
IL COLLOQUIO DI RICERCA TRA CONVERSAZIONE E COLLOQUIO CLINICO

Chiara Nicolini

Il mio interesse al problema se si possa insegnare il colloquio risale ad una decina di anni fa, quando mi accorsi che il colloquio come strumento di indagine era molto usato ma molto poco insegnato agli studenti di Psicologia. Iniziai così a condurre dei seminari di *training* al colloquio (con una ventina di studenti) all'interno dell'insegnamento di "Psicologia Dinamica". Inizialmente ogni studente era da me singolarmente intervistato sullo stesso argomento di ricerca che egli avrebbe poi indagato con altri soggetti. I colloqui condotti con gli studenti venivano poi discussi all'interno del gruppo con particolare attenzione alle aspettative e alle reazioni emotive che gli studenti avevano provato durante il colloquio; veniva così messo in luce come un argomento di ricerca anche cognitivo non sia in realtà mai del tutto neutro ma mobilità dinamiche personali e interpersonali che vanno elaborate. L'essere dall'altra parte del tavolo diventa così un'importante premessa per favorire una capacità di identificazione con l'altro che non significa indifferenziazione ma al contrario definizione dei ruoli: si può avere un rapporto empatico e una buona identificazione con l'altro solo a patto di non con-fonderci, quindi di differenziarci dall'altro. Il seminario poi procedeva esaminando da un lato gli aspetti teorici e tecnici del colloquio psicologico e dall'altro le videoregistrazioni dei colloqui condotti dagli studenti con bambini in età scolare. Ogni studente conduceva due colloqui, ogni videoregistrazione veniva osservata e discussa all'interno del seminario secondo diverse angolature: le differenze tra il primo e il secondo colloquio, aspetti di comunicazione non verbale (in particolare il comportamento spaziale), comunicazione verbale nei suoi aspetti quantitativi (per es. il numero di parole dette dallo studente e dal soggetto) e qualitativi (il tipo di linguaggio usato dallo studente e dal soggetto). Il clima

di sicurezza che si veniva a instaurare all'interno dei seminari conteneva e sosteneva i singoli studenti che si trovavano tutti alle loro prime esperienze di colloqui.



Quando poi mi fu affidato l'incarico di "Teorie e tecniche del colloquio psicologico", che nel frattempo era diventato insegnamento fondamentale all'interno dell'indirizzo clinico, il numero esorbitante di studenti mi costrinse a un ridimensionamento delle mie velleità didattiche. Pur essendo l'obiettivo principale del mio corso l'insegnamento del "colloquio clinico non orientato" nel senso che a questi termini dà Semi (1985), ho mantenuto una parte pratica di esercitazione al colloquio di ricerca prima di tutto perché più realizzabile di una esercitazione al colloquio clinico e poi perché penso possa costituire un buon punto di partenza per iniziare a osservarsi nell'interazione con l'altro, per prendere confidenza con le varie parti di sé, piacevoli o spiacevoli, che vengono comunque coinvolte, che ci piaccia o no, in una relazione a due.

In questo lavoro mi propongo di mettere in luce le analogie e le differenze che il colloquio di ricerca ha sia con la conversazione che con il colloquio clinico. Infine accennerò ad alcune tendenze sistematiche presenti nei primi colloqui condotti da intervistatori naïf quali sono gli studenti in Psicologia.

Colloquio di ricerca e conversazione

Lis, Venuti e De Zordo (1995) definiscono il colloquio come «un particolare tipo di strumento caratterizzato da uno scambio verbale in

una situazione dinamica di interazione psichica che permetta lo svilupparsi di un processo di conoscenza. Per raggiungere tale obiettivo ci si basa sul consenso, tra conduttore e partecipante, a discutere, parlare, trattare insieme un tema o un argomento. Per facilitare la comunicazione, il conduttore usa tecniche non direttive, consente al soggetto di sentirsi valorizzato, non sottoposto a giudizio valutativo, trattato come persona da un'altra persona di cui percepisce la disponibilità» (p. 8). Questa definizione del colloquio sottolinea alcuni aspetti caratteristici quali lo scopo conoscitivo, la relazionalità della situazione, la consensualità necessaria per trattare l'oggetto del colloquio e la tecnica non direttiva cui fa ricorso il conduttore. In questa concezione di colloquio, centrale è il ruolo occupato dalla relazione ed è proprio la relazione ciò che sta alla base di ogni conversazione: *cum versari* = trovarsi assieme. Ogni colloquio è una conversazione con uno scopo e il colloquio di ricerca è una conversazione perché è uno scambio comunicativo in cui la componente verbale ha la preminenza su altri tipi di comportamenti e perché si regge sull'alternanza dei turni a parlare. Tale alternanza ha le sue origini nell'interazione madre-bambino, in particolare nel ciclo della suzione, dove l'alternarsi di pause e suzioni sembra avere anche una funzione squisitamente sociale: sul modulo comportamentale di suzione-pausa si innesta l'apprendimento di regole elementari di interazione sociale basate sull'alternanza, tra cui quelle che governeranno poi l'alternarsi del turno a parlare (Kaye, 1982). Mi sembra che, come nell'allattamento all'inizio è la madre a stabilire l'alternanza, inserendosi nelle pause della suzione del neonato, così il conduttore di un colloquio di ricerca debba essere in grado di inserirsi nelle pause del soggetto stimolando nuovi pensieri e modulando i propri interventi sulla base delle precedenti risposte date dal soggetto. Il neonato si aspetta che la madre faccia qualcosa quando lui smette di succhiare e quel qualcosa, sia esso una parola o una carezza, è in profonda sintonia con il bambino. Gli interventi del conduttore devono comunicare al soggetto un'atmosfera di intenso ascolto; è chiaro quindi che i bruschi cambiamenti di argomento (Sullivan, 1954) o le domande stile interrogatorio che, come vedremo, rappresentano alcune tipiche tendenze presenti nei colloqui di ricerca, sono note stonate che rischiano di inficiare tutto il colloquio.

