

Studi e Saggi Linguistici

Direzione Scientifica / Editors in Chief

Romano Lazzeroni, *Università di Pisa*
Giovanna Marotta, *Università di Pisa*

Comitato Scientifico / Advisory Board

Roberto Ajello, *Università di Pisa*
Marina Benedetti, *Università per Stranieri di Siena*
Pierangiolo Berrettoni, *Università di Pisa*
James Clackson, *University of Cambridge*
Pierluigi Cuzzolin, *Università di Bergamo*
Paolo Di Giovine, *Università di Roma «La Sapienza»*
Wolfgang U. Dressler, *Universität Wien*
José Luis García Ramón, *Universität zu Köln*
Brian D. Joseph, *Ohio State University*
Michael Kenstowicz, *Massachusetts Institute of Technology*
Giuseppe Longobardi, *Università di Trieste, University of York*
Daniele Maggi, *Università di Macerata*
Marco Mancini, *Università di Roma «La Sapienza»*
Filippo Motta, *Università di Pisa*
Raffaele Simone, *Università di Roma Tre*
Anna Maria Thornton, *Università dell'Aquila*

Segreteria di Redazione / Editorial Assistants

Maria Napoli *e-mail: maria.napoli@lett.unipmn.it*
Francesco Rovai *e-mail: francesco.rovai@unipi.it*

SSL electronic version is now available with OJS at www.studiesagginguistici.it
Web access and archive access are granted to all registered subscribers

La rivista *Studi e Saggi Linguistici* può essere acquistata al prezzo di € 40.00 (estero € 60.00) presso le Edizioni ETS, Pisa, Piazza Carrara 16-19, 56126 Pisa.
È possibile abbonarsi a *Studi e Saggi Linguistici* tramite versamento della cifra indicata sul conto corrente postale 14721567, intestato a:
Edizioni ETS Pisa, Piazza Carrara 16-19, 56126 Pisa
tel. 050 29544; 503868
fax 050 20158
www.edizioniets.com

L'editore non garantisce la pubblicazione prima di sei mesi dalla consegna in forma definitiva di ogni contributo.

STUDI E SAGGI LINGUISTICI

LII (2) 2014

rivista fondata da
TRISTANO BOLELLI



Edizioni ETS



STUDIE SAGGI LINGUISTICI

www.studiesaggilinguistici.it

SSL electronic version is now available with OJS (Open Journal Systems)
Web access and archive access are granted to all registered subscribers

Registrazione Tribunale di Pisa 12/2007 in data 20 Marzo 2007

Periodicità semestrale

Direttore responsabile: Alessandra Borghini

ISBN 978-884674096-0

RISERVATO OGNI DIRITTO DI PROPRIETÀ E DI TRADUZIONE



Sommario

Saggi

- Categories, features and values in the definition of a word class 9
PAOLO RAMAT
- Lo scambio fra padre e figlio e la sua connessione con la profezia
di Urváśi sul destino nell'aldilà di Purūrāvas in *Rigveda X*, 95 25
DANIELE MAGGI
- In margine a lit. *áitvaras* 55
MARCO BATTAGLIA
- Il genitivo tematico latino in *-ī*: problemi comparativi e ricostruttivi 67
GIOVANNI PAIROTTI
- Schizofrenia e deissi 101
FRANCESCA M. DOVETTO

Recensioni

- James Clackson (*ed.*), *A Companion to the Latin Language* 135
(FRANCESCO ROVAI)
- Carla Bazzanella, *Linguistica Cognitiva. Un'introduzione* 161
(MARCELA BERTUCCELLI)
- Patrizia Sorianello, *Linguaggio e Sindrome di Down* 167
(FRANCESCA M. DOVETTO)



Schizofrenia e deissi

FRANCESCA M. DOVETTO

ABSTRACT

The main features of spoken language are at present well known to scholars, owing to the many *corpora* in existence nowadays. As regards some language pathologies, however, this does not seem to have had a significant effect on the analysis of the linguistic productions of patients affected by language disorders. This appears to be the case for the symptoms of schizophrenia, which, although identified by the use of certain linguistic phenomena, are mostly studied and classified according only to the report of the analyst and / or to the written production of patients. A major research gap in this specific literature is therefore primarily to be found in the lack of attention paid to diamesic variation, whereas in delirious psychosis oral language and written language appear to be significantly different varieties, each of them requiring a targeted analysis which applies methodologies specifically developed for the particular object under study.

We intend to show the peculiarities of this type of speech as they emerge from the analysis of a *corpus* of spoken pathological / schizophrenic Italian, in which the recording of 'perilinguistic' and 'paralinguistic' elements plays an important role. Following from some early analysis of dialogic materials from the same *corpus*, this paper will explore the use of deixis and in particular the mode of occurrence of deictic *I / you*, as well as the semantics of both temporal and spatial deixis.

KEYWORDS: spoken communication, language pathologies, deixis.

Potrei quasi dire che, per "io", io intendo qualcosa che proprio ora abita in L.W., *qualcosa che gli altri non possono vedere*.

[WITTGENSTEIN, 1958; trad. it. 1983: 90, c.vo FMD]

In ogni istante ha principio l'essere; intorno ad ogni "qui" ruota la sfera "là". Dappertutto è il centro. Curvo è il sentiero dell'eternità.

[NIETZSCHE, 1883-1885; trad. it. 1980: 164]

1. *Il parlato patologico/schizofrenico*

Le caratteristiche della comunicazione parlata, grazie ai numerosi *corpora* oggi esistenti, sono ormai note agli studiosi. Nel caso di alcune patologie, tuttavia, le peculiarità delle manifestazioni del parlato non sono altrettanto note o comunque non sono sufficientemente osservate né tenute nel debito

conto nelle analisi; è questo il caso, ad esempio, della sintomatologia schizofrenica che, benché identificata in base al ricorrere di alcuni fenomeni in gran parte di natura linguistica¹, viene per lo più descritta e classificata a partire dal solo racconto dell'analista e/o dalla produzione scritta dei pazienti. Difficilmente, infatti, la descrizione del cosiddetto 'linguaggio schizofrenico', si fonda sull'osservazione e analisi del vero e proprio parlato dei pazienti, colto nella totalità dei suoi fenomeni costitutivi, dai quali non vanno ovviamente precisate le componenti peri- e paralinguistiche², fondamentali, come è noto, alla costruzione di sensi al pari degli elementi lessicali veri e propri che entrano a pieno diritto nell'apparato formale della lingua.

La patologia schizofrenica identifica quei fenomeni in cui si manifesta una scissione (*Spaltung*) della personalità. Il termine schizofrenia coniato da

¹ Il manuale diagnostico e statistico americano dei disturbi mentali (DSM, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) indica come criteri diagnostici per la schizofrenia la ricorrenza per un periodo di almeno sei mesi di alcuni disturbi specifici accompagnati da disfunzione sociale o lavorativa, alcuni dei quali, almeno due, devono manifestarsi per un periodo di tempo di almeno un mese. Questi sintomi comprendono sia l'eccesso o distorsione delle funzioni psichiche (i cosiddetti *sintomi positivi* quali i disturbi del contenuto del pensiero come i deliri, i disturbi della percezione come le allucinazioni nonché alcune manifestazioni comportamentali come la catatonia e l'agitazione, oltre alle distorsioni del linguaggio come l'eloquio disorganizzato) sia l'appiattimento delle funzioni (i cosiddetti *sintomi negativi* come l'apatia, l'anedonia, l'affettività coartata, l'abulia e l'alogia) a cui si può accompagnare il disturbo delle relazioni interpersonali (ritiro autistico, sessualità e aggressività disregolata, mancanza di consapevolezza dei bisogni altrui, eccesso di richiastività, incapacità di contatti emotivi interpersonali e di controllo del comportamento). Per la diagnosi di schizofrenia è sufficiente anche uno solo di questi sintomi se i deliri sono bizzarri o le allucinazioni sono voci che commentano il comportamento o i pensieri del soggetto o due o più voci che conversano tra loro. È evidente pertanto che gran parte dei sintomi necessari e sufficienti per diagnosticare la patologia sono veicolati attraverso le forme del linguaggio, per cui la valutazione dell'eloquio del paziente si conferma essere uno strumento diagnostico di importanza strategica nelle mani del terapeuta.

Ai fini di preservare l'omogeneità con le diagnosi dei pazienti di cui si presenteranno e discuteranno i dati linguistici, in questa sede si farà ancora riferimento al DSM-IV-TR nonostante la recentissima pubblicazione del DSM-5 che presenta alcuni aggiornamenti e modifiche.

² Secondo l'opportuna distinzione operata da DE MAURO (2008: 152-153), sarebbero da intendersi come *perilinguistici* tutti quegli elementi presenti negli enunciati tanto scritti quanto orali «debolmente inquadrati o non inquadrati nel sistema della lingua», quindi innanzitutto le interiezioni in senso stretto (ad es. *eh, mhm* etc.), ma anche gli usi interiezioni dei morfi in genere i quali infatti, «potenzialmente tutti possono essere usati in modo interiettivo» (ad es. le interiezioni esercitive di domanda/richiestive di conferma come *hai capito?* A questa categoria potrebbero essere attribuite anche le disfluenze o pause lessicalizzate come l'uso frequente di *insomma* etc.). *Paralinguistici* sarebbero invece «tutti quegli elementi che accompagnano la realizzazione di un enunciato i quali non appartengono alla lingua, ma ad altre semiotiche o, semplicemente, al contorno situazionale e oggettuale in cui si inserisce un enunciato» (ad es. l'innalzamento del mento che a volte accompagna il *click* apico-dentale usato come espressione di diniego, oppure il mutamento della postura, l'accensione della sigaretta che interrompe il succedersi dei turni, la risata o il colpo di tosse così come la variazione del volume della voce etc.).

Bleuler³ (dal greco σχίζω “scindo” e φρήν “mente”) nasce infatti etimologicamente appunto per indicare il gruppo di malattie cosiddette ‘della coscienza’ che hanno in comune la dissociazione psichica⁴.

Bleuler indica come caratteristica della schizofrenia una diade dissociativa fondamentale la quale per altro «non è affatto ‘funzionale’, nel senso che non aiuta a raggiungere la soddisfazione degli istinti primari, ma anzi crea un sentimento diffuso e penoso di irrealtà e perdita di significati» (cfr. Cardella, 2006: 117). Tale diade dissociativa comprende la dissociazione intellettuale, tra le diverse parti della persona nell’esperienza del Sé, detta *personalizzazione* e la dissociazione ideo-affettiva, tra pensiero ed emozioni, detta *paratimia* (ivi). Resta fondamentale d’altra parte tener presente che questa patologia si manifesta soprattutto attraverso alterazioni dell’espressione linguistica. E infatti gli studi sulla schizofrenia, le diagnosi e le pratiche terapeutiche hanno come importante punto di partenza e di verifica la produzione linguistica dei pazienti.

Proprio per questo, ma anche perché la produzione schizofrenica non è soltanto quella scritta, ma anche e soprattutto quella orale, prodotta nell’ambito delle sedute psicanalitiche e non solo, sarà importante non trascurarne l’analisi (frequentemente condotta invece su un parlato ‘episodico’, costituito cioè dalle sole produzioni foniche rammentate dall’analista al di fuori della seduta d’analisi) mettendola per altro utilmente a confronto con quei fenomeni tipici del parlato normofasico che rendono a volte anche la nostra stessa produzione fonica sensibilmente (s)connessa, trascurata, lacunosa, imperfetta...⁵

Un altro aspetto di debolezza della bibliografia specifica, infatti, è certamente da rintracciare anche nella scarsa attenzione prestata alla variabilità diamesica, laddove nella psicosi delirante lingua orale e lingua scritta si pre-

³ Il termine apparve nel testo fondamentale composto dallo psichiatra svizzero nel 1911, *Dementia Praecox*, il cui titolo ricorda la prima definizione di questa sindrome, descritta da Kraepelin negli ultimi decenni dell’Ottocento.

⁴ La schizofrenia è definita infatti come «una tipica “malattia della coscienza”, una sindrome dissociativa che disgrega l’unità dell’Io e che, come indica la sua stessa etimologia, dà luogo ad una “divisione della mente”». D’altra parte, poiché «la teoria della mente degli schizofrenici è deficitaria proprio in quel livello elevato contraddistinto dal linguaggio [...] affermare che nella schizofrenia si ha un deficit della teoria della mente equivale a ribadire ancora una volta che di deficit linguistico si tratta» (CARDELLA, 2006: 10, 14).

⁵ Il deficit linguistico nella schizofrenia d’altra parte non ha nulla a che fare con la manifestazione di isolati deficit grammaticali o sintattici, bensì si colloca a un livello molto più profondo e generale: «da un lato riguarda la semantica e la pragmatica della comunicazione, dall’altro colpisce il livello linguistico superiore, quello sotteso alla metarappresentazione» (CARDELLA, 2006: 14).

sentano come varietà sensibilmente differenti, che richiedono appunto analisi mirate con metodologie adeguatamente calibrate sull'oggetto di studio.

