

L'USO DELLA VOCE IN PSICOTERAPIA: APPLICAZIONI CLINICHE E PROSPETTIVE DI RICERCA FRA CORPO, EMOZIONI, RELAZIONI E NARRAZIONE

Giuseppe Roberto Troisi*, psicologo, psicoterapeuta, didatta CSAPR Prato

Parole chiave: VOCE, TECNICA VOCALE, ALLEANZA TERAPEUTICA, CORAGGIO, NARRAZIONE

Abstract: L'autore descrive il percorso che lo ha portato a porre attenzione all'influenza degli aspetti paralinguistici nella costruzione e mantenimento dell'alleanza terapeutica, ad oggi uno dei principali predittori dell'efficacia della psicoterapia o delle sue interruzioni improvvise. Il coraggio di discutere con una paziente i motivi del suo inatteso annuncio di interruzione della terapia a causa dell'uso di un "tono di voce" percepito come "redarguente e incoerente", lo hanno messo di fronte al problema della coerenza tra messaggio linguistico e vocale, ai fini della validità narrativa. Per rispondere agli interrogativi suscitati e per chiarire tali incoerenze ha deciso di farsi seguire da un'importante esperta in voce artistica, attivando alcuni cambiamenti nel proprio stile narrativo vocale. RegISTRAZIONI audio e video hanno permesso di porre il focus su aspetti di qualità vocale e sue connessioni con la storia stessa del terapeuta e della cliente. Grazie a ciò ha avuto l'opportunità di svolgere un percorso di auto-osservazione e sviluppo della voce e dei suoi effetti su alcuni clienti che, per loro professione e arte (cantanti, logopedista) si sono dimostrati particolarmente sensibili alle variazioni narrative accompagnate dalla maggiore e minore coerenza/discordanza agli stili vocali. Saranno fatti ascoltare brevi brani da cui si evidenziano alcune differenze significative nello stile di voce e delle diverse emozioni suscitate. Saranno infine discussi gli isomorfismi tra stile narrativo in psicoterapia e nell'arte vocale e le sue implicazioni epistemologiche connesse, coerenti con le attuali posizioni narrative e retoriche finalizzate a conoscere sempre meglio le emozioni in psicoterapia.

COERENZA INTERNA ED ESTERNA DELLA STORIA: ALCUNI ASPETTI VOCALI

“L'oratore infatti deve possedere molte nozioni, senza le quali l'arte del dire si riduce a una pompa di parole vuota e ridicola, deve curare lo stile non solo con la scelta, ma anche con l'adatta collocazione delle parole e deve inoltre conoscere a fondo tutte le passioni, che la natura ha dato al genere umano, perché è nel calmare o nell'eccitare gli animi degli ascoltatori che si esprimono necessariamente tutta la forza e la bellezza dell'eloquenza”. Cicerone, De Oratore

“Ogni parte aspira sempre a congiungersi con l'intero per sfuggire all'imperfezione; l'anima sempre aspira ad abitare un corpo, perché senza gli organi corporei non può agire né sentire. Essa funziona dentro il corpo come fa il vento dentro le canne di un organo, se una delle canne si guasta, il vento non produce più il giusto suono”. Leonardo da Vinci

“Ogni storia alternativa a quella proposta si presenta al pensiero del terapeuta come un testo, costruito secondo principi narrativi e schemi appresi nel corso della sua formazione e della sua vita: ma come restituire questo testo? Come interpretarlo? Tanto più che non è richiesta una disamina letteraria, ma una capacità di indurre cambiamenti: non solo è necessario che il testo possieda un valore cognitivo alternativo, ma che sia capace anche di produrre un coinvolgimento emotivo adeguato ad innescare negli ascoltatori di farlo proprio” (Manfrida, “la narrazione psicoterapeutica”).

Fin dagli albori della psicoterapia sistemica (Haley, Satir, Minuchin, Watzlawick), hanno posto il focus della relazione terapeuta-famiglia su due modalità comunicative che vengono inviate contemporaneamente, una volta che ha conosciuto bene il suo gioco relazionale, o potremmo dire oggi, la sua modalità narrativa prevalente, ovvero: accoglienza e sfida. L'abilità del terapeuta, una volta iniziata la costruzione dell'alleanza terapeutica e comprese le esigenze di cambiamento della famiglia (comprese le sue regole interne di cambiamento), è quella di mantenere l'equilibrio tra una sfida comprensibile e accettabile, da una parte e quella di mantenimento dell'accoglienza/aggancio relazionale, dall'altra; tuttavia, troppo spesso questa fase del processo, l'enjoining, viene descritta in modo non sempre soddisfacente. Eppure

sappiamo che non esiste sfida accettabile dalla famiglia senza prima una fase *di accettazione e affidamento reciproco*; il terapeuta deve conoscere e rispecchiare le modalità narrative della famiglia o del cliente in modo da mantenere viva l'alleanza terapeutica per il tempo necessario a rendere possibile e desiderabile la sfida (talvolta dura) del cambiamento. Ricordiamoci che ogni famiglia/paziente si presenta con la domanda che è un paradosso “aiutami a cambiare senza cambiare!” e di quanta importanza abbia avuto, a suo tempo, il concetto di contro-paradosso per poter reggere a nostra volta la sfida del cambiamento.

Ogni terapeuta sa bene come gli aspetti di relazione passino attraverso il contesto e gli aspetti paralinguistici (tono, ritmo, sonorità, timbro, tempo e suoni non verbali); quindi sembra importante approfondire questi elementi paralinguistici e capirne l'influenza sulla famiglia e con essa. Se teniamo conto di questo e andiamo a vedere come i terapeuti esperti ascoltano e poi restituiscono le storie alla famiglia per favorire un cambiamento, potremmo notare che più o meno consapevolmente questi utilizzano elementi linguistici di contenuto talvolta provocatorio a fronte di modalità espressive narrative (p.e. metaforiche) facilmente comprensibili e accettabili dalla famiglia; questa “accettabilità” è legata alle modalità stesse della struttura narrativa della storia familiare e del suo modo tipico di raccontarsi proprio attraverso gli aspetti paralinguistici. Ad una analisi più attenta, infatti, potremmo individuare che l'atteggiamento corporeo e l'uso della voce del terapeuta gli permetta di passare dalla relazione con la famiglia all'alleanza con essa, non solo, ma anche di mantenere aperta e stabile la possibilità di aggancio tale che, anche di fronte ad una sfida in termini di contenuto, tale l'alleanza venga mantenuta.