Il colloquio di ricerca appartiene a un contesto asimmetrico di conversazione i cui turni sono preattribuiti: sia l'introduzione del tema¹ e i cambi di argomento che l'apertura e la chiusura del rapporto comunicativo sono appannaggio del conduttore. Anche se, come ricorda Orletti (1994) «i ruoli di intervistato e intervistatore non sono dati una volta per tutte, ma sono invece confermati e sostenuti momento per momento dagli interagenti attraverso i loro comportamenti comunicativi e interazionali, nel riconoscere all'altro, evitando ogni possibile fonte di interruzioni, il diritto a turni lunghi, nell'identificare in produzioni linguistiche che possono allontanarsi dal formato canonico della conversazione ordinaria oggetti sequenziali quali turni e domande» (p. 74).

Il colloquio è dunque una forma di conversazione asimmetrica in cui il controllo dell'interazione è assunto da un partecipante che funge da regista o *leader* della conversazione controllando sia l'attribuzione del turno che l'organizzazione tematica (Orletti, 1983). Il mantenimento di tale asimmetria è generalmente molto gravoso per i giovani ricercatori che tendono ad attenuarla esprimendo una condivisione di esperienze ("anche a me è capitato") o di giudizi ("sono d'accordo"): il tentativo è quello di riequilibrare uno squilibrio mal compensato. Infatti, se dalla parte dell'intervistato c'è un soggetto che ha come compito principale quello di esprimere la propria opinione su un certo argomento, dalla parte dell'intervistatore c'è un giovane che, nel caso dei miei studenti, è generalmente al suo primo colloquio, deve ascoltare ciò che gli dice il soggetto e contemporaneamente non perdere di vista il tema di ricerca, deve modulare le sue domande sulle precedenti risposte del soggetto e, quando il soggetto non li ha spontaneamente menzionati, deve introdurre nuovi argomenti inerenti il tema che sta indagando; il tutto con un linguaggio chiaro, senza suggestioni... c'è di che scoraggiare chiunque, ma non gli studenti di Psicologia!

Il colloquio di ricerca è caratterizzato da una struttura fluida, nel senso che il conduttore non procede secondo una successione rigida di domande ma si adatta al pensiero del soggetto. Ciò non significa che il soggetto sia lasciato completamente libero di fronte all'argomento proposto. La direttività del colloquio, intesa come la possibilità che il conduttore orienti in un senso piuttosto che in un altro il

processo dinamico che si instaura, non va confusa con la strutturazione, che è infatti ben altra cosa. Nel colloquio infatti lo psicologo è guidato, oltre che da un modello teorico di riferimento, anche da ipotesi più specifiche che intende indagare. Egli dovrà allora seguire le risposte del soggetto, assicurandosi che tutte le aree di indagine siano toccate, dovrà cogliere le risposte spontanee distinguendo ciò che proviene dal soggetto da ciò che gli è stato suggerito o che è stato provocato dal conduttore (Piaget, 1926). Un conduttore deve dunque "saper ascoltare", "saper osservare" e "saper cercare", guidando l'andamento del colloquio, passo dopo passo, aprendo e chiudendo il colloquio stesso e regolando l'attribuzione dei turni.

L'utilità di un confronto tra la conversazione e il colloquio clinico non orientato è già stata messa in luce da Semi (1985) che invita a utilizzare tale paragone come criterio per comprendere se sussistano le condizioni per effettuare, con un determinato paziente, un colloquio libero piuttosto che guidato. L'Autore invita inoltre il giovane psicologo a osservare le modalità con cui suole interagire quotidianamente con le persone che lo circondano, per arrivare così a definire un suo "stile personale" di conduzione del colloquio. Ed è anche a partire dalla conoscenza delle regole che governano la conversazione naturale che possiamo iniziare ad osservarci nelle situazioni più "naturali".

Infatti la conversazione naturale non è per niente caotica ma è guidata da una certa logica. Grice (1975) afferma che «i nostri scambi linguistici non consistono di norma in una successione di osservazioni prive di connessioni reciproche [...] È tipico che siano, almeno in un certo grado, lavori di collaborazione; e ciascun partecipante vi riconosce, in una certa misura, uno scopo o un insieme di scopi comuni [...] Potremo allora formulare un principio generale approssimativo che ci si aspetterà che i partecipanti (*ceteris paribus*) osservino, e cioè: il tuo contributo alla conversazione sia tale quale è richiesto, allo stadio in cui avviene, dallo scopo o orientamento accettato dallo scambio linguistico in cui sei impegnato. Lo si potrebbe chiamare *principio di cooperazione*» (p. 203).

Al principio di cooperazione di Grice sono associate quattro massime che specificano la qualità della cooperazione all'interno dello scambio comunicativo. La *massima della quantità* afferma che il contributo conversazionale dato dai partecipanti deve essere della misu-

ra richiesta. L'informazione fornita deve essere adeguata quantitativamente a quanto è previsto. La *massima della qualità* riguarda la veridicità del contributo. Non va dunque detto ciò che si sa essere falso o ciò di cui non si hanno ragionevoli prove. La *massima della relazione* sottolinea l'importanza della pertinenza del contributo alla conversazione, per esempio non bisogna andare fuori tema. La *massima della modalità* afferma che il parlante deve essere chiaro. Vanno quindi evitate oscurità di espressioni e ambiguità. Al contrario, il contributo dato deve essere breve e ordinato.

Il *principio di cooperazione* e le *quattro massime conversazionali* rientrano in quella che Grice (1975) definisce *logica della conversazione*. Queste regole infatti permettono, assumendo che l'interlocutore le osservi, di trarre delle inferenze conversazionali, ossia di ricavare, a partire da ciò che viene letteralmente detto, ciò che si intende dire.

