima risposta plausibile che ci viene in mente è legata al nostro sapere che M e P si stanno incontrando per la prima volta: non si conoscono e, presumibilmente, stanno impiegando questo tempo conversazionale per tentare di colmare un vuoto di relazione. Inoltre P è una giovane donna e forse, specie inizialmente, è intimorita dal ruolo di M. Per di più, la scoperta da parte di M della patologia che la affligge lo induce, probabilmente, ad una maggiore riflessione.

Se P usa gli IPT per *puntare l'attenzione* sul suo attuale stato di salute, per *rispondere anticipatamente* secondo modalità retroattive e per *impedire a M di proseguire* spostandosi verso nuovi argomenti; M vi ricorre per *suggerire*, per chiedere e *rispondere anticipatamente* ma anche per *mostrare il proprio interesse* nei confronti di quanto P sta sostenendo.

Mentre P riesce a pronunciare 18 parole sulle parole di M, questi riesce a pronunciarne solo 9 su quelle della prima ottenendo però, in totale, una quantità di parlato emesso secondo un ordine non lineare pari al 5,26%.

Relativamente a questo frammento è possibile sostenere che, pur avendo, presumibilmente, in mente M un format conversazionale da seguire, viene inevitabilmente modificato, negoziato, ri-orientato dalla presenza e dai contributi della paziente.

L'unico intervento di C è un intervento in risposta a una richiesta esplicita che M gli rivolge in merito alle malattie importanti della propria famiglia (10C). Il fatto che questo sia un primo incontro e che C, come P, sia molto giovane, ci dà il diritto di ipotizzare un certo imbarazzo e una certa dose di timore nei confronti di M che, probabilmente, inibiscono una partecipazione più attiva.

#### [MP 04]

Il frammento seguente è il primo di una lunga consultazione fra il ginecologo (M) ed una giovane paziente (P) alla sua terza gravidanza. È presente alla consultazione anche il marito (C) di P. In questo frammento alla raccolta dei dati sulla paziente, operata da M per mezzo di un format ad intervista, segue l'invito di seguirlo nell'altra stanza. L'audioregistrazione ha inizio a consultazione già avviata. Il sonoro è purtroppo, specie all'inizio, piuttosto disturbato dai rumori ambientali.

(57)

1M: Allora sei arrivata a che epoca?

2P: E::sono [alla ventesima settimana.

3M: [(Statte seduta)!

4M: Ah [ah.

---

conversazione, viceversa, P non cerca di costruire un'unità sintattica in modo complementare con M, anzi, precede la costruzione della seconda parte, preannunciata da M col "*se viene negativo*", facendo una domanda proprio su questo aspetto. In un certo senso è come se stesse cercando di evitare che M proceda oltre.

- 5P: [(La cancelletta ) quant'è di questa?  
6M: Non te l'ho fatta ancora?  
7P: No [non me l'hai fatta. Ho fatto un'ecografia e basta.  
8M: [(Oddio)!  
9P: La (cancelletta xxxxx xxxx ). No.  
10M: Sicuro?  
11P: (So' proprio venuta per questo).  
(...)  
12C: C'erano (xxxxxxx) di mezzo. Cosa vuoi?  
13M: Ah sì? Quando me troverò una volta un po'[più tranquillo? Quanti anni c'ha xxxxxxxx?<sup>192</sup>  
14P: [Eh.  
15P: Trentaquattro.  
16M: Ancora,  
17P: Mhm.  
18M: Malattie importanti in famiglia?  
19P: N+ nulla di rilevante.  
20M: Malattie ereditarie in entrambe le famiglie? [Mhm figli con difetti congeni[ti?  
21P: [No.  
22P: [No no [niente.  
23C: [°Niente°.  
24M: Negativa<sup>193</sup>. Malattie tue invece importanti?  
25P: Niente.  
26M: Mai operata? Stata in ospedale [solo per fatte i (xxxxx)?  
27P: [Le tonsille quand'ero quand'ero piccolina ma non  
credo che,  
28M: Allergia?  
29P: Allergie dunque ai sulfamidici sicuramente (..) e poi altri non, non ne sono a conoscenza.  
Non lo so.  
30M: Un parto?  
31P: Due parti.  
32M: Due parti. [Sono rimasto indietro. Aborti?  
33P: [Eh eh eh.  
34P: No.  
35M: Nel millenovecentonovanta,  
36P: Dunque il primo nel 2000.  
37M: Porca miseria!  
38P: Eh eh eh .  
39M: In quattr'anni tre.  
40P: Vado due per due [due per due. Nel 2000, nel 2002 (..) e questo [se Dio vuole nel 2004.  
41M: [(Porca miseria)!  
42M: [(E questo ancora no).  
43M: Sono stati tutti e due normali no i parti?! In tempo?  
44P: Eh: sì.  
45M: Finito de quaranta settima[ne?  
46P: [xxxx<sup>194</sup> me par+ xxxxx andò a finire un po' più in là.

---

<sup>192</sup> Nome della paziente.

<sup>193</sup> Probabile commento che M fa nel compilare la cartella della paziente.

<sup>194</sup> Nome della figlia.

- 47C: (una settimana) [una settimana [in più non è che,  
48M: [La seconda?  
49P: [Sì.  
50M: Quarantuno?  
51P: Mhm.  
52M: Poi c'hai il maschio? Tutte e due femmine?  
53P: No un maschio e una femmina eh!  
54M: Il maschio invece?  
55P: Anche questo dopo. Cioè il primo è un maschio e la secon[+(eh!  
56M: [Sì.  
57P: [E poi,  
57M: [Tutti e due a quaranta?  
58P: Sì sì (tutti e due).  
59M: Quanto pesavano?  
60P: Allora xxxxxx<sup>195</sup> quattro chili:: e: e tre chili e sei troppo esa[gerata. Tre chili e sei,  
e xxxxx tre chili e otto era quasi. M'hanno fatto (xxx xxx).  
61C: [E quaranta. Tre chili e  
sei e quaranta.  
62M: Allattati tutti e due?=  
63P: =Sì=  
64M: = A lungo?  
65P: A lungo sì (..) fino all'ottavo mese.  
66M: Pap test?  
67P: No non l'ho fatto.  
68M: Mai in vita tua?  
69P: Sì sì l'ho fatto ma: non recentemente (dottore) [infatti,  
70M: [Prima de: comincia' a fa' i figli.  
71P: Molto [prima.  
72M: [Prima hai detto aspetto poi hai cominciato a fa' i figli=  
73P: =Esatto.  
74M: Allora 1999 [diciamo via.  
75P: [Sì sì.  
76M: Dopo te prendi un po' de pausa tra un parto e un altro.  
77P: Ecco!  
78M: L'ultima mestruazione?  
79P: Eh:: Dunque comunque guarda (è comica) perché non ce la ricordavamo. 10-12-  
2003.  
80M: Va bene.  
81P: Però ancora poi m'hanno fatto l'ecografia hanno confermato eh!  
82M: Cioè?  
83P: La data che, la data presunta,  
84M: Qual è la data presunta?  
85P: Anche con l'ultima mestruazione je corrispondeva pure a loro [il tempo.  
86M: [Quindi il diciassette  
settembre=  
87P: =Sì diciassette settembre. (...)  
88M: Gruppo sanguigno?  
89P: Zero più.

---

<sup>195</sup> Nome del figlio maschio.

90M: Il suo?  
 91C: B positivo.  
 92M: Toxoplasma?  
 93P: N:egativa.  
 94M: Rosolia?  
 95P: Eh: Ce l'ho avuta!  
 96M: Apposto.  
 97P: Mhm.  
 98M: Quindi siamo arrivati a venti settimane.  
 99P: Mhm mhm.  
 100M: L'ecografia de cinque mesi [l'hai fatta o ?  
 101P: [La devo fare:  
 102M: Facciamo oggi ?  
 103P: E sì [perché al Xxxxx,  
 104M: [E sì?  
 105P: Eh eh eh. Penso di sì [eh eh eh.  
 106M: [No te lo dico con con nel senso che mhm:, diciamo te la faccio!  
 107P: Eh!  
 108M: Non sono un ecografista: de quelli: [in gamba=  
 109P: [Mhm.  
 110P: =Eh. Va be' se vedrà [se c'ha due braccia, due gambe he he he, ste cose fonda-  
 mentali=  
 111M: [Sì.  
 112M: =Oggi siamo il ventitre?  
 113P: Mhm.  
 114M: Il peso?  
 115P: Eh: dovrei esse' sui sessantasette sessantotto chili.  
 116M: Va bene.  
 117P: Mhm.  
 118M: Domande?  
 119P: Eh nessuna. Non ce l'ho domande io.  
 120M: Dubbi fantasie? [Altre cose no oramai?  
 121P: [No no.  
 122P: Ormai (...) prendo quel che viene.  
 123M: Allora andiamo a vedello con l'ecografia.  
 124P: Mhm.  
 125M: Ce leviamo il pensiero.

## Analisi

Dall'analisi di questo frammento sono emersi i seguenti dati:

È P l'interlocutrice dialogicamente più forte: è lei infatti a parlare più di quanto faccia M (317 parole contro 267 di M) e suo è il turno di parola più lungo (il 60, nel quale P, parlando del peso alla nascita degli altri suoi due bambini, accortasi di un errore nella stima, si autocorregge definendo se stessa esagerata).

Per quel che riguarda la tipologia di interventi scelti ed adottati dai due interlocutori, occorre probabilmente fare una premessa: le richieste formulate da M al fine di ottenere informazioni da P possono essere considerate chiare azioni di tipo esercitativo? D'altra parte, è solo in virtù del ruolo e di certe competenze riconosciute ad M che questi può formularle. Se così fosse, le azioni linguistiche com-

piute da M in questo frammento sarebbero essenzialmente di natura esercitativa. D'altra parte, P non si limita a manifestare semplicemente i propri vissuti, ma dà mostra di possedere competenze-saperi in merito all'esperienza della gravidanza tanto da affermare di non avere domande da fare al medico. Possiamo inoltre attribuire a P un'azione di tipo esercitativo che procede al di là del singolo intervento. Nei turni dal 102 al 110 sembra, infatti, tentare un'opera di convincimento affinché M le faccia l'ecografia del quinto mese.

È sempre P a compiere la maggior quantità di IPT (11 + 1 partenza simultanea di contro ai 10 + 1 partenza simultanea di M):

Turni	IPT agiti da M	IPT agiti da P
2P	M agisce <b>1 IPT sovrapponte</b> : mentre P sta rispondendo alla sua iniziale domanda, M la invita a (le ordina di) stare seduta.	
4M		P compie <b>1 IPT anticipato</b> : mentre M sta formulando la seconda espressione di assenso rispetto a quanto precedentemente detto da P, quest'ultima con l'IPT si appropria del turno.
7P	M compie <b>1 IPT sovrapponte</b> (esprime una sorta di dispiacere "Oddio" riguardo all'inizio di risposta di P "No...").	
13M		P compie <b>1 IPT retroattivo</b> (conferma ridendo la battuta di M).
20M		P compie <b>2 IPT anticipati</b> , il primo dopo quella che probabilmente aveva creduto essere la conclusione della domanda di P (intervento con il quale non si aggiudica il turno) e il secondo, sull'ultima sillaba dell'aggettivo "congeniti", poco prima della conclusione della seconda richiesta di M. P sembra avere l'intenzione di sottolineare lo stato di salute dei suoi familiari: "No no niente".
26M		P compie <b>1 IPT sovrapponte</b> ; inizia, infatti, a rispondere quando M sta completando la propria richiesta con una personale risposta (M domanda e risponde). P si serve della ripetizione ("quand'ero quand'ero"), tecnica che abbiamo visto impiegata in altri dialoghi, forse perché si è accorta che M non si è fermato dopo averle fatto la domanda e teme che alcune sue parole siano andate perdute.

32M		P ride in modo <b>retroattivo</b> ad una battuta di M.
40P	M impiega <b>2 IPT sovrappONENTI</b> ( <i>"Porca miseria"; "E questo ancora no"</i> ) commentando le affermazioni di P.	
45M		P compie <b>1 IPT anticipato</b> iniziando a rispondere sull'ultima sillaba di <i>settimane</i> .
57P/57M	<b>Partenza simultanea.</b>	<b>Partenza simultanea.</b>
69P	M inizia a parlare dopo un PRT senza accorgersi che P sta aggiungendo dell'altro. Il suo intervento si configura come <b>1 IPT interrompente</b> per mezzo del quale si appropria del turno.	
71P	M compie <b>1 IPT sovrappONENTE</b> . Fa una battuta che continua con la precedente (70M).	
74M		P conferma, sovrapponendosi (agendo per tanto <b>1 IPT sovrappONENTE</b> ) alle parole non ancora concluse di M, quanto M sta sostenendo.
85P	M compie <b>1 IPT anticipato</b> iniziando a formulare un proprio commento/valutazione quando l'intervento di P può dirsi ormai concluso.	
100M		P impiega <b>1 IPT sovrappONENTE</b> di tipo inferente. Inferisce cioè, a partire dalla premessa, la domanda che M le sta per fare e vi risponde contemporaneamente alla formulazione.
103P	Mentre P sta spiegando, M compie <b>1 IPT sovrappONENTE</b> (fa una battuta sotto forma di domanda).	
106P	M compie <b>1 IPT sovrappONENTE</b> sulla risata di P.	
108M		P mostra di comprendere quanto M le sta dicendo servendosi di <b>1 IPT retroattivo</b> .
110P	M nuovamente agisce <b>1 IPT sovrappONENTE</b> ; questa volta inferendo dal tono e delle iniziali parole di P ( <i>"Eh. Va be' se vedrà [se...]"</i> ) quanto sta per dire, le risponde ridendo prima che abbia concluso.	
120M		P compie <b>1 IPT sovrappONENTE</b> dopo un PRT, dopo cioè la formulazione della prima di due domande che M le sta per sottoporre.

