

## Letture fenomenologica

Estratti dalla tesi del Diploma Post-Graduate dell' Università di Bristol, dal titolo: "IL CONTRIBUTO DELLA FILOSOFIA FENOMENOLOGICA NEL PROCESSO CLINICO MUSICOTERAPICO" della dott.ssa Simona Ghezzi, musicoterapeuta, pianista, laurea in filosofia

### 1. LETTURA FENOMENOLOGICA IN AMBITO CLINICO

Nella prima parte di questo lavoro, si è messo in luce il ruolo della filosofia, il suo carattere fondativo, il suo essere approccio euristico rigoroso finalizzato ad una ricomposizione dell'unità del reale, unità peraltro dispersa nella molteplicità dei saperi costituiti. In particolare nella storia del pensiero filosofico, sulla base di quanto Husserl dichiara nella "Crisi delle scienze europee", la fenomenologia si annuncia come attività scientifica unitaria del sapere, attività nella quale la soggettività trascendentale diviene attività intenzionale fondativa. Una volta tracciate le linee essenziali della filosofia fenomenologica, se la filosofia assume nell'universo dei saperi un ruolo costitutivo, quale è il suo ruolo all'interno dell'ambito clinico?. E' possibile identificare la filosofia fenomenologica quale possibile statuto epistemologico in un ambito che si occupa dell'uomo, del suo disagio? La risposta al primo quesito, ossia al ruolo che la filosofia assume in ambito clinico-psicopatologico, ci viene da Jaspers, autore di "Psicopatologia generale".

L'autore dichiara esplicitamente che un'eventuale esclusione della filosofia in ambito clinico, è "funesta".

La filosofia infatti, nell'universo del sapere scientifico poco uniforme (ricco di modalità di sapere e metodi diversi), fornisce quella logica e quel rigore necessari alla coerenza della prassi<sup>1</sup>, non solo, avvia una chiarificazione filosofica sull'esistenza che impedisce un'assolutizzazione della conoscenza scientifica, contro il meccanicismo, il tecnicismo, a favore di una comprensione più ampia del disagio.

<< (...) Chi crede di poter escludere la filosofia e di poterla lasciare da una parte perché senza importanza, ne è sopraffatto in forma oscura (...). Solo colui che sa e padroneggia concretamente, può mantenere la scienza pura e nello stesso tempo in rapporto con la vita dell'uomo, che si esprime nel filosofare<sup>2</sup>>>. A questo punto è necessario affrontare il secondo quesito che ci siamo posti, ossia quale rilievo la filosofia fenomenologica assume nella comprensione dell'uomo e del suo disagio?. Nei suoi lavori, nella sua riflessione filosofica e psichiatrica, Binswanger è all'origine di un importante movimento di pensiero denominato *psichiatria fenomenologica che, rispetto agli altri orientamenti ha profondi legami col pensiero filosofico e in particolare con Husserl, Jaspers, Heidegger, Sartre ed Enzo Paci in Italia.*

Tale orientamento, sebbene al proprio interno non si configuri, sotto il profilo teorico, come del tutto omogeneo, presenta tuttavia tratti comuni fondamentali che garantiscono al movimento una ben definita identità culturale e scientifica.

Uno degli elementi fondamentali è proprio l'atteggiamento che il terapeuta assume di fronte al paziente, un atteggiamento che richiama l'epochè fenomenologica husserliana, ossia quella sospensione di giudizio atta a recuperare un orizzonte di senso.

Nell'operare clinico, quali sono i risvolti terapeutici di questo atteggiamento?.

Mettendo tra parentesi ideologie e pregiudizi teorici sulla malattia e sul paziente, il terapeuta si accosta al paziente con lo scopo di cogliere semplicemente la sua esperienza del mondo.

Ponendosi in un atteggiamento di ascolto, di "comprensione" dall'interno e non di "spiegazione" dall'esterno, accede a quella dimensione umana ed esistenziale del paziente e della malattia che consente di leggere i "sintomi" stessi della malattia semplicemente come "segni" di un disagio<sup>3</sup>.