Per quanto riguarda l'annotazione dei fenomeni linguistici tipici di questa patologia, Fromkin (1975) è tra i pochi a mettere in evidenza l'analogia tra i fenomeni più tipici del linguaggio schizofrenico e quelli normalmente presenti nel parlato spontaneo, laddove Chaika (1974), pioniera negli studi sui disordini del linguaggio schizofrenico, aveva invece messo in evidenza tra le peculiarità di quest'ultimo la perseverazione dei fenomeni di 'rottura', i quali coinvolgerebbero un numero di elementi adiacenti nella stringa di gran lunga superiore a quelli che sarebbero tollerati nel parlato spontaneo. Nel suo lavoro, basato sull'analisi fonetica, lessicale e sintattica del parlato (registrato) di una paziente anglofona schizofrenica di 37 anni, egli mostra, ad esempio, come in esso ricorrono anche nove sillabe consecutive incomprensibili e/o siano connesse fra loro per mera associazione di parole fino a dieci o venti enunciati (cfr. anche Covington *et. al.*, 2005: 86-87).

In altri lavori si propone invece un elenco dei sintomi più ricorrenti nella patologia schizofrenica (dai diciotto sintomi linguistici identificati in Andreasen, 1986, agli otto in Liddle *et al.*, 2002): tra i più comuni e frequenti vengono segnalati la tangenzialità⁶, il deragliamento sintattico-semantic⁷, la povertà di contenuto e la mancanza di scopo⁸.

Un esempio più volte citato come rappresentativo della produzione schizofasica⁹ è il seguente:

⁶ Ossia l'allentamento dei nessi associativi e l'incoerenza, che contraddistingue la modalità della risposta obliqua e non pertinente e che conduce, attraverso percorsi marginali, a conclusioni anch'esse marginali rispetto alla pertinenza con le premesse e alla finalità attesa.

⁷ Ossia la deviazione graduale o improvvisa del corso del pensiero in cui le varie unità ideative risultano correlate l'una all'altra in modi difficilmente codificabili. I nessi associativi alterati causano l'incapacità da parte del soggetto di portare il discorso a conclusione nonché, più in generale, di pianificare e gestire il testo.

⁸ Più in generale, dal punto di vista psicopatologico, si distinguono i 'disturbi della forma del pensiero' (alterazione della strutturazione o ideazione, ossia della funzione che relaziona tra loro le singole idee), tra cui vanno annoverati fenomeni di accelerazione (dall'aumento della produzione verbale alla fuga delle idee) e di rallentamento (dalla diminuzione del contenuto ideativo all'arresto del pensiero), deragliamento e tangenzialità, illogicità, ridondanza procedurale, neologia e concretismo (incapacità astrattiva) e i 'disturbi del contenuto del pensiero' (alterazione delle singole idee) a cui va ascritto invece il delirio. Agli altri disturbi comunque associati alla patologia schizofrenica, come quelli relativi all'affettività, alla percezione, agli istinti e all'azione, non corrisponde necessariamente una peculiare manifestazione linguistica. Da notare tuttavia che i disturbi dell'azione comprendono le perseverazioni che possono manifestarsi anche come forme linguistiche ecolaliche (corrispondenti a uno dei sintomi peculiari della schizofrenia di tipo catatonico).

⁹ Con 'schizofasia' viene qui definita «un'espressione verbale che manifesta un processo dissociativo in atto» (GEMELLI, 2013: 89).

D.: Quale lavoro svolge?

R.: Mi occupo di cessi. È cessato defunto senza un filo di sapone che inquina come la benzina con il piombo che appesantisce la vita, spacca tutte le bilance; non c'è più equilibrio, ludibrio, solo qualche colibrì.
[Lorenzini e Sassaroli, 1992: 25, in Pennisi, 1998: 257-258]

1.1. *La costruzione del corpus CIPPS*

Si veda ora un altro esempio, tratto da un *corpus* di parlato patologico schizofrenico di recente costruzione (CIPPS)¹⁰, certamente meno eclatante del precedente esempio, ma ugualmente significativo:

G199: senti vo+ vorrei chiederti una cosa tu sai, la favola di Cappuccetto Rosso?
F200: eh! di Cappuccetto Rosso? *sso [reiterazione ecolalica]
G201: la conosci?
F202: eeh, cioè Cappuccetto Rosso va al bar e s'accatt' [*i.e.* compra] 'nu cappuccino
[D01]¹¹

Già a una superficiale lettura di entrambi i testi è immediatamente chiaro che si tratta di produzioni non 'normali', bensì patologiche. Ma su cosa si fonda questa intuizione, questa consapevolezza pre-teorica, che porta a identificare come patologico un testo prodotto da un soggetto schizofrenico?

Come osserva Matte Blanco (1975; trad. it. 2000: 43-47), la differenza tra normalità e follia riposa nella proporzionalità tra due logiche, quella

¹⁰ Il *corpus* CIPPS è stato presentato più volte, in convegni e pubblicazioni (dapprima in DOVETTO e GEMELLI, 2008), e infine pubblicato integralmente con i file audio (DOVETTO e GEMELLI, 2013). In questa sede si riassumeranno solo alcune delle caratteristiche del *corpus* e delle fasi della sua costruzione, prevalentemente finalizzate a mettere in evidenza l'importanza di un riscontro puntuale tra le manifestazioni linguistiche comunemente attribuite alla patologia e quanto è invece desumibile dall'analisi della totalità della produzione linguistica dei pazienti acquisita grazie alle registrazioni delle sedute di analisi.

¹¹ Per maggior semplicità gli esempi qui riportati, se tratti dal *corpus* CIPPS, sono privi dell'annotazione dei fenomeni peri- e paralinguistici presente invece nella trascrizione ortografica delle registrazioni; in sostituzione di pause brevi e lunghe, come di altri fenomeni di disfluenza (ad es. inspirazioni, schiocchi della lingua etc.) è stata pertanto reintrodotta la punteggiatura (virgole e punti fermi). G indica l'intervento del *Giver*, ossia di colui che guida la conversazione e che, nel caso del *corpus* CIPPS, corrisponde al terapeuta, F indica l'intervento del *Follower*, ossia del paziente (cfr. SENZA PELUSO, BARTOLOMEO e IMPROTA, 2013: 258, n. 4); il numero che segue immediatamente fa riferimento al turno del parlante nel dialogo specifico; paziente e numero del dialogo sono indicati tra parentesi quadre alla fine della citazione.

simmetrica del pensiero inconscio (secondo la quale tutte le relazioni, anche quelle asimmetriche, vengono trattate come simmetriche) e quella classica, aristotelica, ‘dividente’, del pensiero conscio, tale per cui «Nella schizofrenia, la logica simmetrica finisce per avere il sopravvento su quella classica [...]. La schizofrenia è come se fosse un “inconscio a cielo aperto”, poiché svela quei meccanismi logici che di solito lo psicoanalista deve andare a scovare nei sogni» (Cardella, 2006: 62). Nella produzione schizofrenica infatti, «Da un lato il simbolo viene completamente appiattito sulla cosa che simboleggia: non c’è più scarto, non c’è più distinzione tra le due cose, e allora uno schizofrenico può guardare un tramonto e dire che è lui che sta morendo, o indicare il suo dito rotto e dire che quel dito rotto è lui. Dall’altro si ha paradossalmente un’enorme estensione del campo simbolico, che mette tutto a contatto con tutto» (ivi: 121-122)¹².

Una prima risposta individua pertanto lo specifico di questi testi innanzitutto in una illimitatezza semiotica pervasiva che sembra infatti costituire un dato fondante del parlato dei soggetti schizofrenici, apparentemente privo di un progetto discorsivo pubblico e caratterizzato piuttosto da uno smisurato allargamento dell’area della predicazione, in una direzione quasi esclusivamente privata (cfr. Pennisi, 1998: 194).

Si veda, a questo proposito, la lucida analisi del paziente B in questo frammento di dialogo con il terapeuta:

- G161: parli parli seguendo una catena di associazioni
 F162: eh! ma lo faccio con un ordine, un ordine
 G163: però è un ordine difficile da capire, no?
 F164: eh! ma per gli altri non per me, che mi è facile dirlo
 G165: certo certo, certo certo questo <unclear>
 F166: ma il il bello è mi è facile dirlo co+ quando ci sta un fatto complicato in testa
 G167: mh
 F168: ’è capito? un fatto complicato e intrecciato in testa vallo a capire insomma o meglio vallo a far risolvere, hai capito? per questo ci vuoi ci vuoi tu o ci vuole una cima di scienza, per ca+ capirlo, ’è capito? capito?
 G169: c’hai nella test+, nella testa c’hai un intreccio complicato e tu cerchi di porre ordine in questo intreccio, questo stai dicendo?

¹² Altrove questa iperestensione del campo simbolico è stata interpretata ricorrendo alla funzione poetica jakobsoniana e alla estensione all’asse sintagmatico di quel principio di equivalenza che determina la selezione sull’asse paradigmatico (cfr. JAKOBSON, 1960; trad. it. 1989: 191-192). Dalla proiezione del principio di equivalenza dall’asse della selezione all’asse della combinazione discenderebbe quella sorta di saturazione semantica e densità connotativa che contraddistingue il linguaggio schizofrenico (cfr. DOVETTO, 2013: 124-125).

- F170: 'na specie
 G171: mh, e infatti
 F172: mo' come faccio?
 G173: però parlandone mi sembra che un po' di ordine lo riesci un po' a trovare
 F174: no ma io l'ordine ce l'ho
 G175: mh
 F176: ma come fare a svolgere tutto quello, non lo so
 [B02]

L'analisi di porzioni più ampie di parlato dialogico fedelmente trascritto mostra bene come la peculiarità di questa forma di linguaggio va cercata quindi innanzi tutto nell'analisi lessico-semantica, nell'analisi testuale e, per quanto riguarda il parlato prodotto nell'interazione terapeutica, anche nell'ambito delle dinamiche conversazionali e quindi della dimensione pragmatica. Da qui la scelta, da parte di un *team* di studiosi di diversa formazione (linguisti, psichiatri, psicologi e psicoterapeuti), di lavorare innanzi tutto alla raccolta fedele di materiali, trascritti e annotati utilizzando le stesse specifiche di trascrizione già codificate nell'ambito di altri *corpora* di parlato noti agli studiosi (in particolare AVIP-API e CLIPS), nella convinzione che l'omogeneità rispetto ad altri materiali di lingua parlata favorisca l'indagine comparativa tra le diverse prospettive, i diversi livelli di analisi nonché tra i diversi *corpora* ('normale' e 'patologico').

Questo lavoro, iniziato nel 2005, ha portato alla costruzione di un *corpus* costituito da colloqui psicoterapeutici¹³ e comprende la trascrizione ortografica ultimata di dieci ore di registrazione: tre per il primo soggetto [A], quattro per il secondo [B], due per il terzo [C] e una per il quarto [D]).

I quattro pazienti [A, B, C, D] sono tutti di sesso maschile, con diagnosi conclamata di schizofrenia, classificabili nell'ambito delle categorie: a) pazienti in esordio, b) pazienti con patologia farmaco-resistente e cronicizzata, c) pazienti cronici che non seguono terapia farmacologica. Il terzo paziente, in particolare, non assume farmaci, mentre gli altri assumono farmaci ma in bassi dosaggi: questa annotazione è importante perché l'assunzione di medicinali comporta conseguenze rilevanti sulla produzione linguistica dei pazienti.

Essi presentano inoltre le seguenti patologie specifiche, tutte ascrivibili

¹³ Sono state acquisite in totale diciassette ore di registrazione corrispondenti ad altrettanti colloqui effettuati da uno psichiatra a orientamento fenomenologico.

alla schizofrenia di tipo paranoide ad eccezione del paziente A la cui diagnosi è di *Wahnstimmung*¹⁴:

[paziente A]: condizione predelirante o *Wahnstimmung*; il sentimento prevalente è di ‘sospensione’. Sono presenti geometrismo e razionalismo morbosi; non sono presenti delirio e allucinazioni.

[paziente B]: schizofrenia paranoidea con delirio non strutturato, marcato allentamento dei nessi associativi e fuga delle idee, in assenza di fenomeni allucinatori; sono presenti altresì interpretazioni deliranti, guidate da idee di riferimento e frequenti paramnesie.

[paziente C]: schizofrenia paranoidea con delirio strutturato a contenuto megalomane con note di persecutorietà. Sono ricorrenti idee di riferimento in relazione a elementi appartenenti al mondo dell’esperienza. Sono presenti allucinazioni verbali.

[paziente D]: schizofrenia paranoidea in presenza di delirio.