Mi sono posto questo problema nel corso della vita professionale e didattica così come tutti i colleghi, presumo, tuttavia mi sono trovato a rifletterci con molta più attenzione a seguito di un episodio: durante una seduta con una paziente grande obesa e con un vissuto di gravi abusi e maltrattamenti, in una fase di situazione stazionaria della psicoterapia, (nonostante gli iniziali promettenti progressi), esprimo una riflessione riguardo questo stallo: “Si rende conto che sono varie sedute che mi parla solo di sua sorella e quasi mai di suo marito?”. Noto che la mia cliente rimane scossa da questo commento e, ingenuamente, penso di aver attivato qualcosa dentro di lei; la seduta successiva, invece, lei si presenta, ma già sulla soglia dello studio mi annuncia che questa sarà la sua ultima seduta: le chiedo il motivo e lei con un misto di rabbia, disappunto e (scoprirò dopo) con un sentimento di tradimento mi urla: “perché lei mi ha trattato male e in modo insensibile; mi ha redarguito ingiustamente e senza comprensione!”. Dopo un iniziale smarrimento insisto: “quando avrei fatto tutte queste cose terribili verso di lei? Quando le avrei dette, soprattutto?” e lei con rabbia continua: “Nell'altra seduta! Ma non è stato cosa mi ha detto a ferirmi ma *come* lo ha detto!”. Approfitto di questa occasione per ascoltare il racconto su un'abilità che lei, per motivi di sopravvivenza, ha dovuto sviluppare fin da piccola: aveva dovuto apprendere precocemente a riconoscere nella voce e nell'atteggiamento corporeo del padre il momento in cui lui stava diventando pericoloso per la sua famiglia. In qualche modo (che successivamente avrò modo di approfondire con lei) la mia voce aveva evocato ricordi di

situazioni del passato per lei pericolosi. Mettere in luce questo aspetto comunicativo obbligava anche me a mettere in luce alcune risonanze di difficoltà, di lei con i maschi e di me con le femmine e l'incastro emozionale che aveva portato allo stallo della terapia. La possibilità di stipulare una nuova alleanza, dove gli aspetti vocali miei e suoi venivano usati come pista per seguire il flusso delle emozioni profonde nel corso della nostra relazione terapeutica, avrebbe poi permesso a lei, nel successivo anno, di perdere oltre 40 kg e di sviluppare una relazione più sana col marito, a me di aprire una finestra nel mondo dei suoni veicolati dalla voce umana.

Quello che la mia cliente mi aveva posto era un dilemma sostanziale: un terapeuta ha la necessità di mantenere una sua coerenza costante tra ascolto della storia, ascolto delle proprie e altrui risonanze emotive ed espressione delle stesse in modo da accompagnare il processo di cambiamento del vissuto emotivo connesso alla storia che si modificando, altrimenti l'interlocutore, che a sua volta si è affidato ad un terapeuta, sentirà tale incongruenza come un tradimento del patto di lealtà e interromperà precocemente la terapia. Probabilmente tale incongruenza espressa con la voce e con l'atteggiamento corporeo può almeno spiegare una parte dei cosiddetti fallimenti terapeutici di cui sono costellate le vite professionali di studi privati e servizi pubblici.

Oggi sappiamo, infatti, dalle meta-ricerche relative all'efficacia della psicoterapia, che buona parte degli esiti del processo psicoterapico sono correlati alla capacità di costruire una solida alleanza terapeutica (vedi le rassegne di Adam Horvath et al.1991). Se tale aspetto è ritenuto importante ormai da decenni, l'aumento dei disturbi di personalità in psicoterapia fa emergere con ancor più intensità l'importanza di questo fattore; ciò che è stato messo in luce da queste ricerche è che oltre il 40% dei fattori che contribuiscono alla costruzione di tale Alleanza è costituita da cosiddetti fattori ASPECIFICI. [1] Di questo 60% che conosciamo, il 30% riguarda fattori connessi col cliente, il 12% con la relazione sviluppata, il 7% con caratteristiche del terapeuta; solo l'8% è direttamente riconducibile col tipo di approccio terapeutico seguito!

Mi sembra evidente che tale dato meriterebbe uno sforzo importante nel dirigere la ricerca a mettere in luce sia i fattori noti, sia quelli ancora sconosciuti: probabilmente le capacità di aggancio attraverso i fattori paralinguistici e di setting potrebbe spiegare una parte di tali fattori. Qui posso solo esporre la mia esperienza clinica. A seguito di tale episodio, infatti, mi sono messo alla ricerca di chi poteva fornirmi un aiuto a mettere in luce gli elementi paralinguistici che, pur essendo presenti nella nostra didattica, tuttavia non ottengono un adeguato rilievo. Il destino come sempre ci mette lo zampino e incontro una importante didatta di voce artistica che si occupa di canto professionale all'università e nello spettacolo e che, inoltre, ha lunghe esperienze di musicoterapia. Dopo alcune discussioni comprende la mia necessità e accetta la sfida di introdurmi nel campo dell'ascolto professionale della voce.

