
LA TRAMA

Maurizio Ferrara

L'architettura del campo della coscienza è destrutturata nello stato d'animo delirante; la confusione ed il panico inesprimibile della catastrofe dell'io possono sfociare nella certezza della apofonia, e accade che la metamorfosi di significato del mondo esterno si coaguli nella elaborazione secondaria di un sistema delirante. Inizia così una storia di schizofrenia, un mondo vissuto nel segno dell'intrusione: "intrusione nell'oggetto, intrusione da parte dell'oggetto si inseguono, si incatenano, e talora si mischiano"¹.

Ma in prima persona una paziente schizofrenica (Patricia Ruocchio) scrive di sé:

"I have never fought a fight harder than the fight my mind fights against itself... When my brain is pulled together I feel "solid" and I can feel that my thinking is clear... When I am crazy, the insane parts takes over. I am a victim of delusion, unreal thoughts. — ... I have some sorts of hallucinations and many visual and auditory distorsions. When I am in the former state, I feel good but tenuous, waiting for it to fall apart any minute. The latter state may be terrifying or perhaps tolerable in a neutral kind of way, even if it is uncomfortable"².

È importante sottolineare che l'agonia che prelude all'intuizione delirante, l'alone di autoriferimento in cui matura la percezione delirante e la stessa struttura del delirio, non si mantengono immutabili e pietrificati nel tempo. Ancora in prima persona il racconto prosegue:

"The state that is most unbearable and causes me the most pain is the *state in-between*. I am in this state almost all the time, and usually it feels like a vague confusion, a swirling mass of thoughts and images going on in my head and clouding my thinking and functioning"³.

Ed ancora in un'altra descrizione clinica: "<Marco> non è mai né

totalmente dentro né totalmente fuori da un'esperienza psicotica diffusa, che rende spesso indefiniti i confini tra mondo interno e mondo esterno, fatta di continui movimenti microproiettivi attraverso cui infiltra in maniera non clamorosa, micro-delirante, tutti gli oggetti, ma senza alienarsi completamente in questo movimento" ⁴.

Questo riferirsi ad uno stato misto (in-between) aiuta ad accogliere in maniera più partecipe l'esperienza di chi ha strutturato un delirio, che appunto si dispiega attraverso stati intermedi, come in una quotidianità appannata dove "la guerra non viene più dichiarata ma continuata" e dove "L'inaudito accade ogni giorno" ⁵.

La trama persecutoria

La capacità di fascinazione del discorso delirante sta nelle caratteristiche della forma, oracolare, apparentemente pertinente all'ultramondano testimonianza di sacralità, ma pure nelle caratteristiche di contenuto, sfida di una complessità criptica, dai contenuti condensati, quid novi di conoscenza della realtà.

La psicopatologia rilevata all'interno dei modi dell'esperire descrive e la forma e il contenuto del delirio in una sorta di antinomia che lascia insoddisfatti ⁶.

L'adesione radicale alla convinzione delirante confronta con il problema delle certezze, solide per l'assenso generale quando partecipano del sistema delle credenze condivise, discutibili e quindi iperinvestite nel caso delle credenze idiosincrasiche.

Duplici ed analogo comunque il problema, esorcizzare l'ignoto e salvaguardare la propria identità attraverso un controllo delle regole che definiscono l'accesso alla realtà, che appaiono allocentriche e predefinite se la consensualità è garantita, autocentriche ed in statu nascendi permanente, altrimenti.

L'intenzionalità autoreferenziale che investe di significato i particolari del mondo esterno mostra analogie fra la costruzione dell'ideazione delirante e le basi costitutive del pensiero filosofico occidentale, a partire dalla concezione eraclitea di un logos, connessione strutturale fra mondo delle cose, spirito dell'uomo e cosmo. L'Io delirante nel preservare la fantasia onnipotente della non esistenza della separazione con l'altro, sper-

sonalizzando l'interlocutore reale o immaginario, costruisce una cosmologica mitica delle relazioni.