Anche l'analisi conversazionale di Sacks, Schegloff e Jefferson (1974) si è posta come scopo «l'individuazione di una struttura e di una organizzazione sottostante al flusso apparentemente disordinato di comportamenti comunicativi e sociali che costituisce l'interazione» (Orletti, 1983, p. 21). Questi Autori hanno studiato le regole che governano l'alternanza dei turni, considerata come la dimensione fondamentale di ogni interazione verbale. Il meccanismo della presa di turno regola la conversazione in modo che si parli uno alla volta e che il ruolo del parlante sia scambiato tra i partecipanti. Ovviamente questo non vale nelle conversazioni asimmetriche dove, come abbiamo già visto, l'interazione verbale non è caratterizzata da una paritetica possibilità di partecipazione degli interagenti. È questo il caso, come abbiamo accennato precedentemente, del colloquio psicologico e in particolare del colloquio di ricerca, dove i partecipanti all'interazione ricoprono ruoli diversi. Interazioni come quelle del colloquio clinico e di ricerca e come quelle del rapporto insegnante-studente, medico-paziente, o come i colloqui di lavoro sono asimmetriche: una delle due parti regola orario e luogo del colloquio, inizio e fine e solo una delle due parti dà prevalentemente informazioni. I ruoli che ciascuno occupa interferiscono con i diritti e i doveri conversazionali di entrambi gli interlocutori e con le regole che governano la distribuzione dei turni nella conversazione. L'insieme delle suddette regole va a costituire la cosiddetta competenza conversazionale dei parlanti che im-

plica quindi una competenza linguistica e pragmatica, ma anche più in generale una competenza sociale.

Colloquio di ricerca e primo colloquio clinico

A partire dalla considerazione che sia il colloquio di ricerca che il primo colloquio sono situazioni relazionali nuove, entrambi sono infatti primi incontri tra due persone che non si conoscono, analizzerò questi due tipi di colloquio a partire da uno schema che renda subito evidenti le analogie e le differenze.

RUOLO DEL PARLANTE

Nel *colloquio clinico*: disponibilità emotiva e intellettuale all'ascolto, consapevolezza della propria competenza professionale, del proprio stile; regolazione dei propri interventi sulla base degli interventi del paziente.

Nel *colloquio di ricerca*: disponibilità emotiva e intellettuale all'ascolto, capacità propositiva dei temi di indagine, identità professionale, regolazione dei propri interventi sulla base di quelli del soggetto e della traccia o tema del colloquio.

RUOLO DELL'INTERLOCUTORE

Nel *colloquio clinico* il paziente è colui che chiede, che se pur in modo ambivalente (il cambiamento non deve intaccare lo *status quo*, o come diceva Tommasi di Lampedusa "cambiare tutto per non cambiare niente") va a raccontare di sé per essere aiutato.

Nel *colloquio di ricerca* il soggetto è cercato dal ricercatore (ap-punto!), la motivazione è estrinseca.

SETTING

Il *colloquio clinico* si svolge in uno spazio e in un tempo delimitati. Semi (1985) sottolinea l'importanza dell'ambiente in cui si svolge il colloquio, nei suoi significati concreti e simbolici. Un ambiente confortevole [...], una porta che separa il dentro dal fuori [...], un buon isolamento acustico [...], l'ambiente dà informazioni sul terapeuta (niente foto dei familiari [...]). Fa parte dell'ambiente l'aspetto del terapeuta, la sua postura, il suo modo di atteggiarsi, di rapportar-

si all'altro. Io credo che anche nel *colloquio di ricerca* l'ambiente abbia la sua rilevanza, anche quando l'oggetto di ricerca non riguarda argomenti personali o intimi, la situazione relazionale asimmetrica nuova può generare ansia nel soggetto. Un *setting* che consenta la *privacy* è un *setting* che comunica al soggetto la capacità del ricercatore di accogliere in uno spazio di ascolto sicuro una amplissima gamma di risposte: l'individuazione dell'oggetto di ricerca non significa una determinazione aprioristica di risposte possibili. Un ricercatore che sa farsi rispettare impedendo ad altre persone di irrompere nella stanza del colloquio è un ricercatore che comunica la sua capacità di riservatezza, la sua capacità di essere *nell'hic et nunc* del colloquio in un atteggiamento di ascolto, autenticamente interessato a ciò che il soggetto gli sta dicendo.

CONOSCENZA TRA I DUE

Colloquio clinico: l'operatore è sicuramente influenzato da ciò che sa dell'altro. Ogni notizia fornita da altri costituisce un'interferenza che apparentemente ci dà un'informazione ma in realtà ci rende più difficoltoso farci una nostra immagine del paziente non mediata da altri (Semi, 1985)

Colloquio di ricerca: anche in questo tipo di colloquio il ricercatore non deve conoscere il soggetto, sia per non essere influenzato, sia per non influenzare le risposte e favorire per esempio risposte compiacenti.

SCOPO

Il *colloquio clinico* è un processo di reciproca influenza, un sistema di comunicazione interpersonale. «Comprendere – nella maniera più precisa possibile – com'è fatta la mente del paziente. Questo è l'unico scopo del colloquio. La raccolta dell'anamnesi o della storia ha, nel primo colloquio, una posizione di secondaria importanza» (Semi, 1985, p. 6). «L'obiettivo di base del colloquio clinico è quello di delineare le caratteristiche e tendenze personali del soggetto intervistato» (Canestrari, Ricci Bitti e Caterina, 1995, p. 147).

Colloquio di ricerca: lo scopo è «approfondire la conoscenza di un determinato oggetto di studio» (Lis, Venuti, De Zordo, 1995, p. 81). «Ottenere in modo attendibile informazioni valide e comparabili da

una serie di individui per i fini che si propone il ricercatore» (Korchin, 1977, p. 294).

CANALE

In entrambi è orale e visivo (aspetto esteriore, contatto oculare, aspetti prossemici). La comunicazione verbale viene osservata sia nei suoi aspetti di contenuto che di forma (struttura sintattica, lessico quotidiano, scientifico, televisivo..., tempi verbali, presenza di negazioni ecc.) elementi di paralinguaggio (pause, silenzi, interruzioni).

DURATA

È rilevante per entrambi i colloqui. Entrambi sono delimitati nel tempo.

CHI COMINCIA E CHI FINISCE

In entrambi inizia e chiude il terapeuta/ricercatore.