M impiega gli IPT essenzialmente per *invitare* P a non alzarsi, per *esprimere dispiacere*, *commentare/valutare* le affermazioni di P, *fare battute*, *rispondere inferendo* le conclusioni degli interventi di P; P, invece, principalmente per *confermare retroattivamente* quanto sostenuto da M, *inferire e anticipare* le conclusioni delle affermazioni e delle richieste dello stesso. M riesce a pronunciare 18 parole mentre è P a detenere il turno; P ne pronuncia 17 quando è M il parlante corrente. Il 6% circa dell'intero frammento viene pronunciato secondo modalità dialogiche non lineari.

Nella sua struttura globale, la conversazione sembra diretta da M. P si limita ad introdurre il tema dell'ecografia nel turno 5 ma è M a condurre formalmente la conversazione formulando domande. Al di là di questo, occorre comunque riconoscere a P un'elevata assertività e presenza dialogica.

Anche questa conversazione appare, sia all'ascolto, sia alla lettura della trascrizione che dei risultati dell'analisi, una conversazione altamente confidenziale, a tratti addirittura *conviviale*. Gli interlocutori sembrano avere un certo livello di familiarità (familiarità che si palesa nel fatto che P, in più di un'occasione, si rivolge ad M usando il "tu") ed il clima che si respira è un clima ilare. M non ha timore di esporre a P i propri limiti professionali: "*Non sono un ecografista de quelli in gamba*" e P non teme di mostrarsi eccessivamente loquace tanto da manifestare apertamente i suoi saperi e parlare sulle parole di M mentre questi è detentore di turno.

Vorremmo concludere con un accenno agli interventi agiti da C che sono, anche in questo caso, piuttosto sporadici: solo 5 su 125 turni. All'intervento (assertivo/richiestivo) 12C, segue il 23C di risposta ad una richiesta di M che l'interlocutore agisce insieme a P (M probabilmente non ha eteroselezionato chiaramente il soggetto destinatario della sua domanda). In 47, mentre C specifica un ricordo della moglie, M (che sembra porvi poca attenzione), servendosi di un IPT, procede oltre e si rivolge in modo diretto a P. In 61 C eterocorregge un ricordo errato della moglie che da sola aveva, però, iniziato ad autocorreggersi. Infine, risponde ad una richiesta esplicita che M gli rivolge. Anche in questa consultazione crediamo vada riconosciuto a C un ruolo del tutto marginale.

#### [MP 05]

La paziente di questo quinto frammento, che diversamente dagli altri, segue e non precede l'esame ecografico, è la stessa del frammento [MP 04]. Essendo il dialogo che la vede protagonista estremamente lungo, il medico ha compiuto due distinte audioregistrazioni. La scelta di utilizzare un frammento posteriore all'ecografia è stata dettata dalla necessità di operare un confronto e validare o falsificare l'ipotesi secondo la quale nelle parti conclusive delle conversazioni sia possibile raggiungere un più elevato livello di confidenzialità.

(58)

88M: Allora xxxxxxxx<sup>196</sup> questa è la risposta.

89P: Mhm.

90M: Questo questo e questo abbiamo fatto [tutto,

91P: [Mhm.

92M: Prossimo giro l'esame urine la glicemia, e fai anche il famoso cocco (.) [più o meno fra un mese quindi a fine maggio.

93P: [Mhm.

94P: Va bene.

(..)

95M: Poi (..) gennaio febbraio marzo aprile maggio giugno luglio (...) [(Va bene).

96P: [La prossima visita:?

97M: Sì.

98P: Mhm.

99M: Allora gennaio febbraio marzo aprile maggio giugno, sei mesi e mezzo.

100P: Questi da dicembre li devo conta'?

101M: E no.

102P: Da metà di, da metà di gen+ no?

103M: Metà gennaio hai fatto un mese? =

104P: = Sì.

105M: Me va a fini' tanto in là.

(...)

106M: °Un momento°,

107P: E tanto metà settembre avemo messo come data.

(...)

108M: A metà luglio rifai gli esami,

109P: Mhm.

110M: Sempre col famoso cocco=

111P: =Mhm mhm.

112M: Verso la fine de luglio facciamo la visita [che come ti ripeto] se in questo mezzo m+: periodo c'hai dei dubbi delle cose, a me l'unica cosa che mi piacerebbe che facesi è ogni tanto devi controllare la pressione. La pressione bassa non è assolutamente un problema anzi,

113P: [L'altra visita, (questa è la prima sì)]?

114P: Mhm.

115M: Se se alzasse la pressione invece s+, me lo fai sapere.

116P: °Ok°.

117M: L'ultima domanda. Quanto pesavi prima di rimanere incinta?

118P: Sessantatre.

119M: E adesso ?

120P: E adesso peso diciamo sessantotto va non [me he he he No veramente il ricor[do,

121C: [(Fa pena).

122M: [No

no va bene.

123C: Paura (xxxxxxx xxxx).

124P: [Non non me lo ricordo].

125M: [E no diciamo questa qui] e [:

126P: [Eh!

127M: Fine luglio.

---

<sup>196</sup> Nome della paziente.

- 128P:: Mhm. [E per il resto lo (spazio),  
 129M: [(E in effetti,)]  
 130M: No se prendi altri: cinque chili non è un dramma [°ecco!°  
 131P: [Mhm. Va be'. Ero partita già un  
 po' in soprappeso [per quanto mi riguarda però,  
 132M: [No non è,  
 133M: Questo è tutto tuo.  
 134P: Ecco.  
 135M: Se c'hai dei dubbi me chiami [ poi se non c'hai dei dubbi [questo è quel periodo,  
 136P: [Mhm.  
 137P: [Niente gli unici problemi  
 erano stati quelle, cos'è infezioni vaginali [che però m'aveva dato dei fermenti [da  
 prendere l'ultima volta? Ancora li sto prendendo li sto mettendo [veramente.  
 138M: [Mhm.  
 139M: [Mhm.  
 140M: [Mhm.  
 141M: [Ma lo avevamo fatto il tampone?]  
 142P: [(Però io non ho fatto il tamp+) ] Sì avevo fatto[:  
 143M: [E cos'era venuto fuori?  
 144P: Spetta che non me ricordo, era,  
 145C: (Candida).  
 146P: No quella già l'avevo curata dopo aveo rifatto il tampone era mhm: era mhm era  
 (una raschiente) Una che tanto [non era,  
 147M: [Se tu non, stai bene non fare niente.  
 148P: Mhm mhm mhm<sup>197</sup> ecco questo è, questo era il secondo che avevo:: ripetuto. M'a-  
 veva trovato lo streptococco [questa qui. Allora lei m'aveva prescritto dei fermenti  
 lattici da mettere perché avevo già preso un antibiotico [che tra l'altro credo che  
 m'avesse dato fastidio eh? Perché proprio sentivo un prurito enorme, penso che sia  
 dovuto [all'antibiotico.  
 149M: [Mhm.  
 150M: [Mhm.  
 151M: [Guarda al prossimo giro,  
 152P: Mhm.  
 153M: A fine maggio magari ripetere il tam[pone.  
 154P: [Il tampone eh!  
 155M: lo aspetto ("cocca da lactis") eh?=  
 156P: = Eh è pericolo[sa?  
 157M: [No.  
 158P: Mhm.  
 159M: Diciamo che in gravidanza se cerca sempre de trova' qualche cosa per spaventa-  
 re la gente.  
 160P: Eh eh eh .  
 161M: É così è!  
 162P: Mhm.  
 163M: Adesso è il periodo, va de moda lo streptococco.  
 164P: Mhm.  
 165M: Lo Streptococco da lactis è un germe che vive nel nostro intestino.  
 166P: Mhm.  
 167M: Il venti per cento delle donne ce l'hanno anche in vagina. Fra tutte le donne che

---

<sup>197</sup> Sembra cercare i risultati degli esami nella sua cartella.

- c'hanno questo streptococco in vagina ce ne sono tantissime, una su mille lo passa al momento del parto al bambino.
- 168P: Mhm.
- 169M: Per questo se tende a fare oggi a tutte mille un antibiotico al momento [del parto.
- 170P: [Del parto.
- No io de xxxxx<sup>198</sup> lo feci [infatti. Mhm.
- 171M: [Mhm. Tutto li=
- 172P: = Me ricordo sì=
- 173M: =Si tende a fare, c'è chi comincia a dire che forse è eccessivo.
- 174P: Mhm.
- 175M: Il problema è che oramai tanto il sospetto cocco si cerca. Se non fai l'antibiotico al momento del parto il pediatra poi [lo farà al bambino.
- 176P: [Mhm.
- 177P: Mhm.
- 178M: Penso che sia meglio fallo a te al momento del [parto.
- 179P: [Mhm mhm. Va bene sì.
- 180M: Se altrimenti lo vuoi riguardare,
- 181P: Sì.
- 182M: E poi dopo tanto alla fine lo dovrai rifare lo stesso.
- 183P: Apposto.
- 184M: Però se ce l'avevi l'altra volta ce l'hai adesso,
- 185P: Mhm ce l'avrò sicuramente. Ho capito.
- 186C: Fai parte di quel venti per cento.
- 187P: Mhm.
- 188M: Sì sì sì. (...) Altre domande?

## Analisi

L'esame di questo quinto frammento ha fatto emergere i seguenti risultati:

M parla quasi il doppio di P (431 parole di contro alle 260 di P), anche se il turno più lungo è proprio di quest'ultima (il 148): P racconta una passata esperienza con lo streptococco dando, inoltre, mostra di una certa competenza in fatto di farmaci.

Gli interventi di M sono per la maggior parte di tipo esercitativo (M chiede informazioni a P; impartisce ordini nei turni 92, 108, 110, 111, 115, 147; formula permessi e consigli nei turni 130, 153, 180 ed esorta la paziente in 135 e 188) e verdittivo (159, 163, 171, 173, 178, 184) e solo in minima parte commissivo (11, 175, 182). Gli interventi di P, invece, si pongono in linea con quelli formulati da M: M chiede e P risponde mostrando una certa dose di competenza (pur dovendo riconoscere i suoi dubbi nel rispondere a volte alle richieste di M), competenza ritenuta attendibile da M e non ridotta a pura e semplice manifestazione di vissuti. Gli interventi propriamente verdittivi di P sono il 131 (solo parzialmente sconfessato da M) e il 148, nel quale sostiene di avere avuto dei problemi in seguito alla somministrazione di un antibiotico. Interessante appare anche l'intervento 170 per mezzo del quale P sembra voler sostenere le affermazioni di

---

<sup>198</sup> Nome del bambino.

M ricorrendo ad una propria esperienza passata. In altri termini M chiede, ordina, consiglia, esorta, promette e formula giudizi passando dall'uno all'altro di questi atti linguistici, mentre P risponde in modo competente, formula giudizi, racconta, conferma le affermazioni di M servendosi del ricordo di proprie pregresse esperienze.

Anche in questo frammento P introduce due argomenti servendosi dei turni 137 e 148 per mezzo dei quali, rispettivamente, parla dei problemi passati e dello streptococco curato con l'antibiotico.

Relativamente all'impiego degli IPT abbiamo che:

Turni	IPT agiti da M	IPT agiti da P
90M		P agisce <b>1 IPT retroattivo</b> .
92M		P agisce <b>1 IPT retroattivo</b> .
95M		P compie <b>1 IPT sovrappone</b> nte: mentre M sta ancora parlando (quasi fra sé e sé) P gli chiede conferma di una sua esatta comprensione.
112M		Di nuovo P agisce <b>1 IPT sovrappone</b> nte chiedendo conferma di una sua esatta comprensione.
120P	M compie <b>1 IPT interrompente</b> : P sta cercando di ricordare e M sembra invitarla a fermarsi con "No no va bene".	
124P/125M	<b>Partenza simultanea.</b>	<b>Partenza simultanea.</b>
125M		P compie <b>1 IPT su un allungamento di vocale</b> .
128P	M agisce <b>1 IPT sovrappone</b> nte con il quale commenta le affermazioni di P.	
130M		P agisce <b>1 IPT anticipato</b> . Dà mostra di aver capito quanto M le ha detto prima che lo stesso aggiunga l'esclamazione/commento finale "ecco!".
131P	M compie <b>1 IPT sovrappone</b> nte (mostrando il suo disaccordo con le preoccupazioni di P in merito al peso) per mezzo del quale non si appropria del turno.	
135M		P compie <b>1 IPT retroattivo</b> e <b>1 IPT sovrappone</b> nte con il quale si appropria del turno iniziando a parlare dei suoi problemi.
137P	M mostra a P il suo ascolto attento con <b>3 IPT retroattivi</b> .	

141M/142P	Partenza simultanea	Partenza simultanea
142P	M compie <b>1 IPT su un allungamento di vocale.</b>	
146P	M agisce un <b>1IPT dall'esito interrompente</b> per mezzo del quale invita P a non fare un esame qualora si senta bene.	
148P	M compie <b>2 IPT retroattivi e 1 IPT sovrapponente</b> con il quale cerca di attirare l'attenzione di P anticipandole il fatto che ha qualcosa da dire.	
153M		P, con la probabile intenzione di concludere parallelamente ad M e sottolineare il suo allineamento ed attenzione, compie, all'inizio della penultima vocale <b>1 IPT anticipato.</b>
156P	M compie <b>1 IPT anticipato</b> iniziando a rispondere prima della conclusione dell'ultima parola del quesito di P.	
169M		Come sopra, P, con la probabile intenzione di concludere parallelamente ad M e sottolineare il suo allineamento ed attenzione, compie <b>1 IPT anticipato.</b>
170P	M compie <b>1 IPT retroattivo.</b>	
175M		P compie <b>1 IPT retroattivo.</b>
178M		P compie <b>1 IPT retroattivo</b> per mezzo del quale si appropria del turno.

La tabella appena presentata ci permette di compiere delle importanti valutazioni in merito al modo in cui M e P hanno fatto ricorso agli IPT. Se l'analisi quantitativa fa emergere M come l'interlocutore che utilizza in maggior quantità gli IPT (12 + 2 partenze simultanee + 1 inserimento su un allungamento di vocale rispetto agli 11 + 2 partenze simultanee + 1 inserimento su un allungamento di vocale di P)<sup>199</sup>, l'osservazione qualitativa ci autorizza a delle riflessioni più sottili.

