



CONTRIBUTO AL CONGRESSO PRCP & WACP 2025 “WHERE THE PACIFIC RIM MEETS THE WORLD; THE HOPE TO INTEGRATE CULTURE INTO PSYCHIATRY”

PROSPETTIVE EPISTEMOLOGICHE SUI DELIRI INDIVIDUALI E CULTURALI

Senkei Ueno¹

ISSN: 2283-8961

Abstract

I deliri sono spesso espressi non semplicemente come credenze ma come affermazioni di conoscenza sul mondo esterno o intersoggettivo. Gli approcci epistemologici tradizionali valutano tali affermazioni in termini di giustificazione epistemica e pertanto considerano i deliri come illegittimi. Tuttavia, questa prospettiva rischia di portare a dispute cliniche improduttive, poiché le credenze di senso comune stesse spesso mancano di giustificazione esplicita e si basano su presupposti condivisi ma in definitiva infondati. Questo articolo propone un quadro alternativo basato sulla teoria del tracciamento (tracking theory) di Nozick. Da questa prospettiva externalista, la conoscenza non richiede accesso interno alla giustificazione ma dipende dal fatto che le credenze siano sensibili alle variazioni controfattuali rilevanti. I deliri possono quindi essere caratterizzati non principalmente dalla loro mancanza di giustificazione,

¹Psichiatra, Dipartimento di Psichiatria, Ospedale Universitario di Kyoto, Mail a: senkei@kuhp.kyoto-u.ac.jp

ma dalla loro fissità: rimangono invariati attraverso mondi possibili vicini nei quali i fatti rilevanti differiscono. Sosteniamo che un approccio basato sulla teoria del tracciamento sposta l'attenzione clinica dalla legittimità epistemica alla sensibilità controfattuale, facilitando il dialogo senza sfidare direttamente le credenze deliranti fondamentali. Un caso clinico di erotomania illustra questo approccio, e vengono brevemente discusse la sua applicabilità e i suoi limiti rispetto ai deliri culturali.

Key words:

Delirio, Conoscenza, Giustificazione epistemica, Teoria del tracciamento (Tracking theory)

1. Introduzione

I deliri sono espressi come affermazioni sul mondo esterno o intersoggettivo quali "Qualcuno mi sta filmando di nascosto" o "Mia madre è stata sostituita da un impostore". Quando i clinici rispondono a tali affermazioni con "Quindi è così che ti sembra", i pazienti spesso replicano fermamente: "È un fatto". Su questo punto, Karl Jaspers ha descritto quanto segue (Jaspers, 1968): "Dobbiamo presumere una specifica alterazione nella funzione psichica, non un fallimento dell'intelligenza, se dopo un'esperienza delirante un individuo, che è pienamente cosciente e - come occasionalmente accade - del tutto privo di qualsiasi altro sintomo morboso, mantiene un delirio che tutti gli altri riconoscono come tale, e se semplicemente dichiara: «Ebbene, è così; non ho dubbi al riguardo, so che è così»".

In questo passaggio, "so che è così" è "Ich weiß es" in tedesco. Pertanto, quando un paziente risponde "È un fatto", questo può essere inteso come l'asserzione "Ich weiß es" - un'affermazione di "sapere" che qualcosa è effettivamente il caso.

1) I deliri come affermazioni di conoscenza

Manfred Spitzer ha tentato di caratterizzare i deliri concentrandosi sull'affermazione di "sapere" (Spitzer, 1990). Secondo Spitzer, i pazienti con deliri raramente dicono di credere che tale e tale cosa; piuttosto, dicono di saperlo. Per i pazienti stessi, i deliri non

sono meramente espressioni di credenza ma assumono la forma di affermazioni di conoscenza.

Le affermazioni su cose esterne o intersoggettive possono essere sbagliate e possono essere corrette nel dialogo. Al contrario, le affermazioni in prima persona come "Sto provando dolore" sono pronunciate con certezza soggettiva e incorreggibilità e non possono ragionevolmente essere messe in discussione, poiché nessuna evidenza è più forte della propria esperienza di pensieri o sentimenti. Questo costituisce un'asimmetria epistemologica. Nei deliri, tuttavia, questa asimmetria è estesa illegittimamente a fatti accessibili intersoggettivamente ai quali non dovrebbe applicarsi tale autorità epistemica.