Normalmente siamo soliti descrivere la voce di un interlocutore in termini di: arrabbiata, sincera, sensuale, spaventata, giovane, matura, vecchia, fastidiosa, tagliente, calda, fredda etc.;

utilizziamo per questo metafore sensoriali, più legate al corpo e alle emozioni suscitate, il che ci avvicina molto al concetto di risonanza. Tuttavia, questo ci aiuta a comprendere anche intuitivamente il fatto che, in ogni momento, raccontiamo noi stessi con la nostra voce, la stessa voce che spesso riascoltandoci non riconosciamo e che, talvolta, non ci piace. Essa rivela al mondo, infatti, una parte di ciò che accade dentro di noi, facendo trasparire ogni emozione, nostro malgrado. [2] I diversi livelli della comunicazione possono esprimere coerenza o contraddizione tra loro. In quest'ottica si inserisce l'importanza di una più accurata conoscenza delle componenti non verbali che veicolano il messaggio.

Allego in appendice una disamina approfondita della voce delle emozioni a cura della vocologa Loredana Lubrano.

QUALE STORIA ALTERNATIVA RACCONTA UNA VOCE? LA VOCE CHE GUIDA.

Come abbiamo detto, la coerenza fra intenzione comunicativa, atteggiamento corporeo, aspetti paralinguistici e prosodia (che potremmo sintetizzare come *habitus vocale*) hanno di gran lunga più importanza dei contenuti stessi della storia. Abbiamo tutti esperienza di ascolti di storie costellate di eventi tragici raccontati con tale monotonia e timbrica povera da indurre la noia. Viceversa, conosciamo persone che, pur raccontando storielle tutto sommato banali o di scarso valore suscitano il riso o l'interesse di intere folle di persone. Finché questo è opera di professionisti della voce (p.es. comici, attori, cantanti, venditori) la cosa non ci stupisce; dovrebbe stupirci il fatto che chi vive di voce, come uno psicoterapeuta, spesso sviluppa competenze spontanee senza una vera consapevolezza di questo aspetto dell'arte di ascolto e di persuasione. Ascoltare una voce in sé, la sua ritmica prosodica, il timbro e le sue variazioni, oltre a veicolare emozioni diverse intuitivamente comprensibili, ci permette di evidenziare una serie di incongruenze che possono guidare l'ascolto delle parti deboli della storia, parti che possono essere quindi usate per individuare le zone d'ombra e ampliare la storia stessa.

Racconto questo caso per spiegare meglio:

G. ha 52 anni; sta facendo psicoterapia da 3 anni. E' direttrice di una azienda che occupa 80 addetti, molto impegnata nel lavoro. Separata da 3 anni dal marito, che lavora come responsabile del personale della stessa ditta, un figlio di 20 anni con alcune difficoltà nel linguaggio. Ha avuto un passato estremamente difficile: la sua era una famiglia numerosa (11 fratelli) fuggita frettolosamente dalla Libia poco dopo la sua nascita per il cambio di regime. E' sempre stata dominata da un forte bisogno di riscatto. Il matrimonio, durato 20 anni, è stato intenso e tempestoso emotivamente, con poca soddisfazione a livello sessuale; poi il marito si invaghisce di una ballerina e tutto precipita. Grazie a una terapia di coppia e a una successiva presa in carico individuale di entrambi, la separazione è stata pilotata in maniera civile, nonostante i rischi di agiti feroci da entrambe le parti. Oggi ha raggiunto un certo equilibrio, ha smesso di cercare uomini impossibili (quasi sempre narcisi) per vivere realtà meno pericolose. Tuttavia, nonostante i progressi riguardo la sua vita relazionale, ha mantenuto un sintomo per lei umiliante: non prova alcuna sensazione durante un rapporto sessuale.

Nella seduta che descrivo sotto, parto da un obiettivo vocale: individuare i motivi del suo "abuso della voce", spesso strillata quando è in collera, cosa che l'ha portata già a un intervento chirurgico per rimuovere dei noduli alle corde

vocali. Emerge, così, la storia di alcune scene del suo passato connesse con questo uso violento della voce. Riporto in sintesi alcuni brani della mia intervista:

T.: Quand'è che le capita di usare una voce del tipo che usa quando si arrabbia?

G.: "se uno mi ripete tre volte una richiesta io rispondo 'VA BENE COSI' (voce ad alta frequenza, intensa, tagliente)." ... uso una voce stizzita quando sono arrabbiata!"

T.: "Chi aveva una voce simile a questa?"

G.: "La mamma. ... se le chiedevo: 'Mamma mi dovrei comprare le scarpe' lei subito rispondeva con questa voce!" (tagliente) "La mamma non aveva ragione nell'usare questa voce ..."

T.: "Qual'è stata la prima volta in cui ha usato questa voce tagliente?"

G.: "Quando ho conosciuto la cognata di N. (l'ex marito) che era una specie di 'escort' dell'epoca. Lei aveva degli atteggiamenti un pò arroganti. Io me la sono studiata bene ed ho iniziato a usare i suoi modi di fare!"

T.: Ha preso questa donna come modello?

G.: Sì. E' andata benissimo!

T.: Anche Lei urlava? E usava anche la seduzione?

G.: Lei usava la seduzione quando c'era da usarla; quando c'era da farsi rispettare diceva:

"Oh bellino!!!" (voce tagliente) e io ho fatto uguale.

(Appare una grande discrepanza: la voce che prima attribuiva alla madre, adesso è attribuita alla cognata. Le faccio notare questa incongruenza)

T.: Allora non è la voce della mamma la voce arrogante! Sembra piuttosto il linguaggio di questa donna!

G.: "... No, è il linguaggio della mamma!" (G. appare molto turbata quasi incredula di fronte alla sua contraddizione così palese eppure così convinta, ripete in un sussurro la stessa frase, tra sé e sé) ... "Questo è il linguaggio che io ho adottato ... per difendermi!"

T.: Anche lei usava questo linguaggio tagliente?

G.: Questo linguaggio che ti guarda dall'alto in basso ... io ho iniziato a fare così!"

T.: Com'è questa voce di questa cognata?

