

PSICOPATOLOGIA E PSICO-TERAPIA FENOMENOLOGICA

Dr. Gilberto Di Petta

Neuropsichiatra

Dirigente Resp.le

UO Speciale Interdistrettuale

di Comorbilità Psichiatrica- Centro Diurno "Giano"

Area Dipendenze Patologiche ASL Napoli 3

FENOMENOLOGIA

- Scienza dell'esperienza della coscienza. Metodo di descrizione fine delle esperienze vissute degli utenti considerate come fenomeni dotati di senso, che durante l'incontro con l'operatore vengono colti dall'interno, nelle loro caratteristiche costitutive. L'organo dell'esperienza dell'operatore fenomenologicamente formato è il "vedere", è lo sguardo che, libero da pregiudizi, coglie e costituisce i vissuti dell'utente nelle loro configurazioni essenziali. L'esperienza fenomenologica accade prima della distinzione tra il soggetto e l'oggetto, in una dimensione pienamente intersoggettiva e affettivamente pregnante.

I MODI DELL'INCONTRO FENOMENOLOGICO

- DASEIN-A-DASEIN (esserci-a-esserci)
- ERLEBNIS-A-ERLEBNIS (vissuto-a-vissuto)
- LEIB-A-LEIB (corpo-a-corpo)
- COSCIENZA-A-COSCIENZA
- INTENTIO-AD-INTENTIO (intenzionalità-a-intenzionalità)
- MONDO-A-MONDO
- TU-A-TU

MATRICI

FILOSOFICO-CLINICHE

- DILTHEY.....JASPERS-SCHNEIDER
- HUSSERL.....JASPERS-BINSWANGER
- HEIDEGGER.....BINSWANGER-KIMURA
- BERGSON.....MINKOWSKI
- MERLEAU-PONTY BLANKENBURG
- SARTRE CONRAD VON GEBSATTEL

- KIERKEGAARD TELLENBACH CARGNELLO
- BUBER CALVI
- GADAMER BARISON
- LEVINAS BORGNA
- STEIN
- MASULLO JANZARICH
ZUTT CALLIERI

PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA

- Fondata da Karl Jaspers nel 1913 con la sua opera “Psicopatologia Generale”, si propone di *intuire, cogliere, descrivere* attraverso l’empatia e l’immedesimazione affettiva la struttura delle esperienze vissute dai pazienti, valorizzando ciò che essi stessi dichiarano di provare, utilizzando il loro stesso linguaggio per rendere gli stati mentali.

PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA

- Diventa una “psicologia del patologico”, perché svelando, attraverso l’incontro, la struttura dell’esperienza conferisce senso e significato a stati affettivi e mentali vissuti come abnormi e incomprensibili. Allarga la sfera di comprensibilità delle esperienze e favorisce il dialogo tra la soggettività dell’operatore e quella dell’utente. L’altro non è considerato mai un oggetto di indagine. La patologia viene vista, in ultima analisi, come uno dei modi possibili di essere nel mondo.

PSICOPATOLOGIA FENOMENOLGICA

- I sintomi non sono “unità discrete di malattia” (DSM-IV) ma vere e proprie “forme” o veri e propri “stati” o “atti” di coscienza;
- Il delirio, pertanto, non e’ dissociabile dalla coscienza delirante;
- L’allucinazione, allo stesso modo, non e’ dissociabile dalla coscienza allucinatoria;
- Ogni quadro psicopatologico-clinico è indissociabile da uno stato di coscienza che ne rappresenta le condizioni di esistenza e i confini con tutto il resto dell’esperienza possibile;
- La coscienza è capace di costituirsi in forme psicopatologicamente apprezzabili e di “de-costituirsi” da queste per configurarsi in modalità più intersoggettive e reciproche.

PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA (1/3)

- FENOMENOLOGIA DESCRITTIVO-TRASCENDENTALE DEGLI PSICOPATOLOGI CLINICI (ospedali psichiatrici e studi privati), ESSENZIALMENTE FARMACOLOGICA O NON INTERVENTISTA (contemplativa), CENTRATA SULLA SPLENDIDA SOLITUDINE DEL FENOMENOLOGO E DEL PAZIENTE CHE SI INCONTRANO IN UN UNIVERSO CIRCOSTANTE DI INCOMPRESIONE;
- FENOMENOLOGIA AD “ALZO ZERO”(Di Petta, 2006), COME FORZA DI AZIONE, DI CONTATTO, DI MESSA IN GIOCO TOTALE E CRITICA DEL TERAPEUTA, MUTATIVA, INTEGRATA CON RIABILITAZIONE E PSICOTERAPIA, PROMOSSA E VISSUTA DA UN’INTERA EQUIPE CURANTE;

PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA (2/3)

- ATEORETICITA', ASSENZA DI UNA METAPSICOLOGIA, ASSENZA DI UNA TECNICA SPECIFICA, CENTRATA SULLA VALORIZZAZIONE ESTREMA DELLO SGUARDO, DELL'ASCOLTO, DELL'INTUIZIONE, DELLA PAROLA E DEL SILENZIO, SENZA RIMANDI AD ALTRO CHE NON SIA CIO' CHE ACCADE ORA E QUI, TRA DI NOI;
- INCONTRO SOGGETTUALE, RECIPROCANTE, BIDIREZIONALE, SIMMETRICO, INTERSOGETTIVO, PIENAMENTE DUALE, GENERATORE DI UN'ATMOSFERA AUTENTICA, CALDA ED EMPATICA.

PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA (3/3)

- ATTUALMENTE NON CODIFICATA (NESSUN TESTO; NESSUNA SCUOLA);
- FORTEMENTE E PREVALENTEMENTE ORIENTATA ALL'ESPERIENZA PSICOTICA;
- COINVOLGIMENTO UMANO-DUALE TERAP./PZ. (EPOCHE' DEL RUOLO);
- ESPERIENZA MUTATIVA DELLA "NOITA'" (COPPIA, GRUPPO E ISTITUZIONE);
- SETTING A "GEOMETRIA VARIABILE".

IL “FILO ROSSO” DELL’ERLEBNIS

- PSICOANALISI.....INCONSCIO
- SOCIOIATRIA...TRATT. COMUNITARIO-RIAB
- NEUROBIOLOGIA.....PSICOFARMACI
- COGNITIVISMO..... APPR. LOGICO-RAZ.
- PSICOT.SISTEMICA.....FAMIGLIA-RELAZ.
- COMPORTAM.....ESTERNO OSSERVAB.
- ORGANIZZAZIONE “A RETE” DEI
SERVIZI.....ANONIMIA E ANOMIA,
BUROCRAZIA, SPERSONALIZZAZIONE

ER-LEBNIS

- LEB: LEIB, LIEBE, LEBEN
- ER: EX-PERIOR EX-SISTERE
- COSCIENZA
- INTENZIONALITA'
- RITORNO "ALLE COSE STESSE"
- SPAZIO
- TEMPO
- COSTITUZIONE
- CORPO
- MONDO DELLA VITA (LEBENSWELT)
- IO-MONDO
- IO-ALTRI
- PATHICO
- FORMA (EIDOS)
- SENSO
- COMPrensIONE
- INTUIZIONE
- EMPATIA

PERCHE' UNA PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA?

- IN RISPOSTA ALL' IPERPROLIFERAZIONE DELLE PSICOTERAPIE TECNICHE (REPLICAZIONE DEL MODELLO SCIENTISTA);
- NEL SEGNO DI UN FORTE RECUPERO DI ELEMENTI INTER-UMANI COME VITALE RISORSA TERAPEUTICA;
- AD AZIONE VIVIFICANTE E TRASFORMATIVA SUL CLIMA DEI SERVIZI PUBBLICI (EQUIPE/UTENTI GRAVI);
- ETICAMENTE OCCUPANTE LO SPAZIO LASCIATO VUOTO DALLE PSICOTERAPIE CONVENZIONALI NEL DROP-OUT DEI PZ GRAVI, DIFFICILI, MULTIPROBLEMATICI.