Secondo questo resoconto, Spitzer definisce i deliri come affermazioni sulla realtà esterna che sono pronunciate come affermazioni sugli stati mentali—cioè, con certezza soggettiva e incorreggibilità da parte di altri. Dal resoconto di Spitzer, i deliri possono essere intesi come affermazioni di conoscenza ingiustificate, poiché i pazienti con deliri mancano della volontà di giustificare le loro affermazioni, nonostante il fatto che queste affermazioni si riferiscano a questioni intersoggettive. In questo senso, i deliri sono epistemicamente illegittimi.

2) Il problema della giustificazione epistemica

Tuttavia, se le affermazioni di conoscenza su questioni intersoggettive richiedono giustificazione epistemica, come dovremmo intendere il senso comune? Possediamo molte credenze di senso comune, come "La Terra è rotonda", "Tutti intorno a noi sono vivi" e "Tutti gli esseri viventi alla fine muoiono". Queste credenze si riferiscono al mondo esterno e appaiono assolutamente certe. Eppure, in molti casi, non possiamo giustificare queste credenze - cioè, non possiamo fornire giustificazione epistemica per esse - da soli. Ad esempio, sebbene molti manuali affermino che la Terra è rotonda, è difficile per un individuo giustificare la correttezza del loro contenuto.

Takashi Ikuta sottolinea che presupponiamo inconsciamente una grande quantità di senso comune nella comprensione del mondo (Ikuta, 2003). Le credenze di senso comune mancano, in ultima analisi, di fondamenti; tuttavia, costituiscono implicitamente il quadro fondamentale della nostra cognizione e sfuggono quindi al

dubbio. Viviamo la nostra vita quotidiana sulla base di tale senso comune senza tentare di giustificarlo. In questo senso, i deliri e il senso comune non differiscono nella misura in cui entrambi coinvolgono affermazioni su questioni intersoggettive che mancano di giustificazione epistemica esplicita.

C'è qualcosa nei deliri che ci porta a considerarli come affermazioni di conoscenza illegittime. Tuttavia, nel giudicare tali affermazioni come deliranti, i clinici inevitabilmente presuppongono una grande quantità di senso comune. Il loro senso comune è esso stesso intrinsecamente infondato. Dal punto di vista del paziente, pertanto, il giudizio del clinico può anche apparire epistemicamente ingiustificato e illegittimo. Se le affermazioni deliranti vengono respinte sulla base del fatto che mancano di giustificazione, il giudizio del clinico, a sua volta, può essere visto dal paziente come anch'esso privo di giustificazione. Questa situazione rischia di portare a un'impasse improduttiva di accuse reciproche riguardo alla legittimità epistemica.

D'altra parte, la proposta di Spitzer di intendere i deliri non come credenze ma come affermazioni di conoscenza riesce a catturare il punto di vista di coloro che li esprimono. La questione, quindi, è se esista un modo di intendere la conoscenza stessa che possa accogliere le caratteristiche distintive dei deliri come affermazioni di conoscenza senza crollare in uno stallo di accuse reciproche di illegittimità epistemica.

2. Giustificazione epistemica e teoria del tracciamento

1) Internalismo ed externalismo

Tradizionalmente, la conoscenza è stata definita come credenza vera giustificata. L'epistemologia tradizionale richiede che quando qualcuno fa un'affermazione di conoscenza, debba avere accesso cognitivo a tutti i fattori richiesti affinché una credenza sia giustificata, e quindi questi fattori sono interni alla loro mente. Dire "Io so" richiede di avere tutte le ragioni e le evidenze necessarie per la giustificazione epistemica a portata di mano, per così dire, e di essere in grado di presentarle quando necessario. Questa è la visione dell'internalismo sulla giustificazione epistemica.