G.: Identica alla mia. Al telefono ci scambiavano per la voce. Ho proprio il suo modo di parlare. I gesti ... le parole... (ancora rallenta ed esprime delle perplessità)

T.: E allora perché ha detto che era la voce di sua mamma?

G.: ... no... la mamma ... (ritorna a essere confusa, incerta) ... usava parole brutte che a me non piacevano

T: Ma io parlavo del suono della voce, non delle parole!

G.: No ... questa voce è di mia cognata ... ed io me la sono sposata.

T: Ne ha ancora bisogno?

G: Poco! Solo con certi uomini. Ormai sono 27 anni.

T: Mi viene da chiedere: qual'è la vera voce di G.?

G.: Non so ... io sarei tutta coccola ... accomodante ...

T: Sembra parlare della voce di G. da bambina, (quella timida) ma chissà quale sarebbe la voce di oggi: manager, direttrice ...

G.: Quando devo fare la manager ... quando devo difendermi dagli uomini uso la voce di mia cognata ... quando sono affettuosa allora uso la voce della bambina.

(inizia a prendere atto della incongruenza e sta attribuendo la voce tagliente solo alla cognata legandola ad una funzione difensiva).

C'è un vuoto tra la bambina e questa donna. Sono due maschere che usa ma manca la sua voce. Qual'è la vera voce di G? E' come se, quando si tratta di emozioni tenere diventa bambina, quando usa emozioni forti, aggressive, usa la voce della cognata.

Faccio questa riflessione insieme a lei azzardando un'ipotesi sul suo rispecchiamento di un corpo abusato:

"... da quello che mi risulta queste donne (le prostitute) tendono a sviluppare una insensibilità dall'ombelico in giù e riescono ad estraniarsi dal proprio corpo in maniera molto forte. Ovviamente questo comporta una difficoltà ad avere qualunque tipo di sensazione, compreso l'orgasmo, perché insieme al dolore viene anestetizzato anche il piacere. Mi domando: lei ha "preso in prestito" per tanto tempo un linguaggio ed un atteggiamento corporeo e mentale da una donna che ha vissuto come prostituta. Questo le è molto servito, ma poi dice di non riuscire ad avere l'orgasmo: possibile che anche lei abbia sviluppato la stessa "anestesia locale"?"

G. sembra molto colpita da questa riflessione. E' confusa ma anche eccitata. Mi ringrazia molto.

E' intrigante l'ipotesi che il suo voler assimilare dalla cognata l'atteggiamento nei confronti degli uomini per poter uscire dalla propria timidezza l'abbia portata ad acquisire anche altri aspetti corporei, come la voce e la postura, ma anche sotterranei e indesiderati, come le difficoltà sessuali. I neuroni a specchio, così utili per entrare in comunicazione emotiva, talvolta portano ad una assimilazione integrale di certi atteggiamenti (mentali, posturali, vocali) con ripercussioni sugli altri aspetti, compresa la sessualità. Questo racconto sembra suggerire proprio questo. E' anche interessante che, fino all'ultimo, il pregiudizio di assimilazione dalla mamma fosse così potente che, nonostante avesse già espresso una prova contraria, continuasse a ripetere che la voce di cui si parlava era la voce della mamma fino a che non l'ho messa di fronte a questa palese incongruenza.

Come se la teoria della mente di G. la portasse a mantenere le sue convinzioni al di là di ogni evidenza.

G. ritorna dopo una settimana molto contenta. Nonostante stia passando un momento molto difficile con la mamma che è stata rimandata dall'ospedale, prossima alla morte; tuttavia esprime subito un grande senso di riconoscenza: *“non capivo proprio dove voleva arrivare quando ha insistito per farmi venire più spesso proprio in questo periodo così impegnativo per me! Ora ho capito che lei stava cercando di preservare la mia immagine della mamma e di proteggermi dalla mia rabbia nei suoi confronti!”*.

G. dimostra di comprendere perfettamente il senso del progetto terapeutico attuale: focalizzare questi aspetti che scindono le sensazioni e le permettono di concentrarsi solo sui bisogni contingenti dell'altro (la mamma da accudire) per evitare di “sentire” il dolore che la perdita imminente comporta. Riesce, infatti, a comprendere gradualmente la connessione tra il dolore provocato dall'assenza del contatto corporeo e sensoriale precoce dal corpo materno (*“dormivamo anche in sette nel letto della mamma, come conigli, pur di avere un minimo di contatto fisico con lei”!*) e il suo senso di abbandono; connette, inoltre, la difficoltà a sviluppare l'autopercezione delle sue sensazioni corporee in ambito sessuale con l'assimilazione dell'atteggiamento corporeo della cognata; a conferma di questo riferisce che, con l'attuale partner sessuale, abbia smesso di fingere ciò che prova e riesca, finalmente, ad avvertire alcune sensazioni, prima del tutto assenti. Inoltre, riesce a discriminare con più precisione quanto aveva iniziato a descrivere precedentemente: *“questa voce quando voglio affermarmi è quella di L. (la cognata), ma quando critico e voglio ferire è la voce delle donne della famiglia di origine di mio padre!”* rievocando un senso di appartenenza alla famiglia sul ramo paterno prima negato.

Torna dopo due settimane: la madre è morta, ma riesce a sorridere perché ha fatto in tempo a riabilitarla dentro di sé nel racconto della sua storia. Si sente sollevata.

A distanza di un mese riferisce: *“Provo un senso di vuoto per la morte della mamma, ma anche una specie di stato di grazia mai avuto prima! Mi sento libera di poter prendermi un fine settimana lungo col mio partner senza sentirmi in colpa verso mio figlio e l'azienda!”*

Si è attivata la capacità euristica di rintracciare dentro di sé e intorno a sé la plausibilità della propria storia; G. sceglie una storia più ampia, dove la madre, da semplice donna dedita alla famiglia, acquista un aspetto eroico: fugge per salvarla! Ha uno spazio anche per lei, limitato dai doveri e non dal rifiuto. La voce ricordata era quella della paura, non della collera!