Il dr. Schreber spiega un possibile percorso:

“Mi sembra naturale pensare alla possibilità che Ella (Flecshig) abbia intrattenuto un rapporto ipnotizzante, suggestionante con i miei nervi *quando eravamo separati nello spazio*... potrebbe essere accaduto che una parte dei suoi nervi... sia stata rimossa dal suo corpo secondo un processo spiegabile solo in modo *sovrasensibile* e sia ascesa al cielo come ‘anima esaminata’ e lassù abbia raggiunto un potere sovranaturale”⁷.

Lo spazio della misura, della differenza, della separazione dei corpi viene qui negato per entrare nell'universo dell'identico ed emerge in primo piano la narrazione mitica che di per sé, in analogia al delirio, è un tentativo di “rendere visibile l'invisibile alla conoscenza”⁸.

Se l'angoscia è meno intensa, l'ideazione delirante si struttura in forme più nitide e le connessioni, pur sempre di svelamento subitaneo dell'invisibile, dal riferimento cosmologico discendono nell'area antropologica. L'istituzione dello spazio è possibile per l'Io delirante quando la potenzialità della coesistenza dialogica Io - Altro non attiva un conflitto disintegrante; da centro di un universo infinitamente lontano diventa fulcro di un mondo prossimo di uomini dei quali si percepisce, nell'evidenza del delirio, ciò che è sconosciuto, cioè l'*interno*, la mente, le intenzioni, lo spirito. Il mito pitagorico della metempsicosi presenta analogie suggestive con questo sistema di conoscenza delirante.

È a partire da questa situazione che il presupposto ideologico dell'Io delirante si contrappone all'ideologia dell'Io-scientifico dello psichiatra⁹.

Per entrambi vale che “il pensiero è una paura che si è attrezzata metodicamente”¹⁰ anche se — al di là dei riferimenti letterari — nella follia il metodo è meno solido; possiamo almeno dire che astrae dalla prova e dallo sperimentalismo.

Ma se a questo proposito pensiamo alle supposte diverse modalità conoscitive dell'Io-scientifico (dello psichiatra), fa riflettere la considerazione di Gargani:

“La dominanza dispotica di metodi logicizzanti ha assunto i procedimenti costruttivi del nostro sapere nei termini analitici di schemi, formule, e concetti che si replicano in modo uniforme e invariante. Ciò che vi è di inaudito in questa lunga tradizione è il presumere che in qualche modo ogni cosa sia nota... e che pensare, calcolare e conoscere siano mo-

di di ripercorrere dei percorsi che sono da sempre tracciati...”¹¹.

Quanto sopra per dire non solo che, nell'incontro fra Io-delirante e Io-scientifico, si confrontano due ideologie la cui diversità non è irriducibile se ne consideriamo, nell'ambito dell'esperienza, la funzione strategica del “soggetto epistemico”: da un lato “qualsiasi strategia conoscitiva sembra consistere nella possibilità di agire terapeuticamente”¹²; dall'altro, in riferimento alla tradizione culturale che permea l'Io-scientifico “il concetto è predisposto analiticamente per non dover soffrire alcuna modifica o alcuna torsione da parte degli oggetti o dei termini che ne costituiscono l'estensione”¹³.

Nell'incontro con il paziente psicotico è antiterapeutico lo sviluppo di una “guerra inconscia”¹⁴ fra l'Io delirante e l'Io scientifico, peraltro entrambi tendenzialmente colonizzatori, forte il primo della penetranza magica dell'identificazione proiettiva, l'altro del peso estensivo della identificazione collettiva della comunità. In questo confronto il pensiero consensuale affonda le sue radici solide nella ripetizione quotidiana, il pensiero delirante mantiene la dissonanza cognitiva a prezzo di un grande dispendio di energia e soprattutto al prezzo di eliminare onnipotentemente dal campo della propria esperienza la possibilità stessa della differenza, della novità e della ambiguità.