Al contrario, l'externalismo sulla giustificazione epistemica suggerisce che possiamo avere conoscenza anche se non possiamo accedere cognitivamente a tutti gli elementi necessari per la giustificazione. Ad esempio, nel caso della conoscenza acquisita dai

manuali, non abbiamo necessariamente accesso cognitivo a tutte le ragioni che dimostrano che i loro contenuti sono corretti. L'esternalismo, nell'esaminare se una credenza si qualifica come conoscenza, si concentra non sulla giustificazione eseguita dal soggetto epistemico stesso, ma sulla connessione tra credenza e fatto (Pritchard, 2023). Secondo l'esternalismo, un soggetto non ha bisogno di essere consapevole dei fattori necessari per la giustificazione epistemica al fine di avere conoscenza. Questa visione fornisce un suggerimento per pensare ai deliri, che sono considerati illegittimi a causa della mancanza di giustificazione, senza essere vincolati da tale illegittimità. La teoria del tracciamento di Robert Nozick sviluppa questa linea di pensiero in modo radicale (Nozick, 1981).

2) Teoria del tracciamento

Nozick caratterizza la relazione tra la credenza e il mondo richiesta per la conoscenza in termini controfattuali (Nozick, 1981): in modo approssimativo, se la proposizione non fosse vera, il soggetto non la crederebbe, e se fosse vera, il soggetto la crederebbe. Questa relazione controfattuale può essere intesa nel modo seguente: quando variamo ipoteticamente il fatto che lo stato di cose descritto da una proposizione sussista oppure no, la credenza del soggetto varia di conseguenza.

Per esempio, la proposizione «Fuori sta piovendo» descrive un fatto del mondo se si assume che stia effettivamente piovendo, ma non descrive un fatto se si assume che non stia piovendo. Se, tracciando questa variazione, anche la credenza del soggetto che «sta piovendo» varia, allora tale credenza si trova nella relazione controfattuale con il mondo richiesta per la conoscenza. Nozick ha proposto questa relazione tra credenza e mondo come una condizione della conoscenza in sostituzione della giustificazione epistemica, e ha introdotto il termine “tracking” (qui reso come tracciamento) per designare tale relazione.

Nella teoria del tracciamento (tracking), una condizione affinché una credenza sia conoscenza è che la credenza tracci il mondo. Questa condizione è chiamata condizione di tracciamento. Vale a dire, affinché il vostro cane "sappia" che voi siete il suo padrone, il cane non ha bisogno di essere in grado di giustificare questa consapevolezza da solo. Se il cane abbaia alle persone che si travestono da voi, e non abbaia a voi anche se fingete di essere un'altra persona, allora possiamo dire che il cane "sa" che voi siete il

suo padrone, sebbene il cane non possa articolare ragioni o evidenze. In generale, affinché una credenza sia conoscenza, oltre alla condizione che la credenza sia vera, deve soddisfare la condizione di tracciamento. Non c'è bisogno che il soggetto sia in grado di giustificare che la credenza sia vera.

Rigorosamente parlando, nella teoria del tracciamento, l'idea che una credenza "traccia il mondo" non dovrebbe essere intesa come un cambiamento temporale all'interno del mondo attuale. Piuttosto, il tracciamento riguarda la sensibilità controfattuale attraverso mondi possibili vicini. Una credenza traccia il mondo se, in situazioni controfattuali rilevanti attraverso mondi possibili vicini, il soggetto crederebbe la proposizione quando è vera, e non la crederebbe quando è falsa. Pertanto, ciò che è richiesto non è che il contenuto della credenza cambi effettivamente nel tempo, ma che cambierebbe appropriatamente sotto variazioni controfattuali nella verità della proposizione.