A distanza di 3 mesi le modifiche introdotte non solo sono rimaste ma hanno continuato a modificare la visione stessa della realtà esterna ed interna. La voce stessa è mutata, perdendo molte spigolosità. Sul lavoro si è ridotta l'ansia da prestazione, ma soprattutto si è attivata una diversa capacità di mentalizzare sé stessi.

Il fenomeno dell'identificazione è ben noto. Tuttavia, poter avere strumenti più puntuali, come l'osservazione corporea e vocale, oltre che i parallelismi degli atteggiamenti relazionali, permette di avere una maggior consapevolezza di ciò che ci appartiene distinguendolo da ciò che è stato assimilato per necessità (falso Sé); è possibile così individuare nella realtà attuale quegli echi del passato che noi contribuiamo attivamente a mantenere in vita raccontandoci una storia banale e tendenziosa, come se certi "files corporei-vocali-mentali" si fissassero in maniera così rigida e inscindibile da non poterne attivare un aspetto senza tutti gli altri a seguito, che è una caratteristica dei sistemi rigidi. Questo, evidentemente, risulta essere un limite nell'evoluzione della personalità, creando vincoli di "lealtà" e/o, semplicemente, di funzionamento. Per esempio, spesso certi atteggiamenti tipici di un genitore scomparso (abuso di alcol, comportamenti violenti), per quanto disfunzionali, vengono mantenuti in vita dal figlio come se questo permettesse di negarne la scomparsa, o forse, di mantenere il controllo su quel comportamento che richiama a quella relazione così problematica.

Una certa voce che ci risuona nella mente si associa, necessariamente, a certe conformazioni dei muscoli del volto e del resto del corpo, quindi, riprodurre quella voce comporta "stare" in quella stessa posizione posturale che, in qualche modo, è come se riportasse "in vita" quella relazione significativa; è esperienza comune il fatto che, mentre la riproduzione di un video ci porta alla mente dei ricordi un po' sbiaditi, l'ascolto della voce, per esempio di un vecchio nastro, ci riporta con più forza a quella situazione lì, come se la traccia acustica riposasse in modo più fedele nel nostro cervello; analogamente avviene, anche con più forza evocativa, per gli odori. L'odore dell'alcool (o di un profumo) può richiamare il ricordo della persona che lo indossava in maniera così prepotente da suscitare emozioni molto forti, di gran lunga più che qualsiasi immagine.

Il suono di una voce richiama specifici timbri, toni, prosodie, ovvero quello che potremmo definire un determinato *profilo vocale*, così come siamo abituati a parlare di un profilo di personalità, di uno specifico incastro relazionale o di una specifica trama narrativa. All'interno della vita relazionale la scelta del partner o l'evoluzione di un rapporto può dipendere proprio da fattori connessi a queste risonanze emotive richiamate dagli odori, suoni e storie che si richiamano a vicenda, in un continuo gioco di rispecchiamenti. Una coppia può attrarsi perché "Lui ha gli occhi di papà" o "Lei ha la voce di mamma!", ma per lo stesso motivo, una coppia può entrare in crisi perché questo tipo di suono, usato in questo momento del ciclo vitale, riconduce ad uno specifico gioco relazionale che vorrei riparare; per esempio, la frequenza della voce della moglie durante un litigio può riattivare nel marito la voce biasimante della propria madre e riportarlo ai lunghi litigi per l'autonomia adolescenziale o a quelli all'interno della coppia genitoriale; questo può accendere la fantasia riparatrice all'interno del gioco di coppia attuale che, per motivi di ciclo di vita, si stanno riattivando in quel momento storico.

In una coppia da me seguita, uno dei momenti tipici di scontro avveniva quando, a detta della moglie, il marito "stava mentendo!" e lo diceva sulla base del tipo di voce che lui stava usando in

quel momento (voce ingolata, risonante internamente) e che le richiamava in mente le bugie del padre alcolista. Infatti, era disposto a perdonare tutto tranne il fatto che bevesse anche modiche quantità di vino. Il marito si arrabbiava molto perché negava decisamente di mentire. Dopo avergli mostrato una registrazione video di loro due, la moglie ha potuto indicare e far sentire al marito qual'era il momento in cui la sua voce acquistava la modalità che le attivava tanto allarme e ho potuto rileggere insieme a loro la storia di questa voce; la mia ipotesi è stata che la voce di lui veniva impostata sulla “difensiva”, proprio a causa del suo timore di fare qualcosa di sbagliato, attirandosi il giudizio della moglie; l'effetto evocativo incrociato rimandava ognuno a determinate difficoltà di rapporto con le rispettive famiglie d'origine (padre alcolista per lei, madre abbandonica per lui) e relativi conflitti relazionali irrisolti. A seguito di questa esperienza e della relativa rilettura condivisa, il gioco perverso è del tutto scomparso e la coppia ha potuto non solo elaborare nuovi modi di stare insieme (maggior decisione di lui, maggior spazio di lei) ma ha attivato una serie di rivalutazioni delle relazioni con le rispettive famiglie d'origine, chiarificando rapporti bloccati da anni, in una serie di cerchi concentrici sempre più estesi e imprevisi.

Poter capire meglio il processo che riconduce da una voce all'identità e viceversa ci aiuta a osservare e capire dove intervenire, favorendo lo scioglimento di questi vincoli, cosa che normalmente richiedono lunghi periodi di “contro-identificazione” attraverso il lavoro sulla relazione transferale col terapeuta.