Le registrazioni sono state effettuate presso la “Scuola Sperimentale per la Formazione alla Psicoterapia e alla Ricerca nel Campo delle Scienze Umane Applicate – ASL Na 1” (ex O. P. Frullone) o, in caso di visite domiciliari, presso l’abitazione del paziente¹⁵. Si tratta quindi di uno studio di casi singoli, volto essenzialmente al recupero di un repertorio di informazioni, il più ricco possibile, utili per costruire successive ipotesi di lavoro.

Al termine di ogni seduta è stata inoltre compilata una scheda informativa, accompagnata da una griglia di valutazione a cura dello psicoterapeuta per integrare le informazioni deducibili dalle audioregistrazioni. La scheda riporta: i dati anagrafici, l’anamnesi personale, l’anamnesi familiare, l’anamnesi patologica, la storia clinica, la storia terapeutica, le ulteriori informazioni, le fonti delle informazioni. La griglia di valutazione si riferisce invece a quegli aspetti della comunicazione non verbale che hanno a che fare con la fisicità del locutore, ossia con tutto ciò che concerne il corpo, la postura, la gestualità, la cura della persona e il contatto visivo.

¹⁴ Si tratta di uno stato della mente che precede l’esordio del delirio e che coincide con una sensazione angosciosa, impotente e perplessa di trasformazione del mondo.

¹⁵ Le audioregistrazioni sono state effettuate mediante tecnologia DAT (*Digital Audio Tape*) e ottenute con il consenso informato dei pazienti stessi (se non interdetti) o dei loro tutori legali in ottemperanza alla legge 675 del 31 dicembre 1996 e dal successivo d.lgs. 28 dicembre 2001, n° 467 in materia di trattamento dei dati personali.

2. Prime analisi: caratteristiche fonetiche, morfologiche e sintattico-testuali dei dialoghi

Una prima analisi del *corpus* ha consentito di verificare la sostanziale uniformità di questa tipologia di parlato rispetto al parlato prodotto da soggetti non patologici già osservata nella letteratura sull'argomento (almeno la più recente, tra cui cfr. Pennisi, 1998, 2001): le peculiarità fonetiche così come i fenomeni morfosintattici comunemente attribuiti al parlato connesso spontaneo si ritrovano infatti tutti ampiamente documentati.

Per il versante fonetico si osserva la ricca presenza, anche in questa tipologia di parlato, di forme foniche da intendersi come 'gesti vocali', spesso con funzione meramente fatica e/o con effetti di disturbo più che di potenziamento semantico (espirazioni o inspirazioni udibili, risate, colpi di tosse, schiocchi della lingua, schiarite di gola, pause vuote o piene con vocalizzazioni e/o nasalizzazioni o con allungamenti vocalici o consonantici, accompagnati o meno da frammenti di parole troncate e forme con aferesi ed elisione). Si tratta, in tutti i casi, di forme altrettanto frequenti nel parlato normofasico¹⁶.

Allo stesso modo, sul versante morfosintattico, sono altrettanto frequenti fenomeni comuni al parlato normale come le dislocazioni a destra e sinistra, i temi sospesi e liberi; frequenti anche le ridondanze pronominali (*a me mi*), l'accusativo preposizionale, il *che* polivalente etc.

Più significative appaiono invece le peculiarità lessicali di questo parlato patologico anche se le deviazioni (per lo più semantiche) degli usi lessicali, seppure significative, non sono quasi mai irrecuperabili a un'attenta analisi del testo¹⁷. La prosa, inoltre, spesso ricca e articolata, è accompagnata a volte da una logica discorsiva sorprendentemente stringente:

F168: io ho fatt' molte cose, capit'? e se no+ e se non le ho fatte *se non le ho fatte veramente*, veramente, no? io, s+ se se le vuoi sapere, se lo vuoi sapere, *le ho fatte* dentro dentro l'ambiente, mhmh *dentro l'ambiente simulato, simulando anche l'ambiente*

F170: 'e capito? quindi so' tutti segreti, *cioè in pratica io sono un segreto*, capito? [B01, c.vo FMD]

¹⁶ Come osservato in DOVETTO (2010: 130-132), anche più incisivamente presenti in quest'ultimo (parlato normofasico) rispetto al parlato patologico. Sulla presenza di questi fenomeni nel parlato italiano in genere cfr., tra gli altri, GIANNINI (2001, 2003), GIANNINI e PETTORINO (2003) e PETTORINO e GIANNINI (2004, 2005).

¹⁷ Sul lessico nel *corpus* CIPPS, cfr. DOVETTO (2013: 123-157).

Va per altro osservato, dal punto di vista della testualità e in particolare della sintassi, come quest'ultima, benché ricca, inciampi spesso in una sorta di 'effetto valanga' o addirittura in un *loop* articolatorio, evidente nell'uso ricorrente degli stereotipi seriali che danno appunto luogo al cosiddetto 'effetto valanga':

F136: cioè <ll>lo <ll>lo diceva ogni tanto ogni ogni tanto <sp> ogni t+ ogni tanto la parolina la diceva <sp> 'e capito ? <sp> cioè

F138: la parolina la diceva <sp> zia *** non diceva mai niente <sp> una parolina la diceva hai capito ? <sp> zia *** <sp> zia *** <sp> 'e capit' ? <sp> una parolina la diceva <sp> la buttava <sp> 'e capito ? <sp> ogni tanto non <sp> non sempre non sempre <sp> 'e capito ?
[B01]¹⁸

F250: favola di Pollicino? cioè Pollicino va a trovare ehm, Pollicino va a trovar', un, uno struzzo va a trovare / trova uno struzzo nel deserto, uno struzzo, deserto, tro+ Pollicino trov' / va / 'a favol' che, che se trov' 'int' a 'nu 'int' a 'na strada chin' 'e, pien' 'e, 'e alberi, 'e alberi
[D01]

Non sorprende inoltre, in quanto fenomeno riconosciuto come caratterizzante della patologia, la forte tendenza al deragliamento sintattico-semanticamente attraverso l'impiego di strategie comunicative che conducono più facilmente a spostare l'attenzione dal centro alla periferia del discorso e che mostrano pertanto un andamento decentrante. A ciò è spesso associata una forte logorrea che, impedendo di giungere a conclusione, porta i soggetti a ricominciare di volta in volta su temi apparentemente secondari (*fuga delle idee*¹⁹).

F190: mi compro una sveglietta, giust'? e s+ sarà di un'altra religione il contrabbandiere, sai che dice? chesta sveglia fa bum bu+ bu+ bu+ bum <unclear>, quand' son' cioè me sann' pur' a mme, voglio ricer', quand', quando, quando quando compro la roba, come dire, eeh come dire cunos' pur' a tte insomm' co+ comm' co+ co+ comm' comm' tip' no ? e perché, perché, perché il fatto è vero, capi'? perché, la seguono, la se-

¹⁸ Esempio non modificato (cfr. *supra*, n. 11).

¹⁹ La fuga delle idee, determinata da un'accelerazione dei processi del pensiero concomitanti a un indebolimento dei nessi associativi non guidati da una rappresentazione del fine dell'attività comunicativa, si manifesta con sequenze di contenuti, argomenti non ordinati, pensieri elencati più che connessi, apparentemente privi di legame logico. Sulla identificazione in psicopatologia di questo disturbo del corso del pensiero, cfr. l'*Abbozzo storico* nel fondamentale lavoro di BINSWANGER, *Sulla fuga delle idee* (1992: 5-21); per una prima annotazione del fenomeno nel *corpus*, cfr. DOVETTO e GEMELLI (2008: 1091).

guono la televisione, sono di religione opposta e diversa, per esempio le, le cose che dovevano venire a me perché sono stato attaccato dai tanti, dovevo avere un'operazione chirurgica, dovevo avere, dovevo avere, un'operazione chirurgica, eeh mi doveva capitare ehm 'n' *appendico+ tutte cose che poi dopo non so' successe per via che ho fatto la ginnastica, cinese, è capitato a mio fratello, 'e capi'? per religione buddistica tutto, tutto, è stato deviato, no?
[B01]

Nonostante le caratteristiche sopra elencate, formali e non solo, comunemente attribuite alle manifestazioni tipiche della patologia (tra cui il deagliamento, la tangenzialità, la fuga delle idee etc.), lo schizofrenico, come è stato autorevolmente sostenuto, mette in atto un vero e proprio evento comunicativo: già Piro (1967) infatti sottolineava l'importanza di «sfatare il mito dell'incomprensibilità schizofrenica». Il parlante schizofrenico, come un qualsiasi altro locutore, parla per essere ascoltato. Così la forte incidenza, come l'analisi linguistica ben dimostra, la ripetizione a volte ossessiva di allocutivi, di forme verbali e/o pronominali evidentemente da considerare come fatismi, più che come parole lessicali piene, o meri meccanismi di modulazione, l'altrettanto ricca incidenza di segnali discorsivi in genere con chiara funzione fatica, sono tutte spie del fatto che il paziente schizofrenico intende comunque attivare uno scambio comunicativo che mette in gioco non pure forme, ma altrettanti significati²⁰.

Diventa pertanto un aspetto particolarmente delicato ma rilevante dell'analisi individuare nuove possibili strategie di lettura delle produzioni linguistiche schizofreniche rispetto al mero elenco di fenomeni solo apparentemente significativi, come ad esempio le paraetimologie. Infatti, benché in letteratura la produzione di paraetimologie e di neologismi sia considerata particolarmente rappresentativa della sintomatologia schizofrenica, la verifica dei materiali parlati di ultima acquisizione mostra come in realtà sia scarsamente significativa l'incidenza in essi di questi stessi fenomeni²¹, i quali,

²⁰ La tipologia, frequenza e modalità d'uso dei meccanismi di modulazione del discorso si rivela significativa anche, e forse ancora di più, negli interventi del terapeuta che attraverso di essi pianifica infatti strategicamente la conversazione utilizzando le forme della mitigazione come atto terapeutico (a questo proposito è sempre fondamentale il testo di CAFFI, 2000; spunti interessanti in questa direzione anche nel recente lavoro di SCARPA e REVELLINO, 2010).

²¹ Nei dialoghi del *corpus* sono presenti alcuni errori fonologici (lessicali e non lessicali, ossia che danno luogo o meno a una parola reale della lingua) che, a un'analisi più attenta, paiono essere piuttosto semantici (con produzione pertanto di una parola di significato simile od opposto) quando non vere e proprie paraetimologie, ossia sostituzioni di un termine con un altro più motivato e trasparente per il

d'altra parte, non sono comunque dissimili da quelli che normalmente si verificano nel nostro quotidiano parlato (s)connesso spontaneo (cfr. Dovetto, 2013: 132-136).

3. *La deissi nel parlato schizofrenico*

In questa prospettiva un aspetto interessante che emerge dall'analisi del *corpus* è l'uso della deissi²², e quindi del complesso di tutti quegli elementi linguistici, interni all'enunciato, che ancorano quest'ultimo al contesto situazionale, con riferimento ai protagonisti dell'atto comunicativo (deissi personale) e/o allo spazio e al tempo in cui l'enunciato stesso viene prodotto (deissi spaziale e temporale)²³.

Come è noto, si tratta di elementi che possono appartenere a diverse parti del discorso: possono essere infatti pronomi, avverbi, aggettivi dimostrativi o possessivi, verbi come quelli, ad esempio, di movimento, oppure i morfemi che indicano il tempo o la persona del verbo, così come anche altri elementi lessicali se impiegati con funzione appunto deittica²⁴.

parlante: cfr. ad es., nei turni del paziente B, il sintagma *atto eroico* che diventa **erodico* (con lenizione della sorda intervocalica) per 'erotico' (dove il *topic* del discorso è *un atto sessuale differente*) o, in D, *Biancaneve* che diventa *Biancanera*. Anche per quanto riguarda i neologismi sono poche in realtà le forme che è stato possibile registrare come tali (a questo proposito cfr. DOVETTO, 2013).

²² La bibliografia dedicata al fenomeno della deissi è ampia e investe più ambiti disciplinari confermando «la collocazione degli indicali ai confini, o forse meglio all'intersezione di più livelli, semantico-comunicativo, logico-linguistico, inferenzial-referenziale» e più recentemente anche «entro gli studi linguistico-testuali e semiotico-testuali» (RAYNAUD, 2006: 18). Per un confronto dei diversi tratti definitivi della deissi a partire da Brugmann e, soprattutto, dalle prime, illuminanti pagine di Bühler fino alla linguistica testuale di Conte, cfr. DI BLAS (2006, di cui si riprende in questa sede la terminologia). Sui deittici in italiano cfr., tra le grammatiche e manuali di riferimento, le pagine, sempre utili, di Vanelli a proposito della deissi come «codificazione linguistica di tratti contestuali connessi con l'organizzazione egocentrica dell'interazione comunicativa» (VANELLI e RENZI, 1995: 261-376, in partic. 263); per una discussione sulle diverse accezioni di deissi in linguistica cfr. anche VANELLI (1981) e, più recentemente, LOMBARDI VALLAURI (2007). Ai fini di questo lavoro resta importante in ogni caso la specificazione di Benveniste secondo cui «la deissi è contemporanea alla situazione di discorso che porta l'indicatore di persona» (BENVENISTE, 1966; trad. it. 1971: 304), laddove la «nozione di "persona" [...] appartiene solo a *io/tu*, e manca in *egli* [...]» (ivi: 301).