COMPONENTI DELLO STATO DI COSCIENZA

VIGILANZA

ATTENZIONE

PERCEZIONE

ORIENTAMENTO

MEMORIA

AFFETTIVITA'

IDEAZIONE

LINGUAGGIO



FENOMENOLOGIA DELLO STATO DI COSCIENZA

- “Cio’ che io provo adesso qui con voi”;
- “Cio’ che voi provate adesso qui con gli altri”;
- “Cio’ che noi proviamo adesso qui tra di noi”;
- La coscienza si costituisce continuamente come campo vissuto intenzionale trascendentale e transpersonale.
- La coscienza e’ il senso di se’ (*Selbsterlebnis*) con gli altri nel mondo.

STRUTTURA FENOMENOLOGICA DELLA COSCIENZA

- Coscienza-intenzionalita'-oggetto;
- La coscienza e' esperienza vissuta;
- La coscienza e' costitutiva (trascendentale);
- La coscienza e' capace di configurazioni formali (*Gestalten*) diverse (stati di coscienza);
- La coscienza e' intersoggettiva;
- *Er-lebnis*: unita' coscienziale minima e irriducibile.

PSICOPATOLOGIA DELLA COSCIENZA

- La coscienza, di fatto, attraverso le sue configurazioni formali di stato, e' l'unica dimensione veramente trasversale a tutta la psicopatologia clinica;
- La coscienza, attraverso le sue configurazioni formali di stato, consente la transizione tra condizioni cliniche diverse;
- Le trasformazioni della coscienza rappresentano le condizioni che rendono possibile non solo il quadro nosografico ma anche il percorso terapeutico.

SEMEIOTICA DELLA COSCIENZA



STATO DI COSCIENZA CREPUSCOLARE



FENOMENOLOGIA DELLA COSCIENZA CREPUSCOLARE

- RIDUZIONE DEL CAMPO;
- PERDITA DELLA REALTA' RIMASTA FUORI FUOCO;
- DEREALIZZAZIONE;
- DEPERSONALIZZAZIONE;
- DISSOCIAZIONE;
- DISPERCEZIONI;
- DISTURBI FORMALI DEL PENSIERO;
- INSTABILITA' AFFETTIVA;
- DISTURBI DELL'IDENTITA'.

FENOMENOLOGIA DEL MONDO TOSSICOMANE

- Le sostanze deformano il tempo vissuto e lo spazio vissuto;
- Le sostanze polarizzano la coscienza;
- Le sostanze deformano il mondo, le relazioni, la realtà;
- Le sostanze alterano la percezione del corpo vissuto;
- Le sostanze annientano la cura di se' e il progetto di mondo.

FENOMENOLOGIA DELLA COSCIENZA DELL'IO

- **PRESENZA:** coscienza di esserci, di essere qui in relazione attiva con il mondo.
- **INDIPENDENZA:** coscienza di possedere un proprio mondo interiore, separato da quello esterno.
- **IDENTITA':** coscienza di rimanere identici a se stessi nonostante le variazioni del flusso psichico.
- **APPROPRIAZIONE:** coscienza di riconoscere come propri i vissuti.
- **INTEGRAZIONE :** coscienza della capacità di integrare le varie esperienze vissute nell'unità dell'io.

“PSICOMA LISERGICO”

(Cargnello, 1958)

- Alterazioni dello stato di coscienza;
- Disturbi affettivi (eccitamento, depressione, labilità di umore, rapido viraggio, scoppi di riso);
- Alterazioni della percezione cromatica (discromatopsie);
- Alterazioni della percezione visiva (macropsie, megalopsie, micropsie (metamorfopsie), dismegalopsie, prosopometamorfopsie, disopsie delle componenti verticali e orizzontali, disopsie dei contorni, elementarizzazioni, rilevanza, distanza, teleopsie, peleopsie, dispercezione della collocazione dell’oggetto nello spazio, disopsie chinestesiche, pareidolie, allucinosi);
- Alterazioni della percezione uditiva;
- Alterazioni della percezione gustativa;
- Fenomeni sinestesici;
- Alterazioni dischematiche del vissuto corporeo (grandezza, schiacciamento, parziale scomparsa, difettosa connessione, alterato orientamento, movimento o spiazzamento, levitazione, caduta o precipitazione);
- Depersonalizzazione (somatopsichica, autopsichica, allopsichica);
- Alterazioni del vissuto temporale (durata, insularità temporale);
- Disturbi dell’ideazione;
- Emergenza di ricordi infantili o di situazioni traumatiche vissute.