3. Applicare la teoria del tracciamento ai deliri

Utilizzare la prospettiva della teoria del tracciamento cambia la nostra comprensione della differenza tra affermazioni di conoscenza deliranti e altre affermazioni di conoscenza (Ueno & Murai, 2023). Il DSM-5 stabilisce che "un delirio è una credenza fissa che non è suscettibile di cambiamento alla luce di prove contrastanti" (American Psychiatric Association, 2013). Questa caratteristica può essere intesa come la tendenza dei deliri ad essere asseriti immutati anche se il mondo dovesse cambiare—cioè, anche quando emergono ulteriori prove contrastanti e si verificano vari eventi. Mentre i deliri sono rivendicati come conoscenza, è improbabile che cambino anche se il mondo cambia; sono, per così dire, fissi.

Al contrario, le affermazioni di conoscenza che soddisfano le condizioni per la conoscenza sono richieste di essere sensibili ai cambiamenti attraverso mondi possibili, cioè, di tracciarli. Quando ci si aspetta che un'affermazione di conoscenza tracci variazioni controfattuali rilevanti e il suo contenuto è vero, essa soddisfa le condizioni per la conoscenza nella teoria del tracciamento. Se è falsa, o se non riesce a tracciare tali variazioni, non può essere chiamata conoscenza. Tuttavia, se c'è un'aspettativa che sarebbe sensibile a cambiamenti controfattuali nei fatti rilevanti, l'affermazione non è fissa e, in questo senso, non è delirante.

Si noti che il nostro senso comune non è supportato da evidenze o ragioni rigide. Dal punto di vista internalista, il senso comune non è epistemicamente giustificato e in questo senso non è diverso dalle affermazioni deliranti. Tuttavia, dal punto di vista della teoria del tracciamento, anche il senso comune che manca di giustificazione epistemica, se ci si aspetta che sia sensibile ai cambiamenti controfattuali nel mondo, non è fisso e si distingue quindi dalle affermazioni di conoscenza deliranti.

Questo quadro ha implicazioni pratiche e terapeutiche. Quando consideriamo le affermazioni deliranti dei pazienti dalla prospettiva epistemologica tradizionale, le loro affermazioni mancano di giustificazione epistemica e sono quindi illegittime. In questo caso, il focus dell'interazione clinica tende a spostarsi sulla legittimità epistemica delle affermazioni reciproche, e ulteriormente a dibattiti improduttivi nei quali ciascuna parte accusa l'altra di inadeguata giustificazione epistemica. Al contrario, in un approccio basato sulla teoria del tracciamento, i clinici esaminano se le credenze dei pazienti mostrano flessibilità in scenari controfattuali. Questo spostamento di focus consente a clinici e pazienti di sostenere uno scambio clinico costruttivo.

4. Un esempio di applicazione clinica

Presentiamo un esempio di approccio basato sulla teoria del tracciamento basato su un caso clinico.

Esempio clinico: Erotomania basata su esperienze telepatiche.

La Signora A, una donna di circa 40 anni, è venuta ad affermare riguardo al Signor B, un famoso imprenditore, che "Sono amata da B", "Sposerò B" e "Comunichiamo attraverso la telepatia". Un giorno, dopo aver urlato continuamente davanti alla residenza del Signor B ed essere stata chiamata la polizia, la Signora A ha visitato una clinica psichiatrica. Ha detto allo psichiatra: "Stavo solo parlando con B attraverso la telepatia" e "B tira il mio corpo o mi abbraccia attraverso la telepatia". Lo psichiatra ha giudicato questi reclami come indicativi di allucinazioni uditive e deliri a tema amoroso, e ha spiegato ad A che il trattamento era necessario. Tuttavia, A non ha accettato la necessità del trattamento.

Lo psichiatra ha argomentato: "La telepatia non esiste" e "Il fatto che il Signor B abbia chiamato la polizia contraddice la tua affermazione di essere amata da lui",

sottolineando che le affermazioni di A mancavano di supporto evidenziale. Tuttavia, la Signora A ha risposto che "Negli Stati Uniti, la psicomelia è usata nelle indagini criminali, e le infermiere studiano il Reiki. Anche la telepatia esiste" e ha ulteriormente elaborato che "Il Signor B deve avere una doppia personalità. B mi ama veramente. È stata un'altra personalità a chiamare la polizia".