²³ Tra i tipi di deissi rientrano anche la deissi testuale e sociale, riducibili tuttavia, rispettivamente, alla deissi spaziale e temporale (di cui la deissi del discorso utilizza i mezzi deittici per codificare il rinvio al contesto) e personale (attraverso cui vengono codificati i ruoli sociali dei partecipanti all'evento comunicativo); a questo proposito cfr. BAZZANELLA (2005: 142-146) mentre, sulla deissi testuale come inclusiva della deissi temporale (o cronodeissi) e della deissi spaziale (o topodeissi), cfr. CONTE (1999: 11-19, in partic. 13).

²⁴ Ossia referenziale, non semantica (cfr., a questo proposito, DI BLAS, 2006: 41 e n. 82).

Ai fini di questo contributo, esplorativo della dimensione deittica all'interno dei testi patologici, sono stati presi in considerazione i cosiddetti 'deittici di professione' (come i pronomi personali, i pronomi/aggettivi dimostrativi e alcuni avverbi di luogo e tempo come *qui* e *ora*, cfr. Di Blas, 2006: 41), ossia quegli elementi del lessico che hanno una natura semiotica diversa rispetto ai termini detti 'categoriali' i quali rinviano invece a un contenuto che pertiene al sistema linguistico stesso²⁵. Rispetto a questi ultimi, infatti, come già sapevano i grammatici classici, i deittici si limitano a manifestare l'«esserci» di qualcosa, lasciando poi alla realtà stessa, che è presente all'atto comunicativo, il compito di mostrare (*ostendere*) il loro peculiare modo di essere, quindi le proprie qualità (ivi)²⁶. Sono elementi pertanto il cui contenuto, «estremamente opaco» a livello di codice, diventa puntualissimo solo a livello di *parole*, dove permettono di cogliere l'individuo agganciandosi al reale (ivi: 42). Per questi motivi la loro peculiarissima semiosi è stata definita 'istruzionale' (rispetto a quella invece categoriale del lessico in generale) ed è quella che esprimono, ad esempio, i pronomi personali di I e II persona²⁷ con i relativi aggettivi e pronomi possessivi (nonché la flessione personale dei verbi), alcuni avverbi di luogo come *qui/qua* o *lì/là* e i pronomi/aggettivi dimostrativi come *questo* o *quello* identificativi della vicinanza o lontananza rispetto al parlante, gli avverbi di tempo come *ora/adesso* o *allora* oppure *oggi*, *ieri* o *domani* (nonché gli affissi temporali nei verbi²⁸) identificativi delle coordinate temporali 'al tempo del parlante' o 'non al tempo del parlante' (cfr. Lyons, 1968; trad. it. 1971: 360).

Tra i deittici istruzionali sono stati considerati in particolare i pronomi personali *io/tu* per quanto riguarda la deissi della persona, soprattutto quando concretamente espressi nel testo dialogico, forme ancor più signi-

²⁵ 'Categoriali' sono quegli elementi la cui «strategia espressiva rimanda più o meno direttamente ad un contenuto già nel sistema linguistico» (RIGOTTI, 1997: 119 in DI BLAS, 2006: 41); la semiosi categoriale corrisponde quindi alla funzione denominativa in quanto assume a «oggetto dei concetti, per definizione predicabili-di-più» (ivi: 41-42).

²⁶ Si tratta quindi dei deittici noti, secondo la classificazione di FILLMORE (1975: 259-260), come gestuali, simbolici e anaforici. LEVINSON (1983: 67-107, in partic. 79-80), pur ritenendo (sulla scia di LYONS, 1977) che lo stesso elemento possa svolgere sia funzione deittica sia anaforica, interpreta (diversamente da BÜHLER, 1934 e FILLMORE, 1975) la modalità anaforica come una funzione di tipo diverso rispetto a quella deittica. In questa sede si prescinde dal dibattito in questione (per il quale si rinvia a LOMBARDI VALLAURI, 2007) considerando la categoria dei deittici come inclusiva anche della modalità del riferimento anaforico.

²⁷ Nelle forme sia singolari sia plurali, nonché nelle forme libere come in quelle clitiche e in tutti i loro usi funzionali.

²⁸ I tempi verbali sono categorie deittiche in quanto indicano le categorie di presente, passato e futuro rispetto all'*ego*.

ficative giacché la grammatica italiana ne consente di fatto l'assenza nella funzione di soggetto. La presenza nel testo di questi pronomi, rispetto ai luoghi in cui gli stessi sono sottintesi, ne rafforza infatti le funzioni interazionali quali segnalatori di individualità e/o di contrasto, nonché come modulatori di intensità (cfr. *infra* e n. 44). Sono stati inoltre considerati gli avverbi spatio-temporali identificativi del *qui* e dell'*ora*²⁹ nonché i verbi deittici³⁰ di movimento come *andare/venire*³¹: di tutti questi elementi sono state individuate e analizzate le occorrenze nel *corpus* e la semantica in contesto.

3.1. *La deissi istruzionale nel corpus*

L'analisi dei deittici istruzionali selezionati nel *corpus* CIPPS (pronomi personali, avverbi spatio-temporali e verbi deittici) ha portato a diversi risultati qui di seguito illustrati.

Innanzitutto, relativamente alla deissi della persona, diversamente da quanto affermato nella letteratura di psicopatologia e filosofico-linguistica (da Binswanger, 1992 a Pennisi, 1998 e Lo Piparo, 2001)³², l'analisi puntuale del *corpus* e quindi della totalità del materiale lessicale prodotto nel corso delle sedute registrate e trascritte ha consentito di osservare che in realtà i soggetti schizofrenici ricorrono sovente alla deissi personale e non solo all'uso di strategie linguistiche sostitutive come ad esempio Nome+Cognome (cfr. Benveniste, 1956, 1958; Wittgenstein, 1958). Ciò evidenzia innanzi

²⁹ Si tratta di dimensioni importanti nell'ambito della percezione alterata del tempo tipica della schizofrenia dove ciò che manca è «la capacità di sentirsi in un certo luogo in un determinato momento, quel sapersi «qui e ora» che in una coscienza che ha perso il significato del presente (e [...]) che ha trasformato anche la percezione dello spazio) diventa enormemente difficile» (CARDELLA, 2006: 45).

³⁰ Sono detti tali quei «verbi il cui impiego dipende criticamente dall'organizzazione deittica dello spazio in cui si svolge l'evento da essi denotato» (RICCA, 1993: 15).

³¹ Di questi verbi, in particolare, è noto in letteratura il significato spaziale di base (cfr. DI MEOLA, 2003: 181 n. 2), fattore nella nostra prospettiva particolarmente importante giacché dello schizofrenico si dice appunto che sia in grado di percepire il tempo soltanto spazialmente, trasformando inoltre la durata vissuta, a causa della sua percezione alterata del tempo, in un insieme di momenti distinti (cfr. CARDELLA, 2006: 46) con il conseguente annullamento del tempo stesso inteso come incessante fluire.

³² La disgregazione dell'io, caratteristica peculiare della schizofrenia, «è il denominatore comune di tutta una serie di fenomeni, assolutamente specifici della schizofrenia, come il furto del pensiero, le allucinazioni uditive, la difficoltà nell'uso dei pronomi personali e altro ancora» (CARDELLA, 2006: 10, c.vo FMD); a volte questa «alterazione del sistema pronominale» si manifesta con regolarità: «i malati impiegano sistematicamente la terza persona al posto della prima: dicono «egli» di se stessi, o usano una circonlocuzione o un pronome dimostrativo pur di evitare l'evocazione dell'«io»» (PENNISI, 1998: 37).

tutto come le differenze tra *io* e Nome non siano soltanto formali, imposte dalla struttura morfologica e sintattica delle lingue (cfr. Serianni, 1988: VII, 1, 2)³³, ma siano anche strettamente dipendenti dalla dimensione semantico-pragmatica dell'enunciazione linguistica. D'altra parte l'uso dei pronomi di prima e seconda persona, proprio in quanto dispositivi linguistici atti soprattutto a «manifestar la actitud emotiva del productor» (Borreguero Zuloaga, 2003: 315), caratterizza più in generale una tipologia di testo cosiddetta 'emozionale' e spostata, pertanto, verso il polo della 'naturalzza' del linguaggio, laddove della schizofrenia, caratterizzata appunto da deficit pragmatico, si dice che «Tutto quanto costituisce la ricchezza e la mobilità della vita, quanto è irrazionale, cambiamento, progressione, viene completamente escluso dallo psichismo del soggetto», mancando nei pazienti affetti da questa patologia ogni «*sentimento di armonia con la vita*» (Minkowski, 1927; trad. it. 1998: 73, 65).

Nei principali lavori di riferimento sulla patologia in oggetto si mette in evidenza proprio la difficoltà, da parte del paziente schizofrenico, di ricorrere al pronome personale di prima persona *io*³⁴. Ciò deriverebbe dall'incapacità a «giocare il gioco linguistico, non privato, in cui ciascun giocatore è riconosciuto essere un "io"» (Lo Piparo, 2001: 345). I giochi umani giocabili con la parola *io* sarebbero infatti non diversi da quelli giocabili con l'impiego del *tu*, laddove, come ci insegna Benveniste, *io* viene usato solo come «corno della coppia io-tu» (Lo Piparo, 2001: 344) e pertanto solo chi padroneggia l'intera coppia può adoperarlo in modo corretto³⁵. Ne consegue che soltanto

³³ «*Io e tu* hanno un rapporto logico, ma non grammaticale con i termini a cui si riferiscono, tanto è vero che sostituendo ai pronomi due nomi qualsiasi, non possiamo mantenere il verbo alla stessa persona», inoltre alla categoria dei pronomi appartengono, in tutte le lingue, «tratti inconfondibili che la contrassegnano rispetto ai sostantivi e agli aggettivi, vale a dire rispetto alle due "parti del discorso" più simili». Le principali differenze consistono nell'essere, i sostantivi e gli aggettivi, classi aperte di parole e i pronomi invece una classe chiusa, i primi inoltre costituiscono parole cosiddette 'piene' laddove i pronomi «devono essere designati attraverso una definizione metalinguistica» (SERIANNI, 1988: 203). Ampi approfondimenti sull'uso sociale della deissi personale e sulle sue forme alternative, senza tuttavia alcun accenno all'uso del Nome proprio al posto dell'espressione deittica di I persona che non sia quello tipico della lingua infantile, in VANELLI e RENZI (1995: 350-375, in partic. 351).

³⁴ Come riferisce già MINKOWSKI (1927; trad. it. 1998: 78), «i termini "io, me" sono meno usati del solito e vengono sostituiti con "la mia persona, la mia personalità, si". Il soggetto parla di sé come di un individuo estraneo che egli starebbe osservando».

³⁵ «Il linguaggio è possibile solo in quanto ciascun parlante si pone come *soggetto*, rimandando a se stesso come *io* nel suo discorso. Per ciò stesso, *io* pone un'altra persona, quella che, sebbene completamente esterna a "me", diventa la mia eco alla quale io dico *tu* e che mi dice *tu* [...]: "ego" ha sempre una posizione trascendente rispetto a *tu*; e tuttavia nessuno dei due termini può concepirsi senza l'altro; sono complementari, ma secondo un'opposizione "interno/esterno", e nello stesso tempo reversibili» (BENVENISTE, 1966; trad. it. 1971: 312-313).

nella coppia *io-tu* si può formare la soggettività e la coscienza di Sé³⁶.

L'autorevole sostegno teorico è Wittgenstein, secondo il quale:

la parola "io" non significa lo stesso che "L.W.", anche se io sono L.W., né significa lo stesso che "la persona che sta parlando adesso". Ma questo significa non che "L.W." e "io" significhino cose differenti, ma solo che queste parole sono strumenti differenti nel nostro linguaggio. (Wittgenstein, 1958; trad. it. 1983: 91)

Ciò significa che usare il pronome di prima persona oppure usare il proprio nome e cognome corrisponde a differenti giochi linguistici ed esistenziali, verso il primo dei quali, come si sostiene nella maggior parte degli studi, gli schizofrenici mostrerebbero non poche difficoltà; d'altra parte la dissociazione intellettuale, caratteristica della schizofrenia, presenta appunto stati alterati della coscienza e del senso di Sé.