ESPERIENZA TOSSICOMANE ED ESPERIENZA PSICOTICA : DISTURBI DELL'IDENTITA'

- Alterazione della coscienza, delle funzioni dell'io, dell'esperienza e del senso di sé e della propria esistenza.
- Frattura, dissociazione, disgregazione, destrutturazione, dispersione, dissoluzione, depersonazione della soggettività.
- Sensazione di “non esistere”, di “non essere reale”, oppure di muoversi in un “vuoto cosmico”, in un “deserto abitato da ombre”.
- Azione “imbalsamante”, “coagulante”, “stagnante” o “attivante” esercitata dalle sostanze su questa condizione.

PSICOPATOLOGIA DELLA COSCIENZA CREPUSCOLARE

- *Wahnstimmung* (stato d'animo pre-delirante);
- Trema;
- Perplessità;
- Intossicazione da sostanze stupefacenti (“sballo”);
- Sindromi dissociative;
- Stati di angoscia acuti;
- Catatonia, catalessia;
- Melanconia e mania.
- Stati di mezzo tra coscienza e incoscienza (Cargnello, 1958) (*Benommenheit*).

SEQUENZE DI TRANSIZIONE VERSO LE PERCEZIONI DELIRANTI

(Klosterkoetter, 1988, 1992, mod.)

FENOMENI
FINALI

PERCEZIONI DELIRANTI
COMPLETAMENTE REALIZZATE



PERCEZIONI DELIRANTI
NON ANCORA
COMPLETAMENTE REALIZZATE

FENOMENI
INTERMEDI

UMORE PREDELIRANTE



DEPERSONALIZZAZIONE
ALLOPSICHICA
(DEREALIZZAZIONE)

DEFICIT
INIZIALI

COMPLESSI DI LAMEN
TELE
REL. A DISTURBI PERCETTIVI
E/O DISTURBI DEL LINGUAGGIO
RECETTIVO

SOSTANZE
ASTINENZA
TRATTAMENTO



Continuum dei sintomi di primo rango ed esperienze associate

Continuum delle passività

- Umore di passività
- Esperienza generale di influenzamento
- Esperienza specifica di influenzamento
- Esperienza di influenzamento-depersonalizzazione
- Esperienza positiva di alienazione
(*Es. inserzione del pensiero*)
- Esperienza negativo-attiva di alienazione
(*Es. furto del pensiero*)
- Esperienza negativo-passiva di alienazione
(*Es. diffusione del pensiero*)

Continuum dei disturbi psicosensoriali

- Voci pseudoallucinatorie
- Voci allucinatorie

FENOMENOLOGIA DELL'ERLEBNIS

- L' *Erlebnis* e' dotato di una carica intenzionale insopprimibile: questo è il fondamento dell'intersoggettività (*Mit-erlebnis*);
- L' *Erlebnis* accade nel tempo;
- L' *Erlebnis* si configura in uno spazio;
- L' *Erlebnis* costituisce un mondo;
- L' *Erlebnis* struttura il Campo di coscienza;
- Il "Campo di coscienza" è il luogo, il tempo, il mondo, il modo di darsi dell' *Erlebnis*.

UNA PSICOTERAPIA FONDATA SULLA PSICOPATOLOGIA

- L'ESAME PSICHICO (IL COLLOQUIO PSICOPATOLOGICO-CLINICO);
- IL QUESTIONARIO DEI SINTOMI-BASE;
- LA CONOSCENZA PROFONDA, INTUITIVA ED EMPATICA DEI MODI PSICOTICI DI ESSERE-NEL-MONDO;
- IL RISPETTO ESTREMO E IL CONFERIMENTO DI DIGNITA' E DI SENSO ALL'ESISTENZA PSICOTICA IN QUANTO ESISTENZA ALTRA (ANDERS).