La trama del divulgabile

La “guerra inconscia” nell'incontro con lo psicotico rischia allora di dipanarsi all'insegna di una procedura costitutiva del nostro sapere e della nostra esperienza che si basa sul principio dell'*in-differenza*: concetto di gravidanza etica dalla parte dell'Io scientifico che condivide con la comunità “uno stile univoco di pensiero che cerca di esorcizzare ciò che vi è di nuovo e di originale”¹⁵, svilendo le differenze di valore; di gravidanza logica dalla parte dell'Io delirante che annullando in maniera onnipotente l'alterità fonda una conoscenza dell'identico (senza differenze).

L'Io delirante, fragile della sua onnipotenza e l'Io scientifico forte del suo conformismo, con dispositivi e percorsi diversi affrontano l'ansia dell'ignoto rappresentato dall'Altro con il quale o l'incontro è effettivo e il soggetto si lascia mettere in crisi dalla radicale novità, quale appunto l'irriducibile diversità dell'altro, o viceversa attiva una “conversione as-

similatoria" che rende l'Altro intelleggibile a prezzo di uno svilimento della sua alterità¹⁶.

Svilimento del dialogo reale dunque e affermazione di un soggetto che nell'esteriorità di una conversazione rituale struttura nella sostanza un monologo destinato a convincere l'altro, a convertire forse.

Nel discorso di Benvenuto si sostiene comunque che l'altro (l'alterità) ha la possibilità di entrare nel "monologo del soggetto trasformandolo in dialogo, come "ospite inatteso" che fa irruzione in una "festa dialogante". Ora, "perché l'ospite inatteso giunga è necessario che ci sia già da qualche parte un dialogo, cioè che la festa conversativa sia stata già promossa, ma è anche importante che, per quanto inatteso, l'ospite venga riconosciuto non solo come ospite, ma anche come inatteso. Questo significa che, paradossalmente, il dialogo può prosperare e proseguire solo nel malinteso"¹⁷.

Immagine suggestiva il *malinteso* da intendere come nutrimento di relazioni, terreno ricco ma paludoso; da qui il dialogo, lo scambio, la scoperta possono nascere; anche se qui l'ordinario è lanciare una rete sull'altro fatta di monologhi, appropriazione, pedagogia della verità rivelata.

Dunque l'esperienza di condivisione si fonda sull'assunto che la conoscenza dell'altro e del mondo ha come limite implicito e potente la conformità ad una trama di ciò che è divulgabile. Sostiene Binswanger che il mondo reale è tale "solo nella costante presunzione preliminare che l'esperienza proceda *costantemente nello stesso stile*"¹⁸ e definisce come concetto affine a ciò che abbiamo chiamato la trama del divulgabile la "*intesa comunicativa* oggettiva nel senso dell'esperienza naturale"¹⁹. Dove l'esperienza "naturale" (e per altro verso anche l'esperienza del delirio) è descrivibile attraverso un insieme di regole che egli chiama <istruzioni per l'uso>, che riconducono ad "un vincolo reale del contesto consequenziale e imperativo"²⁰. In questo a priori della natura "l'esperienza naturale si acquieta" in una affidabilità di base. Ed anche in questa quiete può irrompere l'ospite inatteso: "Dove questa affidabilità è scossa si giunge alla domanda... e quindi al riempimento delle lacune dell'esperienza..."²¹.

Al di là o al di sotto di questa trama di ciò che è divulgabile il soggetto si avventura solitario. La devianza residua²² che apre l'esperienza della autoreferenzialità paranoidea è uno sbocco possibile di questa avventura; ad un altro estremo possiamo immaginare il ricercatore capace

di accettare che una verità 'intrusa' disvelata, cioè scoperta, renda abbandonabile sue teorie preesistenti.