ANDAMENTO TURNI

Colloquio clinico. Dopo un incitamento iniziale del terapeuta con una breve frase di avvio, il paziente parlerà per tre quarti del colloquio (venti, trenta minuti circa) con brevi interventi di assaggio «saggiare la tolleranza dell'interruzione da parte del paziente e valutare come reagisce ai nostri commenti» (Semi, 1985, p. 58) o di chiarimento. Sfatiamo il luogo comune che lo psicologo non parli mai! Chiusura o restituzione (sette, otto minuti) da parte del terapeuta. Schema asimmetrico a favore del paziente, pur non perdendo di vista la reciprocità tra terapeuta e paziente.

Colloquio di ricerca. La simmetria o asimmetria dell'andamento dipende dal tipo di relazione che si instaura (asimmetrica a favore del soggetto quando egli ha tanto da dire o quando il ricercatore sa ascoltarlo senza incalzarlo di domande; simmetrica quando siamo di fronte a una specie di interrogatorio: a domanda risponde). Si comincia con una fase di familiarizzazione per favorire l'instaurarsi di un clima di cordialità e spontaneità. Il significato di questa fase è di dedicare uno spazio all'adattamento reciproco. L'andare con calma è particolarmente utile al ricercatore che spesso è assillato dall'urgenza di trovare una conferma alle proprie ipotesi o trovare comunque dei dati

che lo confortino sulla sensatezza della sua ricerca. All'inizio del colloquio si esplicita lo scopo e si chiede la collaborazione, poi si spiega il perché dell'utilizzo del registratore e se ne chiede l'autorizzazione garantendo l'anonimato. Nella fase conoscitiva vera e propria si indaga l'oggetto di ricerca. Infine nella fase finale si opera una specie di restituzione cercando di tirare le fila di ciò che il soggetto ha detto. Questo consente al conduttore di comunicare al soggetto che l'ha ascoltato e al soggetto di aggiungere o rettificare qualcosa.

La costruzione del colloquio di ricerca

Proprio perché l'obiettivo è quello di ottenere informazioni attendibili, solo se il ricercatore sa ascoltare potrà modulare le sue domande sulle precedenti risposte dell'intervistato favorendo così uno spirito di collaborazione e una sincera curiosità che sono indispensabili per un buon colloquio di ricerca. Ascoltare è sicuramente un'attività della mente molto difficile e rara. Molto è stato detto e scritto sulla sua importanza nel colloquio clinico ma forse è più facile ascoltare una persona che sta male e viene a cercarci perché ha bisogno di un aiuto che non un soggetto di ricerca, nonostante l'abbiamo cercato noi. Già la dicitura "soggetto" può far perdere di vista la persona. Quando il ricercatore conduce i colloqui è generalmente impegnato a farne un discreto numero per ottenere i dati "per confermare le sue ipotesi" (raramente si dice vagliare o mettere alla prova). Un certo numero di soggetti sono indispensabili al ricercatore. Ma se ci mettiamo per un attimo dalla parte del soggetto, egli si trova ad affrontare una situazione di primo colloquio, come è un primo colloquio quello del paziente e tutti i primi colloqui, siano essi clinici o di ricerca, mobilitano aspettative, desideri, timori, pregiudizi, identificazioni e proiezioni.

"Avrò detto la cosa giusta?", si chiede il soggetto, cercando di capire che cosa il ricercatore voglia sapere, il che significa che spesso il soggetto percepisce nel ricercatore non la genuina curiosità di sapere come lui la pensa su un certo fenomeno, ma il bisogno di raccogliere dati e magari dati che vadano in una certa direzione. Questi aspetti di compiacenza corrispondono ai tentativi che a volte alcuni pazienti ai primi colloqui fanno di mettersi nei nostri panni e darci una descri-

zione di loro stessi come, secondo loro, noi vorremmo vederli. I bambini sono abilissimi nel dare le risposte che vogliono i ricercatori, peraltro a volte le domande sono così insistenti che il bambino alla fine è disposto ad ammettere artificialismo, animismo, buddismo, tutto pur di far contento e togliersi di mezzo quel ricercatore che essi percepiscono più interessato alla ricerca (ma con quali risultati?) che alla loro opinione.



“Cosa penserà di me?” “Cosa avrà capito della mia personalità?” si chiede ancora il soggetto. Sono domande che possono rivelare da un lato la preoccupazione che il ricercatore, pur con un colloquio che indaga temi strettamente cognitivi, possa aver capito o scoperto i meandri più profondi della psiche del soggetto e dall’altro il desiderio che effettivamente il ricercatore abbia capito qualcosa e magari lo possa aiutare. Un discorso a parte dovrebbe infatti riguardare le motivazioni del soggetto. Lis, Venuti e De Zordo (1995) a proposito del colloquio di ricerca parlano di «motivazione estrinseca» o addirittura di «non motivazione» poiché «l’interesse per l’incontro e la conversazione riguarda maggiormente un tema proposto dall’esaminatore» (p. 43). Ma proprio perché il soggetto generalmente non ha interessi personali alla ricerca e raramente è pagato, non è di secondaria importanza il tener conto del perché accetta di dedicarci del tempo e rispondere alle nostre domande: un piacere narcisistico di raccontarsi e farsi ascoltare? un bisogno di parlare e di essere ascoltato? un bisogno di parlare con uno sconosciuto che poi sa che non rivedrà più? una forma di esibizionismo? la fantasia di ricevere un aiuto?

Al di là della reale motivazione che ne sta alla base è comunque

fondamentale che il conduttore sia in grado di suscitare l'interesse del soggetto; il colloquio può così configurarsi come uno spazio di piena espressione in cui il soggetto ha la possibilità di parlare di un argomento che lo interessa ma su cui non ha usualmente l'opportunità di esprimere la sua opinione, uno spazio in cui sentirsi pienamente ascoltati da un interlocutore animato da autentico interesse.

Un colloquio di ricerca, proprio perché è prima di tutto una relazione tra due persone, deve sempre dare al soggetto qualcosa in cambio. La regola della reciprocità che Semi applica al "colloquio clinico non orientato" è importante anche nell'ambito del colloquio di ricerca: «Il paziente uscendo deve aver ricevuto almeno quanto ha dato» (Semi, 1985, p. 32). È infatti vero che il colloquio ben condotto ottiene, in generale, un aumento della consapevolezza dell'individuo su alcuni aspetti di se stesso, un'occasione per lui di dar forma a pensieri fino a quel momento inespressi. È chiaro che questo è possibile solo a patto che il conduttore sia davvero capace di ascoltare, che sia mosso da una neutralità benevola, da un autentico desiderio di conoscere e che sappia trasmettere al soggetto che ogni sua risposta, ogni suo pensiero saranno accettati perché lui è accettato nella sua interezza in una sorta di *rêverie* (Bion, 1962) in cui le capacità ricettive e restitutive del conduttore aiutano a pensare e a descrivere i suoi pensieri.

