

# Psicoterapia cognitiva del delirio paranoico



**Roberto Lorenzini**

*Psichiatra Psicoterapeuta*

*Didatta SITCC - Società Italiana di Terapia  
Comportamentale e Cognitiva*

*Docente Studi Cognitivi, Scuola di Specializzazione in  
Psicoterapia*



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

Facoltà di Medicina e Psicologia



Dipartimento di Psicologia



Experimental  
NeuroPsychopathology Lab

**Giovedì 15 dicembre 2016**

**dalle 9 alle 13**

**AULA 3 - Via dei Marsi, 78**

*Per motivi organizzativi è  
gradita la comunicazione della  
propria partecipazione a:  
[enplab@uniroma1.it](mailto:enplab@uniroma1.it)  
Il seminario è gratuito*

# Psicoterapia cognitiva del delirio paranoico

Il delirio non è esclusivamente un sintomo presente in alcune categorie diagnostiche ma una vera e propria dimensione che attraversa tutta la psicopatologia e ha solide radici anche nel pensiero comune. L'essenza del delirio consiste nell'impossibilità di cambiare. Un filo rosso unisce il normale atteggiamento confermazionista di tutti gli esseri umani, la testardaggine, l'autoinganno, la rigidità nevrotica e il delirio vero e proprio presente nelle psicosi.

Il delirio presente nelle psicosi è psicologicamente comprensibile e connesso alla storia del soggetto e serve a spiegare un vissuto altrimenti incompatibile con gli schemi centrali riguardanti l'identità del soggetto. È possibile una psicoterapia del delirio che abbia ambizioni maggiori e si affianchi agli interventi psicoterapici empiricamente supportati e all'utilizzo dei farmaci. Infatti, attualmente gli interventi sul delirio, sia farmacologici che psicoterapici (vedi cognitivismo anglosassone, psico-educazione, ecc.), sono orientati alla sua eliminazione come se si trattasse semplicemente di un sintomo senza significato. Molti dei giovani clinici cresciuti nella cultura del DSM sembrano aver smarrito la tradizione psicopatologica europea e spesso si limitano a identificare il delirio trattarlo esclusivamente con le terapie farmacologiche, senza interrogarsi sul suo significato nella vicenda esistenziale del delirante. Prevalde fortemente un'impostazione medica in cui non si ricerca il senso dell'esperienza delirante ma la si tratta come un corpo estraneo da eliminare. In questo modo la psicoterapia finisce per essere un sostegno alla terapia farmacologica per aumentare la *compliance*, insegnare a gestire i sintomi o ad avvedersi dei prodromi, suggerire come accettare il disturbo e organizzare l'esistenza propria e della famiglia. Invece una vera e propria psicoterapia cognitiva del delirio è possibile.

*Roberto Lorenzini*

Medico psichiatra, psicoterapeuta. Didatta della Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva. Docente delle Scuole di Specializzazione post-universitaria 'Studi Cognitivi' di Milano, 'APC' di Roma. È stato direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo. Autore di numerose pubblicazioni, tra cui *Trame di vita intrecciate. Pazienti e operatori della salute mentale* (2016), *Storie di terapia* (2013), *La dimensione delirante. Psicoterapia cognitiva della follia* (2008) insieme a Brunella Coratti.