“CON UN SOFFIO DI VOCE”: UN'IPOTESI SULLA VOCE NELLE SITUAZIONI DI ABUSO SESSUALE E MALTRATTAMENTO

Rossella 52 anni, separata, vive con un figlio di 24 anni e la madre di 85; ha un problema con l'alcool e nel rapporto con gli uomini. Si presenta con una voce “soffiata” piena d'aria, leggera leggera, quasi trasparente. Risuona come una voce infantile e seduttiva come una lolita che si è dimenticata del tempo che passa. Lavora come insegnante di sostegno e nel tempo libero fa sport a livelli molto intensi, in modo compulsivo. Lo scopo è di stancarsi abbastanza da potersi addormentare evitando così l'aiuto della birra. Ha una storia di abusi e violenze fisiche e sessuali continue da parte di un vicino di casa e poi dal padre alcolista. La madre sembra ignorare i suoi richiami d'aiuto: l'anoressia, i problemi a scuola, le ribellioni al padre, finché a 20 anni mette la madre di fronte a un'alternativa o con me o con lui. La sua voce soffiata diventa ancora più evanescente quando ricorda gli episodi di violenza o quando rievoca la nonna, l'unica persona che sembra essersi davvero interessata e occupata di lei. La mancanza di consistenza sembra collegata alla mancanza di contatto con l'inguine e con le sensazioni che da lì partono; infatti, non ha mai provato orgasmo e vive solo sensazioni dolorose anche quando fa sesso volontario. Descrive il momento della violenza come: “mi sono sentita rigida dalla pancia in giù e arida dentro; ... ho perso la voce per la sorpresa e la paura ... poi all'improvviso ho ritrovato la voce, ho urlato come un'animale e sono riuscita a fuggire!”. Quando racconta la sua “fuga” da casa le ricordo l'espressione “arida e rigida” e le chiedo cosa ha provato:

“mi sono sentita di sfondare i muri ... una boccata d'aria! Mi sono sentita libera”; T.: “quando racconta questi episodi lei tende a perdere timbro alla voce: riuscirebbe a farmi sentire la voce di quando si è sentita libera?” “Non lo so!” (e la voce diventa ancora più ariosa e rarefatta). Poi riprova e attiva una voce più ferma e decisa, con una prosodia martellante. “Sembra che si vergogni di avere una voce più timbrata?” “Sì mi vergogno. Io parlo sempre così. Odio le voci alte. Mi rammenta gli scontri tra i miei genitori!”. “Sembra che lei abbia fatto con la voce quello che ha fatto col corpo: ha cercato di rendersi invisibile, così nessuno

l'avrebbe toccata” “Si più invisibile sono e meglio è!” ; “mi chiedo se il nostro obiettivo debba essere quello di farle ritrovare la sua voce, la sua identità e la sua sessualità!”; “io non so cosa sia il sesso!”

Una caratteristica di chi ha subito molestie sembra essere quella di avere poco accesso alla parte bassa dell'addome e in particolare a livello inguinale. Alcuni psicomotricisti hanno riferito un blocco a livello di basculamento del bacino. Questo comporta una difficoltà (o interferenza) ad attivare la respirazione addominale e il ricorrere frequentemente alla respirazione apicale, la cosiddetta respirazione alta. La frequenza, quindi, sarà sempre tendenzialmente alta, risuonando all'orecchio come una voce infantile a prescindere dall'età; l'aria nella voce ci racconta una scarsa intensità muscolare, ancora più incongrua in una persona che fa intensa attività fisica. E' una voce che ricorda Marilyn Monroe, apparentemente fragile, ma forte nella sua seduttività che evoca disponibilità e promesse mai mantenute! E' nota la triste storia dell'attrice, abusata fin da piccola, dedita all'alcol e sempre con storie di uomini impossibili o deludenti. Nel suo piccolo anche R. ci racconta una storia con una trama simile: figlia non desiderata, mollata alla nonna sia per motivi pratici che per motivi affettivi, bruscamente ripresa al momento del trasferimento in città dove era abbandonata a se stessa, tanto da subire la violenza sessuale “all'oscuro” di tutti, poi ancora le molestie del padre alcolista di fronte all'apparente indifferenza della madre fino alla fuga da casa. Un matrimonio difficile con un marito padre-padrone ipercontrollante; un figlio voluto in termini riparativi, nonostante le difficoltà sessuali. Di nuovo la fuga a 40 anni e la ricerca di uomini che la sostenessero senza chiedere troppo in cambio. Sul piano sintomatico la voce ci racconta il desiderio di scomparire, così come il corpo anoressico e poi manipolato. Il lavoro, quindi, dovrà procedere sia sul piano di recuperare un senso di forza dentro di sé, sia sul piano di “permettere” di ritrovare quella voce sonora oltre che corporea che l'aiutò al momento della prima violenza.

Il suo profilo vocale evidenzia alcuni tratti intonativi tipici nei tratti isterici: innalzamento formantico, aumento di volume improvviso, intervalli di intonazione eccessivi nel parlato. In altri termini, la modulazione del passaggio da un meccanismo vocale all'altro è improvvisa con un costo energetico incoerente con l'aspetto funzionale se non quello di drammatizzare la scena per richiamare su di se l'attenzione di un fatto ritenuto significativo ma, forse, che si teme possa essere non creduto.

Credo che sarebbe interessante, oltre che utile, poter verificare sul campo le voci di chi ha subito molestie e abusi, sia in termini diagnostici sia in termini terapeutici.

CONCLUSIONI

L'ascolto della voce ha ancora molto da dire agli psicoterapeuti. Molto abbiamo da imparare da altri professionisti (foniatri, logopedisti, cantanti), molto dai nostri clienti, molto da noi stessi. Iniziare ad “ascoltare” la nostra voce, sia auto-ascoltandoci sia ri-ascoltandoci nelle registrazioni, sembra un passaggio essenziale per lo sviluppo di una professione a buon diritto inserite tra quelle dell’”ascolto”!