Ciò che rende diverso l'impiego degli IPT agito da M, rispetto all'impiego adottato da P, consiste nella diversa scelta della tipologia di atti linguistici sui quali sono stati operati e nel differente scopo che, per mezzo loro, gli interlocutori hanno inteso perseguire. Pertanto, M *cerca di fermare* il procedere ad alta voce dei ricordi di P (121M); *commenta* le sue affermazioni (129M) ed *esibisce il proprio disaccordo* (132M); *mostra attenzione*, per mezzo di segni di retroazione,

<sup>199</sup> Inizialmente e fino al turno 120, M non compie nessun IPT mentre P ne compie ben 4; solo a partire da 120P e fino al termine del frammento in esame la distribuzione nell'uso degli IPT è piuttosto uniforme ed alternata.

alle sue asserzioni (138M, 171M); la *invita* a non fare un certo esame nei confronti del quale P stessa ha dei dubbi (147M); cerca di *attirare l'attenzione* della propria interlocutrice (149M) e infine *risponde anticipatamente* in merito alla richiesta circa la pericolosità di un esame (157M). P, diversamente da M, usa gli IPT soprattutto per *dar mostra della propria comprensione* (91M, 93M, 131M) ma anche per *ottenere da M una conferma* della stessa (96P, 113P); inoltre, per *introdurre argomenti* (136P) e, infine, per cercare di *concludere le affermazioni* di M contemporaneamente a lui; in breve, sembra quasi che P vi ricorra per *esibire le proprie capacità intuitive*.

Pur compiendo meno IPT, è P che riesce a parlare di più sulle parole di M mentre è questi a tenere il turno (36 sono le parole che P proferisce mentre è M a parlare e 34 quelle che M dice mentre è la prima a detenere il turno di parola). Complessivamente, ben il 10,13% del totale delle parole del frammento sono pronunciate secondo modalità non lineari<sup>200</sup>.

Anche in questo caso abbiamo a che fare con una paziente che, pur parlando meno di M, partecipa attivamente alla conversazione servendosi di specifiche tipologie di azioni linguistiche e di interventi compiuti sulle parole di M. Nuovamente, quindi, una paziente fortemente assertiva seppur meno loquace di M, in questo frangente *obbligato* a rivestire il ruolo di colui che sa e spiega.

Nonostante al contrario di quanto avvenuto in [MP04], dopo l'esame ecografico sia P a parlare meno di M (per via probabilmente del fatto che quest'ultimo, prima di congedarla, deve programmare per lei i successivi controlli), la quantità di IPT complessivamente agita dai due interlocutori è superiore in [MP05].

Se in [MP04] su 584 parole totali vengono compiuti 21 IPT complessivamente (1 ogni 28 parole circa), in [MP05] su 691 parole in totale gli IPT risultano pari a 29 (1 ogni 24 parole circa).

Ancora, mentre in [MP04] il flusso dialogico non lineare è pari al 6% del totale, in [MP05] esso sale sino al 10%. Pur non potendo da un unico esempio trarre conclusioni generali, possiamo, in questo caso, confermare (e quindi validare) l'ipotesi secondo la quale i tentativi di imporsi alla conversazione si fanno più pressanti nell'ultima fase consultiva piuttosto che nella fase iniziale: dopo aver *rotto il ghiaccio* (che sembra riformarsi ad ogni nuovo e successivo incontro anche se le persone si conoscono già), aver cioè sondato il terreno e riconfermato (ristabilito) un certo livello di confidenzialità, la conversazione si dispiega, si svolge ed evolve secondo modalità non standardizzate e rigidamente imposte<sup>201</sup>.

Il ruolo di C, come in tutte le altre conversazioni è di una certa marginalità. Sono solo 4 i suoi interventi: 3 commenti ironici alle parole di P (121C, 123C, 186C) e un suggerimento lessicale (145C) fornito a P successivamente ad una sua implicita richiesta: "*Spetta che non me ricordo, era,*".

---

<sup>200</sup> Nel 10% calcolato non sono considerati gli interventi in cui uno dei due interlocutori ride mentre l'altro ancora parla.

<sup>201</sup> Cfr. anche il paragrafo 3.3.4.

## Ipotesi conclusive

Vorremmo iniziare a trarre alcune ipotesi conclusive partendo dal resoconto della tipologia di interventi che le pazienti ed il medico hanno scelto di utilizzare.

Gli interventi di tipo **esercitivo**, come era presumibile aspettarsi, sono utilizzati nei frammenti esaminati quasi esclusivamente da M. Solo a lui è riconosciuto istituzionalmente il diritto di chiedere all'altro di rispondere ai suoi quesiti (se un paziente si rivolge ad un medico avrà necessariamente il desiderio di essere collaborativo), di ordinare e consigliare in virtù del ruolo che in quel contesto riveste.

Gli interventi **commissivi**, pur essendo utilizzati raramente, possono essere effettuati sia dai medici che dalle pazienti, da queste ultime specie nella loro forma indiretta. Riteniamo infatti che anche il semplice assenso, ad esempio, che segue l'invito-esortazione di M a compiere un esame di controllo, possa essere riconosciuto come un intervento che, in modo indiretto, fa sì che P si assuma un impegno (prometta, garantisca) nei confronti di M.

Gli interventi **verditivi**, sempre in virtù del ruolo professionale di M, hanno maggior ragione di essere da lui impiegati. Ciò non significa che le pazienti non formulino giudizi o non diano mostra delle proprie conoscenze e competenze. Esse, al contrario, asseriscono, affermano con una certa dose di sicurezza e quasi mai ai loro interventi seguono le eterocorrezioni di M.

In altri termini le pazienti riescono a ritagliarsi un proprio spazio dialogico, mostrandosi assertive, competenti, collaborative (e non esclusivamente recettive), addirittura in grado di introdurre argomenti e in tal senso di orientare la conversazione.

Per i dati propriamente quantitativi proponiamo i seguenti istogrammi riassuntivi:

- per quantità di parole pronunciate in tre dei frammenti esaminati (1, 3, 5) è M (colonna azzurra di sinistra) a **parlare di più**;

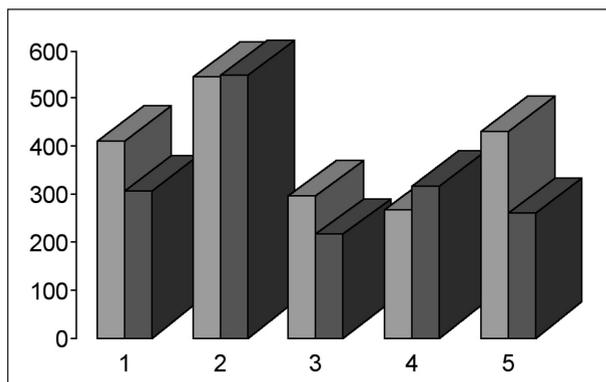
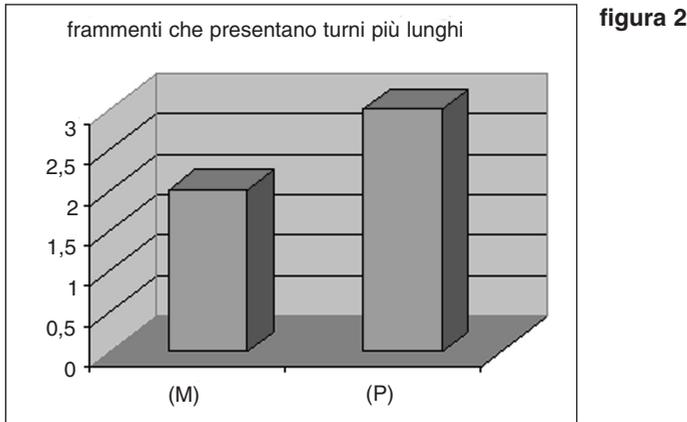
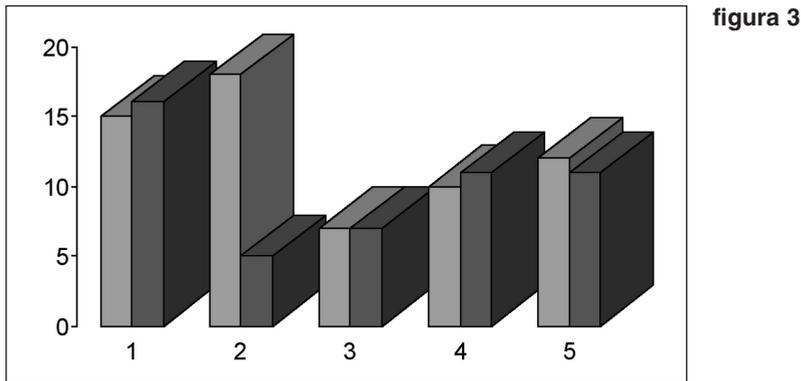


figura 1

- il **turno più lungo** è in tre casi (2; 4; 5) su cinque un turno di P;



- la **quantità di IPT agiti** dagli interlocutori è maggiore per M nelle consultazioni 2 e 5 e per P in quelle 1 e 4. Nel frammento 3 la quantità di IPT è identica per entrambi;



- in tre frammenti (1, 3, 5), gli stessi in cui è M che parla di più, è P che riesce **più lungamente a parlare**, servendosi di IPT, **sulle parole** di M al momento detentore di turno. Diversamente da quanto precedentemente sostenuto nelle consultazioni mediche esaminate non sempre chi parla meno compie più IPT. La relazione che sembra in questi casi emergere è la relazione per cui *chi parla meno* riesce, tuttavia, *più lungamente a parlare sulle parole dell'altro*. Come anticipato precedentemente, sembra che gli IPT agiscano come *meccanismi di compensazione dello scarto linguistico fra interlocutori: il conversante che parla (riesce a parlare) di meno tenta di imporsi alla conversazione per mezzo di altre strategie*.

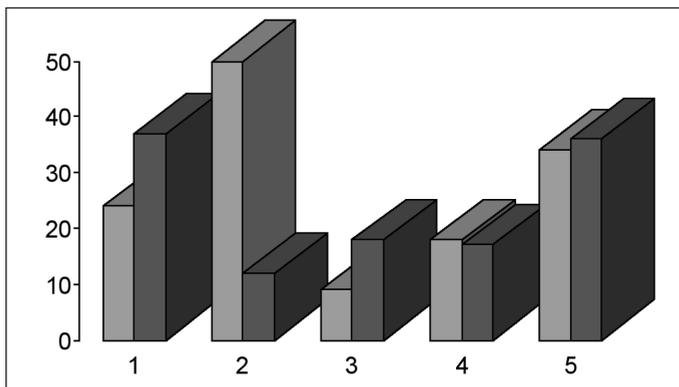


figura 4

Per concludere, dobbiamo riconoscere che i parametri linguistici e paralinguistici adottati per l'analisi abbiano convalidato l'impressione iniziale e globale circa la forte presenza, oltre che linguistica, anche psicologica delle pazienti. Ognuna di esse riesce, con modalità proprie, a ritagliarsi uno spazio, a recitare, verrebbe da dire, il ruolo di colei che *sa* (che conosce se stessa e la fisiologia della gestazione) ma anche di colei che *desidera sapere di più*, in questo sostenuta dalle doti personali (di grande pazienza) e probabilmente dalle conoscenze dei processi cognitivi e comunicativi, oltre che dalle convinzioni in merito alla fisiologia dei processi naturali della gestazione, propri del medico, che non pretende di dirigere le interlocutrici ma che insieme ad esse costruisce, con modalità sempre disidentiche, ogni conversazione.

### 3.4 Altre consultazioni

In seguito alle difficoltà di reperire un variegato corpus di audioregistrazioni di consultazioni medico-paziente abbiamo deciso di inserire, all'interno del lavoro, come già anticipato nell'introduzione, alcune trascrizioni di videoregistrazioni tratte dalla trasmissione televisiva *Bisturi*.

Nell'analizzare le consultazioni tra chirurgo plastico e paziente va tenuta presente la variabile spettacolarizzazione dell'evento. I pazienti che infatti contattano la trasmissione per fissare un appuntamento con un chirurgo plastico, così pure i medici che acconsentono a partecipare in qualità di esperti a tali format televisivi, adotteranno strategie comunicative e comportamentali inevitabilmente influenzate:

- dalla consapevolezza della presenza di telecamere e operatori (spettatori);
- dalla prefigurazione della futura presenza di telespettatori, nonché probabilmente
- dai suggerimenti dei responsabili della trasmissione.

Sapere che quanto si dirà e farà sarà oggetto di valutazione da parte di numerosi *altri* crediamo renda una conversazione dissimile rispetto ad una stessa ipotetica conversazione senza le luci dei riflettori.

Forse, diversamente da quanto accade in situazioni sperimentali o nei reality shows dove i soggetti sperimentali da un lato, e i protagonisti del reality dall'altro, si assuefanno alla presenza costante degli osservatori, in situazioni come quelle di *Bisturi* è più difficile raggiungere la spontaneità di un parlato quotidiano. Tenendo presente tale variabile, è possibile, tuttavia, analizzare i dati come esempi di una particolare tipologia di consultazioni istituzionali. Ciò che ci sembra importante, per onestà scientifica, è tenere distinte situazioni differenti.

Vorremmo iniziare con la presentazione delle fasi che caratterizzano gli incontri col chirurgo plastico per poi passare alla trascrizione e ad una breve analisi degli IPT agiti dagli interlocutori di tre diverse brevi consultazioni (mandate in onda il 24 febbraio 2004) precedute da una sintetica introduzione contestuale fornita alle telecamere dai pazienti stessi.

### ***3.4.1 Le fasi della consultazioni col chirurgo plastico***

Quanti decidono di rivolgersi ad un medico specialista in chirurgia plastica lo fanno in genere per un problema estetico che non li fa vivere serenamente. Sono frequenti i racconti di complessi, di infelicità, di vergogna persino a farsi vedere in pubblico, ecc.

(59) [B2.1]

2P: Guardi il mio problema più grosso, tenendo conto che io sarei da rifare dalla testa ai piedi  
ih [ih ih ih guardi]!

3 M: [Non sia troppo severa con se stessa]!

4P: Ma quello che proprio mi assilla e mi fa vivere male è la pancia che non si è più rimessa in sesto e:: (..) mi ha personalizzata diciamo.