Così, il dialogo tra i due è caduto in un circolo vizioso di accuse reciproche di giustificazione epistemica difettosa. Lo psichiatra non poteva continuare il dialogo con A. Mentre il senso comune suggerisce che B non ha una doppia personalità, non c'è modo decisivo di dimostrarlo. Lo psichiatra non aveva altra scelta che terminare il dialogo con A e fornire un trattamento basato sulla diagnosi medica—il tutto mentre vagamente consapevole che questa diagnosi medica era anch'essa in definitiva basata sul senso comune e conteneva infondatezza.

1) Applicare l'approccio della teoria del tracciamento

In un approccio basato sulla teoria del tracciamento, se una credenza è delirante viene valutato in termini della sua fissità. Specificamente, i clinici considerano situazioni controfattuali che differiscono dalla situazione attuale ma sembrano essere realistiche, ed esaminano se la credenza sarebbe sensibile a tali situazioni.

Nella situazione attuale, B ha respinto le visite di A e ha chiamato la polizia. Eppure A continua a credere di essere amata da B. Consideriamo le seguenti situazioni ipotetiche. Situazione (a): B non ama A e glielo dice esplicitamente faccia a faccia. Situazione (b): B amava A ma ha iniziato a evitarla per paura che sua moglie scoprisse la relazione. Dato che la Signora A mantiene la sua credenza anche dopo un rifiuto esplicito, è probabile che continuerebbe a credere di essere amata da B anche in queste situazioni controfattuali, ad esempio invocando la telepatia. Quando si giudica che una credenza venga mantenuta attraverso tutte le situazioni ipotetiche vicine alla realtà, può essere considerata fissa - cioè, delirante.

2) Considerazione per la prospettiva del paziente

L'intervento nei deliri basato su tale comprensione non sottolinea l'inadeguata giustificazione epistemica vista nelle affermazioni dei pazienti ma chiede: "Se le circostanze fossero diverse, la tua credenza differirebbe?" Tuttavia, per esaminare le

situazioni controfattuali richieste da questo intervento, è necessario stabilire situazioni che sia il terapeuta che il paziente riconoscano come realistiche.

A questo riguardo, Blankenburg sottolinea che i pazienti con deliri tendono ad avere una capacità compromessa di mettersi nei panni di qualcun altro - cioè, la presa di prospettiva (Blankenburg, 1991). Pertanto, i clinici devono assumere la prospettiva del paziente e accettare come punto di partenza almeno alcune parti del delirio del paziente. Ad esempio, nel caso della Signora A, il clinico potrebbe chiedere: "Il Signor B potrebbe avere una doppia personalità. A parte questo, se ti avvicini di nuovo a B, la polizia potrebbe essere chiamata di nuovo. Cosa faresti allora?" Questa domanda non si concentra sulla legittimità della giustificazione epistemica delle affermazioni di A. L'intervento è costituito non dal tentativo di rendere i pazienti consapevoli dei difetti nelle loro affermazioni di conoscenza ma dall'esplorare le implicazioni pratiche delle credenze all'interno di un ambito che entrambe le parti possono accettare come realistico.

Questo approccio ha tre vantaggi. Primo, non richiede ai pazienti di abbandonare immediatamente le credenze deliranti fondamentali. Secondo, si concentra sulle conseguenze comportamentali piuttosto che sulla giustificazione epistemica. Terzo, può assistere il loro recupero riabilitando la loro capacità di presa di prospettiva. In tal modo, contribuisce a continuare il dialogo reciproco evitando di sottolineare la reciproca inadeguata giustificazione epistemica nel tentare di far ammettere errori all'altro.

5. Applicazione ai deliri culturali

Sulla base dell'approccio della teoria del tracciamento descritto sopra, consideriamo come questo quadro possa essere applicato ai deliri culturali, che costituiscono il tema di questo simposio.

I deliri sono tipicamente caratterizzati come credenze improbabili, non verificabili e immutabili, anche se sono incoerenti con o dissociati dalla realtà. Il termine "deliri culturali" designa strutture culturali che incoraggiano forme radicalizzate di distacco dalla realtà, che possono successivamente dare origine a deliri nel senso clinico stretto (Rovera et al., 2020). In questo senso, i deliri culturali si riferiscono non alle credenze

patologiche individuali stesse, ma allo sfondo culturale che promuove o sostiene i deliri individuali.