Per il malato che delira allora si tratta di un "oltrepassamento" (trascendenza) se non "rispetto al mondo" almeno rispetto alla mondanità in generale. Questa trascendenza è comunque manchevole e si manifesta "nel rovesciamento della libertà, nella mancanza di libertà, nel <fare a piacimento> da parte dell'uomo, ossia nell'arbitrio"²³.

Viceversa l'uomo-ricercatore si situa idealmente nel mondo all'insegna della "libertà della trascendenza" libertà "dell'abbandonarsi-agli-enti o del lasciarsi-coinvolgere-dall'ente", cioè in ultima analisi libertà "disvelante"²⁴.

Il malinteso della conversazione rituale, l'assunto che solo parte, marginale della realtà è compresa per statuto conformista in una trama del divulgabile, riempie dolorosamente l'espressione di autocoscienza di coloro che sono capaci di scrivere delle 'crisi del soggetto':

"...uscir di casa alle otto del mattino e andare a lavorare, essere una rotella dell'ingranaggio,... Potrebbe contribuire al girotondo generale, girare in tondo anche lui"²⁵. Al posto dell'utopia di una conoscenza totale rimane, ben visibile, o intravista o sospettata, una pregnante convenzionalità. La "cultura dei frammenti"²⁶ che ne emerge alternativa, si configura come l'espressione della tendenziale dissoluzione degli aspetti solidi, esemplari della realtà, ed evidenzia la difficoltà, ma anche l'importanza, di far emergere nel quotidiano il valore delle cose insignificanti:

"...nella vita mi attengo alle piccolezze, alle cravatte, ai manici degli ombrelli e dei bastoni, alle singole osservazioni, impercettibili gioielli, perle dell'anima che cadono sotto il tavolo e nessuno ritrova più. Le cose importanti della vita non hanno alcun significato"²⁷. Rimane comunque il fatto di essere orfani della totalità, di un ordine comunque di per sé significativo. Si riattiva la tensione verso le connessioni significanti, che diventano però più deboli, più tenui, meno confrontabili in una comunità dai legami progressivamente più allentati. Continua Altemberg:

"Dovrebbe essere possibile far nascere dalle <piccolezze> una sinfonia dell'esistenza quotidiana!"²⁸.

Tutto ciò non può essere senza conseguenze per un Io i cui pensieri non sono più da ritenere "valuta forte"²⁹.

L'Io "nutrito con le scorie della storia, con le scorie delle pulsioni e degli istinti"³⁰, è un "Io fatto di silenzio, ridotto al silenzio..."³¹ i

cui modi dell'esperire sono sempre più adesi alla convenzionalità, e per il quale l'essere inserito quietamente dentro il malinteso conversazionale implica un galleggiare che se pure non è una navigazione verso mete certe e verosimilmente importanti, è comunque un lasciarsi andare in una posizione di recettività per tutte le forze trasversali e tutte le comunicazioni sincroniche che caratterizzano la struttura eterodiretta dell'assetto sociale attuale. Ed anche in ciò viene avvertita una mancanza di nucleo forte:

“Se non fossi immerso nei libri, in storie e leggende, in giornali e notizie, sarei un coacervo di eventi inesplicati”³².

In questa diaspora di frammenti la struttura dell'identità si decentra: “La gente... si fa di lui l'immagine che più le piace. Non appena si sta in un luogo per un certo tempo, si appare sotto troppe forme, troppe immagini create dalle chiacchiere della gente”³³.

Nella convenzionalità delle relazioni si attua una continua sottostante contrattazione interindividuale, non detta perché segreta base del gioco dei rapporti e perché non denotabile se non alla luce di eventi perturbanti. La contrattazione sottointesa rinforza e progressivamente aggiusta ciò che entra a far parte del divulgabile.