La fase di presentazione del problema, in questa tipologia di pazienti, è generalmente accompagnata dalla richiesta di un trattamento specifico. La fase 5, solitamente agita dal medico, viene anticipata dal paziente:

(60) [B1.3]

1.M: Allora mi dica Irina,

2.I: Voglio fare lifting del viso.

(61) [B3.7]

1M: Allora Ferdinando mi dica perché è venuto qui.

2F: E sono venuto qui senza dubbio per rifarmi il naso. (.) Perché insomma è un mio grande desiderio: avere un naso più carino insomma.

A tale fase seguono, generalmente, la visita e la successiva formulazione di una diagnosi che a volte si accompagna all'anticipazione del trattamento:

(62) [B1.3]

M: Qui c'è un rilassamento e questo può essere migliorato tirando su la struttura

muscolare [non solo la pelle quindi, e anche il muscolo del collo. Poi c'è qualche problema di rughetta del labbro superiore, si può fare qualcosa però un pochine di queste rughette rimarranno eh?

P:[Mhm.

(63) [B2.1]

M: Allora le zone interessate sono sì le regioni addominali ma <anche e soprattutto la parte centrale del corpo> tutta questa parte dei glutei la parte posteriore esterna della coscia. Non è un piccolo intervento di rimodellamento corporale questo è quello che noi chiamiamo rimodellamento corporale total-body circonferenziale. Da eseguirsi in sala operatoria in una clinica attrezzata. Assolutamente in anestesia generale per togliere una quantità di grasso di circa 8 litri signora quindi è un intervento: corposo. 8 litri sono 7 chili circa è un intervento da quasi 5 ore signora glielo dico subito.<sup>202</sup>

Altre volte la scelta del trattamento viene comunicata separatamente rispetto alla diagnosi, posticipandola cioè ad un incontro successivo prima del quale il medico ha l'opportunità di valutare i dati raccolti durante la visita e i risultati degli esami compiuti (in prima persona o da colleghi):

(64) [B2.2]

M: Devo dirti che considerata la tua richiesta le motivazioni psicologiche che ti portano a fare questa cosa, mhm anche la situazione clinica, mhm, obiettiva che si può osservare, ho deciso che l'intervento si può fare.

(65) [B2.4]

M: Allora io le dico sinceramente per quanto riguarda la fronte ritengo che non ci siano ancora i margini per, per poter fare un minilifting. Non parliamo poi di quella che è la zona di sotto perché sia per quanto riguarda l'addome sia per quanto riguarda i fianchi sia per quanto riguarda i trocanteri io le dico sinceramente che non ci sono assolutamente margini per fare un intervento chirurgico.

(66) [B3.2]

M: lo devo dirti che questa è una patologia m:: importante. Per altro: è un quadro che inevitabilmente va a peggiorare nel corso degli anni perché significa che questa situazione va assolutamente affrontata per cui [noi l'intervento lo faremo.

(67) [B3.5]

M: Allora Signor Santinelli io ho esaminato le sue fotografie quindi ho esaminato il caso sono arrivati i risultati delle analisi che abbiamo fatto e le posso dare l'ottima notizia, per lei credo che::[faremo questo intervento chirurgico].

(68) [B3.6]

M: Il suo caso direi che è un caso molto particolare. Potrebbe peggiorare ancora forse un po' nel tempo e potrebbe portarle delle complicanze che (..) le darebbero anche magari degli ulteriori danni. A questo punto credo che debba essere fatto.

---

<sup>202</sup> La signora Giuseppina, mentre M parla, lo guarda attentamente senza proferire parola.

Anche in queste consultazioni le conversazioni si chiudono, naturalmente, con i ringraziamenti (in genere) e con i saluti:

(69) [B3.2]

10P: Professore per il momento io la ringrazio. Molto gentile.

11M: Buon rientro a casa.

12P: Grazie.

### 3.4.2 I gemelli [B1.1]<sup>203</sup>

Francesco (F) e Roberto (R) sono due giovani gemelli che si sono rivolti, prima alla redazione del programma e successivamente al chirurgo esteta (M), per via di un naso piuttosto “lungo” – come gli stessi protagonisti lo hanno definito – che desiderano “modificare”. Sia Francesco sia Roberto adducono quale prima motivazione quella estetica, seguita, nel caso di Francesco, da una più seria motivazione fisica: la difficoltà di respirare per via di una frattura ossea che ha aggravato la pregressa deviazione del setto nasale.

Il medico, dopo aver ascoltato le motivazioni di entrambi, procede ad una visita durante la quale stabilisce la reale entità della deviazione e del problema più in generale, prendendosi inoltre un po’ di tempo per valutare la questione. Durante un secondo incontro comunica ai ragazzi la decisione di operare entrambi.

La particolarità di questa conversazione consiste nel fatto che il dottore rivolgendosi genericamente ad entrambi evita di eteroselezionare il parlante che di diritto dovrà succedergli nel turno, lasciando la decisione (lotta) ai ragazzi che più di una volta iniziano a parlare contemporaneamente<sup>204</sup>.

*Primo frammento:*

(70)

1R: Sera.

2M: Prego.

3F: Salve.

4M: Buonasera.

((taglio))

5M: Allora ditemi un po’ siete venuti per,

6R: Per [per cercare], almeno questo per per me eh, di avere un un un naso diciamo presentabile, almeno almeno credo così. Mi piacerebbe insomma modificarlo.

7F: [Per cercare],

8M: I nasi non sono (xxxxxxx) i vostri eh?

9F: [No]. Il mio è fratturato

10R: [No].

---

<sup>203</sup> Consapevoli della complessità psicologica sottesa alla situazione dell’essere gemelli ma non potendo, in questa sede, affrontare la questione, chiediamo gentilmente al lettore di compiere uno sforzo intellettuale e provare a leggere il frammento al di là delle dinamiche relazionali insite in questo genere di relazioni.

<sup>204</sup> Sembra questo un esempio lampante di sovrapposizione pura per autoselezione seguente la non eteroselezione ad opera del parlante di turno.

- 11M: Perché volete fare questo intervento?  
 12R: Perché io non mi piaccio con questo naso e lui uguale.  
 13F: Sì, io: diciamo son due i fattori. Il primo, il primario chiaramente è cambiare un attimo l'est+ la fisionomia [il (xxxxxx)].  
 14M: [Il secondo dopo [il primo,  
 15F: [Il secondo è che respiro respiro malissimo  
 [non respiro bene,  
 16M: [Ah non respiri bene! Adesso controlliamo internamente tutti e due [la la funzionalità.  
 17 R: [°lo uguale°.  
 ((segue la visita vera e propria durante la quale manca l'audio))  
 18M: Va bene. Ora noi abbiamo fatto questa questo primo incontro poi decideremo se se siete idonei a fare questi questo intervento,  
 19R: Molto bene grazie.  
 20 F: Grazie arrivederci.

*Secondo frammento:*

(71)

- 21M: Allora ben tornati. (.) Siamo qui per il responso (..) e: tutti e due avete una deviazione del setto quindi avete delle motivazioni: funzionali<sup>205</sup>. Lui ha un motivazione più importante [che lo rende alla alla sua, come dire, perché ha un vero naso storto. Devo dirti chiaramente che se non ci fosse una deviazione del setto forse [non ti avremmo spinta] spinto all all'intervento e poi non volevamo dividere [i: due gemelli che hanno condiviso tante cose:] e quindi non non [ecco abbiamo deciso di fare questi questo intervento.  
 22F o R: [Sì certo.  
 23R: [Non sarei stato operato. ]  
 24F: [I gemelli ((e altro che non si sente bene))]  
 25R: [Noi vi ringraziamo.

---

<sup>205</sup> Mentre il medico pronuncia il responso clinico, una sorta di diagnosi, R continua ad annuire con la testa inviando ad M dei segnali di retroazione paragonabili ad interventi (pre-termine) di tipo verbale. Si potrebbe forse parlare anche per queste circostanze di IPT? Ma d'altro lato è possibile rimanere immobili di fronte ad affermazioni che, come in questo caso, si rivolgono direttamente a noi? Se lo facessimo, probabilmente l'interlocutore crederebbe che non lo stiamo seguendo, non comprendiamo il contenuto delle sue parole. È corretto dire allora che ci è impossibile aspettare la conclusione visto che siamo in interazione e che, in qualche modo, la nostra presenza deve essere costantemente manifestata? La regola del parlare uno alla volta vacilla vistosamente. Le stesse riflessioni potrebbero essere compiute per i casi in cui si manifesta la propria contrarietà o il proprio non aver capito. Un professore comprende che uno studente non sta seguendo ciò che sta spiegando, non solo perché a conclusione del suo intervento o dell'intera lezione si alza e fa delle domande o dice chiaramente di non aver compreso questo o quel passaggio, ma perché, nel corso della spiegazione il professore è costantemente alla ricerca di segni o gesti di retroazione che possono prendere le forme di: diniego silenzioso; di "non ho capito" detti sottovoce, di smorfie del viso o di espliciti "no, no professore non ho capito, potrebbe fare un passo indietro?". Se si attendesse la conclusione, non si ottimizzerebbe il tempo rischiando di perdere una quantità enorme di altre informazioni che seguono necessariamente la prima fraintesa (invece di un chiarimento dovremmo, piuttosto, chiederne molteplici).

### ***L'analisi dei dati***

La presente consultazione medico-pazienti è stata suddivisa in due frammenti; una scelta questa dettata dalle necessità dei tempi televisivi. La fase dei saluti, che pure è stata trascritta, non verrà presa in esame nel corso dell'analisi perché priva, a parer nostro, di spunti interessanti per le finalità del presente lavoro.

Dopo la fase dei saluti e del successivo invito a far accomodare i pazienti, il medico, rivolgendosi ad entrambi, chiede il motivo che li ha spinti a cercare il suo aiuto. Questa azione, per la quale M non esplicita chiaramente chi dei due deve rispondere per primo (etero-selezionando il parlante successivo), sortisce l'effetto di una partenza quasi simultanea da parte dei due fratelli. F, infatti, che parte qualche istante dopo R (che nel frattempo inizia dicendo *per*), pronuncia con lui solo due parole per poi abbandonare lasciando che sia il fratello a continuare a parlare.

Di nuovo, nel turno 8 M rivolge una domanda (di cui purtroppo si perde il senso poiché non si riescono a sentire distintamente tutte le parole di cui è composta) a entrambi senza, pertanto, di nuovo, specificare chi dei due debba considerarsi designato come parlante successivo: ancora una volta F e R partono insieme (per questa occorrenza è possibile parlare specificatamente di partenza simultanea). Diversamente dal caso precedente, ora è F che tiene il turno aggiungendo al proprio enunciato una ulteriore specificazione. In 11, M nuovamente sottopone ai due ragazzi un quesito che, pur presentandosi sintatticamente e semanticamente sotto una diversa forma, non fa che riproporre la domanda 5M. Questa volta R e F rispondono l'uno dopo l'altro.

Nella sequenza 13-17 avvengono diversi scambi di IPT (M su F; F su M; M su F e R su M).

Schematicamente in questo primo frammento (ad esclusione dei primi quattro turni) abbiamo:

<b>Partenze simultanee (o quasi)</b>	<b>IPT agiti da F o R sui turni di M n.</b>	<b>IPT agiti da M sui turni di F o R n.</b>
<b>6R-7F</b>	<b>14</b> Mentre M sta concludendo di formulare la richiesta, F risponde avendone colto il senso.	<b>13</b> Dopo un possibile punto di completamento M fa una richiesta ad F che abbandona.
<b>9F-10R</b>	<b>16</b> R sottovoce dice al medico (che nel frattempo è passato a un nuovo argomento) che anche lui ha gli stessi problemi del fratello <sup>206</sup> .	<b>15</b> Su un possibile punto di completamento, M inizia a parlare e dice, contemporaneamente ad F, la stessa cosa.

<sup>206</sup> Nel compiere qui il proprio IPT, R sembra ancorato all'enunciato precedente rispetto a quello in cui M annuncia che verrà controllata la funzionalità di entrambi i nasi. Come suggerisce G. Jefferson (1986), il fatto che le persone desiderano rispondere a una parte precedente dell'intervento, che in questo momento sta muovendo altrove, le spinge a compiere IPT in posti non prossimi ai PRT (o per usare una terminologia più appropriata secondo l'autrice, in posti non prossimi a luoghi di possibile transizione).

Procedendo nell'esame del secondo frammento, quel che appare con maggiore evidenza è indubbiamente il fatto che M, nel suo lungo ed unico intervento multiparte, non ceda mai il turno pur subendo 4 IPT da parte dei due ragazzi.

Schematicamente abbiamo:

IPT agiti da F o R sui turni di M n.	IPT agiti da M sui turni di F o R n.
<b>21</b> F o R compie un <b>intervento di retroazione</b> in seguito al quale M, pur mantenendo la speakership, sembra avere un momento di difficoltà: lascia un enunciato sospeso e riprende con un balbettamento.	
<b>21</b> R prova a completare <sup>207</sup> un enunciato iniziato da M ma M ed R finiscono per dire cose diverse.	
<b>21</b> Qui è F che cerca di dire, avendo probabilmente colto il senso dell'enunciato dalle parole precedenti (co-testuali), la stessa cosa contemporaneamente ad M <sup>208</sup> .	
<b>21</b> Ancora una volta R, probabilmente inferendo dagli enunciati precedenti il responso favorevole all'intervento, ringrazia M anticipatamente. Il suo IPT si inserisce in un momento di balbettamento di M: M tentenna e R sembra approfittarne per dire.	

L'indice di IPT relativo è pari allo 0% per M e al 100% per R ed F; l'indice di IPT personale è ancora pari a 0 per M che non compie, in questo secondo brano di conversazione, nessun IPT e pari a 22 ( $88/4 = 22$ , dove 88 sono le parole che in totale pronuncia M e 4 gli IPT agiti da R e F) per F e R che presi insieme compiono mediamente 1 IPT ogni 22 parole di M.