Un altro punto fondamentale riguarda il fatto che alla base di ogni ricerca vi è uno schema teorico dal quale il conduttore trae le indicazioni metodologiche fondamentali per effettuare la sua ricerca. Quando il paradigma teorico di base fa riferimento alla totalità della persona in tutta la sua complessità, il colloquio – anche quello di ricerca – diventa uno strumento estremamente difficile da usare (Semi, 1992).

Questo assunto teorico è sotteso anche alla scelta delle aree che diverranno gli argomenti del colloquio. Il numero e l'ampiezza dei temi affrontati sono frutto di una scelta fatta in base alla bibliografia specifica, a partire dalla quale saranno individuate le aree e le sottoree relative ai temi stessi. Fin dal momento della scelta del tema bisogna poi tener presente a quali soggetti ci si rivolgerà, a volte il tema prescelto implica di per sé quali saranno i soggetti interpellati: a volte l'individuazione del campione è un problema metodologico di non facile soluzione. Sia per definire i soggetti che per costruire la traccia

del colloquio bisogna tener conto dell'età, dello stadio di sviluppo cognitivo e affettivo, del livello culturale, ma soprattutto del linguaggio che è il modo con cui il soggetto si presenta, il modo con cui un po' nasconde e un po' svela il proprio sé. La regola del linguaggio, che Semi (1985) indica per il "colloquio clinico non orientato", vale anche per il colloquio di ricerca: «In linea di massima il linguaggio che si adopera durante un colloquio è quello del paziente» (p. 24). Secondo la teoria dell'accomodamento (Thakerar, Giles e Cheshire, 1982) gli interlocutori convergono i loro schemi linguistici adattando reciprocamente il loro linguaggio per favorire una integrazione sociale. Quando invece lo scopo è distinguersi dall'altro vengono messe in atto, più o meno consapevolmente, strategie di divergenza linguistica. Un adattamento linguistico del ricercatore comunica al soggetto che le sue parole sono accettate non solo nei contenuti ma anche nel loro aspetto formale. Semi (1985) ricorda l'importanza di saper cogliere ogni aspetto del linguaggio del soggetto, dal vocabolario allo stile del discorso, alle figure retoriche usate. La forma infatti è spesso veicolo di contenuti che non trovano altra via di espressione: «in un lavoro largamente fatto di parole, il lavoratore deve sapere come usarle e deve saper riconoscere come gli altri le usano» (Semi, 1985, p. 28).

Il linguaggio degli intervistatori

Vorrei qui soffermarmi sul linguaggio degli intervistatori a partire da alcune analisi effettuate sui colloqui di ricerca condotti come esercitazione pratica dagli studenti del mio corso. Questi colloqui sono stati effettuati su argomenti scelti in piena autonomia dagli studenti con soggetti da essi stessi reperiti, soggetti a loro sconosciuti poiché la conoscenza influenza le risposte (Rosenthal, 1963). Sui colloqui registrati e trascritti dagli stessi studenti è stata effettuata un'analisi delle tendenze sistematiche nella formulazione delle domande da parte degli intervistatori, analisi che ha consentito l'individuazione di alcuni stili specifici di conduzione in relazione all'età del soggetto².

Non è mia intenzione riferire per esteso i risultati di questa ricerca ritengo tuttavia utile riportare alcuni dati che, anche se riguardano studenti, quindi persone ancora in fase di formazione, sono indicativi di alcune tendenze sistematiche presenti in chi conduce colloqui.

Per quanto riguarda i colloqui con i bambini, il primo risultato che balza agli occhi riguarda la scarsa differenza tra il numero delle parole dette dal conduttore e quelle dette dal soggetto, in particolare il quoziente tra il numero medio delle parole dette dal conduttore e quello delle parole dette dal bambino (0.939) differisce significativamente dai quozienti relativi agli adolescenti (0.477) e agli adulti (0.283)³. Nei colloqui il bambino ha una fluency verbale più scarsa rispetto all'adolescente e all'adulto e specularmente il conduttore parla molto di più, fa molte più domande con uno stile da interrogatorio. Gli "interrogatori" sono infatti presenti nel 83% dei colloqui con i bambini contro il 61% di quelli con gli adolescenti e il 42% di quelli con gli adulti. Lo stile da interrogatorio esprime un'impostazione autoritaria in cui l'intervistatore dirige il colloquio formulando domande, una dopo l'altra, alle quali il soggetto deve limitarsi a una breve risposta senza partecipare attivamente alla conversazione (Chiari, 1975). A completare il quadro, quasi poliziesco ma certamente più scolastico che non psicologico, sta il dato relativo all'alto numero di "domande ripetute" (52% nei colloqui con i bambini, 19% con gli adolescenti e 31% con gli adulti) del genere "non esci di qui se non rispondi alla mia domanda" e l'alto numero di "perché?" (89% con i bambini, 42% con gli adolescenti e 51% con gli adulti). È chiaro che al ricercatore interessa conoscere il motivo di certe affermazioni del soggetto. Tuttavia l'uso del "perché?" nelle domande è da evitare poiché spesso il soggetto non conosce il perché di ciò che afferma. Se crede di saperlo si tratta quasi sempre di una razionalizzazione di motivazioni più profonde. Il vero "perché" lo deve scoprire lo psicologo (Passi Tognazzo, 1978). I "perché?" nei colloqui di ricerca vengono utilizzati non solo in relazione a ciò che il soggetto afferma ma anche per conoscere quale egli ritenga essere il motivo del verificarsi di un certo fenomeno. Il soggetto può reagire negativamente ad una domanda "perché?" ed essere spinto ad assumere un atteggiamento difensivo che mette in discussione, tra l'altro, la validità del colloquio. Un discorso analogo riguarda le "domande difficili per il loro contenuto"; appartengono a questa categoria quelle domande che pur essendo formulate in maniera semplice, risultano oscure e, a volte, indecifrabili, in quanto contengono ambiguità o prospettano situazioni troppo fantasiose, o presuppongono conoscenze che un soggetto