L'Io delirante si disconnette dal malinteso conversazionale e in ciò si pone come denuncia vivente della congiura (condivisa) a favore del rito e contro il dialogo, ma nello stesso tempo misconosce che la zona grigia delle relazioni è comunque, nella realtà quotidiana, il fondamento coesistenziale che permette l'accesso all'Altro. Incapace dell'esperienza di base che lega il soggetto alla trama condivisibile, impotente cioè a partecipare della segreta e “naturale” contrattazione interindividuale, reagisce scorporando l'altro che diventa alterità spersonalizzata. Perso l'accesso alla contrattazione che fonda le regole del gioco convenzionale, l'Io delirante delegittima la funzione trofica e semplicemente umana del consenso della comunità. Ma pur dedicando energie infinite a costituirsi come polo assente nella contrattazione segreta, percepisce tuttavia la segretezza della contrattazione altrui, ed è da questa base che, in qualunque momento, una ‘intuizione’ può aprire la voragine dell'autoreferenzialità. L'Io delirante non più parte attiva della trama di ciò che è divulgabile, percepisce la struttura della trama; incapace di riconoscere i significati della conversazione e incapace di tollerarne l'assetto rituale, riconosce tuttavia il legame che unisce le altre persone che partecipano alla ‘festa con-

versativa', legame che sottende il sodalizio, trama finalmente persecutoria. Su questa base autoreferenziale si costruiscono i presupposti ideologici dell'Io delirante di cui si può dire per estensione:

“Quanto più incerta è la sorte delle ideologie necessarie, tanto più orrendi sono i mezzi ai quali si è costretti a ricorrere per sostenerle. L'accecamento e il terrore con cui si difendono gli idoli vacillanti, rivelano quanto il crepuscolo sia già avanzato”³⁴.

Tessere la terapia

L'incontro fra il terapeuta e il paziente è difficile, al di là del 'malinteso conversazionale' sono entrambi in guerra (inconscia) entrambi 'colonizzatori', ma nella storia della cura si apprezza una complessità che travalica le definizioni esplicative delle basi strutturali del conflitto.

Riprendiamo la narrazione 'in prima persona':

“Perhaps the hardest part of beginning to recover from schizophrenia is the passing back and forth from one part to the other — the movement from sanity into insanity. I find this most difficult because it is excruciating to be grounded and then to feel this pulled out from under you suddenly...

Often I wish that they had left me in the world of insanity...”³⁵.

Uno stato misto doloroso in questa oscillazione che tiene l'Io delirante ai bordi della trama persecutoria senza peraltro permettergli la condivisione della trama del divulgabile. La topologia di parti sane e di parti malate acquista, anche nelle parole di questo racconto in prima persona, uno spessore temporale entro il quale è pensabile un percorso che si dipana, costituito dalle vicissitudini che legano diacronicamente le tappe della cura.

D'altro canto il 'setting' terapeutico con le sue caratteristiche di “quadro” e la sua funzione di “processo” è una rete che favorisce l'oscillazione sincronica fra parti regredite proiettate sul “quadro” e parti sane all'interno del processo dialogico. Di fatto se l'esperienza dell'Io delirante è costituita da 'pezzi' incommensurabili o viceversa da esperienze di identità che nascono dalla negazione dello spazio intersoggettivo e della differenza, il problema terapeutico fondamentale consiste allora nel ricucire connessioni, temporali, spaziali, a partire dalle vicissitudini della cura,

connessioni fra ricordi di stati mentali diversi. Il paziente ha accesso potenziale all'esperienza ricostruttiva di questa trama quando, come descrive la Narratrice in prima persona, è nello stato "in-between"; viceversa infatti, all'interno della trama persecutoria l'ambiguità è bandita e la certezza delirante è il dispositivo mentale che prevede solo l'assenso nell'interazione, non lo scambio.

Quindi *rimembrare* quanto è smembrato e *articolare* un linguaggio che non sia solo voce disarticolata dal senso, tentativo fantastico (e disperato) di "reinvestimento sonoro del (suo) mondo oggettuale... tentativo per ritrovare attraverso un marchio significante l'oggetto perduto" ³⁶.