Rimanendo a questo secondo frammento, se è innegabile il fatto che M riesca a mantenersi saldo nel ruolo di parlante, nonostante i 4 interventi di IPT (di cui solo uno retroattivo), è vero anche che gli interlocutori non attendono che

<sup>207</sup> Completare o inferire? Sarebbe più opportuno parlare di inferenza o di completamento, visto che M e R non riescono a dire contemporaneamente la stessa cosa? M dice "non ti avremmo spinto" e solo successivamente alla correzione di "spinta" con "spinto" dice "all'intervento"; mentre R, in qualche modo anticipando M, per mezzo del suo intervento di IPT, parla di operare. R anticipa le parole che M, solo successivamente, dirà; ma chi può dirci che lo abbia fatto con l'intenzione di anticipare M? Non può essere un semplice errore di completamento, di valutazione e che l'unico intento di R sia stato quello di dire insieme ad M?

<sup>208</sup> Prendendo nuovamente a prestito la terminologia di G. Jefferson (1973), in questo caso F sembra disporre di una sufficiente quantità di informazioni tali da permettergli di correre pochissimi rischi di cadere in errore (di completare cioè l'enunciato in modo diverso rispetto a quanto fatto da M).

l'altro concluda, per poi iniziare a parlare, ma cominciano a farlo nel momento in cui credono che l'altro stia per fermarsi (poiché è giunto in prossimità di un possibile punto di completamento) o quando ritengono di conoscere (aver capito) quanto l'altro dirà (cercano di dirlo contemporaneamente a lui o di anticiparlo):

M: [non ti avremmo spinta]

R: [Non sarei stato operato.]

Per ciò che riguarda, sempre limitatamente a questo secondo frammento, la percentuale di parole emesse secondo modalità non lineari, va detto che mentre M pronuncia in tutto 88 parole, nessuna delle quali contemporaneamente al dire altrui, F ed R ne pronunciano, invece, solo 11 ma tutte sulle parole di M. Essendo quindi in totale 99 le parole, 11 delle quali proferite secondo un ordine non lineare, la percentuale complessiva di parlato emesso secondo questa modalità risulta essere pari a 11,11% ( $99:100 = 11:X$ ).

### 3.4.3 Giada [B1.2]

Giada (G) è una ragazza di circa venti anni che racconta di aver deciso di rivolgersi ad un chirurgo esteta (M) per una liposuzione dopo diversi anni dall'insorgere di quello che per lei è diventato un problema. Evento scatenante: le attenzioni e i complimenti che il suo fidanzato ha rivolto ad una ragazza dal fisico avvenente. Giada spiega di essere intenzionata a fare l'intervento, qualora il medico dia un responso favorevole, sia per se stessa ma soprattutto per Marco (suo fidanzato). La videoregistrazione si apre mentre è in corso la visita di G.

#### *Primo frammento (prima visita)*

(72)

1M: Sì sì hai proprio una (.) sindrome da sirena. Da qua in giù [sei proprio un'altra persona che coabita [nello stesso corpo=

G: [Sì.]

G: [hh

2G: = Purtroppo sì.

3M: Sì. (.) Va bene ho visto quello che volevo.

((taglio))

4M: Accomodati Giada, allora abbiamo visto il tuo caso, un caso dove senza dubbio l'unica soluzione è una soluzione chirurgica [non ci sono altre alternative quindi è il caso ideale per una liposuzione ultrasonica grossa, grossa nel senso che deve essere circonferenziale non soltanto localizzata. Deve essere su tutto il contorno dell'arto ed è una lipoplastica nella quale noi potremmo asportare dai tre ai quattro litri di tessuto quindi due litri per gamba quindi è importante.

G: [°Ah°! (annuendo con la testa)

((taglio))

- 5M: Se vogliamo condensare il risultato di questa visita è che sì l'intervento si può fare.  
Il risultato sarà molto eclatante.  
6G: Grazie.

### *Secondo frammento (dopo l'intervento)*

(73)

- 1M: Allora Giada questa ultima tortura è finita, [eh?  
2G: [Sì<sup>209</sup> sì va tutto bene [è andato tutto bene.  
3M: [Tutto bene? Mi raccomando quello che ti ho detto [perché il perfezionamento e il mantenimento del risultato è veramente nelle tue mani [adesso. Soprattutto devi: controllare veramente in maniera attenta il bilancio fra le calorie che: [introduci e quelle che bruci.  
4G: [Sì.  
5G: [Mhm mhm.  
6G: [Che assumo e quelle che brucio.  
7M: lo sono molto soddisfatto mi raccomando [segui con Zita tutti, tutte le terapie.  
8G: [Bene.  
9G: Ok.  
10M: Ciao [a presto.  
11G: [Grazie.

### *L'analisi dei dati*

Di questa paziente sono state registrate due consultazioni: una precedente l'intervento (una consultazione vera e propria) e una seguente lo stesso durante la quale M fornisce a G alcuni consigli su come comportarsi nel periodo post-operatorio al fine di migliorare e mantenere i risultati ottenuti con la chirurgia.

Immediatamente percepibile il cambiamento nei modi di dialogare tra il primo e il secondo frammento; una diversità che crediamo vada attribuita, in primis, alla diversa situazione in cui le consultazioni hanno avuto luogo (la prima caratterizzata da insicurezza e paura circa il responso medico in merito all'opportunità o meno di eseguire l'intervento, la seconda ad intervento già compiuto) e, secondariamente, alla differente relazione intercorrente fra gli interlocutori.

Se nel primo frammento G si limita a compiere tre brevi interventi retroattivi (di cui 1 addirittura sottovoce ed annuendo con la testa) ed M nessuno, nel secondo G agisce 6 IPT sulle parole di M ed M 1 sul turno 2G.

Schematicamente e relativamente al solo secondo frammento abbiamo:

---

<sup>209</sup> Unico accenno al dolore fisico, una tortura subita che riteniamo si riferisca alla dolorosità dell'intervento. G si limita solo a dire di sì, intendendo probabilmente mostrare il proprio accordo circa il fatto che sia stata una tortura e che sia finita.

IPT agiti da M sui turni di G n.	IPT agiti da G sui turni di M n.
2 M formula una domanda su un possibile punto di completamento dell'intervento di G. M, probabilmente non credendo che G continui e specifici con una determinazione riferita al tempo passato, formula una domanda (che in realtà sembra più la richiesta di una conferma visto che G ha già risposto).	1 G anticipa di poco la sua risposta.
	3 G compie un primo <b>intervento di retroazione</b> .
	3 G compie un secondo <b>intervento di retroazione</b> .
	3 G compie un intervento di <b>IPT sovrappo-</b> <b>nente</b> ; tenta e riesce a dire contemporanea- <p>mente ad M. M e G completano nello stesso modo.</p>
	7 G compie un <b>intervento di tipo retroattivo</b> .
	10 G ringrazia anticipatamente M che al suo "Ciao" aggiunge "a presto".

L'indice di IPT relativo è pari a 14,28% per M, che compie 1 solo IPT sui 7 totali ( $7:100 = 1: X$ ) e a 85,75% per G che compie 6 dei 7 IPT complessivi ( $7:100 = 6:X$ ). Per l'indice di IPT personale abbiamo che M compie un IPT in media ogni 21 parole di G<sup>210</sup>, mentre G compie un IPT ogni 11 parole circa<sup>211</sup>. In altri termini, sembra che G utilizzi gli IPT per *colmare lo scarto dialogico* di circa 1/3 fra sé e il medico.

In riferimento invece alla percentuale di parole emesse secondo un ordine non lineare abbiamo che, su 65 parole pronunciate da M, 3 sono quelle che lo stesso pronuncia mentre G sta ancora parlando (in percentuale, rispetto al totale delle parole, esse rappresentano il 4,61%); G, invece, che in totale proferisce 21 parole, ne emette 13 secondo modalità non lineari, cioè mentre è M il detentore di turno (in percentuale, rispetto al totale delle sue parole, esse sono il 61,90%). Essendo 16 in totale le parole pronunciate complessivamente da entrambi gli interlocutori, mentre il rispettivo partner conversazionale riveste i panni di parlante corrente, la percentuale di parlato emesso secondo modalità non lineare è pari al 18,60%<sup>212</sup> del totale flusso dialogico<sup>213</sup>.

<sup>210</sup>  $21/1$ , dove 21 sono le parole che complessivamente G pronuncia e 1 il numero di IPT agiti da M.

<sup>211</sup>  $65/6 = 10,80$ , dove 65 sono in totale le parole di M e 6 il numero di IPT agiti da G sulle stesse.

<sup>212</sup>  $86:100 = 16: X$ , dove 86 è la somma di parole emesse da M e da G e 16 la somma di parole che l'uno e l'altro pronunciano mentre il rispettivo interlocutore detiene il turno.

<sup>213</sup> Ancora una volta una percentuale notevolmente più alta rispetto al famoso 5% degli analisti della conversazione.

### 3.4.4 Irina [B1.3]

Irina è una donna di 57 anni che, in seguito a un dimagrimento, si è vista accentuare le rughe del viso. Su consiglio delle amiche e spinta dal desiderio di trovare un compagno dice: “*adesso penso che quando diventerò più giovane e più bella ricomincerò la mia vita privata*”; così “*non mi piaccio*”

#### *Primo frammento*

(74)

- 1M: Allora mi dica Irina,  
2I: Voglio fare lifting del viso<sup>214</sup> e un po' (xxxx xxxx). Di di dentro sono giovanissima ah ah ah ma quando mi vedo, [ah ah ah.  
3M: [Quando si guarda allo specchio non si riconosce  
[dice chi è quella signora?]  
4I: [Non ah ah sì sì ] È vero.

((taglio))

- 5M: Qui c'è un rilassamento e questo può essere migliorato tirando su la struttura muscolare [non solo la pelle quindi, e anche il muscolo del collo. Poi c'è qualche problema di rughetta del labbro superiore, [si può fare qualcosa però un pochine di queste rughetta rimarranno eh?  
6I: [Mhm.  
7I: [Sì quello,

#### *Secondo frammento*

(75)

- 1M: Allora,  
2I: Ho pensato. Ho deciso.  
3M: E no, ma non è detto. Qual è la motivazione che [l'ha spinta a fare questo intervento?  
4I: [Mhm.  
5I: Che io veramente non mi piaccio perché sì vedo che è arrivate tante rughe e [adesso,  
6M: [Allora sa  
che questo intervento le darà un'attenuazione [però non le ridà degli anni di giovinezza [questo deve,  
7I: [Mhm.  
8I: [No la giovinezza era dentro [ah ah ah.  
9M: [Dev+ la giovinezza è dentro giusto. Va bene  
abbiamo deciso di fare questo intervento. È contenta?  
10I: Sì ah ah ah.

---

<sup>214</sup> Irina va al sodo: vuole fare il lifting e lo dice al dottore. Trasponendo questa situazione nello studio di un medico generico avremmo potuto avere, come di fatto accade, un paziente che ad esempio invece di dire al dottore di avvertire un certo dolore al petto, tentando forse di sostituirsi a lui, chiede di essere sottoposto ad un elettrocardiogramma. Le diagnosi fatte per proprio conto, come pure le richieste per le prescrizioni di esami, interventi e medicinali sono alcuni dei motivi di scontento che lamentano numerosi medici.

### ***L'analisi dei dati***

Anche in questa duplice consultazione medica sono molteplici gli IPT agiti dagli interlocutori e, come per diversi altri frammenti, più numerosi quelli della paziente (I) rispetto a quelli del medico (M). Relativamente al primo dei due frammenti abbiamo:

<b>IPT agiti da M sui turni di I n.</b>	<b>IPT agiti da I sui turni di M n.</b>
<b>2</b> Mentre I sta ridendo, M interviene. In questo caso non possiamo parlare di sovrapposizione di parole, bensì di suoni.	<b>3</b> I inizia dicendo la parola "Non" (probabilmente con l'intenzione di ripetere il precedente enunciato di M come a volerlo confermare) ma prosegue, riuscendo a mantenere uno spazio dialogico, ridendo prima di rispondere affermativamente a quanto M sta continuando a dire nel suo turno. Un IPT di tipo sovrapponente.
	<b>5</b> I fornisce un segno di riconoscimento.
	<b>5</b> I inizia a dire dopo un possibile punto di completamento dell'intervento di M, ma abbandona quando si accorge che M sta proseguendo.

L'indice di IPT relativo risulta pari a 25% per M<sup>215</sup> e a 75% per I<sup>216</sup>. Per quel che riguarda, invece, l'indice di IPT personale abbiamo che M compie 1 IPT ogni 25 parole di I (avendo agito un unico IPT sulle parole della propria interlocutrice<sup>217</sup>) mentre I compie 1 IPT ogni 21 parole circa di M<sup>218</sup>.

Sul totale delle 90 parole (di cui 65 pronunciate da M e 25 da I), essendo in tutto 7 le parole pronunciate secondo un ordine non lineare (0 da M e 7 da I),<sup>219</sup> la percentuale risulta pari al 7,7%<sup>220</sup>: ancora una volta abbiamo ottenuto un dato più alto di quello fornito come riferimento medio.

Vorremmo, sempre servendoci di una tabella riassuntiva, presentare brevemente i dati relativi agli IPT del secondo frammento (che è in realtà il secondo incontro, prima dell'intervento):

---

<sup>215</sup>  $4:100 = 1:X$ , dove 4 sta per il totale di IPT agiti lungo tutto il frammento e 1 per l'unico IPT compiuto da M a spese di I.

<sup>216</sup>  $4:100 = 3:X$ , dove 4 sono gli IPT totali e 3 quelli agiti da I sulle parole di M.

<sup>217</sup>  $25/1 = 25$ .

<sup>218</sup>  $65/3 = 21,6$ , dove 65 sono le parole che totalmente M pronuncia e 3 gli IPT su di esse agiti da I.

<sup>219</sup> M quindi pronuncia il 100% delle sue parole in modo lineare; I il 28% in modo non lineare ( $25:100 = 7:X$ , dove 25 sono le parole di I e 7 quelle che pronuncia sulle parole di M).

<sup>220</sup>  $90:100 = 7:X$ , dove 90 sono le parole di cui tutto il frammento si compone e 7 il numero di parole pronunciate mentre l'interlocutore sta ancora parlando.