Appendice 1 L'EMOZIONE DELLA VOCE E LA VOCE DELLE EMOZIONI: EMOZIONI E ASPETTI VOCALI **[Ringrazio la vocologa e maestra di voce artistica Loredana Lubrano per la descrizione degli aspetti fonologici che cito sotto]

Apro una parentesi specifica riguardo l'emissione vocale; questa viene classificata attraverso la valutazione di due componenti: il quadro fonico ed il quadro respiratorio. È ormai una nozione condivisa quella che la comunicazione umana avvenga attraverso l'uso simultaneo ed interdipendente di almeno due sistemi comunicativi: verbale e non verbale. Alcuni autori distinguono ulteriormente l'aspetto non verbale in comunicazione non verbale e comunicazione paraverbale, caratterizzata dalle emissioni vocali non verbali. **Quando comunichiamo i tre livelli comunicativi possono esprimere contraddizione ovvero non essere in sintonia tra loro. In quest'ottica si inserisce l'importanza di una più accurata conoscenza delle componenti non verbali che veicolano il messaggio. L'emissione vocale viene classificata attraverso la valutazione di due componenti: il quadro fonico ed il quadro respiratorio.**

Il quadro fonico si distingue per i parametri di:

Altezza tonale o frequenza dell'onda acustica. È quell'attributo della sensazione uditiva per mezzo del quale i suoni possono essere ordinati dal basso verso l'alto e viceversa e che ci permette di distinguere i toni acuti da quelli gravi.

Intensità o volume. È il carattere che permettere di distinguere i suoni forti da quelli deboli, dipende dall'ampiezza delle oscillazioni e varia in funzione della pressione dell'aria espirata per l'emissione vocale.

Durata o tempo dell'emissione. Si lega alla percezione del tempo.

Attacco vocale. Si riferisce alla modalità di esordio della voce .

Tenuta. È relativa alla capacità di mantenere costanti gli altri parametri vocali.

Timbro. È il carattere che definisce la differenza del colore del suono e permette di distinguere due suoni aventi stessa intensità e frequenza, ma provenienti da fonti differenti.

Il tono dei muscoli coinvolti nella produzione vocale risulta fondamentale per la caratterizzazione della voce. Se il torace si mostra in una tensione eccessiva, la colonna d'aria passerà con difficoltà e la voce, perdendo molti risuonatori, apparirà *più spenta e povera di armoniche*. Se il tono muscolare perde di forza, la voce diventerà meno timbrata, perdendo vitalità, come se fosse *priva dell'intenzione di raggiungere l'altro*. Se, di contro, c'è una buona attività di mantice con relativo sostegno, *un buon contatto dei piedi a terra*, la voce risuonerà più *presente, libera e ricca di armoniche*.

Prosodia: si intende per prosodia il ritmo dell'eloquio ovvero le regole riguardanti la quantità delle sillabe e i loro accenti.

prosodia (il ritmo dell'eloquio ovvero le regole riguardanti la quantità delle sillabe e i loro accenti) postura, gestualità e gli aspetti vocali: tono, sonorità, timbro, tempo e suoni non verbali.

Queste caratteristiche vengono definite come tratti paralinguistici o sovrasegmentali; l'uso conversazionale del linguaggio parlato non può essere compreso completamente a meno che non si tenga conto degli elementi paralinguistici. Sono state identificate tre classi principali di tratto vocalico:

- tipo di voce, legato a fattori fisiologici o habitus vocale
- qualità vocale, ovvero tutto ciò che riguarda altezza dei suoni, articolazione, risonanze vocali
- la vocalizzazione con specifici caratterizzatori vocali come riso, pianto, singhiozzo, strillo ...
- Ci sono inoltre qualificatori vocali, quali intensità e altezza del suono e segregati vocali, suoni extra-fonetici come quelli della lingua e delle labbra.

Questa è la classificazione dei suoni “senza parola”, non linguistici, ma fortemente comunicativi. Il riso, la pernacchia, il pianto, il lamento, il sospiro, lo schioccare della lingua sono tutti segnali incontrollati e spontanei che smascherano la voce e il corrispettivo locutore, che permettono di mandare e comunicare messaggi oltre la contaminazione della parola.

La voce è anche ironia, ovvero è in grado di mostrare il contrasto tra ciò che diciamo e ciò che invece “intendiamo” dire. Il modo speciale con cui le parole vengono dette caratterizza il valore linguistico delle parole stesse. Se la voce comunica o tradisce le emozioni, attraverso la voce possiamo “leggere” le emozioni di chi ci sta accanto.

Le persone che mentono, ad esempio, tendono ad alzare il tono della voce, ad aumentare le pause e interrompono spesso le parole. Esiste quindi una stretta correlazione tra situazione emotiva, stato di attivazione muscolare e modalità di funzionamento dell'apparato vocale.

Alcuni esempi di comportamento vocale correlato alle emozioni sono:

la Rabbia: Armoniche numerose, alta velocità, tonalità acuta, contorni arrotondati, contorno di tonalità ascendente. Ampia variazione di estensione e tonalità acuta. La voce di chi si arrabbia è tesa e piena.

la Collera: può avere un tono alto e una forte intensità ma può anche essere ascoltata in un suono basso, costretto e rumoroso con un rallentamento prosodico e un'articolazione non ben definita.

La rabbia e la collera sono forse le emozioni che meglio correlano il ruolo dello sfintere laringeo e lo stato emozionale di un soggetto: questo sentimento è infatti caratterizzato da una vocalità particolare, nella quale la modalità elastica di adduzione cordale tende a sfumarsi in favore di una chiusura glottica di tipo sfinterico, più salda e duratura. Ciò non stupisce se si considera come non esista sentimento “separante” più di questo; questa “separazione” è fisicamente rappresentata dall'incremento del tono adduttorio della muscolatura intrinseca, cui si associa, se lo stato emotivo è particolarmente intenso, il reclutamento del faringe medio che va ulteriormente a inibire il flusso dell'aria vibrante in direzione dell'esterno. L'incremento importante del tono dei muscoli tiroaritenoidi determina un notevole accorciamento delle corde, cui consegue incremento della loro massa. Contemporaneamente l'attivazione degli inter-aritenoidi produce avvicinamento delle aritenoidi con conseguente completa chiusura glottica. L'aumento delle resistenze glottiche che accompagna questi due eventi genera un'importante riduzione frequenziale, gravata da perturbazioni di segnale, un cambiamento di timbro glottico e una ridotta dinamica di intensità e frequenza. L'aggressività, inizialmente rivolta verso l'esterno, si traduce così in un'autoaggressione. Una delle accezioni della rabbia, quella caratterizzata dal desiderio di ferire e colpire l'interlocutore, coinvolge la laringe non solo nel suo aspetto sfinterico. Tale emozione è di fatto spesso accompagnata da un assetto posturale in estensione. Il soggetto arrabbiato inspira in modalità alto-medio toracica,