Pertanto il metodo fenomenologico e la prospettiva ermeneutica, forniscono alla clinica

una nuova lettura del paziente, come "esserci nel mondo", nella sua irriducibile singolarità e nel contempo come co-esistenza.

Questa lettura, rivolta alla dimensione soggettiva, implica un diverso approccio all'individuo, non più oggetto di "spiegazione", sul quale occorre cioè spiegare e parlare secondo categorie diagnostiche e nosografiche, ma soggetto di comprensione. Fu proprio Jaspers che, nel suo *Psicopatologia generale*, denunciò il carattere riduttivo di ogni spiegazione (inseribile all'interno di un orientamento esplicativo, tipico delle scienze naturali) proponendo, in contrapposizione a quello esplicativo, l'orientamento comprensivo.

Con un simile orientamento, la presunta malattia, << (...) lungi dall'essere *spiegata in base ai disturbi delle funzioni cerebrali o interpretata in base alla storia dell'individuo, sarà semplicemente descritta in base alle modalità* particolari del suo essere-nel-mondo che, essendo lo stesso a cui noi partecipiamo, si offre come la base più idonea per un'autentica "comprensione psicologica"<sup>4</sup>>>.

Sulla base di questi presupposti, cadono i concetti astratti di "salute" e "malattia", concetti sui quali F. Ongaro Basaglia, in "Salute e malattia"<sup>5</sup> fa una serie di considerazioni denunciando la crisi della "clinica" che, ponendosi l'obiettivo di descrivere la malattia, di fatto non raggiunge l'uomo perché lo espropria di una sua biografia. Per comprendere l'uomo è opportuno soffermarsi sulla storia della sua vita, perché di fatto <<ogni vera storia clinica conduce alla biografia<sup>6</sup>>>.

La biografia, che riguarda sempre una singola vita umana, è intrecciata all'interno di relazioni temporali che investono la famiglia, la società e la comunità di appartenenza. Pertanto l'aspetto biografico rimanda a quello storico, che vede lo sviluppo ontogenetico (quello del singolo) all'interno di quello filogenetico (della specie), ossia la storia personale nella tradizione dell'umanità e nella storia dei popoli.

La biografia raccoglie la totalità dei fatti, degli avvenimenti, delle relazioni di una vita. Questa vita ha un passato che rimane come traccia indelebile nel presente, nel corpo del soggetto. <<Noi siamo sempre il risultato della nostra storia vissuta fino allora. L'uomo non è mai senza una preistoria (...). Ciò che è stato agisce in lui, materialmente e mediante i ricordi, egli è sostenuto e vincolato dal proprio passato, anche da quello dimenticato (...). Sostenuto dal proprio passato, l'uomo afferra le possibilità del proprio avvenire<sup>7</sup>>>.

Se il terapeuta si propone di "comprendere" il soggetto, la biografia come storia di vita di un soggetto, non può tuttavia ridursi a semplice raccolta dei dati.

Intesa in questo modo la lettura fenomenologica <<diventa pura sovrabbondanza di dati, resi insignificanti proprio dalla loro disarticolata sovrabbondanza<sup>8</sup>>>.

Da questi dati è necessario comprendere invece le "modalità umane" di essere nel mondo, modalità che si manifestano attraverso un corpo, non inteso come corpo biologico (korper) bensì corpo come vissuto (leib). Solo in questo modo la fenomenologia diventa statuto teorico di un operare clinico e terapeutico.

## **2. FENOMENOLOGIA DELL'ALIENAZIONE**

Cosa significa parlare di "comprensione" del disagio?

Nella lettura che ne dà la fenomenologia, significa guardare al disagio stesso come ad un differente strutturarsi, nel rapporto col mondo, dei modelli percettivi, comprensivi e comportamentali.