IPT agiti da M sui turni di I n.	IPT agiti da I sui turni di M n.
<p><b>5</b> M inizia a parlare dopo un “e” che generalmente non precede un possibile punto di completamento ma che segnala la volontà di proseguire. I, pronunciata una sola parola, abbandona lasciando il turno ad M che ha compiuto il suo IPT con l’intento di fare il punto della situazione, di chiarire una possibile questione di fraintendimento.</p>	<p><b>3</b> I compie un intervento di <b>tipo retroattivo</b>.</p>
<p><b>8</b> M inizia a parlare, come già nel primo frammento, non propriamente sulle parole della propria paziente ma sulle sue risa.</p>	<p><b>6</b> I compie un intervento di <b>tipo retroattivo</b>.</p>
	<p><b>6</b> I compie un <b>IPT sovrapponente</b> anche se M pronuncia solo due parole insieme ad I per poi abbandonare il turno con modalità sospensive e riprenderlo, per mezzo di uno scambio di IPT, solo successivamente.</p>

M ed I agiscono l’uno sull’altra rispettivamente 2 e 3 IPT: l’indice di IPT relativo è pari al 40% per M <sup>221</sup> e al 60 % per I<sup>222</sup>; per l’indice di IPT personale abbiamo che M compie 1 IPT mediamente ogni 14 parole di I<sup>223</sup>, mentre I compie in media 1 IPT ogni 18 parole di M <sup>224</sup>.

La percentuale di parlato emesso secondo un ordine non lineare corrisponde all’ 8,53%<sup>225</sup> del totale flusso dialogico poiché, su un totale di 82 parole, sono complessivamente 7 quelle pronunciate mentre l’altro è detentore di turno (3 di Irina sulle parole di M e 4 di M sulle parole di I).

### **Concludendo**

Dall’esame delle consultazioni sopra riportate le conclusioni maggiormente significative ci appaiono le seguenti:

- la percentuale di parlato non lineare è sempre maggiore del 5% medio calcolato dagli analisti della conversazione;
- i pazienti intervengono anche al di fuori di quello che propriamente viene identificato come il proprio spazio dialogico.

<sup>221</sup>  $5:100 = 2:X$ , dove 5 è la somma totale di IPT e 2 il numero di quelli agiti da M.

<sup>222</sup>  $5:100 = 3:X$ , dove 5 è la somma totale di IPT e 3 il numero di quelli agiti da I.

<sup>223</sup>  $28/2$ , dove 28 è il numero totale di parole di I e 2 il numero di IPT su di esse agiti da M.

<sup>224</sup>  $54/3$ , dove 54 rappresenta il numero totale di parole pronunciate da M e 3 il numero di IPT su di esse agiti da I.

<sup>225</sup>  $82:100 = 7:X$ .

Diversamente da quanto D. Zorzi Calò afferma a proposito della prima tipologia di conversazione di cui la CA si occupa, ovvero

“gli incontri in cui i diritti dei partecipanti sono dati a priori e, in gran parte dipendono dall’asimmetria dei ruoli posizionali, intendendo per ‘diritto’ la possibilità di prendere iniziative paritarie (il diritto, ad esempio, di fare domande, di scherzare, di interrompere di cambiare argomento ecc); tali diritti non sono ugualmente distribuiti in incontri tipo l’interazione allievo/insegnante; cittadino/poliziotto; medico/paziente; giudice/accusato ecc.)”

(D. Zorzi Calò, op. cit., pp. 6-7),

nei frammenti di conversazioni esaminati sembra piuttosto vero il contrario: i pazienti, al di là di semplici interventi retroattivi, compiono diversi tipi di IPT senza per questo causare apparenti stonature o fastidio esplicitamente espresso da parte del medico. Il motivo va probabilmente ricercato nella tipologia di IPT agiti, nessuno dei quali utilizzato per smentire quanto da M affermato. Non è pertanto sufficiente un elevato numero di IPT, ossia il semplice contravvenire alla regola del parlare uno alla volta, per creare l’effetto di una non coesione (e in taluni casi di non coerenza) testuale; oltre al numero, occorre considerare il clima generale all’interno del quale la conversazione si svolge, i toni della conversazione, l’argomento di discussione, il ruolo del partner dialogico, il modo di essere degli interlocutori, la particolare situazione emotiva vissuta da ognuno di essi e la relazione che li lega, oltre ovviamente alla tipologia degli IPT stessi e al dove vengono agiti (su quali azioni linguistiche l’interlocutore agisce). Un groviglio di condizioni che, pur rendendo la lettura del fenomeno estremamente complessa, non può essere trascurato, pena una comprensione parziale dell’evento.



## Conclusioni: i luoghi del disordine

In questo libro abbiamo voluto presentare la sintesi di un percorso di ricerca sviluppatosi intorno ad un complesso di eventi conversazionali comunemente identificati per mezzo della coppia *sovrapposizioni ed interruzioni dialogiche*, coppia che abbiamo utilizzato, nell'accezione generalissima dei termini, come titolo per il volume.

La ricerca, dalle finalità per il momento unicamente descrittivo-conoscitive (non escludendo, tuttavia, la possibilità che in futuro possa ampliarsi ad abbracciare finalità di tipo formativo), ha avuto quali oggetti di studio conversazioni quotidiane ed istituzionali (di cui a volte, per motivi di ordine pratico, sono stati presentati solo brevi frammenti), audioregistrate e trascritte secondo le rigide norme della CA.

L'obiettivo conoscitivo è stato raggiunto mediante l'applicazioni di un metodo di analisi quantitativo e qualitativo insieme; non ci siamo, infatti, limitati a proporre semplicemente i risultati numerici dell'indagine, ossia a calcolare e riportare:

- a) la quantità di violazioni a quelle che gli studiosi di CA chiamano regole di turnificazione;
- b) gli indici di IPT relativo e personale (indici presentati a partire dal secondo capitolo) ma,

ad ogni singolo frammento di conversazione esaminato, secondo modalità quantitative, abbiamo affiancato sempre riflessioni ed analisi di tipo qualitativo sugli aspetti semantici e pragmatici della questione. Quali sono i luoghi, le azioni linguistiche del parlante nei confronti di cui vengono agiti gli interventi di IPT da parte del destinatario di turno? Quali le finalità che gli interlocutori sembrano perseguire mediante il ricorso a tali interventi? Quali sono gli esiti, in termini conversazionali, raggiunti attraverso l'impiego di specifici atti linguistici? Quale, infine, il ruolo e la forza dialogica espressi dai singoli partecipanti all'interazione? Sono questi solo alcuni degli interrogativi che hanno guidato la nostra analisi; analisi che ha costantemente avuto sullo sfondo due quadri teorici di riferimento: da un lato la CA, dall'altro la teoria degli atti linguistici che abbiamo tentato di combinare con la prima.

Come di sovente accade, anche per il nostro libro, sin a partire dalle pagine introduttive, sono state compiute delle anticipazioni in merito ai contenuti principali dello stesso. Il titolo dato all'introduzione: "*Caos conversazionale ed affermazione di Sé*" riassume, infatti, in due nucleari concetti quelle che sono state, insieme, le linee

guida del lavoro (le intuizioni di partenza) e i risultati della ricerca, ossia l'esistenza di un certo livello di disordine conversazionale (sia in conversazioni informali che istituzionali) che si accompagna a quelli che abbiamo ipotizzato essere tentativi, da parte degli interlocutori, di affermare la propria presenza e forza dialogica.

Nelle nostre intenzioni il volume voleva proporsi come una sorta di *pragmatica degli inserimenti pre-termine*, o meglio, come una rassegna teorica (che trova, però, un riscontro applicativo nei capitoli due e tre) dei principali impieghi di quelle azioni linguistiche comunemente identificate come azioni compiute al di fuori del *proprio spazio dialogico*.

L'introduzione del concetto di *IPT*, compiuta proprio nel corso del primo capitolo, e l'analisi degli *IPT* concretamente agiti dagli interlocutori (analisi compiuta sia per le conversazioni informali sia per quelle medico-paziente rispettivamente nel secondo e terzo capitolo), ci hanno permesso di mettere in discussione alcuni assunti della CA e di formulare, contemporaneamente, le tematiche presentate via via nel corso del progressivo articolarsi e compiersi della ricerca.

L'idea, sostenuta dalla CA, secondo la quale le conversazioni fra persone, sia di tipo informale che maggiormente istituzionalizzate, siano caratterizzate dal rispetto di rigide norme di turnificazione, crediamo abbia il proprio retroterra nella diffusione dei modelli cibernetici della comunicazione che concepiscono la stessa come una serie alternata di processi di codifica e decodifica dei messaggi e dello scambio dei ruoli fra gli interlocutori al termine di ognuno di tali processi. Come l'esperienza insegna, e speriamo anche il nostro lavoro abbia contribuito a mostrare, la realtà, non solo appare, ma è sempre notevolmente più complessa e articolata di quanto ogni modello riduzionista possa rappresentare.

In ognuna delle conversazioni (e frammenti di conversazioni) esaminate la percentuale di parole emesse, secondo modalità non lineari, è risultata, infatti, *sempre* superiore al 5% (percentuale massima stimata dalla CA), giungendo a punte massime del 20-30% in conversazioni di litigio e in conversazioni conviviali e a punte minime comprese fra il 5,2 e il 5,67% in due conversazioni M/P e in una conversazione telefonica.

Gli istogrammi seguenti riportano schematicamente i risultati ottenuti:

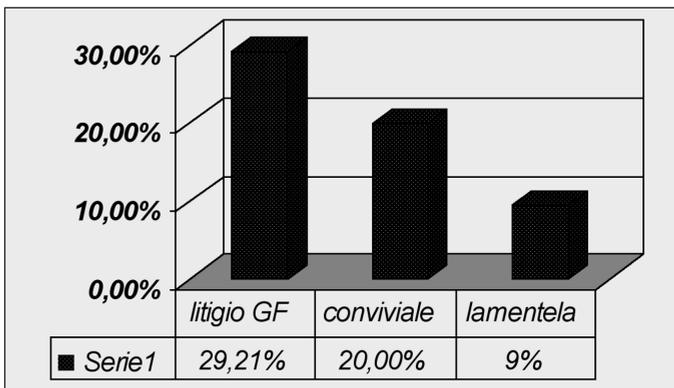


figura 5

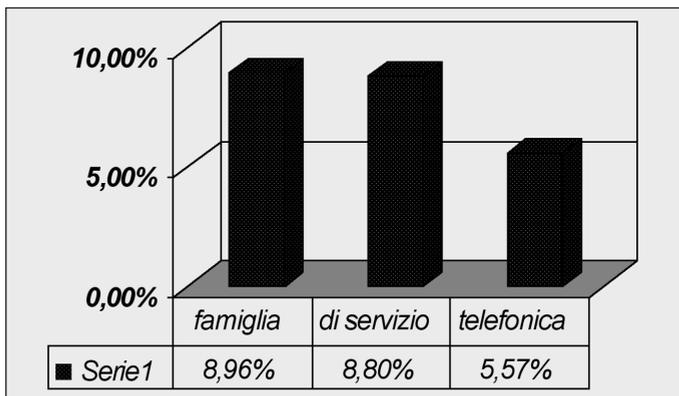


figura 6<sup>226</sup>

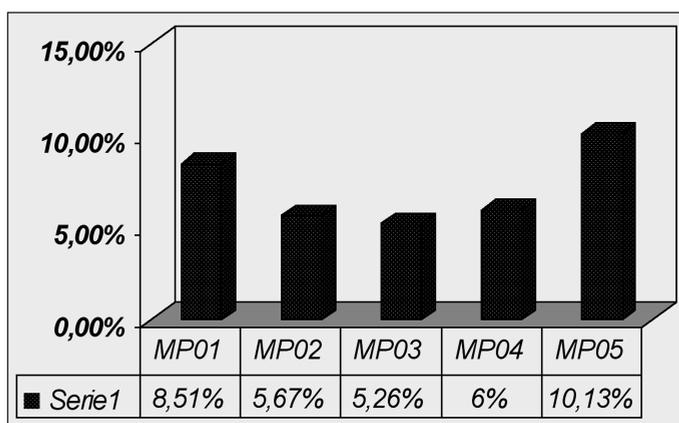


figura 7

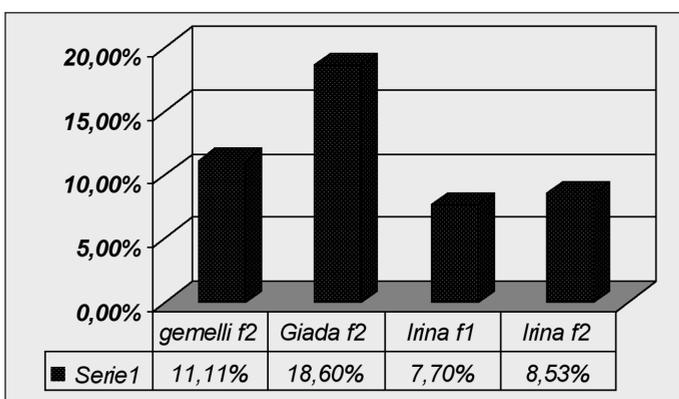


figura 8<sup>227</sup>

<sup>226</sup> La percentuale dell'8,80% si riferisce alla percentuale di parlato emesso secondo modalità non lineari in una conversazione di servizio non presentata in questa sede.

<sup>227</sup> Le sigle f1 e f2 fanno rispettivamente riferimento al primo e al secondo dei frammenti di consultazione esaminati.

Attendere, prima di cominciare a parlare, che P (parlante di turno) faccia silenzio avendo concluso il proprio intervento, non sembra essere la regola conversazionale abitualmente seguita da D (l'interlocutore/destinatario di turno). L'analisi dei dati ha convalidato, piuttosto, l'ipotesi inversa circa la frequente violazione delle norme di cortesia conversazionale specie quando gli interlocutori sono direttamente coinvolti dagli argomenti di discussione; quando, in altre parole, è in gioco il proprio *io*. Il contenuto della conversazione, la sua direzione e il suo significato appaiono, pertanto, come il risultato congiunto e sovrapposto del *lavoro disordinato* di tutti i partecipanti.