spinge in avanti il mento e indietro e in alto il capo, attuando un'adduzione forzata con corde vocali allungate, tensione longitudinale aumentata, adduzione spesso incompleta, corde avvicinate alla linea mediana e vocal-tract irrigidito nel suo tratto medio. La voce che ne risulta è penetrante, acuta, tesa o aspra e la qualità della comunicazione è tagliente, provoca una lacerazione, nell'orecchio prima, nell'animo dell'ascoltatore poi.

Disprezzo: ha alcune caratteristiche tipiche, la più evidente è la segmentazione delle sillabe. La voce del disprezzo, pur avendo una velocità normale, suddivide in sillabe. Il labbro superiore tende a sollevarsi quasi ad esprimere "sento un cattivo odore". La prossemica è di allontanamento.

Disgusto: Armoniche numerose, scarsa variazione di tonalità, contorni arrotondati, bassa velocità

Paura: il tono è acuto; è una voce stretta e tremula. Contorno di tonalità ascendente, sequenza rapida, numerose armoniche, tonalità acuta, contorni arrotondati, scarsa variazione di tonalità.

Gioia: è la voce di chi sta bene, con un tono tendenzialmente alto, voce ampia, piena perché ha anche un'intensità elevata ed è abbastanza modulata, con un ritmo dai contorni arrotondati. Ha un buon bilancio risonanziale ed esprime così uno stato di benessere.

Tenerezza: è ampia, distesa, con angoli arrotondati.

Piacevolezza: Velocità alta, poche armoniche, ampia variazione di tonalità, contorni netti, tonalità profonda, contorno di tonalità discendente, scarsa variazione di estensione

Noia: Velocità bassa, tonalità profonda, poche armoniche, contorno di tonalità discendente, contorni arrotondati, scarsa variazione di tonalità. E' espressione di poca energia e di un flusso aereo debole.

Tristezza: ha un tono basso, un'intensità modesta, il ritmo è lento. Velocità bassa, tonalità profonda, poche armoniche, contorni arrotondati, contorno di tonalità discendente

Contentezza: Velocità alta, ampia variazione di tonalità, contorni netti, poche armoniche, moderata variazione di estensione

La **riduzione del tono dell'umore**, la stanchezza o anche più semplicemente **la noia**, la mancanza di motivazione, generano una riduzione del tono muscolare. I sintomi sono: ridotta forza adduttrice dei muscoli tiroaritenoidi, scarsi livelli di tensione longitudinale cordale, riduzione della frequenza di fonazione, rallentamento dell'eloquio e contenimento delle resistenze glottiche. La voce perde incisività e vivacità; l'individuo si ripiega su se stesso: parla meno, con minor intensità, toni meno acuti e con minor modulazione. All'opposto, **l'eccitazione**, la sorpresa, il sovraccarico emotivo, l'attesa ansiosa, determinano un generale ipertono muscolare. Si verificano dunque tutt'altri sintomi: innalzamento della posizione laringea, allungamento delle corde relativo alla postura glottica, incremento delle forze adduttrici e irrigidimento del vocal-tract. La voce risulta schiarita e impoverita timbricamente, la respirazione è spesso troppo rapida e superficiale. Il soggetto si trova in un generale stato di ansia e di allerta.

Sorpresa: Velocità alta, tonalità acuta, contorno di tonalità ascendente, contorni netti, ampia variazione di tonalità. La sorpresa e la paura sono emozioni reclutanti l'attività sfinterica laringea, ma con finalità diversa. Entrambi questi stati emozionali si accompagnano alla messa in atto di una subitanea chiusura glottica a seguito di una ripresa inspiratoria rapida e profonda. Mentre nella paura la glottide arriva alla chiusura completa (apnea), nella sorpresa le corde vocali si posizionano abitualmente in paramediana e il mantice rimane espanso, senza una vera chiusura glottica (sospensione). Nella paura l'adduzione completa collabora alla stabilizzazione del tronco, con la conseguente facilitazione della messa in atto di una resistenza ad un probabile attacco o della produzione di una reazione motoria a carico soprattutto dell'arto superiore. Nella sorpresa l'inspirazione con sospensione a corde avvicinate, ma non completamente addotte, prepara a "dare un nome" a ciò che ha sorpreso e, in questo modo, attraverso l'attribuzione dell'oggetto a un campo semantico noto, a superare l'emozione stessa.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- 1 Horvath, A.O., & Symonds, B.D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
2. PETER FONAGY AND MARY TARGET (1997) Attachment and reflective function: Their role in self-organization *Development and Psychopathology*, 9, 679-700
3. Zucco, G. (2003). Anomalies in cognition: olfactory memory. *European Psychologist*, 3, 77-86.
4. Manfrida G. (2003) *La narrazione psicoterapeutica*; Franco Angeli, Milano.
5. Magnani S. (2010) *Vivere di voce: l'arte della manutenzione della voce per chi parla, recita, canta*; Franco Angeli, Milano.
6. Zatti A. (2003) *La voce nel colloquio psicologico*; Franco Angeli, Milano.
7. Benjamin L.S. (1999) *Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità LAS*, Roma
8. Sluzsky T.S. (1991) *L trasformazione terapeutica delle trame narrative*. *Terapia Familiare*, 36, pp 5-19