Carenze o eccessi, non si rivelano come disfunzioni, ma come funzioni di un certo modo di essere al mondo, dove l'individuo non mette in atto se stesso attraverso un pro-gettarsi e un apertura ad orizzonti di possibilità, ma si preclude ogni contatto e apertura al mondo. Da queste premesse, si deduce che il <<malato non ha una malattia, ma è al mondo in una modalità che l'umana presenza conosce come suo limite quando non riesce a esprimersi come e-sistenza che si trascende in un progetto (...)<sup>9</sup>>>.

La pro-getturalità è apertura al futuro. La mancanza di pro getturalità non consente al futuro di accadere.

E' preclusa la temporalità come divenire fenomenologico, come dispiegarsi delle possibilità dell'esistenza umana.

Il tempo fenomenologico è divenire perché non "è", ma si realizza nel suo "farsi", ossia il presente, il passato e il futuro non sono chiusi in se stessi, ma si trascendono uno nell'altro; il presente cioè si realizza in quanto pro-viene *da un passato e si pro-tende verso un futuro*.

<<Dove questa temporalità si spezza non abbiamo più tempo, ma la caduta dell'esistenza in un tempo come tirannica dominazione del passato, o del presente o del futuro>><sup>10</sup>.

E' un tempo che si contrae e che non consente più al singolo individuo di mettere in atto se stesso.

All'interno di una temporalità contratta, il soggetto che vive un disagio, esprime il suo modo di rapportarsi o non rapportarsi al mondo, attraverso il proprio corpo.

Questo corpo parla di una vita, di una biografia.

Questo corpo esprime i desideri, i vissuti, i modi di essere in quel rapporto dinamico tra corpo e mondo. Sono fondamentali per esempio quelle parti del corpo che, per la loro motilità, ne consentono l'esplorazione. Le dita della mano sono i primi oggetti sui quali il bambino, in un certo senso, agisce. L'azione verso l'esterno, verso il mondo, prende le mosse a partire da un corpo, il corpo proprio. Se l'ontogenesi trova il suo fondamento nello sviluppo filogenetico, dalle riflessioni di Levy-Bruhl in *La mentalità primitiva*, nel bambino come nell'uomo primitivo, la successione numerica nasce dalla successione digitale<sup>11</sup>.

Se l'immagine del corpo rimanda ad una storia di vita, la lettura del corpo di colui che vive un disagio, segnala lacune.

Tali lacune esprimono blocchi evolutivi che in un processo terapeutico devono essere riattivati. In particolare Galimberti evidenzia quanto sia importante, nella dissociazione psicotica, ristabilire "il modello originario dell'unità del molteplice", ossia ricomporre quella frattura dell'immagine corporea.

In un processo terapeutico occorre pertanto tenere conto del corpo (leib) per ristabilire quell'ordine senza il quale il soggetto non può dare ordine alla sua storia.

<< (...) E' necessario condurre il paziente al riconoscimento dei *limiti del proprio corpo perché, solo vivendolo come limitato, potrà incontrare un mondo come non-io, e nel mondo l'altro* come non identico a sé. (...) E' necessario offrire (...) sensazioni corporee (...), condurlo a un riconoscimento dei propri limiti (...). Ogni limite corporeo acquisito è terra ferma conquistata. (...) Quando l'immagine corporea ritrova i propri limiti, allora il corpo diventa abitabile e l'esperienza spaziale riguadagnata avvia alla riconquista dell'esperienza *temporale* <sup>12</sup>>>.

La tesi fenomenologica che al rapporto anima-corpo sostituisce il rapporto corpo-mondo, trova nell'autismo la sua conferma.

Lo spazio entro il quale il bambino autistico si trova ad agire, è uno spazio senza tempo, senza un "prima" e un "poi", identico nella sua staticità.

Il principio di causalità viene escluso poiché implica il riferimento al concetto di temporalità (la causalità implica di per sé una sequenza temporale, nella quale un evento succede ad un altro).