In ogni caso il terapeuta interlocutore, pur spersonalizzato e indistinto, conserva una sua opacità perturbatrice. La sua presenza costante è minaccia della coesistenza possibile; ed è una importante risorsa difensiva dell'io delirante la devitalizzazione dell'aspetto emozionale dell'esperienza e la negazione della "condizione di exteriorità dell'essere in rapporto all'altro" ³⁷.

I paradossi dell'incontro terapeutico

Nel rapporto di cura all'interno del setting contenitore, si apre un 'malinteso conversazionale' paradossale: colui che nega l'essere in rapporto all'altro, accetta (ricerca) il susseguirsi delle sedute che scandiscono la cura, negandone magari la funzione istituzionale, ma esponendosi ogni volta alla situazione di rischio imminente quale è per lui la possibilità critica di esperire *l'incontro*. L'ideologia dell'identico dell'io delirante lo porta a negare o a smembrare l'incontro, qualora avvenga; l'ideologia della conversazione rituale della comunità — di cui il terapeuta è portatore — che condivide l'esistenza di regole segrete, afferma l'incontro (illude, si illude) anche quando questo non è avvenuto.

In cerca delle tracce dell'altro, affaticato nell'occupazione persistente e coatta di negarne qualunque riconoscimento, per negare qualunque riconoscenza, all'io delirante capita, nella temporalità della cura, di percepirsi anche con lo statuto di paziente. In questo embrione di relazione di dipendenza egli è furioso per qualcosa che ha a che vedere con uno stato di bisogno (se non ancora di desiderio). Il *paziente*, magari negandosi come tale, struttura una sequenza non più *seriale* ma significativa

di presenze e assenze, vicissitudini del rapporto con il terapeuta che cominciano ad assumere le caratteristiche e la funzione dei ricordi.

Il possibile percorso della guarigione passa dal ricordo come irruzione, esperienza (quasi) allucinatoria, alla reminiscenza di segni e di tracce che non pietrificano la realtà nella evidenza totalizzante dell'autoriferimento, ma conducono anche a riconoscere parti, pertinenti ad un insieme, *particolari* che qualificano la presenza delle differenze. In primo luogo ciò significa riconoscere come proprie, come pertinenti al proprio sé, esperienze *particolari*, diversificate, della propria storia passata.

Dunque terapia come trama di un racconto di sé ricostruito all'interno della trama di un racconto di una relazione terapeutica, racconto in primo luogo di momenti di presenza e di momenti di assenza e, naturalmente, delle emozioni connesse. Cura della memoria "malata per aver conosciuto nella fugacità delle cose la traccia della morte"³⁸ ed aver tentato di fuggirne magicamente. La follia nella sua convinzione di verità ha metodo: annulla le differenze e smembra l'esperienza; connettere e rimembrare nel processo terapeutico diventano termini pregnanti, che richiamano il legame, l'identità, l'unità dell'io-corpo, ma anche la ragione, il ricordo come memoria, prima di tutto memoria di sé. Se questa è esperienza impedita o improbabile per l'io delirante, trova appunto diritto di domicilio nello stato precario dell'essere 'in-between'. Appare uno stato intermedio fra follia e ragione con una struttura di stato *critico* che non sembra possa dare adito ad empiti creativi, ma piuttosto ad una fatica dovuta al lavoro di 'tenersi insieme' ogni volta che l'essere rimembrato fa vedere davanti a sé l'angoscia del probabile, inevitabile nuovo smarrimento.

In questo stato intermedio le parole nella terapia parlano anche delle Voci, della trama persecutoria, di come è stata e di come potrebbe essere in futuro; di come è evidente la verità ("...when I am crazy") e di come potrebbe essere altrimenti ("... <when> I feel solid")³⁹.

Le parole nella terapia sono strumento di riflessione; ciò che è riflesso tramite il linguaggio (ciò che pertiene al delirio per esempio) è un "punto nodale di molteplici rappresentazioni, un processo predestinato"⁴⁰, connessione fra tempi personali diversi, fra cosa e rappresentazione, fra verità assoluta (delirante) e verità relativa.