INCONTRO

- STRUTTURA “A PRIORI”, CONDIZIONE DI POSSIBILITA’ DELLA CURA;
- IL PIANO TRASCENDENTALE DELL’INCONTRO E’ LA SCOPERTA DI ESSERE, DA SEMPRE, IO E TU, UN “TRA” (DAS ZWISCHEN), UN “AIDA”;
- LUOGO E TEMPO DELLA “VISIONE EIDETICA”, INTESA COME “DONO”, MERAVIGLIA, STUPORE;
- EPIFANIA DEL “FENOMENO” INTESO COME “SENTIMENTO DI ESSERCI”, QUI E ORA, IO E TU;
- CARATTERE DI “PRIMO”, DI “ULTIMO”, DI “UNICO”
- MODUS AMICITIAE ET AMORIS (Binswanger, 1942)

COLLOQUIO PSICOPATOLOGICO

- VIGILANZA
- COSCIENZA
- ORIENTAMENTO (spazio-tempo-persona)
- PENSIERO (contenuto-corso-forma)
- AFFETTIVITA'-UMORE
- PERCEZIONI
- COMPORTAMENTO
- ATTEGGIAMENTO
- LINGUAGGIO

PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA

- DASEINSANALYSE (Binswanger, 1942): individuale, più orientata alla conoscenza che alla cura, a carattere dialogico-discorsivo-interlocutorio, volta a cogliere i modi fondamentali della presenza nel mondo (le strutture trascendentali della presenza), i singoli *progetti-di-mondo*, praticata nel privato, spesso con pazienti collaborativi e non gravi, propedeutica a tutte le psicoterapie tecniche, sempre utile come sguardo collaterale e strabico, come colpo d'occhio sulla totalità del malato in quanto uomo.
- GRUPPENDASEINSANALYSE (Di Petta, 2006) : gruppale, orientata alla cura, ad alta intensità emotiva, praticata nelle istituzioni pubbliche con pazienti gravi, centrata sul coinvolgimento vissuto degli operatori e dei pazienti quali compagni di strada, esistenza (*Daseins-partner*) e di umanità (*Mit-menschen*). Ad alto impatto trasformativo. Non rinviante ad altro, non necessitante di alcun'altra metapsicologia di supporto.

IL COLLOQUIO FENOMENOLOGICO AD IMPRONTA PSICOTERAPEUTICA

- RICERCA DELL'INTIMITA' E MANTENIMENTO DEL CONTATTO VISSUTO
- INTUIZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA DELL'ALTRO, DEL PROPRIO E SINTONIZZAZIONE EMPATICA IN UNO STATO DI COSCIENZA COMUNE
- PRESA AFFETTIVA DELLE TEMATICHE TRATTATE
- COGLIMENTO, INTUIZIONE E DESCRIZIONE DEI VISSUTI
- LIBERTA' DI INCONTRARSI O NON INCONTRARSI
- EPOCHE' O SOSPENSIONE DEL GIUDIZIO DA PARTE DEL TERAPEUTA
- INVITO AL PAZIENTE A FARE EPOCHE'
- RISPETTO ESTREMO DELLE IDEE E DEI SENTIMENTI DELL'ALTRO
- COSTITUZIONE DI VISSUTI ESSENZIALI DOTATI DI FORMA SENSO E SIGNIFICATO STRUTTURALE NELLA CONFIGURAZIONE ESISTENZIALE DEL PAZIENTE;
- ATTRIBUZIONE DI SENSO E DI SIGNIFICATO AI VISSUTI (PROGETTO-DI-MONDO);
- POSITIVIZZAZIONE DEL NEGATIVO
- IL PERCORSO TERAPEUTICO COME UN VIAGGIO LUNGO IL QUALE CAMBIARE INSIEME
- AMICIZIA E AMORE