Riassumendo, al di là di una proposta tassonomica, presentata nel primo capitolo, proposta che non vuole in alcun modo essere esaustiva o presentarsi come alternativa alle numerose classificazioni esistenti ma, che al contrario, rimane aperta a possibili e future modificazioni, sono due sostanzialmente i nuclei tematici intorno ai quali abbiamo sviluppato la nostra dissertazione, proceduta dal generale al particolare:

1. il concetto di *IPT* che, contestando l'esistenza di semplici legami causali fra il darsi dell'azione agita dal destinatario di turno sulle parole del parlante corrente e l'interruzione del parlante stesso, ha funto da originario cardine per l'individuazione dei fenomeni conversazionali qui presi in esame;
2. la nozione di *polifunzionalità degli IPT* a cui abbiamo legato, da un lato, la negazione della dicotomia fra inserimenti supportivi e competitivi (a parer nostro, al limite, unicamente applicabile ad interventi di tipo dichiarativo) e, dall'altro, il riconoscimento degli stessi come *funzionali all'affermazione del sé*.

I parlanti, alternativamente, sembrano impiegare gli IPT come:

- *meccanismi di compensazione* dello scarto dialogico fra sé e l'interlocutore (ad opera del conversante meno loquace, forte);
- *tecniche* per sottolineare la propria presenza e forza dialogica (generalmente ad opera del conversante maggiormente assertivo).

In ogni genere di conversazioni, dalle più formali alle meno formalizzate, dalle conflittuali alle cooperative, è possibile cogliere oltre ad un certo livello di *cooperazione dialogica* (come vogliono i sostenitori delle teorie della CA ma anche di numerose teorie filosofiche, in primis la teoria fondata sul principio di cooperazione proposta da P. Grice) una dose altrettanto elevata di *ego-centrismo e narcisismo comunicativo* che si manifesta secondo modalità e tempi propri di ogni singolo interlocutore: parlare, o tentare di affermarsi conversazionalmente ricorrendo agli IPT, non sono, riteniamo, che due facce di un'unica medaglia.

Gli stessi interventi retroattivi, ad esempio, null'altro sono se non azioni linguistiche per mezzo delle quali dar mostra della propria presenza e capacità di orientare e co-costruire la conversazione. Se tali meccanismi fossero assenti dovremmo, persino, ipotizzare un progressivo disorientamento del parlante. Dire qualcosa equivale sempre a *dire qualcosa a qualcuno* che, in genere, dà mostra di sé secondo modalità ritenute più consone e funzionali al progressivo sviluppo del progetto conversazionale<sup>228</sup>.

Vorremmo concludere citando alcune parole di M. Mizzau che troviamo idonee ad esprimere il significato, il senso d'insieme che abbiamo voluto assegnare all'intero lavoro:

“L'urgenza – il piacere – del dire sembra superare quella dell'ascolto, indurci a prevaricare imponendo il nostro discorso: “Io invece” o magari “Anch'io, infatti” ed ecco che attraverso una mossa di apparente consenso, ci conquistiamo lo spazio per sostituire il nostro racconto a quello altrui [...]. Parlare è autorappresentarsi, imporre la propria immagine. La parola è richiesta di conferma, una richiesta che può diventare ossessiva [...], parlare a volte è cancellare l'immagine dell'altro, prevaricare: Io sono più di te [...]. Lo spazio di parola non è condivisibile, si parla di diritto uno alla volta e tuttavia questo unico spazio è conteso nel tentativo di strapparsi l'un l'altro il tempo dell'affermazione della propria identità”

(M. Mizzau, op. cit., pp. 121-122).

---

<sup>228</sup> Nell'ultimo (ma anche più cospicuo) capitolo la nostra lente attentiva, che ha ulteriormente ristretto il campo all'analisi delle conversazioni M/P e al dispiegarsi, al loro interno, degli eventi conversazionali nostri oggetti di studio, ha mostrato, convalidando le ipotesi iniziali e i risultati ottenuti per le conversazioni quotidiane, come essi vengano utilizzati, specie dai secondi (o meglio dalle seconde, essendo per lo più donne le pazienti delle conversazioni da noi esaminate), nel tentativo di ritagliare un proprio spazio dialogico (e forse anche di ridurre l'asimmetria data come prerequisito di questo genere di incontri).



## Riferimenti bibliografici

- ATKINSON J. M., HERITAGE J. (1984) (eds.), *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*, Cambridge University Press, Cambridge.
- AUSTIN J. (1962), *How to Do things with Words*, Oxford University Press, Oxford, trad. it. *Quando dire è fare*, Marietti, Torino.
- BACH, K. (1994), *Conversation implicature*, "Mind & Language", n. 9, pp. 124-162.
- BARA B. G. (1999), *Pragmatica cognitiva. I processi mentali della comunicazione*, Bollati Boringhieri, Torino.
- BAZZANELLA C. (1994), *Le facce del parlare, un approccio pragmatico all'italiano parlato*, La Nuova Italia, Firenze.
- BAZZANELLA C. (2002) (a cura di), *Sul dialogo. Contesti e forme di interazione verbale*, Edizioni Angelo Guerini e Associati SpA, Milano.
- BENNETT A. (1980), *Interruption and the interpretation of conversation*, Mimeo, Tucson University of Arizona, cit. in P. French e J. Local, *Turn competitive incomings*, "Journal of Pragmatics", n. 7, pp. 17-38.
- BERCELLI F., PALLOTTI G. (2002), *Conversazioni telefoniche*, in C. Bazzanella (a cura di), *Sul dialogo. Contesti e forme di interazione verbale*, Edizioni Angelo Guerini e Associati SpA, Milano, pp. 178-192.
- BERRUTO G. (1993), *Varietà diamesiche, diastratiche, diafasiche*, in A. Sobrero (a cura di), *Introduzione all'italiano contemporaneo. La variazione e gli usi*, Editori Laterza, Roma-Bari, pp. 37-92.
- BETTELHEIM B. (1984), *Il mondo incantato*, Saggi Feltrinelli, Milano.
- BILMES J. (1988), *The concept of preference in conversation analysis*, "Language in society", n. 17, pp. 161-181.
- BODEN D., ZIMMERMAN D.H. (1991) (eds.), *Talk and Social structure: studies in ethnomethodology and conversation analysis*, Polity Press, Cambridge.
- BONGELLI R. (2004a), *Sovrapposizioni e interruzioni dialogiche*, in A. Zuczkow-

ski (a cura di), *Dialoghi Quotidiani: il counselling amicale. Ricerca e formazione*, CLUEB, Bologna, pp. 247-261.

BONGELLI R. (2004b), *Sovrapposizioni e interruzioni*, in A. Minervino (a cura di), *Le parole sospese*, Atti del IV Convegno sul Conversazionalismo organizzato dall'Accademia delle Tecniche Conversazionali, Parma 5-6 Ottobre 2002, Edizioni La Vita Felice, Milano, pp. 95-99.

BONGELLI R., ZUCZKOWSKI A. (2003), *Nomi per un litigio*, "Tecniche Conversazionali", n. 30, pp. 84-94.

CACCIARI C. (1984), *Problem presentations rituals in Gynaecological consultation*, in V. D'Urso e P. Leonardi (eds.), *Discourse analysis and natural rhetorics*, Cluep editore, Padova, pp. 163-170.

CACCIARI C., PIZZINI F. (1985) (a cura di), *La donna paziente. Modelli di interazione in ostetricia e ginecologia*, UNICOPLI, Milano.

CASTELFRANCHI C. (1998), "Ma non dica idiozie!". *Per un modello delle interazioni verbali al di là della conversazione*, in F. Orletti (a cura di), *Fra conversazione e discorso. L'analisi dell'interazione verbale*, Carocci editore, Roma, pp. 143-170.

CASTELFRANCHI C., PARISI D. (1980), *Linguaggio, conoscenze e scopi*, Il Mulino, Bologna.

CLARK H. C. (1987), *Four dimensions of language use*, in J. Verschueren, M. Bertucelli Papi (eds.), *The Pragmatic perspective*, Benjamins, Amsterdam-Philadelphia, pp. 9-25.

DARDANO M. (1996), *Manualetto di linguistica italiana*, Zanichelli, Milano.

DEVOTO G., OLI G. C. (2000), *Il dizionario della lingua italiana*, Le Monnier, Firenze.

DREW P. (1997), 'Open' class repair initiators in response to sequential source of trouble in conversation, "Journal of Pragmatics", n. 28, pp. 69-101.

DREW P., HERITAGE J. (1992) (eds.), *Talk at work. Interaction in institutional setting*, Cambridge University Press, Cambridge.

D'URSO V., LEONARDI, P. (1984) (eds.), *Discourse analysis and natural rhetorics*, Cluep editore, Padova.

EMERSON J. P. (1985), *Il comportamento in luoghi privati: definizioni di realtà nella visita ginecologica*, in C. Cacciari, F. Pizzini (a cura di), *La donna paziente. Modelli di interazione in ostetricia e ginecologia*, UNICOPLI, Milano, pp. 11-34.

FELE G. (1991a), *Conversazioni istituzionali e asimmetria dei ruoli: la conversazione di terapia*, "Rassegna italiana di sociologia", n. 2, pp. 174-214.

FELE G. (1991b), *L'insorgere del conflitto. Uno studio sull'organizzazione sociale del disaccordo nella conversazione*, Franco Angeli, Milano.

FELE G. (1998), *Il lavoro di prendere il turno in condizioni non ordinarie*, in F. Orletti (a cura di), *Fra conversazione e discorso. L'analisi dell'interazione verbale*, Carocci editore, Roma, pp. 83-98.

FERGUSON N. (1977), *Simultaneous speech, interruption and dominance*, "British journal of social and clinical psychology", n. 16, pp. 295-302.

FRENCH P., LOCAL J. (1983), *Turn competitive incomings*, "Journal of Pragmatics", n. 7, pp. 17-38.

GALLI G. (2000) (a cura di), *Interpretazione e Diagnosi. Scienze umane e medicina*, Atti del XX Colloquio sulla interpretazione, Macerata, 10-11 aprile 2000, IEPI, Pisa-Roma.

GIACOMINI M. (1992), *Scene del parto e ordini simbolici. Storia di un conflitto perdurante*, in M. Sbisà (a cura di), *Come sapere il parto. Storia, scenari, linguaggi*, Rosenberg & Sellier, Torino, pp. 19-47.

GRAHAM H., OAKLEY A. (1985), *Ideologie sulla procreazione: il punto di vista dei medici e quello delle donne*, in C. Cacciari, F. Pizzini (a cura di), *La donna paziente. Modelli di interazione in ostetricia e ginecologia*, UNICOPLI, Milano, pp. 208-230.

GRICE P. (1993), *Logica e conversazione. Saggi su intenzione, significato e comunicazione*, Il Mulino, Bologna.

HAVE P. T. (1990), *Methodological issues in conversation analysis*, <http://www.pscw.uva.nl/emca/mica.htm><sup>229</sup>.

HAVE P. T. (1991), *Talk and Institution: A Reconsideration of the "Asymmetry" of Doctor-Patient Interaction*, in D. Boden, D. Zimmerman (eds.), *Talk and Social structure: studies in ethnomethodology and conversation analysis*, Polity Press, Cambridge, pp. 138-163.

HAVE P. T. (1994), *Formatting the consultation: communication formats and constituted Identities*, <http://www.pscw.uva.nl/emca/Format.htm><sup>230</sup>.

HAVE P. T. (1996), *Current trends in Qualitative Medical Sociology: Some recent studies from the Netherlands*, <http://www.pscw.uva.nl/emca/presov.htm><sup>231</sup>.

---

<sup>229</sup> Versione elettronica di un articolo originariamente pubblicato in "Bulletin de Méthodologie Sociologique", n. 27, pp. 23-51. Una prima versione fu letta nella sessione "Issues in qualitative Data Interpretation", Research Committee 33, Logic and ethodology in Sociology, International Sociological Association, Xith World Congress of Sociology, New Delhi, August 1986.

<sup>230</sup> Articolo presentato al XIII World Congress of Sociology, International Sociological Association, July 18-23, 1994, Bielefeld, Germany, Research Committee 25, Sociolinguistics, session on Doctor-patient interaction e alla Second Sociolinguistic conference , 18-19 May, 1995, Lunteren, the Netherlands, section Language and social interaction.

<sup>231</sup> Articolo letto alla P.J. Safárik University Kosice, Philosophical faculty Presov and Medical Faculty Kosice, Slovakia, 15, 16 e17 April 1996.

- HAVE P. T. (2001), *Sequential structures in doctor-patient interaction: ethnomethodology and history*, <http://www.pscw.uva.nl/emca/seqstruct.htm><sup>232</sup>.
- HEATH C. (1992), *The delivery and reception of diagnosis in the general practice consultation*, in P. Drew, J. Heritage (eds.), *Talk at work. Interaction in institutional setting*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 235-267.
- HUMPHRIS CH. (1990), (a cura di), *Atti del 2° seminario internazionale per insegnanti di lingua*, Roma, 27-29 aprile 1990, "Bollettino DILIT", n. 3.
- JEFFERSON G. (1973), *A Case of Precision Timing in Ordinary Conversation: Overlapped Tag-Positioned Address Term in Closing Sequences*, "Semiotica, Journal of the International Association for Semiotic Studies", n. 9, pp. 47-96.
- JEFFERSON G. (1979), *A technique for Inviting Laughter and its Subsequent Acceptance Declination*, in G. Psathas (ed.), *Everyday Language. Studies in Ethnomethodology*, Irvington Publishers, Inc., New York, pp. 79-96.
- JEFFERSON G. (1984a), *Notes on a Systematic Deployment of the Acknowledgement Tokens "Yeah" and "Mm hm"*, "Papers in Linguistic, International Journal of human communication", n. 17, pp. 196-216.
- JEFFERSON G. (1984b), *Notes on some orderliness of overlap onset*, in V. D'Urso e P. Leonardi. (eds.), *Discourse analysis and natural rhetorics*, Cluep editore, Padova, pp. 11-38.
- JEFFERSON G. (1986), *Notes on 'latency' in overlap onset*, "Human Studies", n. 9, pp. 153-183.
- JEFFERSON G. (1989) (ed.), *Harvey Sacks. Lectures 1964-1965*, "Human Studies", vol. 12, Nos. 3-4, December 1989, Special Issue, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht- Boston-London.
- JEFFERSON G. (1993a), *Caveat Speakers: Preliminary Notes on Recipient Topic-Shift Implicature*, "Research on Language and Social Interaction", n. 26, pp. 1-30.
- JEFFERSON G. (1993b), *A note on the Acknowledgement Tokens Mm hm Versus Uh huh*, "Research on Language and Social Interaction", n. 26, pp. 350-351.
- JEFFERSON G., SCHEGLOFF E. (1975), *Sketch: some orderly aspects of overlap in natural conversation*, Paper delivered to the 74<sup>th</sup> Annual Meeting of American Anthropological Association, San Francisco, cit. in P. French, J. Local, *Turn competitive incomings*, "Journal of Pragmatics", n. 7, pp. 17-38.
- JORDAN B. (1985), *L'autodiagnosi precoce di gravidanza: un'indagine sulla competenza non professionale*, in C. Cacciari, F. Pizzini (a cura di), *La donna paziente. Modelli di interazione in ostetricia e ginecologia*, UNICOPLI, Milano, pp. 175-207.