Quando il soggetto autistico non si temporalizza e non si spazializza, cessa di esserci. Il "ci" non è più il mondo come luogo del suo pro-gettarsi. Il corpo autistico non è più segno di una "presenza" nel mondo. Bettelheim infatti, nei suoi studi sull'autismo<sup>13</sup>, parla di "corpi" scarsamente reattivi al dolore (anche la Mahler<sup>14</sup> notò in questi bambini una ridotta sensibilità al dolore periferico).

E l'autore, a proposito di insensibilità al dolore, rinvia nel suo discorso al concetto di

alienazione da se', dal proprio corpo, dal proprio mondo e pertanto alla tesi fenomenologica che stabilisce un legame tra identità e corpo.

### **3. FENOMENOLOGIA E PRASSI TERAPEUTICA**

Nei capitoli precedenti si è parlato di "comprensione", si sono evidenziate le differenze sostanziali tra "comprensione" dall'interno e "spiegazione" dall'esterno nell'approccio clinico terapeuta-paziente.

Per capire che cosa significa "comprendere", per poter giustificare un simile atteggiamento in ambito clinico, si sono ricercati gli elementi fondativi all'interno di uno specifico paradigma filosofico.

Lo statuto teorico epistemologico di riferimento e di sostegno al nostro discorso è stato quello fenomenologico. Sulla base di questo, si è potuto parlare di clinica fenomenologica. La "comprensione" che la clinica fenomenologica dà del paziente e del disagio, ha favorito nuove prospettive di lettura.

In particolare nel capitolo precedente, facendo riferimento agli studi che Galimberti e Bettelheim hanno avviato sull'esperienza psicotica e autistica, si è parlato esplicitamente di corporeità (intesa come vissuto, leib) e di temporalità.

A partire da questi concetti, si sono aperte nuove prospettive di lettura sull'esperienza psicotica ed autistica.

Questa lettura non mette in luce i contenuti, non fornisce semplicemente dati, ma evidenzia quella "struttura ontologica a priori" che sta alla base della comprensione autentica del paziente e del suo rapporto con il mondo.

A questo punto del nostro discorso sorge una domanda ossia, la lettura che la clinica fenomenologica dà del paziente e del disagio fornisce al terapeuta risorse operative?.

E' vero che la clinica fenomenologica è semplicemente una prospettiva di lettura, un'analisi esistenziale e non uno strumento clinico e terapeutico nel rapporto col paziente?. La risposta a queste domande sarà sviluppata in particolare nella terza parte di questo lavoro. Questa parte riguarderà il ruolo che la musicoterapia riveste in questo discorso. La musicoterapia, che trova un suo fondamento all'interno del paradigma teorico fenomenologico, fornirà in parte una risposta a queste domande. Tuttavia, prima di chiarire le modalità con le quali la musicoterapia si fa strumento terapeutico all'interno di una clinica fenomenologica, è opportuno giustificare dal punto di vista teorico questa possibilità.

Abbiamo detto che l'approccio fenomenologico non opera sui contenuti, ma sulla modalità con la quale l'esistenza vede il mondo. Perché vi sia un cambiamento a livello biografico, la fenomenologia parla di necessità di un cambiamento a livello trascendentale.

Questo cambiamento rimanda ad un'operatività, ad un'azione sulla visione del mondo del paziente, ossia ad un'applicazione in sede clinica di questa direzione filosofica, applicazione che Jaspers incomincia a mettere in luce proprio parlando di "dialettica dell'incontro", di "circolo ermeneutico".

Quello che si vuol sostenere è che vi siano cioè risvolti di prassi terapeutica all'interno di una visione clinico-fenomenologica e non solo strumenti di lettura e comprensione. L'atteggiamento del terapeuta, quello di mettere tra parentesi pregiudizi che impedirebbero l'accesso alla *lebenswelt* del paziente, è solo il presupposto a priori di un'azione terapeutica che trova la sua giustificazione teorica non solo nell'ermeneutica (intesa come incontro-scontro di circoli, << in nessun modo io posso essere senza contrappormi al non-io >><sup>15</sup>), ma anche nello stesso concetto fenomenologico di temporalità intesa come movimento, come divenire (vedi cap.precedente).