I dati offerti dal *corpus* CIPPS sono tuttavia in contrasto con questa affermazione, infatti sia l'uso del pronome di prima e di seconda persona, sia l'uso di Nome+Cognome³⁷, spesso anche compresenti, pervadono insistentemente i dialoghi dei quattro pazienti³⁸. Valga come esempio tra tutti il seguente:

F126: *io* sono adesso quello che *ti* parlo
[B01, c.vo FMD]

³⁶ «La coscienza di sé è possibile solo per contrasto. Io non uso *io* se non rivolgendomi a qualcuno, che nella mia allocuzione sarà un *tu*. È questa condizione di dialogo che è costitutiva della *persona*, poiché implica reciprocamente che io divenga *tu* nell'allocuzione di chi a sua volta si designa con *io*» (BENVENISTE, 1966; trad. it. 1971: 312, c.vo FMD).

³⁷ Per motivi di *privacy*, resi nelle trascrizioni con tre asterischi e nei file audio oscurati da un *beep*.

³⁸ Al di là dell'analisi qualitativa dei dati presentati e discussi di seguito nel testo, si pone qui in evidenza anche il dato quantitativo emerso a un primo sondaggio su un campione di parlato dialogico costituito dai primi dieci minuti di registrazione per ciascun paziente relativamente alla prima seduta di analisi. In tale porzione di dialogo A produce 2 forme complemento del pronome personale di prima persona e non utilizza mai il proprio nome; B produce 17 forme soggetto e 20 complemento per la prima persona (oltre a 5 per la prima persona plurale e 6 per seconda) e parla di se stesso utilizzando Cognome+Nome proprio una sola volta; C produce 17 forme soggetto e 30 complemento per la prima persona (1 per la seconda persona) e non usa mai il proprio nome e/o cognome; D produce 2 forme soggetto e 25 complemento per la prima persona e impiega una sola volta il proprio nome ma nell'ambito di un discorso riportato. Per una presentazione più ampia e dettagliata dal punto di vista quantitativo del lessico in CIPPS si rinvia a DOVETTO (2013), in questa sede si sottolinea tuttavia come dato interessante l'evidente diversa incidenza nella produzione linguistica di A (paziente con schizofrenia in esordio) del pronome personale rispetto agli altri pazienti con schizofrenia cronica, differenza che resta sensibile anche considerando che il parlato di A è connotato da notevole lentezza di elocuzione, ampiezza delle pause e presenza di disfluenze (nei primi 10 minuti di registrazione A produce infatti un totale di 300 parole, mentre B ne produce 1335, C 1079 e D 617; sulle disfluenze di A in particolare, cfr. BAROLOMEO, IMPROTA e SENZA PELUSO, 2013).

dove è evidentemente presente un *io* contrapposto a un *tu*. Si vedano, a questo proposito, anche gli esempi qui di seguito riportati:

- F82: che *ti* devo di'?
[A02, c.vo FMD]
- F6: *io* veramente feci un fatto del genere tra parentesi questo non lo sa nessuno, *te lo dico a te*, 'e capi' ?
- F38: non so se *mi spiego*, [...] *te truov'*?
- F80: proprio quello che sto facendo *io a te*
- F128: questo che *ti* dico *io*
[B01, c.vo FMD]
- F96: perché *tu* sei medico medico e non capisci del computer que+ que+ quest'è il p+ è il problema perché non sei tecnico ma *io* in questa situazione, in questa situazione come mi posso muovere?
[B02, c.vo FMD]

La compresenza di più modalità per indicare il soggetto parlante è invece chiaramente esemplificata nei turni qui di seguito riportati e a cui, nei file audio, corrispondono dei *beep* che oscurano opportunamente il Nome proprio dei pazienti³⁹:

- F126: [ella] sa di me, sa di me, delle mie verità, de+ del della mia infanzia, eeh, tu d+, dell'opposto mio, 'e capito? cioè se *io* sono adesso quello che ti parlo, lei sa di me, dell'opposto, cioè, cioè del ***, del *** fascistello del ***, del *** medico del ***, del ***, eeh de+ del *** <unclear> f+ fa+ fascistello del *** pimpante, d+ d+, d+ d+ del *** tutto tutto, tu+ tutto psi+/, tu+ tu+ tu+, tutto bello bello de+ di di di vari mestieri che ha fatto, sa tutto, hai capito?
[B01, c.vo FMD]
- F128: cioè è come se ci fossero, due ***, solo che quell'altro *** non so chi sia, se sia Dio o, o un'altra mente che ha preso possesso del mio cervello, *io* non ne ho la prova [...] perché *io* non posso sapere se questa persona, uno che ha un'intelligenza superiore alla mia, e riesce a guidarmi, non posso sapere se Dio è un essere umano
[C03, c.vo FMD]

³⁹ In entrambi gli esempi (ricorrenti in porzioni di dialogo non comprese nei primi dieci minuti della prima seduta d'analisi: cfr. *supra*, n. 38) è forse utile osservare che il Nome proprio ricorre prevalentemente quando il riferimento è alle molteplici e diverse identità dei pazienti, da questi ultimi descritte al terapeuta con il quale essi dialogano invece alla prima persona.

Gli esempi che seguono mostrano invece le modalità di ricorrenza del solo pronome personale di prima persona:

G167: chi insiste?

F168: *io!*

[A02, c.vo FMD]

F10: *io* quindi non so non so, *oggi o+ o+ o+ o+ o+ oggi* che succede quindi

F44: *si' s+ 'o strunz' si' ttu*, cioè sarei *io*, sarei *io*, *il quale dico* che ho accettato, ho accettato il fatto di farmi fare [F46: *a una stronza che si chiama ***]⁴⁰
[B02, c.vo FMD]

F128: *io* vivo semplicemente

F370: cioè mi devo abituare a questa idea che *io* non sono, non sono un essere normale assolutamente no

F452: *io* esco, *io* affronto l'ignoto ogni volta che esco

F470: addirittura mi è venuto il dubbio, il dubbio [...] che *io* non sia mai esistito come entità proprio

F602: per quello che voglio *io* veramente⁴¹

[C01, c.vo FMD]

F356: vivo come voglio *io*

F542: se mi bisticcio è per i+, è per fargli capire che *io* non sono stupido, che *io* mi rendo conto di tutto il male che mi fanno

[C03, c.vo FMD]

F92: e ch' ne sacc' *i*⁴²?

[D01, c.vo FMD]

Interessanti a questo proposito anche le forme rafforzate come *me stesso* [F6, A03] o anche *io stesso/stesso io* [F100, F94, B02], assenti nel paziente D, ma presenti in C anche nella formulazione fortemente espressiva: *sono padrone di me stesso* [F478, C01]. O, ancora, si vedano le forme pronominali di prima persona plurale come in F238-240: *ci incontriamo, ci *benvediamo l'uno con l'altro - ci guardiamo l'uno con l'altro* [A01] che esprimono la reciprocità dell'azione che si compie tra l'*io* e il *tu*⁴³.

⁴⁰ Si osservi in questo turno l'interessante giustapposizione del pronome personale (*io*) immediatamente seguito dal pronome relativo (*il quale*) cui segue, infine, il verbo declinato alla prima persona (*dico*), segno evidente della compresenza di modalità diverse di riferimento al soggetto parlante.

⁴¹ Si noti qui la posposizione del pronome di prima persona immediatamente dopo il verbo che sposta il fuoco sul deittico della persona.

⁴² Cfr. nota precedente.

⁴³ In contrapposizione a questi esempi in cui chiaramente il soggetto parlante si costituisce allocu-

Rispetto all'*io* quale segnalatore di individualità e contrasto (soprattutto quando è espresso nel cotesto linguistico e non sottinteso) anche l'uso del *noi* è rilevante per l'analisi dei dialoghi in quanto costituisce un meccanismo di rafforzamento del senso di collettività, designando la pluralità alla quale il parlante sente di appartenere e nella quale si identifica (cfr. Bazzanella, 2009: 108). Nello specifico del dialogo patologico medico-paziente l'uso del *noi* svolge tuttavia diversa funzione di modulatore dell'intensità⁴⁴ nei turni del paziente rispetto alle funzioni che lo stesso pronome svolge nei turni del medico. Infatti, mentre l'uso del *noi* nei turni del paziente è indice soprattutto di impegno, da parte di quest'ultimo, a una generica attenuazione dell'espressione della propria individualità (alla quale è invece affidato per lo più l'uso dell'*io*), l'uso del *noi* da parte del terapeuta svolge un'importante funzione mitigatrice dell'intensità mostrandone la volontà di modulare l'interazione asimmetrica attraverso il personale positivo coinvolgimento nell'interazione⁴⁵.

Relativamente all'uso dei deittici della persona nei dialoghi sono state inoltre osservate le occorrenze dell'«uso [di *io*] come oggetto» (Wittgenstein, 1958; trad. it. 1983: 90; nella terminologia corrente corrispondente al ruolo semantico di 'oggetto' ma anche di 'agente', cfr. Salvi, 1988: 56-59)⁴⁶ e dell'«uso [di *io*] come soggetto» (Wittgenstein, 1958; trad. it. 1983: 90; nella terminologia corrente 'esperiente', cfr. Salvi, 1988: 57). Si tratta di due diversi usi della stessa forma pronominale che vanno opportunamente valutati soprattutto in considerazione del fatto che «l'idea» come scrive Wittgenstein «che l'io reale viva nel mio corpo, è connessa alla peculiare grammatica della parola "io", ed agli equivoci che questa grammatica può provocare»

tivamente rispetto a un *tu* col quale si relaziona, si veda invece il più complesso esempio F468: *lui e io, e Dio, come se fossimo la stessa entità* [C01], dove è evidente la scissione del soggetto (*io*) che percepisce una 'voce' (*lui*) e ritiene di essere *Dio in persona* [F482, C01].

⁴⁴ In una prospettiva linguistico-pragmatica il fenomeno dell'intensità è costituito da «l'insieme delle molteplici strategie utili per modificare la *forza illocutoria* degli atti linguistici, nei diversi contesti di interazione [...] nelle due direzioni possibili dell'attenuazione e del rafforzamento» (BAZZANELLA e GILI FIVELA, 2009: 14).

⁴⁵ Sull'interazione asimmetrica cfr. ORLETTI (2000).

⁴⁶ Il termine *io* 'oggettivo' fa qui riferimento non solo alle caratteristiche semantiche del soggetto comprendendo sia il ruolo di 'paziente' o 'oggetto (animato)', ossia «l'ente interessato dall'azione/relazione espressa dal verbo» (SALVI, 1988: 57), sia il ruolo di 'agente', inteso come «l'ente che compie attivamente l'azione espressa dal verbo» (ivi: 56), ma fa anche e soprattutto riferimento, più genericamente e al di là degli aspetti sintattici o semantici del soggetto grammaticale quale elemento della frase nucleare, agli usi della parola *io* e *mio* laddove queste parole «comportano il riconoscimento d'una persona particolare» (WITTGENSTEIN, 1958; trad. it. 1983: 91), ossia di una persona che nella realtà oggettiva può essere concretamente indicata e riconosciuta.

(Wittgenstein, 1958; trad. it. 1983: 90). Nel primo caso infatti (uso di *io* oggettivamente inteso, ad es. *Io sono cresciuto di sei pollici, Io ho un bernòcolo sulla fronte* ma anche *Il vento mi scompiglia i capelli*; cfr. ivi) è prevista la possibilità dell'errore nel riconoscimento che non è data invece nel secondo caso (uso di *io* come soggetto/esperiente, ad es. *Io odo questo e quest'altro, Io penso che pioverà, Io ho il mal di denti*, cfr. ivi: 91).

Nella prospettiva delineata dalla letteratura specifica e relativa alla difficoltà da parte del soggetto patologico a riconoscere se stesso come *io*, le maggiori resistenze nell'uso del pronome personale dovrebbero coincidere allora con l'impiego di *io* come soggetto/esperiente. Come spiega infatti Wittgenstein,

Noi sentiamo allora che, nei casi in cui "io" è usato come soggetto [*i.e.* esperiente], noi non l'usiamo perché riconosciamo una persona particolare dalle sue caratteristiche corporee; e ciò crea l'illusione che noi usiamo questa parola come riferentesi a qualcosa d'incorporeo, che, tuttavia, ha sede nel nostro corpo. Infatti, *questo* sembra essere l'*ego* reale, quell'*ego* del quale si è detto: "Cogito, ergo sum". (Wittgenstein, 1958; trad. it. 1983: 95)

Tuttavia proprio l'uso dell'*io* 'soggettivo', dell'*io* che pensa e percepisce le sensazioni che provengono dall'esperienza personale, e che non sono quelle verificabili mediante i dati dell'esperienza oggettiva, pervade i testi dialogici dei pazienti, anche quelli sintatticamente più sconnessi e complessi del paziente B, come per altro spiega molto bene l'esempio seguente dove non soltanto ciò che l'*io* esperisce, ma anche ciò che compie, è interamente sottratto alla possibilità della verifica empirica con conseguente implicita negazione della possibilità stessa dell'errore nel riconoscimento:

F168: *io* ho fatt' molte cose, capit'? e se no+ e se non le ho fatte se non le ho fatte veramente, veramente, no? *io*, s+ se se le vuoi sapere, se lo vuoi sapere, le ho fatte dentro dentro l'ambiente, mhmh dentro l'ambiente simulato, simulando anche l'ambiente

G169: mh

F168: 'e capito? quindi so' tutti segreti, cioè in pratica *io* sono un segreto, capito?