IL MONDO PSICOTICO

- SPAZIO COARTATO, MANIERATO, STRAMBO, ESALTATO, DILATATO, FRANTUMATO, SPROPORZIONE ANTROPOLOGICA, FUGA DELLE IDEE (BINSWANGER);
- CRISI DELLA PRESENZA (DE MARTINO);
- PERDITA DELLO STARE (ZUTT);
- INSUFFICIENZA DINAMICA (JANZARICH);
- PERDITA DELL'EVIDENZA NATURALE (BLANKENBURG);
- MUTAMENTO NELLA FORMA PROTOPATICA DELL'ESPERIENZA, TREMA, ANASTROFE', APOCALISSI, APOFANIA (CONRAD);
- PERPLESSITA', WELTUNTERGANGSERLEBNIS, WAHNSTIMMUNG (CALLIERI);
- AUTISMO (BLEULER);
- NECROSI, INCENDI DELIRANTI, INNOCENZA, ESISTENZA NEGATIVA TRANSITIVISMO, APPERSONAZIONE (BENEDETTI);
- INDESERTIMENTO, IMPOVERIMENTO, (KRAEPELIN);
- ESSERE NEL MONDO COME ESSERE NEL NULLA (DI PETTA);
- WAHNSTIMMUNG, WELTVERNICHTUNG (nientificazione) (JASPERS);
- TEMPO IMMOBILE, PRECIPITANTE, ATOMIZZATO, PERDITA DEL CONTATTO VITALE CON LA REALTA' (MINKOWSKI);

PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA DELL'ESPERIENZA MALINCONICA

- Perdita della speranza di provare dolore e di vivere la morte (Kierkegaard, 1849)
- Tristezza vitale : sentimento di perdita dei sentimenti, sentimento di pesantezza del corpo, sentimento della scomparsa del proprio corpo e dell'altro. Perdita della propria situazione affettiva di fondo. Perdita della “maneggiabilità” del mondo. Perdita del contatto affettivo o del contatto vitale con la realtà. Svuotamento dello spazio vissuto.
- Il “lamento malinconico” : “Se avessi fatto...o se non avessi fatto...adesso io..”
- Nostalgia: “Heimweh” e “Senhsucht”.

ALTERAZIONI DELLA STRUTTURA TEMPORALE NELL'ESPERIENZA MALINCONICA

- Difettività nella *consecutio temporum*: il “blocco” del tempo in un passato che non passa e quindi non consente la possibilità di costituire il presente come accadere e il futuro come avvenire (Binswanger, 1960).
- Il “Post-Festum” di Kimura Bin.
- Il “Typus melancholicus” (Tellenbach, 1974): perdita della *confiance*, ipernomia ed eteronomia, ordinatezza, armonia nelle relazioni umane, coscienziosità.
- “Includenz” (inclusione) e “Remanenz” (residualità).

PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA

- EPOCHE'
- INTENZIONALITA'
- COSCIENZA
- VISIONARIETA'
- COMPrensIONE
- COSTITUZIONE
- ERLEBNIS MIT-ERLEBNIS
- DASEIN MIT-DASEIN
- EMPATIA
- AUTENTICITA'
- UNICITA'
- SFIDA ESISTENZIALE
- LIBERTA'

GRUPPEN-DASEINSANALYSE

(1/6)

- DERIVATA CONCETTUALMENTE DALLA DASEINSANALYSE DI BINSWANGER;
- PRATICATA DAL 1999 IN CONTESTI ISTITUZIONALI DEPUTATI ALLA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI GRAVI (SERT, CARCERE, DOPPIA DIAGNOSI);
- CENTRATA SULL'ESPRESSIVITA' DI VISSUTI AD ALTA INTENSITA' EMOTIVA, IN UN CLIMA DI AUTENTICITA' E CONDIVISIONE;
- NON INTERPRETATIVA;
- A PARTECIPAZIONE LIBERA ED ETEROGENEA;
- CENTRATA SULL'INTUIZIONE E SULLA COMPrensIONE;
- A FORTE VALENZA TRASFORMATIVO-MUTATIVO-METAMORFICA.