normale di quell'età non può avere. Per esempio, con una bambina di 6 anni: "Secondo te gli animali sognano?", e con un bambino di 8 anni: "Ti è mai capitato di immaginare nelle avventure, oppure quando giochi, che qualcuno ti sia vicino?". Il rischio è quello di suscitare imbarazzo e disappunto nel soggetto che, trovandosi impreparato e disorientato, tenterà di improvvisare una risposta necessariamente caratterizzata da genericità, stereotipie, fabulazioni o mistificazioni. Questo tipo di domande impediscono lo sviluppo di una motivazione a comunicare e a partecipare attivamente al colloquio. Il soggetto può essere portato a concludere che sta parlando con una persona che non mostra di essere davvero interessato alle sue esperienze cognitive ed emotive.

L'atteggiamento assunto dai conduttori dei colloqui sembra essere quello di incalzare il soggetto sulla base di ipotesi, spesso di tipo piagetiano, al fine di ottenere (o estorcere?) la verifica di una di esse a qualsiasi costo. Spesso il conduttore arriva al punto di suggerire la risposta al bambino, a volte senza neppure accertarsi che egli abbia ben compreso il senso della domanda. Da un punto di vista statistico le domande che implicano suggerimenti non risultano specifiche di una fascia di età, tuttavia queste sono presenti nel 93% dei colloqui con i bambini, nel 84% con gli adolescenti e nel 91% con gli adulti. Due importanti forme di suggestione sono state messe in luce da Piaget (1926): la suggestione per mezzo della parola che richiama alla necessità di «imparare il linguaggio infantile e formulare le domande in quel linguaggio» (p. 17) e la suggestione per perseverazione insita in ogni questionario predisposto in serie dove la prima risposta data, inevitabilmente, influenzerà le altre. Piaget (1926) sottolinea che la suggestione dovuta a perseverazione è molto difficile da evitare «perché il solo fatto di continuare la conversazione, dopo la prima risposta del fanciullo, lo spinge a perseverare nella via che ha adottato» (p. 17). Domande del tipo "Chi ha fatto il sole?" o "Come è nato il sole?" o "Dove sta il nome del sole?" sono esempi di suggestione implicita che si trovano molto frequentemente nei colloqui con bambini. Il rischio di suggestione è tuttavia presente anche con gli adolescenti e gli adulti: "Cosa pensa dei furti degli zingarelli?" "Quanto pensi sia positiva la legge Martelli?"⁴.

Vorrei ora riportare uno stralcio di colloquio condotto con una

bambina di 6 anni, che ci consente di vedere alcune tendenze tipiche che abbiamo riscontrato nei nostri conduttori naïf.

D — Cosa sono i sogni per te?

R — Ehm... è pensare quando si dorme.

D — E come pensi tu quando dormi? Cosa pensi? Pensi cose belle o cose brutte?

R — Certe volte belle, certe volte brutte, certe volte così così.

D — Fammi un esempio, raccontami un tuo sogno.

R — Sì una volta quando ero piccola ho sognato che un amico di mio papà mi mangiava i piedi, che adesso... che era un incubo per me quando ero piccola... adesso invece mi fa ridere...

D — Da dove vengono i sogni?

R — Io da quando ero piccola credo che vengano dai folletti e dalle fate.

D — Perché?

R — ... della notte.

Possiamo notare come la richiesta di definizione iniziale e la successiva domanda multipla siano ostacoli posti incautamente dal conduttore ma brillantemente superati dal soggetto. Certamente la presenza di queste tendenze non implica necessariamente il deterioramento del colloquio ma sicuramente il loro utilizzo è un rischio supplementare che il conduttore si assume. Infatti alla domanda faticosa "Da dove vengono i sogni?", posta in un momento non adatto e discontinua rispetto alla precedente risposta della bambina la successiva risposta continua sulla nota iniziale di tipo rievocativo ("Io da quando ero piccola..."). Tale risposta evidentemente non soddisfa il conduttore che sembra chiudere il discorso ed esige a questo punto una spiegazione con un perentorio "Perché?". In questo stralcio i due sembrano procedere parallelamente senza mai incontrarsi.

Con gli adolescenti le tendenze sono quelle di fare colloqui caratterizzati da domande personali, espressive di giudizi, multiple o complesse e con bruschi cambiamenti di argomento. Vediamo un esempio di complessità della domanda con un soggetto di 17 anni: «Come sai sono una studentessa e sto conducendo una ricerca sui rapporti

interpersonali. Più precisamente mi interesserebbe sapere quello che gli adolescenti pensano sulla relazione che intercorre tra le aspettative altrui e il comportamento di una persona. [A questo punto la stessa studentessa evidentemente si accorge di essersi imbrogliata e temendo di rimanerne lei stessa imbrigliata si sforza di essere più "chiaro" e più "gentile"] Ne potremo comunque parlare più chiaramente se sarai così gentile da rispondere ad alcune domande che ti rivolgerò a tal proposito». La studentessa è anche fortunata perché il soggetto, invece di scappare, le risponde: – Si sono tutta orecchie!.