Non è ancora l'accesso all'ambiguità, forse nemmeno all'incertezza, è comunque l'accesso al mondo del possibile, dell'ipotesi. Ripercorrere

con le parole la memoria delle vicissitudini di stati mentali diversi anche radicalmente, permette di connettere verità diverse, o meglio diverse esperienze di convinzione di verità, pertinenti ad un vissuto percepito come storia *personale* dal paziente.

Patricia Ruocchio racconta di questo oscillare:

“I was coming out of my world and beginning to see parts of reality when my therapist started asking me to let him in, to trust him, and to tell him what was in my mind. I went back and forth for months over this and every session was an intense struggle... Most of the time the split in my head revolves around reality and crazyness...”⁴¹.

“Movement from sanity and insanity”, la fatica più dura da cui passa la guarigione. La connessione delle esperienze come ricordo strutturato di un passaggio fra sanità e follia è dunque omologa alla capacità di tenere, di trattenere la disperazione e la rabbia del continuo alternarsi di presenza e assenza del terapeuta:

“When my therapist goes away, I get furious, but I am not allowed to express my anger in words because the real part of me hears him saying that people do come and go...”⁴².

La trama che si costruisce, si è detto, è quella del racconto di una relazione terapeutica, cioè la possibilità di raccontare il proprio bisogno di dipendenza da un Altro da sé. È un rimembrare che adombra il romanzo familiare:

“Me ne sta parlando, << della bellezza della madre >> la mia paziente assieme al ricordo del delicato lavoro di tessitura di lane colorate che la madre le aveva insegnato, e di cui ugualmente non si era più ricordata. Non so fino a che punto questi ‘nuovi’ ricordi si siano insediati stabilmente nel suo mondo interno. È comunque questo lavoro di tessitura, certo fragile e delicato, di ricordi più vivibili, ciò che tentiamo di fare”⁴³.

Petrella aggiunge che nella pratica analitica la comunicazione del paziente attiva una interpretazione che tende al racconto, “una costruzione che è essa stessa un dispositivo narrativo”⁴⁴. E comunque la pratica interpretativa può essere “gioco configurante, produttore di immagini più o meno vincolanti, oppure strutturarsi sostanzialmente come decifrazione: “< messa in scena > della interpretazione o <... > decodificazione del discorso del paziente”⁴⁵.

Si può fantasticare che la trama persecutoria del paziente si metabolizzi quando nell’incontro terapeutico si abbandoni il campo della verità

rivelata e pure l'ambito severo dello 'scire per causas' e si ricordi invece il paradosso (?) di Wordsworth:

"<the child is father of the man> he is <logically> only playing"⁴⁶.

Si può pensare allora che la trama persecutoria si dipani attraverso la "messa in scena" se l'assetto terapeutico trasforma l'incontro in una pièce in cui l'esistenza di un canovaccio (trama) è dichiarato e i (due) protagonisti interpretano molti ruoli diversi trasferendosi in panni diversi (transfert), traslocando (connettendo) in scene diverse per tempi, luoghi e contesti: la trama persecutoria si trasforma nella trama di una fiction (come se...).

Ma nell'altro modo dell'interpretare si può pensare a come la decodifica del delirio sia come la "traduzione di un testo enigmatico in un altro differente testo". Ricostruzione di una trama possibile dalla trama evidente; la coppia terapeutica può dissacrare la trama delirante nell'area ludica dell'intreccio del mystery novel.



1. P.C. RACAMIER, *Gli schizofrenici*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1983, p. 72.
2. P.J. RUOCCHIO, *Fighting the Fight - The Schizophrenic's Nightmare*, <<Schizophrenia Bulletin>>, vol. 15, n. 1, 1989, p. 163.
3. *Ibidem*.
4. F. BARALE, *Percorsi della memoria e del tempo nello psicotico e nel suo terapeuta*, in: G. DI MARCO (a cura) *Viaggio nella psicosi*, <<Psichiatria Generale e dell'Eta Evolutiva>>, vol. 27, fasc. 1, 1989, p. 237.

