

Linguaggi in transito: Psicologia. Germogli

ALCUNE DOMANDE

Giuseppe Ferrara

Gent. dottor Enrico Bassani,

appena conclusa la prima sessione del ciclo di incontri «*E tu chi sei?*» da Lei condotto, Le pongo una questione che mi sta a cuore. Premetto la mia assoluta incompetenza sull'argomento trattato, e Le chiedo comprensione.

Lei è uno psicoterapeuta e, in quanto tale, ha in cura dei pazienti con i quali sviluppa una relazione che, come oggi ci ha spiegato, ha come cardine il colloquio ed il racconto, il dialogo che, in fondo, è l'unico strumento che ha a disposizione. Il racconto, come oggi abbiamo compreso, è ininfluenza nel percorso della terapia riguardo alla sua fondatezza o "verità": nessuno potrà mai attestarle se il paziente le stia raccontando qualcosa di – diciamo – "oggettivo", nel senso di fatto accaduto, o eventi vissuti dal paziente in una sua rappresentazione personale. Carlo Sini d'altronde ha aggiunto, non smentito, che la verità è qualcosa in movimento perché, in qualunque modo venga rappresentata, è comunque una rappresentazione soggettiva, e che il "conflitto" va riconosciuto e non rimosso. Personalmente sono d'accordo.

Avendo frequentato dei corsi di psichiatria, ho avuto modo di verificare che questa disciplina assume alcune definizioni che mi pongono delle domande proprio in merito agli argomenti oggi trattati. Ad esempio: "allucinazione", che sta in psichiatria per "percezione senza oggetto"; o "psicosi" come disturbo delirante che si manifesta in "credenze illusorie che il paziente crede vere". Orbene, è evidente che queste definizioni, che poi sono delle diagnosi, non riconoscono alcuna fondatezza alle rappresentazioni che il paziente porge; e la psicoterapia che venisse praticata non avrebbe alcuna possibilità di ricostituirne la fondatezza, né tanto meno sarebbe possibile che il paziente ne riconoscesse l'infondatezza, sicché egli proseguirebbe nella psicoterapia con analoghe ed ulteriori rappresentazioni così caratterizzate.

Una prima domanda che mi sorge è: possiamo parlare di allucinazione o di delirio, senza anteporre la nostra rappresentazione a quella del paziente, giudicando la sua "falsa" e la nostra "vera"? Se fosse così, non saremmo già in contraddizione con quel principio e quel metodo secondo i quali non il contenuto, ma la relazione e il "racconto" del paziente siano il cardine di una terapia efficace?

Inoltre: come psicoterapeuta, come e quando Lei può arrivare ad una diagnosi di "allucinazione" o di "delirio"? Cioè: qual è il confine o il limite oltre il quale può ritenere che una persona incominci a delirare, dal momento che il suo racconto è il fondamento del percorso psicoterapeutico?

La ringrazio per l'attenzione e arrivederci.

(17 ottobre 2020)