GRUPPEN-DASEINSANALYSE

(2/6)

- STRUTTURA CIRCOLARE CON DUE SEDIE CENTRALI PER L' "INCONTRO";
- IL CON-DUTTORE PRATICA L'EPOCHE' E COGLIE IL PROPRIO VISSUTO CONNESSO CON IL VISSUTO DI FONDO ESPLICITANDOLO;
- POI CHIAMA UNO PER UNO TUTTI I "PRESENTI" A FARE LO STESSO (GIRO INIZIALE);
- INVITA DUE DEI PRESENTI AD INCONTRARSI AL CENTRO;
- CHIUDE CON UN GIRO FINALE E CON UNA PROPRIA RESTITUZIONE EMOZIONALE;
- L'ATMOSFERA E' EMOTIVAMENTE MOLTO "CARICA";
- AL GRUPPO PRENDONO PARTE OPERATORI E UTENTI COME UOMINI E DONNE, CHE METTONO DA PARTE IL PROPRIO RUOLO;
- SI VERIFICANO SCAMBI SUL PIANO CORPOREO (ABBRACCI, MANI STRETTE, LACRIME RECIPROCAMENTE ASCIUGATE).

GRUPPEN-DASEINSANALYSE

(3/6)

- Ogni incontro è unico e irripetibile, senza passato e senza futuro, poiché sintetizza e coagula passato e futuro nell'intensità vissuta del momento presente;
- Ogni incontro è aperto: chiunque, quindi, può prendervi parte e chiunque, pertanto, può evitare di prendervi parte;
- Ogni incontro è svincolato da qualunque contratto terapeutico ed è imprevedibile in numero di presenze che lo animeranno;
- Ognuno può partecipare in qualunque condizione, purchè lo voglia e se la sente.

GRUPPEN-DASEINSANALYSE

(4/6)

- L'atmosfera iniziale è cupa, tesa, pervasa da un senso di attesa penosa, di pesantezza, di perdita, di morte, di solitudine, di angoscia, di dolore;
- Nel corso del primo giro vengono verbalizzati vissuti emotivi negativi (rabbia, disperazione, aggressività, negatività, frammenti di deliri o di allucinazioni, sentimenti di colpa e di fallimento rispetto alle sostanze);
- Nell'incontro al centro si vive un'esperienza che due persone, spontaneamente o invitate dal conduttore, incarnano per se stesse e per tutti gli altri;
- E' possibile alzarsi dal cerchio e andare a sostenere le persone al centro sedendosi dietro di loro e poggiando entrambe le mani sulle loro spalle, o abbracciandoli da dietro;
- Nel giro finale vengono verbalizzati vissuti di leggerezza, di sollevamento, di libertà, di amore, di ricchezza interiore, di sospensione, di gioia di esserci e di vivere;
- Un "incremento di essere" (Gadamer), che è il frutto della commossa e perturbante scoperta di "essere-con-qualcun altro" (Mit-einandersein).

GRUPPEN-DASEINSANALYSE

(5/6)

- Il conduttore ha il compito di “tracciare” il vissuto; la sua è una sorta di “caccia” all’Erlebnis; dopo aver colto e rivelato il proprio vissuto emotivo chiede ad ognuno di comunicare non su chi è, ma esclusivamente “su cosa prova in quel momento”.
- I “presenti” verbalizzano ed esprimono emozioni e sensazioni in forma grezza, protopatica, con un’intenzionalità abortiva, mancata, distorta;
- Il conduttore “vede” (intuizione eidetica) la forma che sta assumendo il vissuto centrale del gruppo, la coglie, quindi chiama o invita, a quel punto, le persone che sente più prossime o più dentro ad incontrarsi al centro del gruppo;
- Il conduttore invita la coppia ad esprimersi su ciò che provano stando l’uno di fronte all’altro (Vor-einander), su ciò che provano l’uno per l’altro;
- Nel momento in cui i due al centro si toccano, si riconoscono, con-sentono, si abbracciano, piangono allora muta la loro configurazione esistenziale, essi sono non più uno davanti all’altro ma stanno uno-con-l’altro (Mit-einander);
- In quel momento muta la configurazione esistenziale di tutti i presenti: essi non stanno più l’uno accanto all’altro (Neben-einander), ma iniziano a stare uno con l’altro;

GRUPPEN-DASEINSANALYSE

(6/6)

- Nella fase finale i vissuti hanno assunto una “forma” e un “senso compiuto”, ognuno riesce a vederli, a sentirli, a toccarli; ognuno fa esperienza dell’originalità e dell’autenticità del proprio essere se stesso in relazione ad un altro nel mondo della vita;
- L’esperienza è diventata “condivisa”, quindi “altra”, in una gestazione emotiva libera e complessa;
- In questo passaggio si è compiuta una trasformazione collettiva, si è costituito il senso dell’essere-noi.