Ad esempio, quando una persona appartenente a un gruppo che condivide teorie del complotto sviluppa deliri che comportano un'estrema intensificazione di tali teorie, le teorie del complotto stesse possono costituire deliri culturali. Allo stesso modo, quando una persona appartenente a un gruppo religioso che crede nell'aldilà e nella resurrezione arriva ad affermare, dopo la morte del coniuge, che il coniuge è "tornato in vita", rifiuta la sepoltura e continua a vivere con il cadavere, le credenze religiose riguardanti la resurrezione possono funzionare come deliri culturali.

I deliri culturali hanno una caratteristica importante. Le credenze che costituiscono deliri culturali sono considerate normali e significative all'interno di contesti culturali specifici, eppure sono considerate non valide o irrazionali da estranei che non condividono tali credenze. Questa caratteristica può essere considerata come un carattere epistemologico condiviso tra deliri culturali e deliri individuali.

1) Approccio epistemologico tradizionale e i suoi limiti

Quando ci si concentra sulla presenza o assenza di giustificazione epistemica riguardo ai deliri individuali, i clinici esaminerebbero se quelle credenze deliranti sono epistemicamente giustificate. Ad esempio, indagano sul ragionamento o sull'evidenza per tali credenze. Tuttavia, questo approccio può provocare difficoltà nelle pratiche cliniche. I pazienti spesso elaborano alcune evidenze o ragionamenti per difendere le loro credenze deliranti. Ad esempio, la Signora A ha tirato fuori esperienze telepatiche come prova di essere amata. E ha cercato di giustificare che la telepatia esiste citando indagini psicometriche e infermiere che studiano il Reiki. Come risultato, lo psichiatra e A sono intrappolati in un dibattito improduttivo.

Sia che si tratti di deliri individuali promossi da deliri culturali o dei deliri culturali stessi, quando viene chiesto di fornire fondamenti o ragionamenti, la persona che ha il "delirio" proporrà un tipo di fondamenti o ragioni. Ciò che ne risulta è un'accusa reciproca di inadeguata giustificazione epistemica. Anche se i clinici cercano di respingere le credenze soprannaturali facendo appello alla visione del mondo scientifico-naturale, possono essere accolti dall'obiezione che la cosiddetta visione del

mondo scientifico-naturale stessa è un costrutto artificiale prodotto nei laboratori e quindi non riesce a catturare la realtà.

2) Possibilità di un approccio basato sulla teoria del tracciamento

Successivamente, consideriamo cosa accade quando un approccio basato sulla teoria del tracciamento viene applicato ai deliri culturali. All'interno di gruppi che detengono deliri culturali, quei "deliri" funzionano come un quadro sottostante per comprendere il mondo. Per i gruppi che accettano l'esistenza delle anime come evidente di per sé, una situazione in cui le anime non esistono non può essere considerata come una possibilità realistica. Proprio come noi, per quanto completamente educati a una visione del mondo materialistica, non possiamo immaginare come realistica una situazione in cui non abbiamo menti. Per gli individui che detengono deliri culturali, situazioni in cui i deliri culturali stessi sono falsi non possono essere immaginate come possibili e quindi cadono al di fuori dell'ambito dell'esame controfattuale. Per questa ragione, tali situazioni non possono essere impiegate in un approccio basato sulla teoria del tracciamento. In questo senso, la teoria del tracciamento non può affrontare direttamente i deliri culturali stessi.

Tuttavia, un approccio basato sulla teoria del tracciamento può essere applicato ai deliri individuali che si sviluppano sulla base di tali deliri culturali. Si consideri un individuo appartenente a una comunità che condivide credenze culturali come la possessione da parte della volpe o la rinascita, che arriva a detenere credenze come "mio figlio è posseduto da una volpe" o "mio marito è tornato in vita dopo la morte". Quando tali credenze sono asserite come affermazioni di conoscenza all'interno del quadro culturale, i clinici possono esaminare, da una prospettiva della teoria del tracciamento, se queste credenze siano sensibili ai cambiamenti controfattuali nel mondo.