[B01, c.vo FMD]

Nel turno dialogico sopra riportato del paziente B è chiaro il riferimento al proprio *io* deittico, quello dell'esperienza personale che appartiene, come spiega ancora una volta Wittgenstein, agli «strati superiori dell'atmo-

sfera», cioè al mondo mentale o mondo psichico e che «propendiamo ad immaginarlo come gassoso, come etéreo», laddove l'altro, quello oggettivo, si realizza invece nei confronti dei «fenomeni materiali che avvengono sulla terra» (1958: 65). È sempre Wittgenstein che così glossa: «Io so che *io* vedo, odo, sento dolori, etc.; io so questo di *me*, ma non posso saperlo per altri. Non posso saperlo, poiché io sono io, e loro sono loro» (1958: 63-64); ed è questo stesso *io* che è incontrovertibilmente presente anche nelle espressioni, ad esempio, del paziente A (F216: *che speranza c'ho io* [02], F4: *io spero* [03], F164: *non so nemmeno io* [03], anche nelle forme riflessive F44 *mi sembra* o F62: *mi sento un ...* [01] etc.) così come in quelle del paziente B (ad es. F48: *io non lo so* [01], F74: *io pensavo che ...* [01], F192: *non mi so' soddisfatto io* [01] etc.). Occorrenze dell'*'io* 'soggettivo' sono presenti anche nel paziente C (F18: *io non mi ricordo* [01], F398: *io so che ...* [01], F466: *io mi rendo conto che ...* [01], F530: *io penso* [01], F589: *io sento* [01] etc.) e nel paziente D (F92: *ch'ne sacc' i'?* [01], F278: *io vorrei* [01] etc.).

3.2. *La deissi temporale e spaziale*

Per quanto riguarda la deissi temporale e spaziale, è innanzi tutto interessante osservare l'uso nei testi patologici schizofrenici di termini di natura cronologica (*quando*) e topografica (*dove*) quali strutture linguistiche in grado di riflettere, nell'incidenza degli elementi statico-spaziali, l'essenza della *Lebenswelt* psicotica caratterizzata appunto da un rallentamento o arresto del tempo vissuto (Di Mauro, 2012)⁴⁷.

Si osservino, ad esempio, le formulazioni ancorate al presente (*hic et nunc* del parlante) attraverso l'impiego di espressioni pronominali come *questo/a* (ad es., per il paziente A, in F52: *questo è il guaio* [A01], F82: *è questa è la / è una la verità* [A01]; per il paziente B, in F20: *questo mi domando* [B02], F86: *il pericolo è questo* [B02] etc.) e che confermano, soprattutto a confronto con la più scarsa presenza del pronome che indica piuttosto lontananza rispetto

⁴⁷ La schizofrenia è stata infatti definita come «quella particolare modalità di esistenza caratterizzata da una deficienza del tempo vissuto e da una conseguente ipertrofia dei fattori di ordine spaziale» (CARDELLA, 2006: 46; cfr. anche SCARPA e REVELLINO, 2010: 397, 399). D'altra parte nella bibliografia specifica (cfr. MINKOWSKI, 1927; trad. it. 1998: 78) è stata osservata da tempo la «sovente sostituzione, nel discorso schizofrenico, delle preposizioni di natura cronologica come "quando" con termini di natura topografica come "dove", un legame tra spazio e tempo che emerge di continuo all'interno della semantica testuale dei colloqui» (DI MAURO, 2012: 96). A questo proposito si veda l'esempio contenuto nel turno F66 del paziente B: *non ti so dire su quali *cosa eeh e dove [i.e. quando] premere il grilletto, non saprei dirti come, co+ come come come agire* [01].

al parlante (*quello*)⁴⁸ l'orientamento della produzione linguistica schizofrenica verso «atti “senza domani”, “congelati”, “a corto circuito”, “che non tendono a concludere”» (Di Mauro, 2012: 94).

D'altra parte questa dimensione temporale dove non vi è spazio per il futuro emerge con drammaticità in più luoghi dei dialoghi, come mostra in modo esemplare il turno F270 del paziente A dove il tema messo a fuoco è: *se posso avere il coraggio insomma di insistere a vi+ / di continuare a vivere, in questo modo* [01]⁴⁹ o anche nel turno F247 del paziente B: *io quello che mi domando e mi dico, io come posso portare avanti un pensiero positivo ... non non non sono lucido su questo* [04]. Ma l'incapacità psicotica di 'infuturarsi', e quindi di proiettarsi in avanti, traspare anche negli usi dei deittici spaziali come *qui, qua*, frequenti soprattutto nei dialoghi del paziente C insieme ad altre forme della deissi spaziale e temporale che identificano l'*hic et nunc* del soggetto (ad es. *in questo momento, adesso, mo', ora*) e del paziente D (esclusivamente nelle forme dialettali *cca* [*i.e. qua*] e *mo'* [*i.e. ora*]) o, ancora, nel ricorrere, quasi ossessivo, della locuzione *hai capito?/hai capito mo'?/hai capito adesso?* nei turni del paziente B⁵⁰. Attraverso il susseguirsi dei turni dialogici si configura infatti, nella struttura del testo così come nelle scelte lessicali che lo sostengono, quella «dimensione amputata del tempo, generata dalla sovrapposizione di un presente divorato dal passato, privo di ipotesi e di

⁴⁸ Questa disomogeneità è particolarmente sensibile soprattutto nei dialoghi del paziente C che produce, ad esempio, nei primi 10" di dialogo, ben 23 pron/agg che indicano vicinanza al parlante (*questo*) e solo 5 che indicano invece lontananza dal centro deittico (*quello*). Benché si tratti in generale di elementi largamente presenti nel parlato colloquiale, e quindi diafasicamente e diamesicamente marcati, resta interessante osservare la diversa incidenza delle forme deittiche che indicano vicinanza vs lontananza rispetto all'*origo* o *focus* deittico, dato che può costituire un elemento utile e innovativo nell'analisi della patologia attraverso l'eloquio dei pazienti, meritevole pertanto di ulteriori approfondimenti (oggetto di studi attualmente in corso).

⁴⁹ In questo esempio anche l'uso del deittico aggettivale concorre a contestualizzare significativamente nel presente la condizione esistenziale del paziente che, come sottolinea ALBANO LEONI (2013: VI), sembra «intrisa di una umanità tragica e dolente [...] uscita dalla penna e dalla testa di Dostoevskij», non molto dissimile per altro da «una sintesi folgorante della condizione umana». È lo stesso paziente che, nei turni da F54 a F64, descrive al terapeuta il proprio stato con queste parole: *mi disperdo ... in molti pensieri ... insomma la mente lavora troppo è sempre in movimento e allora, come se fosse tutto un, un dolore insomma ... un dolore morale della memoria* [A02]. Come spiega il terapeuta (PASTORE, 2013: 22-28), A vive infatti in un mondo di «spaesante attesa» che egli stesso chiama 'antecedente', un «mondo congelato entro cui l'esistenza di A sembra paralizzata» e nel quale «quasi non si dà la possibilità di esperire la 'novità' e questo, come è ovvio, può essere rintracciato sul versante della temporalizzazione dell'esistenza»; cfr. F126-130: *un ostacolo - mi impedisce insomma di andare a / di essere uno che si butta nella cosa insomma* [A02].

⁵⁰ Sull'incidenza e polifunzionalità di questo marcatore discorsivo nei dialoghi del paziente B cfr., più in particolare, DOVETTO e GEMELLI (2009).

capacità di proiettarsi in avanti» (Di Mauro, 2012: 91). Si vedano, a questo proposito, anche gli esempi seguenti:

- F10: io quindi non so non so, *oggi o+ o+ o+ o+ o+ oggi* che succede quindi [B02, c.vo FMD]
- F418: io *prima* *era di un'ingenuità incredibile dottore, non capivo tante cose tante sfaccettature della memoria - F420: invece le le intendo *adesso* [C01, c.vo FMD]
- F586: tutto il male e la sofferenza ricevuta, non sono sempre presenti, dentro la mia mente, per questo sto in pausa *adesso* [C03, c.vo FMD]

L'osservazione delle modalità di occorrenza della deissi spazio-temporale nel *corpus* patologico è sembrata pertanto un'utile strategia per monitorare i luoghi della dimensione statica psicotica.

Nella prospettiva di questo lavoro, infine, volto a cogliere nei testi le tracce di una presenza significativa del soggetto parlante a partire dalle strutture lessicali che costituiscono l'ossatura dei dialoghi, sono risultati particolarmente interessanti anche gli usi dei verbi deittici di movimento cosiddetti 'ventivi' (*venire*) e 'itivi' (*andare*)⁵¹ nonché quelli stativi (*stare*) sia nei loro usi concreti sia in quelli astratti nonché, più in particolare, l'uso astratto non deittico degli stessi verbi quando codificano il generico evolversi degli eventi (*come va? come stai?*; cfr. Di Meola, 2003) o il funzionamento di un oggetto sulla base del movimento privo di coordinate, ad esempio in formulazioni come F164: *molte cose che non vanno* [A02].

Proprio l'uso dei verbi deittici di movimento mostra infatti, ancora una volta, la presenza del parlante-osservatore nell'evento comunicativo, in particolare attraverso la manifestazione, implicita appunto nel verbo deittico, del suo peculiare 'punto di vista'⁵² soprattutto laddove questo corrisponde alla posizione del parlante nel momento dell'enunciazione⁵³. Interessanti

⁵¹ Sui verbi deittici di movimento (cfr. *supra*, nn. 30, 31) e sull'opposizione 'itivo/ventivo', cfr. RICA (1993: 15-37, in partic. 16 e, sulla terminologia specifica, n. 5) con ampia discussione sulle diverse realizzazioni di questa opposizione nelle lingue d'Europa; sulla complessa semantica di questi verbi, in italiano e tedesco, cfr. invece DI MEOLA (2003).

⁵² Il significato di base di questi verbi descrive infatti «un movimento mettendolo in relazione a un punto di osservazione legato alla posizione del parlante stesso» (DI MEOLA, 2003: 182).

⁵³ In tal caso, per i verbi ventivi che segnalano l'ingresso di un oggetto nel campo visivo e/o nella sfera di influenza dell'osservatore, quest'ultimo corrisponde spazialmente alla meta del movimento stesso; per i verbi itivi invece, che segnalano piuttosto l'allontanamento di un oggetto dal campo visivo

da esplorare, sotto diversa prospettiva, sono anche le occorrenze dei verbi deittici di movimento laddove il parlante-osservatore si identifica piuttosto con il luogo nel quale accade l'evento (ad es. nel caso delle narrazioni, in cui i partecipanti all'evento comunicativo non sono direttamente coinvolti nel racconto⁵⁴) oppure quando si identifica con la 'base di appoggio' (*homebase*), «un luogo tanto importante per il parlante da costituire un riferimento costante nella sua vita anche nei momenti in cui non vi è fisicamente presente» (Di Meola, 2003: 183)⁵⁵.

Sembra inoltre un dato significativo, da approfondire ulteriormente, la tipologia degli usi astratti delle forme itive e ventive che si riscontra nei dialoghi. Queste forme infatti, benché già codificate nella lingua, «risultano sistematicamente riconducibili ai rispettivi usi concreti mediante metafore che preservano lo schema del movimento» (ivi: 195) e quindi la centralità semantica del punto di vista del parlante-osservatore. In molte di esse, ad esempio, l'osservatore canonico occupa una posizione privilegiata nello spazio che gli garantisce una percepibilità, e quindi una conoscibilità immediata di quanto lo circonda, tale per cui la maggiore ricchezza di forme ventive di cui la lingua italiana in questo caso dispone, segnala appunto l'ingresso di qualcosa che entra nel campo percettivo del parlante-osservatore e quindi nella sua sfera di influenza (ad es. *venire alla luce, venire a sapere* etc.), mentre le forme itive codificano invece il movimento contrario (ad es. *andare a fondo; andare perduto*)⁵⁶. In queste espressioni cristallizzatesi nella lingua «l'Osservatore tende inoltre a identificarsi con uno stato di cose normale o comunque positivo e desiderabile» (ivi: 188) per cui il fuoco dell'interesse del soggetto, questa volta codificato nell'italiano preferenzialmente da forme itive, si indirizza verso quanto devia rispetto alla sua collocazione temporale e spaziale (ad es. *andare in malora, andare in fumo, andare distrutto* etc.). Altre volte negli usi astratti di questi verbi è il corpo umano che costituisce il centro deittico e in tal caso saranno allora i suoi diversi stati fisici o emotivi a essere «categorizzati

c/o nella sfera di influenza del parlante-osservatore, quest'ultimo corrisponde spazialmente all'origine del movimento.