A questo punto è importante capire come sia possibile la realizzazione di questa possibilità. E infatti nella terza parte di questo lavoro spiegheremo "perché" e "come" la musica possa essere la modalità con la quale dar voce a un processo temporale trasformativo e terapeutico.

La fenomenologia, con le sue riflessioni sull'esperienza corporea, sull'intenzionalità del soggetto, sull'esperienza temporale, fornisce spunti e apre orizzonti operativi e metodologici nell'operare clinico, orizzonti che proprio attraverso la musica trovano una loro realizzazione.

#### **4. IL PROCESSO DI "COMPRESIONE" NELLA RELAZIONE TERAPEUTA-PAZIENTE**

Abbiamo chiarito cosa significa, nel processo clinico, "comprendere".

Ma <<ogni comprendere è essenzialmente un autocomprendersi>><sup>16</sup> ossia, il terapeuta che si pone in relazione col paziente, mette al centro non solo il paziente, ma anche se stesso, i propri vissuti.

La conoscenza dell'altro passa attraverso la conoscenza di se stessi, e pertanto ogni lacuna nella conoscenza di se implica necessariamente grossi limiti nelle possibilità di conoscenza dell'altro. Spesso è proprio <<l'introspezione (...) a motivare l'osservazione e la ricerca>><sup>17</sup>. Pertanto, all'interno di una relazione di aiuto il terapeuta si confronta continuamente con se stesso, con le proprie zone d'ombra<sup>18</sup>, perché <<non è possibile aiutare un essere umano a risalire dall'inferno se prima non lo si raggiunto laggiù in fondo, quale che sia il girone in cui è sceso (...). Ciò significa che noi dobbiamo sempre, almeno fin dove ci è possibile, discendere nel nostro proprio inferno, qualunque sia la distanza alla quale abbiamo tentato di relegarlo<sup>19</sup>>>. Nella relazione di aiuto, il terapeuta ritrova in se' stesso il dolore del paziente.

Negando al paziente il suo dolore, il terapeuta lo nega principalmente a se stesso. Accettando quel dolore, prendendolo per mano, il terapeuta si fa carico di se. Per questo motivo il processo terapeutico, come sostiene Bettelheim, è introspettivo. Per questo motivo è necessaria una formazione del terapeuta, una chiarificazione di sé. Questa è un'esigenza imprescindibile perché un terapeuta che <<non può aiutare se stesso, non è nemmeno capace di aiutare veramente il malato >><sup>20</sup>.

L'incontro tra il terapeuta e il paziente si verifica sempre con e nel corpo. Ciò che la parola non dice, il corpo rivela attraverso il volto, lo sguardo, il tono della voce, i silenzi, la mimica, lo stile motorio.

Il corpo dunque è pari ad un << (...) testo inesauribile, le cui parole intrattengono con la corporeità singolari affinità e tentativi di rievocazione, a volta fascinosi >><sup>21</sup>.

La sintonizzazione di cui più volte Jaspers parla nel suo Psicopatologia generale, implica una condivisione di vissuti (di dolore, di gioia, di solitudine), condivisione possibile solo attraverso una considerevole dose di "empatia" da parte del terapeuta stesso, non solo, di una capacità di porsi in un ottica "critica" rispetto alla relazione. <<Se si vuol comprendere appieno uno stato psicologico occorre essere capaci di una considerevole empatia, temperata da un equilibrato giudizio critico>><sup>22</sup>. La sintonizzazione nasce anche da una pratica clinica, non solo, da una preparazione teorica che dia unitarietà e coerenza alla prassi terapeutica.

Tuttavia, al di là della preparazione teorica e dell'esperienza clinica, la sintonizzazione ha come prerogativa irrinunciabile quella componente emotiva ed umana che rende vitale e autentica la comunicazione tra terapeuta e paziente.