Ad esempio, se il figlio non fosse posseduto da una volpe, l'individuo farebbe ancora la stessa affermazione? Oppure, se la possessione da parte della volpe fosse effettivamente presente, l'individuo sarebbe in grado di fare giudizi appropriati al riguardo? Allo stesso modo, se una persona afferma che suo marito è tornato in vita dopo la morte, come risponderebbe se altri nella sua comunità negassero la resurrezione? Se la determinazione della resurrezione dipende da un rituale religioso e il risultato di quel rituale contraddice la sua affermazione, continuerebbe a mantenere la sua credenza?

Pertanto, sebbene i deliri culturali stessi si trovino al di fuori dell'ambito diretto della teoria del tracciamento, rimane possibile - accettandoli come premesse condivise - affrontare i deliri individuali detenuti da persone all'interno di quel contesto culturale.

6. Discussione: utilità clinica e limitazioni

Un approccio basato sulla teoria del tracciamento ha diversi vantaggi nella pratica clinica. Primo, si concentra sulla fissità delle credenze, che è una caratteristica centrale dei deliri, senza disapprovare direttamente le affermazioni dei pazienti come prive di giustificazione epistemica. Secondo, non richiede ai pazienti di abbandonare immediatamente le loro credenze deliranti fondamentali, ma incoraggia invece la riflessione su come tali credenze risponderebbero ai cambiamenti nelle circostanze. Terzo, enfatizzando le conseguenze comportamentali e pratiche piuttosto che la validità epistemica, questo approccio può aiutare a riabilitare la capacità dei pazienti di presa di prospettiva e facilitare quindi il dialogo clinico continuato.

Tuttavia, questo approccio ha anche limitazioni importanti. Primo, la fissità delle credenze potrebbe non essere unica ai deliri; altri sintomi psichiatrici, come le idee ossessive, possono anche esibire una rigidità simile. Questo solleva difficoltà nel distinguere le affermazioni di conoscenza deliranti da altre credenze fortemente sostenute esclusivamente sulla base della fissità, benché si possa osservare che la fissità dei deliri e quella delle ossessioni differiscano probabilmente nella loro relazione con la chiusura epistemica e i mondi possibili vicini. Secondo, esaminare se una credenza varierebbe attraverso scenari controfattuali si basa inevitabilmente sulla speculazione clinica, poiché tali situazioni non possono essere direttamente osservate. Inoltre, applicare un approccio basato sulla teoria del tracciamento richiede ai clinici di rimanere sensibili alle differenze nello sfondo culturale e nelle assunzioni condivise sulla realtà. Senza tale sensibilità, i clinici possono arbitrariamente determinare quali situazioni controfattuali contano come "realistiche", riproducendo così le stesse impasse incontrate negli approcci che si concentrano esclusivamente sulla giustificazione epistemica.

Queste difficoltà sono particolarmente evidenti nella società contemporanea, dove gli individui attraversano sempre più frequentemente confini tra contesti culturali eterogenei e non familiari. Di conseguenza, i clinici possono avere difficoltà a cogliere lo sfondo culturale che informa le credenze di un paziente, rendendo difficile applicare

un approccio basato sulla teoria del tracciamento che accetta le premesse culturali mentre esamina i deliri individuali.

Questa questione non è meramente epistemica ma anche etica. Si consideri il caso di Anders Breivik, che ha ucciso 77 persone in Norvegia nel 2011. Breivik deteneva credenze estreme sugli immigrati musulmani, incluse teorie del complotto sulla sostituzione demografica, e si vedeva come un successore dei Cavalieri Templari incaricati di difendere il Cristianesimo. Tali credenze sono state discusse come esempi di "deliri culturali" radicati in strutture ideologiche più ampie (Zupin et al., 2020). In casi come questo, applicare un approccio basato sulla teoria del tracciamento affronta serie sfide etiche, poiché accettare tali credenze anche provvisoriamente come premesse per il dialogo rischia di legittimare ideologie discriminatorie o violente. Questo evidenzia la necessità di considerare attentamente l'ambito e i limiti dell'intervento clinico.