---

<sup>232</sup> Articolo letto alla conferenza "Structure and emergence in professionalized praxis", presso l'Università J. W. Goethe di Francoforte nel Settembre 2001.

- LABOV W., FANSHL D. (1977), *Therapeutic discourse, Psychotherapy as Conversation*, Academic Press, New York.
- LERNER G. H. (1991), *On the syntax of sentences in progress*, "Language in society", n. 20, pp. 441-458.
- LERNER G. H. (2003), *Selecting next speaker: The context-sensitive operation of a context-free organization*, "Language in Society", n. 32, pp. 177-201.
- LEVINSON S.C. (1993<sup>2</sup>), *La Pragmatica*, Il Mulino, Bologna.
- MARCARINO A. (1995) (a cura di), *Lezioni 1964-65. La conversazione: procedure e metodi*, Editrice Montefeltro, Urbino.
- MINERVINO A. (2004) (a cura di), *Le parole sospese*, Atti del IV Convegno sul Conversazionalismo organizzato dall'Accademia delle Tecniche Conversazionali, Parma 5-6 Ottobre 2002, Edizioni La Vita Felice, Milano.
- MISHLER E. G., WAXLER N. E. (1968), *Interaction in Families: an experimental study of family processes and Schizophrenia*, Wiley, New York, cit. in D. Roger, P. Bull, S. Smith.
- MIZZAU M. (2002), *E tu allora? Il conflitto nella comunicazione quotidiana*, Il Mulino, Bologna.
- MOERMAN M. (1990<sup>3</sup>), *Talking Culture. Ethnography and Conversation Analysis*, University of Pennsylvania Press.
- MOJA E., VEGNI E. (2000), *La visita medica centrata sul paziente*, Cortina, Milano.
- NENCIONI G. (1983), *Di scritto e di parlato*, Zanichelli, Bologna.
- OAKLEY A. (1985), *Donne come "casi" di maternità*, in C. Cacciari, F. Pizzini (a cura di), *La donna paziente. Modelli di interazione in ostetricia e ginecologia*, UNICOPLI, Milano, pp. 229-263.
- ORLETTI F. (1998a) (a cura di), *Fra conversazione e discorso. L'analisi dell'interazione verbale*, Carocci editore, Roma.
- ORLETTI F. (1998b), *Sulla superficie del conflitto*, in F. Orletti (a cura di), *Fra conversazione e discorso. L'analisi dell'interazione verbale*, Carocci editore, Roma, pp. 171-184.
- PARISI D. (1979) (a cura di), *Per una educazione linguistica razionale*, Il Mulino, Bologna.
- PETRILLO G. (1998), *Relazioni asimmetriche e strategie di influenza sociale: analisi di conversazioni medico-paziente*, in F. Orletti (a cura di), *Fra conversazione e discorso. L'analisi dell'interazione verbale*, Carocci editore, Roma, pp. 99-119.
- PIRCHIO S., PONTECORVO C., STERPONI L. (2002), *Dialogare nelle conversazioni in famiglia*, in C. Bazzanella (a cura di), *Sul dialogo. Contesti e forme di interazione verbale*, Edizioni Angelo Guerini e Associati SpA, Milano, pp. 47-57.

- PIZZINI F. (1990) (a cura di), *Asimmetrie comunicative. Differenze di genere nell'interazione medico-paziente*, Franco Angeli, Milano.
- POGGI I. (1987) (a cura di), *Le parole nella testa. Guida a un'educazione linguistica cognitivista*, Il Mulino, Bologna.
- POGGI I., CASTELFRANCHI C., PARISI D. (1987), *Risposte, repliche e reazioni*, in I. Poggi (a cura di), *Le parole nella testa. Guida a un'educazione linguistica cognitivista*, Il Mulino, Bologna, pp. 129-181.
- POGGI I., CASTELFRANCHI C. (1990), *Dare consigli*, in Ch. Humphris (a cura di), *Atti del 2° seminario internazionale per insegnanti di lingua*, Roma, 27-29 aprile 1990, "Bollettino DILIT", n. 3, pp. 29-49.
- POGGI I., BOFFA S., CASTELFRANCHI C. (1998), *L'inganno: comunicazione non cooperativa*, in F. Orletti (a cura di), *Fra conversazione e discorso. L'analisi dell'interazione verbale*, Carocci editore, Roma, pp. 185-202.
- PRETE E., PULICI L. *Il controllo dei turni di parola*, <http://www.comunicazione.lettere.unipd.it/old/off/ursini/8.htm>.
- PSATHAS G. (1979) (ed.), *Everyday Language. Studies in Ethnomethodology*, Irvington Publishers, Inc., New York.
- PSATHAS G. (1995), *Conversation Analysis. The Study of Talk in Interaction*, Sage Publications, International Educational and Professional Publisher, Thousand Oaks-London-New Delhi.
- ROGER D., BULL P. SMITH S. (1988), *The Development of a comprehensive system for classifying interruptions*, "Journal of Language and Social Psychology", n.1, 1988, pp. 27-34.
- ROGER D., NESSHOEVER W. (1987), *Individual differences in dysdic conversational strategies: a further study*, "British Journal of social Psychology", n. 26, pp. 247-255.
- ROMITO P., CHATELANAT G. (1985), *Conoscenza e controllo durante la gravidanza e il parto: come (non) si negozia il potere*, in C. Cacciari, F. Pizzini (a cura di), *La donna paziente. Modelli di interazione in ostetricia e ginecologia*, UNICOPLI, Milano, pp. 141-174.
- SACKS H., SCHEGLOFF E. (1973), *Opening up closing*, "Semiotica", n. 8, pp. 289-327.
- SACKS H., SCHEGLOFF E., JEFFERSON G. (1974), *A Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking in Conversation*, "Language", n. 4, pp. 696-735.
- SBISÀ M. (1978), (a cura di), *Gli atti linguistici*, Feltrinelli, Milano.
- SBISÀ M. (1990), *Fra medico uomo e paziente donna: quale analisi?*, in F. Pizzini (a cura di), *Asimmetrie comunicative. Differenze di genere nell'interazione medico-paziente*, Franco Angeli, Milano, pp. 79-99.

SBISÀ M. (1992) (a cura di), *Come sapere il parto. Storia, scenari, linguaggi*, Rosenberg & Sellier, Torino.

SCANDELLARI, C. (2000), *Diagnosi di malattia e interpretazione del malato*, in G. Galli (a cura di), *Interpretazione e Diagnosi*, Atti del XX Colloquio sulla interpretazione, Macerata, 10-11 aprile 2000, IEPI, Pisa-Roma, pp. 147-156.

SCHEGLOFF E. (1973), *Recycled turn beginnings*, paper delivered to the L.S.A Summer Linguistics Institute, Ann Arbor, Michigan, cit. in P. French e J. Local, *Turn competitive incomings*, "Journal of Pragmatics", n. 7, pp. 17-38 e in D. Zorzi Calò, *Parlare insieme, la co-produzione dell'ordine conversazionale in italiano e in inglese*, CLUEB, Bologna.

SCHEGLOFF E. (1979), *Identification and Recognition in Telephone Conversation Openings*, in G. Psathas (ed.), *Everyday Language. Studies in Ethnomethodology*, Irvington Publishers, Inc., New York, pp. 23-78.

SCHEGLOFF E. (2000), *Overlapping talk and the organization of turn-taking for conversation*, "Language in Society", n. 29, pp. 1-63.

SOBRERO A. (1993) (a cura di), *Introduzione all'italiano contemporaneo. La variazione e gli usi*, Editori Laterza, Roma-Bari.

SPERBER D., WILSON D. (1993), *La pertinenza*, Anabasi, Milano.

STAME S. (2004a) (a cura di), *Narrazione e identità. Aspetti cognitivi e interpersonali*, Editori Laterza, Roma-Bari.

STAME S. (2004b), *Narrazione e memoria*, in S. Stame (a cura di), *Narrazione e identità. Aspetti cognitivi e interpersonali*, Editori Laterza, Roma-Bari, pp. 3-18.

TANNEN D. (1984), *Conversational style. Analyzing talk among friends*. Norwood NJ, Ablex.

TERZIAN E., REGALIA A. (1992), *Né arte né scienza: stereotipi e ambiguità dei modelli di assistenza ostetrica*, in M. Sbisà (a cura di), *Come sapere il parto. Storia, scenari, linguaggi*, Rosenberg & Sellier, Torino, pp. 81-110.

THORNE B., HENLEY N. (1975) (eds.), *Language and sex: difference and dominance*, Rowley, MA, Newbury House.

TODD A. D. (1985), *Negoziazioni fra medici e pazienti nella prescrizione di contraccettivi*, in C. Cacciari, F. Pizzini (a cura di), *La donna paziente. Modelli di interazione in ostetricia e ginecologia*, UNICOPLI, Milano, pp. 83-121.

VERSCHUEREN J., BERTUCCELLI PAPI M. (1987) (eds.), *The Pragmatic perspective*, Benjamins, Amsterdam-Philadelphia.

VOGHERA M (1992), *Sintassi e intonazione nell'italiano parlato*, Il Mulino, Bologna.

ZANI B. (1998), *La comunicazione medico-paziente*, in B. Zani, P. Selleri, E.

David *La comunicazione. Modelli teorici e contesti sociali*, Carocci editore, Roma, pp. 185-210.

ZANI B., SELLERI P., DAVID D. (1998), *La comunicazione. Modelli teorici e contesti sociali*, Carocci editore, Roma.

ZIMMERMAN D., WEST C. (1975), *Sex roles, interruptions and silences in conversation*, in B. Thorne and N. Henley (eds.), *Language and sex: difference and dominance*, Rowley, MA, Newbury House.

ZORZI CALÒ D. (1990), *Parlare insieme, la co-produzione dell'ordine conversazionale in italiano e in inglese*, CLUEB, Bologna.

ZUCZKOWSKI A. (1995), *Strutture dell'esperienza e strutture del linguaggio*, CLUEB, Bologna.

ZUCZKOWSKI A. (1999), (a cura di), *Percezione della causalità e linguaggio. Albert Michotte*, CLUEB, Bologna.

ZUCZKOWSKI A. (2004) (a cura di), *Dialoghi Quotidiani: il counselling amicale. Ricerca e formazione*, CLUEB, Bologna.



Trascurriamo quotidianamente gran parte del nostro tempo parlando con qualcuno: conversiamo amichevolmente, litighiamo, dibattiamo, scambiamo informazioni, tentiamo di persuadere l'altro circa l'esattezza delle nostre opinioni ecc. scegliendo, di utilizzare, di volta in volta, specifiche azioni linguistiche. Dialogare con qualcuno, consiste, in altri termini, nell'intraprendere un percorso conversazionale ogni volta singolare, mai identico a se stesso, spesso caotico, i cui contorni vengono delineati dal contemporaneo incrociarsi di molteplici variabili contestuali, prime fra tutte: la tipologia degli argomenti affrontati e gli interlocutori coinvolti.

All'interno di questa prospettiva, anche l'ordine conversazionale, inteso come rigido rispetto delle regole della turnificazione e riassumibile nella norma del parlare uno dopo l'altro, più che rappresentare un dato reale costituisce piuttosto un ideale: gli interlocutori veri, di conversazioni reali, esitano, parlano l'uno sulle parole altrui, si interrompono, si ripetono ecc., vivono e si muovono in un caotico mondo di parole che loro stessi concorrono a edificare. Le analisi condotte sulle sovrapposizioni e interruzioni dialogiche e presentate in questo volume si inseriscono in un filone di ricerca che potremmo definire multidisciplinare. Lo studio della lingua parlata e dei suoi tratti specifici non costituiscono più (ormai da decenni) un'esclusiva prerogativa del linguista ma, al contrario, rappresentano gli oggetti di interesse di una schiera di ricercatori di diversa provenienza; il libro stesso si apre, nel corso del suo procedere, a molteplici prospettive/letture offerte da discipline differenti: accanto a riflessioni propriamente linguistiche e psicologiche, trovano, infatti, spazio riferimenti a teorie filosofiche (come la Speech Acts Theory) e sociolinguistiche (come la Conversation Analysis).

Il volume si presenta come il risultato di una ricerca condotta su un variegato corpus di conversazioni di parlato spontaneo: conversazioni quotidiane; conversazioni istituzionali di tipo medico-paziente (ginecologico-ostetriche nello specifico) e conversazioni tratte da trasmissioni televisive.

Pensato per la consultazione da parte di un pubblico universitario, il libro fornisce una originale classificazione ed interpretazione/lettura del sovrapporsi e dell'interrompersi.

**Ramona Bongelli** è attualmente docente a contratto per l'insegnamento di Psicologia dei processi simbolici e membro del Centro di Ricerca in Psicologia della Comunicazione presso la Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Macerata, dove si è laureata in Filosofia ed ha conseguito il titolo di Dottore di ricerca in Psicologia della comunicazione e Tecniche dialogiche.

Tra i suoi principali interessi di studio: l'analisi della conversazione e la pragmatica linguistica.

€ 16,50

ISBN 88-8434-260-0



9 788884 342607