⁵⁴ Ad esempio nel racconto della favola di Biancaneve che il paziente D narra al terapeuta, F218: **Biancaner' va sciar+* . . . *Biancanev' va 'ncopp'o va al mar' 'ncopp'o mar'* [i.e. Biancanera va a sciare . . . Biancaneve va sopra al, va al mare, sopra al mare; 01].

⁵⁵ Ad esempio in F104: *ma si venen' **** o coccherun' at' a casa mi', e venen' proprio p' rubbà* [i.e. ma se **** e qualcun altro vengono a casa mia, e vengono proprio per rubare; B02].

⁵⁶ A quest'ultima classe potrebbe essere ascritto ad esempio l'uso frequente, nel paziente B, della locuzione verbale *andare a finire* con la quale viene genericamente descritto uno stato di cose che si allontana dalla sfera di influenza del parlante-osservatore, quindi collocato metaforicamente lontano da esso.

come se fossero movimenti astratti di un'entità che dall'esterno penetra nel corpo umano» (Di Meola, 2003: 192), come mostrano appunto gli esempi seguenti tratti dai dialoghi del paziente B⁵⁷:

- F38: sapeva della situazione che v+ doveva *venire a me*
 F74: poi dopo lo scarico [*i.e.* la colpa] è *venuto su di me*
 [B01, c.vo FMD]

Per quanto riguarda infine i verbi stativi, si segnala la loro significativa occorrenza in interessanti manifestazioni di *repair*⁵⁸ come in F148: *non mi ricordo . . . l'ho scordato . . . non sto nel ricordo* [A01], oltre alla ricorrenza del verbo stativo in unione con un complemento di luogo identificativo anche di stati emozionali o comunque relativo alle condizioni esistenziali del Sé (ad es. in F92: (stare) *nell'incoscienza* [A01], F118: (stare nell') *allegria* [A01] etc.)⁵⁹.

4. Conclusioni

In un momento come quello attuale in cui, dopo la rivoluzione basagliana (L180/1978), lo studio del linguaggio schizofrenico⁶⁰ si è prioritariamente indirizzato al reinserimento del malato nel contesto sociale rinunciando

⁵⁷ Nei dialoghi di questo paziente ricorrono sovente formulazioni dialettali che comprendono spesso anche gli usi dei verbi deittici di movimento, in chiaro accordo con la funzione comunicativo-pragmatica del fenomeno del *code switching*. Nei turni di B, «in coincidenza soprattutto con i referenti più salienti del discorso, ossia con i *topic* e *supertopic* narrativi» (DOVETTO, 2013: 140; più in generale cfr. 139-141), il cambio di lingua assegna infatti una peculiare e specifica interpretazione alla rappresentazione della realtà: F166: *ss' ggghiut' 'ncopp' a lun' [i.e. sono andato sulla luna; 01]; F168: so' stat' 'n' astronaut' si, si no chi comm' iev' . . . questo qua, sopr+ lo spazio? [i.e. sono stato un astronauta sì, altrimenti chi come andava questo qua nello spazio? 01]. È interessante osservare tra l'altro che in quest'ultimo esempio il soggetto parlante descrive se stesso (anche) alla terza persona, senza ricorrere al Nome+Cognome o al Nome proprio come in altri luoghi del dialogo, ma attraverso l'impiego di un pronome dimostrativo (deittico della persona) in unione con un avverbio appartenente alla deissi spaziale (*questo qua*).*

⁵⁸ Si tratta di meccanismi, molto studiati in Analisi Conversazionale e su cui vi è ampia bibliografia, attraverso i quali «i partecipanti al dialogo possono reintervenire (e di fatto reintervengono) sul già detto, correggendo i loro errori, riformulando le loro proposizioni, fornendo spiegazioni ulteriori ecc.» (BASILE, in stampa).

⁵⁹ Va qui per altro segnalato l'uso regionale di *stare* come sinonimo dell'italiano standard *essere/esserci*.

⁶⁰ Studio condotto dapprima, per tutto il XIX secolo, con intenti prevalentemente descrittivi e classificatori e poi reinterpretato in prospettiva epistemologica e fenomenologica dalla filosofica novecentesca (SCARPA e REVELLINO, 2010: 382).

molto spesso a interpretarne l'espressione verbale come una delle principali vie di approccio alla patologia stessa, la difesa di una prospettiva di studio di tipo olistico che ponga nuovamente, ma con mutati strumenti, al centro dell'analisi il concreto parlare del malato contestualmente e cotestualmente definito, prendendo quindi in considerazione tutti gli elementi presenti nell'evento comunicativo, potrebbe offrire nuove opportunità di lettura del testo schizofrenico.

Le caratteristiche della comunicazione parlata e le strategie attraverso le quali il soggetto parlante costruisce e manifesta la propria identità di soggetto nell'*hic et nunc* linguistico ed extralinguistico ne costituiscono il principale banco di prova.

In questa prospettiva l'analisi della deissi della persona nel *corpus* patologico, mettendone in evidenza la ricorrenza anche laddove la letteratura sull'argomento ne sottolinea piuttosto la difficoltà d'uso, si propone intanto come un'utile strategia per monitorare l'effettiva presenza nei dialoghi dei luoghi in cui il soggetto schizofrenico utilizza strategie linguistiche sostitutive piuttosto che accettare le regole del gioco linguistico, non privato, in cui ciascun 'giocatore' è riconosciuto essere un 'io'. D'altra parte, come si spera di avere dimostrato in questo studio, anche altre possono essere le forme linguistiche interessanti ai fini dell'analisi del linguaggio patologico attraverso le quali si manifesta la presenza del soggetto e a cui i pazienti schizofrenici ricorrono sovente nei dialoghi del *corpus*. Tra di esse appare in particolare promettente l'indagine dei luoghi nei quali occorrono le forme dell'*io* 'oggettivo' e, ancor più, dell'*io* 'soggettivo' nelle quali ultime non è prevista la possibilità di errore nel riconoscimento.

Lo studio in questa tipologia di parlato delle forme della deissi temporale e spaziale, attraverso le manifestazioni linguistiche delle psicosi tanto della fase prodromica (*Wahnstimmung*) quanto di quella delirante, rende inoltre possibile più accurati sondaggi e verifiche dei luoghi in cui si evidenzia la drammaticità esistenziale della dimensione statica psicotica.

I dati accertati, e in questa sede qualitativamente commentati, fanno intravedere infine nuovi percorsi per l'analisi del linguaggio patologico ponendo interrogativi ai quali lo studio psicopatologico dovrà dare risposta. Più in generale sarà utile senz'altro riconsiderare la rilevanza delle diverse peculiarità linguistiche abitualmente associate alla schizofrenia, nonché il peso della loro incidenza nella valutazione dell'eloquio cosiddetto disorganizzato dei pazienti anche e soprattutto alla luce di una più matura consapevolezza dei fenomeni comunemente presenti anche nel normale parlato spontaneo. Sarà

inoltre opportuno, al di là della considerazione dei comportamenti linguistici complessivamente attribuiti alle macrocategorie diagnostiche, sottoporre ad analisi differenziata non soltanto l'eloquio dei pazienti, quanto anche i fenomeni in esso singolarmente presenti; l'analisi puntuale, e fortemente interrelata, dei dati clinici e linguistici mostra infatti come «in realtà in uno stesso soggetto possono essere attestati sintomi o costellazioni di essi, organizzati e più o meno bene strutturati, così come disorganizzati» (Dovetto e Gemelli, 2008: 1091). L'apporto del linguista, tecnico della lingua e del linguaggio, indispensabile alla corretta individuazione, analisi e valutazione delle diverse manifestazioni linguistiche, non potrà pertanto che essere di giovamento al progresso della ricerca scientifica in questo specifico ambito di studi.

Bibliografia

- ALBANO LEONI, F. (2013), *Prefazione*, in DOVETTO, F.M. e GEMELLI, M. (2013 [2012¹], a cura di), *Il parlar matto. Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica. Il corpus CIPPS*. Seconda edizione con DVD ROM, Aracne, Roma, pp. I-VIII.
- ANDREASEN, N.C. (1986), *Scale for the Assessment of Thought, Language, and Communication (TLC)*, in «Schizophrenia Bulletin», 12, pp. 473-482.
- AVIP-API = *Archivio delle Varietà di Italiano Parlato-Archivio del Parlato Italiano*, DVD distribuito dal CIRASS, Università degli Studi di Napoli "Federico II" (attualmente disponibile per il *download* all'interno del portale *Parlaritaliano.it*).
- BASILE, G. (in stampa), *Quando gli schizofrenici "corrono ai ripari": riflessioni tra linguistica e psicoanalisi*, in «Rivista di Psicoanalisi».
- BAZZANELLA, C. (2005), *Linguistica e pragmatica del linguaggio. Un'introduzione*, Laterza, Roma-Bari.
- BAZZANELLA, C. (2009), *Noi come meccanismo di intensità*, in GILI FIVELA, B. e BAZZANELLA, C. (2009, a cura di), *Fenomeni di intensità nell'italiano parlato*, Cesati, Firenze, pp. 101-114.
- BAZZANELLA, C. e GILI FIVELA, B. (2009), *Introduzione*, in GILI FIVELA, B. e BAZZANELLA, C. (2009, a cura di), *Fenomeni di intensità nell'italiano parlato*, Cesati, Firenze, pp. 13-24.
- BENVENISTE, É. (1966), *La nature des pronoms* [1956] e *De la subjectivité dans le langage* [1958] in *Problèmes de linguistique générale*, Gallimard, Paris; trad. it.

- di GIULIANI, M.V. (1971), *Problemi di linguistica generale*, il Saggiatore, Milano, pp. 301-320 (nuova trad. it. di FABBRI, P. (2009), *Essere di parola. Semantica, soggettività, cultura*, Mondadori, Milano, pp. 138-143, pp. 111-118).
- BINSWANGER, L. (1992), *Über Ideenflucht*, Roland Asanger, Heidelberg; trad. it. di CAIANO, C. (2003), *Sulla fuga delle idee*, Einaudi, Torino.
- BÜHLER, K. (1934), *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*, Gustav Fischer Verlag, Jena; trad. spagn. di MARÍAS, J. (1950), *Teoría del lenguaje*, Revista de Occidente, Madrid; trad. it. di CATTARUZZA DEROSI, S. (1983), *Teoria del linguaggio. La funzione rappresentativa del linguaggio*, Armando Armando, Roma.
- BORREGUERO ZULOAGA, M. (2003), *Entre oralidad y escritura: la lengua del correo electrónico y los debates virtuales*, in MUÑOZ NÚÑEZ, M.D., RODRÍGUEZ-PIÑERO ALCALÁ, A.I., FERNÁNDEZ SMITH, G. e BENÍTEZ SOTO, V. (2003, eds.), *Actas del IV Congreso de Lingüística General. Cádiz, del 3 al 6 de abril de 2000*, Universidad de Cádiz y Universidad de Alcalá, vol. II, pp. 307-317.
- CAFFI, C. (2000), *La mitigazione. Un approccio pragmatico alla comunicazione nei contesti terapeutici*, C.L.U., Pavia (rist. 2001, LIT, Münster-Hamburg-London).
- CARDELLA, V. (2006), *Schizofrenia, soggettività e linguaggio. Dall'antropoanalisi a Wittgenstein*, Lussografica, Caltanissetta.
- CHAIKA, E. (1974), *A Linguist Looks at "Schizophrenic" Language*, in «Brain and Language», 1, pp. 257-276.
- CIPPS = *Corpus Italiano di Parlato Patologico Schizofrenico* in DOVETTO, F.M. e GEMELLI, M. (2013 [2012¹], a cura di), *Il parlare matto. Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica. Il corpus CIPPS*. Seconda edizione con DVD ROM, Aracne, Roma, pp. 255-598.
- CLIPS = *Corpora e Lessici di Italiano Parlato e Scritto*, <www.clips.unina.it>.
- CONTE, M.-E. (1999, [1988¹]), *Deissi testuale ed anafora*, in *Condizioni di coerenza. Ricerche di linguistica testuale*, Nuova edizione con l'aggiunta di due saggi a cura di MORTARA GARAVELLI, B., Edizioni dell'Orso, Alessandria, pp. 11-27.
- COVINGTON, M.A., HE, C., BROWN, C., NAÇI, L., MCCLAIN, J.T., SIRMON-FJORDBAK, B., SEMPLE, J. e BROWN, J. (2005), *Schizophrenia and the Structure of Language: The Linguist's View*, in «Schizophrenia Research», 77, pp. 85-98.
- DE MAURO, T. (2008), *Lezioni di linguistica teorica*, Laterza, Roma-Bari.
- DI BLAS, N. (2006), *Per una definizione di deissi*, in RAYNAUD, S. (2006, a cura di), *Tu, io, qui, ora. Quale semantica per gli indicali?*, Guerini, Milano, pp. 25-52.