Nonostante queste difficoltà, etichettare semplicemente le credenze come "pregiudizio" o "delirio" e criticare la loro inadeguatezza epistemica è improbabile che risolva i conflitti o promuova l'impegno terapeutico. Al contrario, un approccio basato sulla teoria del tracciamento offre una strategia pratica per identificare aspetti della realtà che pazienti e clinici possono condividere, e per esplorare come le credenze guidino l'azione in condizioni controfattuali. In questo senso, l'approccio incoraggia uno spostamento dalle accuse reciproche di errore epistemico verso un dialogo collaborativo focalizzato sulla comprensione pratica e sul progresso clinico.

7. Conclusione

Esaminare i deliri attraverso la teoria del tracciamento offre un'alternativa agli approcci epistemologici tradizionali. Questo quadro teorico consente di riconoscere che le asserzioni deliranti dei pazienti assumono la forma di pretese di conoscenza, spostando al contempo l'attenzione dalla giustificazione epistemica alla relazione tra la credenza e il mondo.

Dal punto di vista teorico, tale spostamento introduce la fissità come criterio per distinguere le credenze deliranti dalla conoscenza ordinaria. Sul piano clinico, esso propone un approccio pratico in cui i clinici esaminano se una credenza sia sensibile a

variazioni controfattuali attraverso mondi possibili prossimi, piuttosto che respingerla immediatamente come una forma illegittima di conoscenza. Attraverso questo cambiamento di prospettiva, clinici e pazienti possono evitare dispute improduttive sull'adeguatezza o la legittimità dei rispettivi fondamenti epistemici e impegnarsi invece in un dialogo più costruttivo.

Gli approcci basati sulla teoria del tracciamento possono dunque rivelarsi utili come interventi clinici per i deliri individuali. Tuttavia, nella società contemporanea, il confine tra deliri culturali e deliri individuali è divenuto sempre più complesso. Questa situazione richiede ulteriori indagini sull'epistemologia dei deliri, in particolare in relazione ai mondi possibili prossimi e alla sensibilità alle situazioni controfattuali, nonché rispetto alla distinzione tra giudizio epistemologico e valutazione etica.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, American Psychiatric Association.

Blankenburg, W. (1991). Perspektivität und Wahn. In W. Blankenburg (Ed.), *Wahn und Perspektivität* (pp. 4–28). Stuttgart, Enke.

Ikuta, T. (2003). On the structure of conviction in schizophrenic delusions: delusion and “anti”-common knowledge. *Japanese Journal of Psychopathology*, 24, 3–19. [Article in Japanese]

Jaspers, K. (1968). *General psychopathology* (J. Hoenig & M. W. Hamilton, Trans.). University of Chicago Press. (Original work published 1913 as *Allgemeine Psychopathologie*)

Nozick, R. (1981). *Philosophical explanations*. Cambridge (MA), Harvard University Press.

Pritchard, D. (2023). *What is this thing called knowledge?* (5th ed.). London, Routledge.

Rovera, G. G., Ascoli, M., Rovera, G. M., & Bartocci, G. (2020). Delusions and cultures: Psychopathological and clinical notes on cultural delusions. *World Cultural Psychiatry Research Review*, 15(1–2), 35–46.

Spitzer, M. (1990). On defining delusions. *Comprehensive Psychiatry*, 31, 377–397.

Ueno, S., Murai, T. (2023). Consideration on the difference between delusion and knowledge applying tracking theory. *Japanese Journal of Psychopathology*, 44, 13–28.
[Article in Japanese]

Zupin, D., Celoria, A., Rapisarda, E. (2020). Couldn't delusion be a cultural phenomenon? A critical history of a DSM-5 criterion. *World Cultural Psychiatry Research Review*, 15 (1-2), 47-53.