A proposito di questo, Jaspers parla esplicitamente di "amore", amore cioè inteso fenomenologicamente come apertura, in forza della quale l'esserci, è "là" non tanto in vista di se stesso, ma è "là" in vista di noi.

<<La terapia non può sostituire ciò che solo la vita per sé stessa può apportare. (...) Solo nella comunicazione fondata sull'amore (...) si può raggiungere la trasparenza nell'intima realizzazione di se stessi, mentre la chiarificazione nel procedimento terapeutico resta oggettiva, limitata, teorica e legata ad atteggiamenti autoritari. Solo un sintonismo può produrre ciò che per molti non riesce mai neanche in ripetute prestazioni professionali >><sup>23</sup>.

E' l'amore inteso come intenzione, tensione-verso, ciò che motiva all'azione.

Si tratta di amore che non conduce ad una dissoluzione dell'io in un'altra persona, ma di amore come <<affermazione spontanea degli altri, come unione dell'individuo con gli altri sulla base della conservazione dell'io individuale. Il carattere dinamico dell'amore sta proprio in questa polarità: esso sorge da un bisogno di superare la separazione, porta all'unità, e tuttavia l'individualità non viene eliminata >><sup>24</sup>. L'amore così inteso nasce quando il soggetto diviene trasparente a se stesso, quando si pone in modo libero e spontaneo nei confronti del mondo, degli altri, perché <<l'attività spontanea è il solo modo in cui l'uomo può superare il terrore della sua solitudine senza sacrificare l'integrità del suo essere; infatti nella realizzazione spontanea dell'io l'uomo si riunisce al mondo: all'uomo, alla natura e a se stesso. L'amore è la principale componente di tale spontaneità >><sup>25</sup>. In questo modo, la spontaneità e l'amore impediscono all'individuo di essere atomo isolato, tutt'altro, lo attivano come individuo, dando forza e dinamismo alla sua azione. C'è un legame originario tra amore e azione. C'è un profondo legame, all'interno del nostro discorso, tra amore, azione, terapia. Binswanger, l'autore che per primo applicò i principi fenomenologici alla prassi psichiatrica, evidenzia questa componente imprescindibile dell'amore e dell'amicizia (amicizia non intesa in senso psicologico, ma amicizia filosofica cioè l'essere compagni di vita) all'interno di un contesto terapeutico, infatti << (...) l'esser-uomo-insieme-a-noi dell'altro, (...) non potrebbe affatto svelarsi (...) se l'esserci o essere nel mondo, (...) non fosse già in sé e per sé (...) un con-essere nel commercio o scambio con altri ed una reciprocità d'amore e di amicizia con un "tu" >><sup>26</sup>.

#### Note:

1 Binswanger in *"Psichiatria come scienza dell'uomo"*, traendo spunto dalle lezioni di Husserl e di Heidegger, evidenzia il rapporto tra filosofia e psichiatria. La psichiatria è l'applicazione di metodi e procedimenti elaborati nell'ambito della filosofia. L'autore parla esplicitamente di "relazioni reciproche" tra filosofia, scienza e prassi, alla base di una clinica fenomenologica (op.cit., pp.10-11). Foucault osserva: <<Come l'antropologia respinge ogni tentativo di separazione tra filosofia e psicologia, così l'analisi esistenziale di Binswanger evita una distinzione a priori tra ontologia e antropologia. Essa la evita, ma senza eliminarla o renderla impossibile: la riporta al termine di un esame il cui punto di partenza non è segnato da questa linea di divisione, ma dall'incontro con l'esistenza concreta >>. (Foucault M., *Introduction a Binswanger L., Le reve et l'existence*, tr.fr. di J. Verdeaux, Bruges 1954, p.13).

2 Jaspers K., *Psicopatologia generale*, op.cit. p.819.

3 Vedi, Jaspers K., *La filosofia dell'esistenza*, op.cit. Anche Binswanger L., in *Tre forme di esistenza mancata*, mette in luce il fatto che il sintomo << (...) non debba mai essere considerato isolatamente, ma occorra cercare di comprenderlo nel contesto dell'intera storia di vita, dello sviluppo complessivo dell'esistenza >> (Binswanger L., *Tre forme di esistenza mancata*, op.cit., p.153).