Con i soggetti adolescenti il conduttore naïf tende a esprimere il proprio parere con grande facilità, dando l'impressione di non considerare i possibili effetti negativi che questo atteggiamento può avere sul colloquio. Per esempio, con un soggetto di 16 anni: «Ecco, il problema quindi, di cui volevo parlarti [ma non è il soggetto che deve parlare?], che è di tutti comunque [rassicurazione non richiesta e avviso: non vorrai essere diverso dagli altri!], ma in particolare si presenta alla tua età, è quello della gestione del proprio tempo. Volevo sapere se a te sembra di perdere tempo. Secondo me è un problema importante». Al di là dell'ingenuità di questa domanda, che può anche farci sorridere, emergono elementi identificatori e proiettivi che rivelano una scarsa chiarezza dei ruoli di conduttore e soggetto. L'alta frequenza di temi di indagine che riguardano il rapporto che l'adolescente ha con se stesso (per esempio con il proprio corpo) o con alcune figure significative (amici, genitori, ecc.) sembra rivelare un modo per avere risposte a problemi che il conduttore stesso si pone. Viene

così a formarsi una identificazione del conduttore con il soggetto, che viene in tal modo assunto a campo di verifica di ipotesi tuttora in corso di elaborazione personale da parte del conduttore. A volte traspare una commistione tra teorie di vario genere e spunti di riflessione personali, in cui il grado di integrazione raggiunto non è sufficiente perché l'andamento del colloquio possa essere gestito in maniera efficace dal suo conduttore.

Infine, per quanto riguarda il colloquio con gli adulti le aree di indagine privilegiate riguardano la rappresentazione sociale di tematiche quali il lavoro, la salute, il razzismo e la psicologia. Con i soggetti adulti i conduttori tendono a iniziare i colloqui con richieste di definizione. Per esempio, con un soggetto di sessanta anni: «Dunque, vediamo... se lei dovesse dare una definizione della psicologia direbbe...». Questa tendenza è presente nel 44% dei colloqui con gli adulti, contro il 26% con gli adolescenti e il 31% con i bambini. Un'altra tendenza che caratterizza significativamente questi colloqui è rappresentata da domande generiche e vaste: 62% con gli adulti, 46% con gli adolescenti e 10% con i bambini. Per esempio, con un soggetto di 50 anni: «Il malato di AIDS ha un ruolo sociale particolare?». Questo tipo di domande sembrano rivelare un tentativo di prendere le distanze dal soggetto, consentendo tra l'altro al soggetto stesso di nascondersi dietro ad una definizione o ad una domanda troppo generica. L'evidente differenza di età che non viene supplita da una riconosciuta professionalità dello studente-ricercatore inverte l'asimmetria dei ruoli mostrando un "soggetto-adulto" e un "ricercatore-bambino". Le richieste di definizioni e l'uso di domande generiche e vaste possono costituire un tentativo di difendere il proprio ruolo di conduttore vissuto come in pericolo di fronte all'esperienza adulta.

In conclusione

Dunque, condurre un colloquio di ricerca non è affatto una cosa semplice e le tendenze che ho appena illustrato, pur caratterizzando colloqui condotti da studenti, quindi da ricercatori naïf, sono sempre in agguato, anche per i ricercatori più esperti. Un'indicazione pratica a mio avviso importante è quella, apparentemente banale e scontata, di esercitarsi con molti colloqui di ricerca su argomenti diversi. Un

training che insegni al ricercatore ad analizzare i suoi colloqui nei minimi particolari allo scopo di identificare e riconoscere sia eventuali errori e omissioni, sia il proprio stile personale. Per esempio, pur essendo generalmente i colloqui di ricerca registrati, una stesura del colloquio che preceda l'ascolto della cassetta, offre al ricercatore l'opportunità di osservarsi alle prese con i propri ricordi (Semi, 1985, 1992). Il successivo confronto con la trascrizione della registrazione consente di individuare la qualità e la quantità dei propri ricordi ed eventuali distorsioni e incoguenze. Questa forma di monitoraggio del proprio comportamento nel ruolo di conduttore di colloqui è parte integrante e condizione fondamentale di quella che all'inizio di questo lavoro ho presentato come didattica del colloquio.

Vorrei infine concludere con due caratteristiche che non dipendono solo dalla conoscenza teorica (indispensabile) e dal bagaglio culturale (altrettanto indispensabile) del ricercatore, ma appartengono alla sua personalità, al suo carattere, al suo modo di vivere. Mi riferisco a un atteggiamento di neutralità e di curiosità. Astenersi dall'esprimere giudizi non basta se il ricercatore non sa accettare visioni del mondo alternative alle proprie. Nel lavoro analitico non riuscire a mantenere un atteggiamento di neutralità nei confronti di tutto il materiale presentato dal paziente può comportare fissazioni, perseverazioni e *acting out*. Fortunatamente un ricercatore non corre questi rischi, ma se assume un atteggiamento giudicante, oltre a influenzare l'andamento del colloquio, lascerà il soggetto con un profondo senso di disagio; e nel colloquio di ricerca, come in quello clinico, sono le conseguenze quelle che contano (la prima regola del ricercatore è non nuocere al soggetto!). Un atteggiamento di curiosità e di desiderio di conoscere si manifesta nel saper ascoltare senza aspettative, nel non dare niente per scontato, nel non fidarsi della propria comprensione – non è detto che ciò che il ricercatore ha compreso corrisponda a quanto il soggetto intendeva dire -, nel voler approfondire ogni risposta prestando attenzione al più piccolo dettaglio, senza perdersi nei particolari ma avendo sempre ben presente l'unitarietà della persona.

Come nel colloquio clinico è importante tenere un atteggiamento positivo, «trovare qualcosa di valido perfino nelle caratteristiche più distruttive di un caso» (Shafer, 1983, p. 279), così nel colloquio di ri-

cerca un atteggiamento positivo si manifesta nella capacità di saper aspettare e rispettare i tempi del soggetto, nel saper attendere fiduciosamente che egli percepisca la nostra disponibilità ad accogliere ogni suo pensiero. Questo atteggiamento contribuisce a creare quell'atmosfera di sicurezza che consente al soggetto di comunicare anche pensieri non ancora concettualmente formati.

In questo senso il colloquio di ricerca può dunque diventare una buona palestra dove esercitare le proprie capacità empatiche, capacità che, pur in misura diversa, sottostanno anche alla conversazione spontanea e ovviamente al colloquio clinico.