PSICOTERAPIA

FENOMENOLOGICA (1/3)

- L'Erlebnis (l'esperienza vissuta), quando acquista la sua "forma" e si carica di "senso", nella pienezza della luce coscienziale, si accosta e si fonde con l'esperienza vissuta degli altri (Mit-erlebnis);
- Nel clima di gruppo, a metà del processo, accade questo evento dell'incontro con l'altro dentro se stessi, che ha spiccato carattere di fenomenicità e numinosità. E' un evento tattile, termico, dolorifico, visivo, uditivo, gustativo, atmosferico, pregnantissimo, che sprigiona un enorme potenziale trasformativo-terapeutico;
- Ognuno se ne esce dal gruppo con la consapevolezza di non essere più solo, disperato, incompreso, perseguitato, fallito. Ognuno ha fatto profondamente esperienza di essere vivo e di essere con qualcuno. Il carico delle emozioni negative è stato condiviso. Ciò che è rimasto dentro è di altri, è proprio, non è più incomprensibile.

PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA (2/3)

- I conflitti tra gli operatori vengono gestiti meglio e utilizzati come risorse e come riconoscimento e spinta al superamento dei limiti individuali;
- Gli operatori vengono vissuti dagli utenti come Daseins-partner, e non come nemici o custodi burocratici;
- Gli utenti vengono conosciuti, stimati e amati dagli operatori, che si avvalgono, nel clima del gruppo, della valenza terapeutica e delle emozioni espresse dagli stessi utenti;
- Gli utenti incrementano la loro compliance nei confronti delle terapie farmacologiche e dei trattamenti riabilitativi;
- La partecipazione al gruppo accresce la possibilità diagnostica degli operatori sugli utenti e l'insight degli utenti sui propri stati mentali.

PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA (3/3)

- Utenti e operatori, insieme, esplorano il terreno del proprio essere se stessi nel mondo; la malattia e il contesto di lavoro diventano un'opportunità unica di ampliare la propria coscienza di sé e la propria capacità relazionale, di scoprire il proprio e più autentico progetto di mondo; la propria originalità di persone che amano e che sono amate.

PSICOPATOLOGIA/PSICOTERAPIA/RIABILITAZIONE E FARMACOTERAPIA: L'INTEGRAZIONE FENOMENOLOGICA

- Nell'orizzonte della prassi fenomenologica queste quattro linee di intervento tendono a convergere in una operazione unica. Gli operatori si rifanno ad un unico linguaggio che è quello delle esperienze vissute da se stessi e dagli utenti insieme. Nella misura in cui questo accade la presa in carico si fa non solo integrata ma integrante le parti frammentate dell'utente e le parti frammentate dell'équipe.

PSICOTERAPIA FENOMENOLOGICA E CONTESTO ISTITUZIONALE DELLA CURA

- L'*Erlebnis*, nel corso della cura intersoggettiva, acquista la sua “forma” e si carica di “senso”, nella pienezza della luce coscienziale, accostandosi e fondendosi con l’esperienza vissuta degli altri, diventando, quindi, *Mit-erlebnis*;
- Utenti e operatori, insieme, coinvolti nella cura intersoggettiva, esplorano il terreno del proprio essere se stessi nel mondo;
- La malattia e il contesto istituzionale del Servizio diventano un’opportunità unica di ampliare e di riparare la propria coscienza di sé e la propria capacità relazionale, di scoprire il proprio e più autentico progetto di mondo; la propria originalità di persone che amano e che sono amate;
- La coscienza in quanto fondamento “vissuto” dell’io, del tu e del mondo, se intuita fenomenologicamente, determina una svolta nella concezione della psicopatologia e della psicoterapia.