4 Galimberti U., *Per una psichiatria fenomenologica*, op.cit., p.141.

5 Salute e malattia non sono definibili secondo caratteristiche soggettive e insieme oggettive, non sono cioè realtà concrete positive o negative. Non avrebbe senso pertanto porre una norma che sancisca la differenza tra salute e malattia, perché queste sono polarità che rientrano all'interno della vita stessa (vedi F. Basaglia, op.cit.). Da altre prospettive, anche Dethlefsen e Dahlke, in *Salute e malattia*, evidenziano queste polarità (salute-malattia, vita-morte, bene-male) come polarità facenti parte della vita e dell'unità del tutto. E' un'assurda pretesa isolare o eliminare una delle due, perché la via della guarigione conduce necessariamente alla compresenza di queste polarità; <<tutte le polarità sono ugualmente buone e giuste o cattive e sbagliate, essendo esse parte dell'unità e possedendo quindi un giustificato motivo di esistere, in quanto senza di loro la totalità non sarebbe totalità (...). Il bene

deve la sua esistenza al male, la pace alla guerra, la salute alla malattia. Tuttavia gli uomini non rinunciano a voler sempre e soltanto un polo e a combattere l'altro. Per altro chi combatte un polo di questo universo, combatte l'universo stesso, perché ogni parte contiene il tutto >> (Dethlefsen T. – Dahle R., *Malattia e destino*, Edizioni Mediterranee, Roma 1995, pp.45-46).

6 Jaspers K., *Psicopatologia generale*, op.cit. p 719. L'autore, nelle sue considerazioni sul concetto di biografia clinica, chiama in causa il concetto di *Bios* dell'uomo.

7 Jaspers K., *Psicopatologia generale*, op.cit., pp.743-744.

8 Galimberti U., *Per una psichiatria fenomenologica*, op.cit., p.212.

9 Galimberti U., *Psichiatria e Fenomenologia*, op.cit., p.60.

10 Galimberti U., *Psichiatria e Fenomenologia*, op.cit., p.201.

11 Vedi, Levy-Bruhl L., *La mentalità primitiva*, Einaudi, Torino 1975, p.186.

12 Galimberti U., *Psichiatria e Fenomenologia*, op.cit., p 250.

13 Bettelheim B., *La Fortezza vuota*, Garzanti, Milano 1987.

14 Vedi, Mahler M., *Le psicosi infantili*, Boringhieri, Torino 1952.

15 Jaspers K., *Filosofia*, op.cit., p.55.

16 Ballerini A. – Callieri B. (a cura di), *Breviario di psicopatologia*, Feltrinelli, Milano 1996, p.23.

17 Bettelheim B., op.cit., p.15.

18 Incontrare se stessi significa incontrare ciò che non vorremmo essere eppure siamo. Jung, a questo proposito evidenzia come l'incontro con se' stessi sia anzitutto un incontro con la propria ombra. L'ombra è, in verità, come "gola montana", una porta angusta la cui stretta non è risparmiata a chiunque discenda alla sorgente (vedi, Jung G., *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*, Boringhieri, Torino 1997).

19 Bettelheim B., op.cit., pp.21-22.

20 Jaspers K., *Psicopatologia generale*, op.cit., p.863.

21 Ballerini A. – Callieri B. (a cura di), *Breviario di psicopatologia*, op.cit., p.45.

22 Bettelheim B., op.cit., p.17.

23 Jaspers K., *Psicopatologia generale*, op.cit., pp.854-855.

24 Fromm E., *Fuga dalla libertà*, Edizioni di Comunità, Milano 1980, p.224.

25 Fromm E., *Fuga dalla libertà*, op.cit., p.224.

26 Binswanger L., *La psichiatria come scienza dell'uomo*, op.cit., p.37.