BIBLIOGRAFIA

- BION, W.R., 1962, *Learning from experience*, Heinemann, London, (tr. it., *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1973).
- CANESTRARI, R., RICCI-BITTI, P.E. e CATERINA, R., 1995, *Psicodinamica dell'interazione nel colloquio clinico*, in TRENTINI, G. (a cura di), *Manuale del colloquio e dell'intervista*, UTET, Torino.
- CHIARI, S., 1975, *Il colloquio nella teoria e nella pratica psicologica*, Organizzazioni Speciali, Firenze.
- FREUD, S., 1888, *Ipnatismo e suggestione*, OSF, vol. 1, Boringhieri, Torino.
- FREUD, S., 1921, *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, OSF, vol. 9, Boringhieri, Torino.
- GRICE, H., 1975, *Logic and conversation*, in Cole, P., Morgan, J.L. (eds.), *Syntax and semantics. Speech acts*, Academic Press, New York, (tr. it., *Logica e conversazione*, in SBISÀ, M. (a cura di), *Gli atti linguistici*, Feltrinelli, Milano, 1978.)
- KAYE, K., 1982, *The mental and social life of babies*, The University of Chicago, Chicago (tr. it., *La vita mentale e sociale del bambino*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1989).
- KORCHIN, S., 1977, *Psicologia clinica moderna*, Borla, Roma.
- LIS, A., VENUTI, P. e DE ZORDO, M.R., 1995, *Il colloquio come strumento psicologico*, Giunti, Firenze.

- MANGINI, E., 1993, *La suggestione, ieri e oggi*, «Psichiatria e Psicoterapia Analitica», 12, 3, pp. 193-205.
- MUSATTI, C., 1955, *La suggestione*, «Rivista di Psicoanalisi», 1, 3, pp. 23-36.
- ORLETTI, F., 1983, *Comunicare nella vita quotidiana*, Il Mulino, Bologna.
- ORLETTI, F. (a cura di), 1994, *Fra conversazione e discorso*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- PASSI TOGNAZZO, D., 1978, *Metodi e tecniche nella diagnosi della personalità*, Giunti-Barbera, Firenze.
- PIAGET, J., 1926, *La représentation du monde chez l'enfant*, Alcan, Paris (tr. it. *La rappresentazione del mondo nel fanciullo*, Boringhieri, Torino, 1966).
- ROSENTHAL, R., 1963, *Experimenter's attributes as determinants of subjects responses*, «Journal of projective techniques and personnel assessment», 27, pp. 324-331, (tr. it., *Il soggetto volontario*, in LUCCIO, R. (a cura di), *Soggetti e sperimentatori nella ricerca psicologica*, Il Mulino, Bologna, 1982).
- SACKS, H., SCHEGLOFF, E. e JEFFERSON, 1974, *A simplest systematics of the organization of turn-taking in conversation*, «Language», 50, pp. 696-735.
- SCHAFFER, R., 1983, *The analytic attitude*, Basic Books, New York (tr. it., *L'atteggiamento analitico*, Feltrinelli, Milano, 1984).
- SEMI, A.A., 1985, *Tecnica del colloquio*, Cortina, Milano.
- SEMI, A.A., 1992, *Dal colloquio alla teoria*, Cortina, Milano.
- SULLIVAN, H.S., 1954, *The Psychiatric Interview*, W. W. Norton & Company Inc., New York (tr. it. *Il colloquio psichiatrico*, Feltrinelli, Milano, 1967).
- THAKERAR, Y., GILES, H. e CHESHIRE, J., 1982, *Psychological and linguistic parameters of speech accommodation theory*, in FRASER, C. E SCHERER (eds.), *Advances in the social psychology of language*, Cambridge University Press, Cambridge.

¹ Nel colloquio di ricerca spesso la consegna iniziale è preceduta da una premessa che, circoscrivendo l'oggetto del colloquio, ha la funzione di ridurre sia il potenziale di ambiguità insito in ogni domanda sia eventuali divagazioni da parte del soggetto. L'esplicitazione

dell'oggetto di indagine e un'indicazione approssimativa della durata del colloquio (che a mio avviso non dovrebbe mai durare più di trenta, quaranta minuti con l'adulto e quindici, venti con il bambino) vengono così a costituire una cornice spazio-temporale funzionale sia

al ricercatore che al soggetto poiché costituisce un confine, seppure duttile, che separa l'interno del colloquio dall'esterno della vita privata dei due interagenti.

² A questa ricerca ha collaborato il dott. Marco Carafoli con la sua tesi di laurea. È tuttora in fase di elaborazione un'altra ricerca, in collaborazione con Cecilia Rossari, che indaga alcuni aspetti formali – i segnali discorsivi – delle domande e delle risposte in colloqui condotti con bambini e adolescenti.

³ Quando il quoziente è alto, come nel caso dei colloqui con i bambini, significa che non c'è quasi differenza tra il numero delle parole dette dal conduttore e quello delle parole dette dal soggetto.

⁴ Dal punto di vista psicoanalitico, a partire dai lavori di FREUD – *Ipnatismo e suggestione* (1888) e *Psicologia delle masse e analisi dell'io* (1921) – la suggestione, da mezzo per modificare i sintomi, diventa, attraverso il suo intimo legame col transfert, il mezzo per recuperare la propria storia rimossa. MUSATTI (1955) fa risalire il fenomeno suggestivo alla rottura della barriera che isola e protegge le funzioni della fantasia da

quelle della realtà e che impedisce che un'immagine si trasformi in percezione. Questa barriera è pressoché inesistente nell'infanzia e questo fa sì che il bambino non si limiti a capire ma viva il linguaggio dell'adulto. Col transfert succede un fenomeno simile: è un po' come se questa barriera venisse meno. Solo l'interpretazione del transfert può impedire che diventi un transfert suggestivo altrimenti «il soggetto (come del resto qualche volta avviene) realizzerebbe le parole dell'analista al modo stesso che nelle esperienze di suggestione» (MUSATTI, 1955, p. 35). Recentemente MANGINI (1993) ha considerato il fenomeno suggestivo come appartenente sia al paziente che al terapeuta evidenziando gli aspetti di ricezione ed empatia insiti nella suggestionabilità e in particolare in quella particolare disposizione che ha il terapeuta a farsi suggestionare dal paziente. Questa può diventare una capacità se usata non solo come strumento regressivo ma anche conoscitivo da un terapeuta disponibile quindi a ricevere le proiezioni del paziente, senza però rimanerne intrappolato.