5. I. BACHMANN, *Tutti i giorni*, in: A.M. Giachino e G. Rossetto Sertoli (a cura) *Poesia tedesca del novecento*, B.U.R., Rizzoli Editore, Milano 1977, p. 213.
6. M.ROSSI MONTI, *Il delirio tra scoperta e rivelazione*, ATQUE, questo numero.
7. D.P. SCHREBER, *Memorie di un malato di nervi*, Adelphi, Milano 1974, p. 17.
8. S. RESNIK, A. ANTONETTI, M.A. FICACCI, *Semeiologia dell'incontro*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1982, p. 3.
9. *Ivi*, p. 13.
10. *Nota editoriale*, ATQUE, 1, 1990, p. 10.
11. A. GARGANI, *Epistemologia e scena primitiva*, in: M. Franchetti (a cura) *Psicoanalisi e storia delle scienze*, Olschki Editore, Firenze 1983, p. 3.
12. ATQUE, op. cit., p. 10.
13. A. GARGANI, op. cit., p. 3.
14. S. RESNIK ET AL., op. cit., p. 13.
15. A. GARGANI, op. cit., p. 5.
16. S. Benvenuto, *Confini dell'interpretazione*, Teda Edizioni, Castrovillari (CS), 1988, p. 36.
17. *Ibidem*.
18. L. BINSWANGER, *Delirio*, Marsilio Editori, Venezia 1990, p. 37.
19. *Ivi*, p. 21. L'Autore cita lo studio del caso Suzanne Urban.
20. *Ibidem*.
21. *Ibidem*.
22. Cfr. T.S. SCHEFF, *Per infermità mentale*, Feltrinelli Editore, Milano 1974.
23. L. BINSWANGER; op. cit., pp. 9-10.
24. *Ibidem*.
25. I. BACHMANN, *Il trentesimo anno*, Adelphi Edizioni, Milano 1985, p. 35.
26. A. GARGANI (a cura) *La crisi del soggetto*, La casa Usher, Firenze 1985, p. 118.

-
27. P. ALTENBERG, *Favole della vita*, Adelphi edizioni, Milano 1981, p. 203.
28. *Ibidem*.
29. I. BACHMANN, *Il trentesimo anno*, op. cit., p. 32.
30. *Ivi*, p. 31.
31. *Ibidem*.
32. *Ivi*, p. 32.
33. *Ivi*, p. 27.
34. M. HORKHEIMER, *Crepuscolo*, Einaudi, Torino 1987, p. 14.
35. P. J. RUOCCHIO, op. cit., p. 165.
36. M. MANNONI, *Lo psichiatra, il suo <<pazzo>> e la psicoanalisi*, Jaca Book, Milano 1975, p. 77.
37. S. RESNIK ET AL., op. cit., p. 21.
38. F. RELLA, *Metamorfosi*, Feltrinelli Editore, Milano 1984, p. 40.
39. P.J. RUOCCHIO, op. cit., p. 163.
40. S. FREUD, *L'interpretazione dei sogni*, in: *Opere*, 3, Boringhieri, Torino 1966, p. 313.
41. P.J. RUOCCHIO, op. cit., p. 164.
42. *Ibidem*.
43. F. BARALE, op. cit., p. 249.
44. F. PETRELLA, *La mente come teatro*, Centro Scientifico Torinese, Torino 1985, p. 40.
45. *Ivi*, p. 40.
46. Cit. da WORDSWORTH W. (P.W.), *The poetical works of William Wordsworth*, ed. E. de Selincourt & H. Darbyshire, London 1940-49, in: J. TURNER, *Wordsworth and Winnicott in the area of play*, «Int. Rev. Psycho-Anal.», 15, 1988, p. 482.