- DI MAURO, P. (2012), *La grammatica del movimento. I colloqui psichiatrici alla Maria Gugging*, Bonanno, Acireale-Roma.
- DI MEOLA, C. (2003), *I verbi deittici di moto in italiano e tedesco*, in GAETA, L. e LURAGHI, S. (2003, a cura di), *Introduzione alla linguistica cognitiva*, Carocci, Roma, pp. 181-196.
- DOVETTO, F.M. (2010), *Different Phenomena in Language Pathologies: A Case-Study of Schizophrenic Subjects*, in PETTORINO, M., GIANNINI, A., CHIARI, I. e DOVETTO, F.M. (2010, eds.), *Spoken Communication*, Cambridge Scholars Publishing, Newcastle upon Tyne, pp. 113-135.
- DOVETTO, F.M. (2013), *Annotazioni sul lessico*, in DOVETTO, F.M. e GEMELLI, M. (2013 [2012¹], a cura di), *Il parlar matto. Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica. Il corpus CIPPS*. Seconda edizione con DVD ROM, Aracne, Roma, pp. 123-157.
- DOVETTO, F.M. e GEMELLI, M. (2008), *Il parlato di soggetti schizofrenici*, in PETTORINO, M., GIANNINI, A., VALLONE, M. e SAVY, R. (2008, a cura di), *La comunicazione parlata. Atti del congresso internazionale. Napoli 25-25 febbraio 2006*, Tomo II, eBook, Liguori, Napoli, pp. 1081-1092.
- DOVETTO, F.M. e GEMELLI, M. (2009), *Marcatori discorsivi nel parlato schizofrenico*, in GILI FIVELA, B. e BAZZANELLA, C. (2009, a cura di), *Fenomeni di intensità nell'italiano parlato*, Cesati, Firenze, pp. 181-193.
- DOVETTO, F.M. e GEMELLI, M. (2013 [2012¹], a cura di), *Il parlar matto. Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica. Il corpus CIPPS*. Seconda edizione con DVD ROM, Aracne, Roma.
- FILLMORE, C.J. (1975), *Santa Cruz Lectures on Deixis 1971*, Indiana University Linguistics Club, Bloomington (ripubbl. 1997, *Lectures on Deixis*, CSLI Publications, Stanford).
- FROMKIN, V.A. (1975), *A Linguist Looks at "A Linguist Looks at 'Schizophrenic Language'"*, in «Brain and Language», 2, pp. 498-503.
- GEMELLI, M. (2013), *Anafora nella schizofasia. Note preliminari all'identificazione di uno 'splitting referenziale'*, in DOVETTO, F.M. e GEMELLI, M. (2013 [2012¹], a cura di), *Il parlar matto. Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica. Il corpus CIPPS*. Seconda edizione con DVD ROM, Aracne, Roma, pp. 85-122.
- GIANNINI, A. (2001), *Corpus AVIP: ehm, ehm*, in MAGNO CALDOGNETTO, E. e COSI, P. (2001, a cura di), *Multimodalità e Multimedialità nella Comunicazione. Atti delle XI Giornate di Studio del Gruppo di Fonetica Sperimentale (G.F.S.). Padova 2000*, Collana degli Atti dell'A.I.A., Unipress, Padova, pp. 179-184.

- GIANNINI, A. (2003), *Hesitation Phenomena in Spontaneous Italian*, in SOLÉ, M.J., RECASENS, D. e ROMERO, J. (2003, eds.), *Proceedings of the XVth International Congress of Phonetic Science (ICPhS). Barcelona 3-11 August 2003*, CD-ROM, Causal Productions, Adelaide, Australia, pp. 2653-2656.
- GIANNINI, A. e PETTORINO, M. (2003), *Vocalizzazioni e aree vocaliche in tre varietà regionali dell'italiano*, in MAROTTA, G. e NOCCHI, N. (2003, a cura di), *La coarticolazione, Atti delle XIII Giornate di Studio del Gruppo di Fonetica Sperimentale (G.F.S.)*, ETS, Pisa, pp. 257-264.
- JAKOBSON, R. (1960), *Closing Statements: Linguistics and Poetics*, in SEBEOK, TH.A. (1960, ed.), *Style in Language*, The Technology Press of Massachusetts Institute of Technology and John Wiley & Sons, New York and London, pp. 350-377 (poi in ID. (1963), *Essais de linguistique générale*, Éditions de Minuit, Paris); trad. it. di HEILMANN, L. e GRASSI, L. (1989) [1966¹], *Saggi di linguistica generale*, Feltrinelli, Milano, pp. 181-218.
- LEVINSON, S.J. (1983), *Pragmatics*, Cambridge University Press, Cambridge; trad. it. di BERTUCCELLI PAPI, M. (1993), *La pragmatica*, Il Mulino, Bologna.
- LIDDLE, P.F., NGAN, E.T.C., CAISSIE, S.L., ANDERSON, C.M., BATES, A.T., QUESTED, D.J., WHITE, R. e WEG, R. (2002), *Thought and Language Index: An Instrument for Assessing Thought and Language in Schizophrenia*, in «The British Journal of Psychiatry», 181, pp. 326-330.
- LOMBARDI VALLAURI, E. (2007), *The Deep Relation between Deixis and Anaphora*, in PIETRANDREA, P., PIZZUTO, E. e SIMONE, R. (2007, eds.), *Verbal and Signed Languages*, Mouton de Gruyter, Berlin-New York, pp. 309-338.
- LYONS, J. (1968), *Introduction to Theoretical Linguistics*, Cambridge University Press, London; trad. it. di MANNUCCI, E. e ANTINUCCI, F. (1971), *Introduzione alla linguistica teorica*, Laterza, Bari.
- LYONS, J. (1977), *Semantics*, voll. I e II, Cambridge University Press, Cambridge; trad. it. del vol I di GENSINI, S. (1980), *Manuale di Semantica. I. Sistemi semiotici*, Laterza, Bari.
- LO PIPARO, F. (2001), *Sulla linguisticità della schizofrenia*, in PENNISI, A. e CAVALLIERI, R. (2001, a cura di), *Patologie del linguaggio e scienze cognitive*, Il Mulino, Bologna, pp. 327-345.
- MATTE BLANCO, I. (1975), *The Unconscious as Infinite Sets. An Essay in Bi-Logic*, Gerald Duckworth & Company Ltd, London; trad. it. di BRIA, P. (2000), *L'inconscio come insiemi infiniti. Saggio sulla bi-logica*, Einaudi, Torino.

- MINKOWSKI, E. (1927), *La schizophrénie. Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*, Éditions Payot & Rivages, Paris (ed. ampliata 1953, Desclée de Brouwer, Paris); trad. it. di FERRI TERZIAN, G. (1998), *La schizofrenia. Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*, Einaudi, Torino.
- NIETZSCHE, F.W. (1883-1885), *Also sprach Zarathustra. Ein Buch für Alle und Keinen*; trad. it. di CARPI, A.M. (1980), *Così parlò Zarathustra. Un libro per tutti e per nessuno*, Newton Compton, Roma.
- ORLETTI, F. (2000), *La conversazione diseguale. Potere e interazione*, Carocci, Roma.
- PASTORE, C. (2013), *Tre modi dell'esperire schizofrenico. Mondo congelato, Mondo frammentato, Mondo delirato*, in DOVETTO, F.M. e GEMELLI, M. (2013 [2012¹], a cura di), *Il parlar matto. Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica. Il corpus CIPPS*. Seconda edizione con DVD ROM, Aracne, Roma, pp. 19-43.
- PENNISI, A. (1998), *Psicopatologia del linguaggio. Storia, analisi, filosofie della mente*, Carocci, Roma.
- PETTORINO, M. e GIANNINI, A. (2004), *Progetti AVIP e API - Unità di Ricerca dell'Università di Napoli - L'Orientale*, in ALBANO LEONI, F., CUTUGNO, F., PETTORINO, M. e SAVY, R. (2004, a cura di), *Il parlato italiano. Atti del Convegno nazionale di Napoli 13-15 febbraio 2003*, CD-ROM, M. D'Auria Editore, Napoli, pp. 1-24.
- PETTORINO, M. e GIANNINI, A. (2005), *Analisi delle disfluenze e del ritmo di un dialogo romano*, in ALBANO LEONI, F. e GIORDANO, R. (2005, a cura di), *Italiano parlato. Analisi di un dialogo*, Liguori, Napoli, pp. 89-104.
- RAYNAUD, S. (2006), *Un tema di confine e la divisione del lavoro*, in RAYNAUD, S. (2006, a cura di), *Tu, io, qui, ora. Quale semantica per gli indicali?*, Guerini, Milano, pp. 11-24.
- RICCA, D. (1993), *I verbi deittici di movimento in Europa: una ricerca interlinguistica*, la Nuova Italia, Firenze.
- SCARPA, R. e REVELLINO, R. (2010), *Prospettive per un approccio linguistico al disagio psichico. L'esperienza del gruppo terapeutico*, in «Tendenze nuove», Nuova Serie, 4-5, pp. 381-400.
- SENZA PELUSO, M., BARTOLOMEO, C. e IMPROTA, E. (2013), *Acquisizioni e specifiche di trascrizione*, in DOVETTO, F.M. e GEMELLI, M. (2013 [2012¹], a cura di), *Il parlar matto. Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica. Il corpus CIPPS*. Seconda edizione con DVD ROM, Aracne, Roma, pp. 255-266.

- SALVI, G. (1988), *La frase semplice*, in RENZI, L. (1988, a cura di), *Grande grammatica di consultazione*, volume I, *La frase. I sintagmi nominale e preposizionale*, il Mulino, Bologna, pp. 29-113.
- SERIANNI, L. (1988), *Grammatica italiana*, UTET, Torino.
- VANELLI, L. (1981), *Il meccanismo deittico e la deissi del discorso*, in «Studi di grammatica italiana», 10, pp. 293-311.
- VANELLI, L. e RENZI, L. (1995), *La deissi*, in RENZI, L., SALVI, G. e CARDINALETTI, A. (1995, a cura di), *Grande grammatica di consultazione*, vol. III, *Tipi di frase, deissi, formazione delle parole*, Il Mulino, Bologna, pp. 261-375.
- WITTGENSTEIN, L. (1958), *The Blue Book*, in ID., *The Blue and Brown Books*, Basil Blackwell, Oxford; trad. it. di CONTE, A.G. (1983), *Libro blu e Libro marrone*, Einaudi, Torino.

FRANCESCA M. DOVETTO
Dipartimento di Studi Umanistici
Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Via Porta di Massa 1
80133 Napoli (Italy)
dovetto@unina.it

NORME PER GLI AUTORI

Le proposte editoriali (articoli, discussioni e recensioni), redatte in italiano o inglese o altra lingua europea di ampia diffusione, vanno inviate preferibilmente tramite il sistema *Open Journal System* (OJS) collegandosi al sito <http://www.studiesagglinguistici.it> (ove sono indicate le procedure da seguire) oppure, in via eccezionale, per posta elettronica a Giovanna Marotta (mail: gmarotta@ling.unipi.it), utilizzando due formati: un file pdf anonimo ed un file word completo di tutti i dati dell'Autore (indirizzo istituzionale e/o privato, numero telefonico ed e-mail).

Nella redazione della proposta editoriale, gli Autori sono invitati ad attenersi scrupolosamente alle norme redazionali della rivista.

Le proposte di articoli e discussioni dovranno essere corredate da un breve riassunto anonimo in lingua inglese, della lunghezza di circa 15 righe o 1.000 battute (spazi inclusi) e da 3 o 4 parole-chiave che individuino dominio e tema dell'articolo.

I contributi saranno sottoposti alla lettura critica di due *referees* anonimi, e quindi all'approvazione del Comitato Scientifico.

Il contributo accettato per la pubblicazione e redatto in forma definitiva andrà inviato tramite OJS nei tempi indicati dal sistema, e alla Segreteria di Redazione per posta elettronica (Dott.ssa Maria Napoli: maria.napoli@lett.unipmn.it oppure Dott. Francesco Rovai: francesco.rovai@unipi.it), sia in formato word che pdf, includendo i font speciali dei caratteri utilizzati.

