

WOLFGANG M. BLANKENBURG

LA PSICOTERAPIA DEGLI SCHIZOFRENICI COME AMBITO DI CONVERGENZA PSICOANALITICO-DASEINSANALITICA

Riassunto: Questo breve lavoro ha carattere indicativo. Dimostra in che modo l'approccio daseinsanalitico e psicoanalitico si avvicinano nella psicoterapia degli schizofrenici. L'anello di congiunzione è costituito dall'accesso comunicativo all'essere diverso (*Anderssein*). La Psicoanalisi (PSA), nel contesto dell'elaborazione del transfert, pone in primo piano l'identificazione parziale del terapeuta con il paziente, che rende possibile una controidentificazione. La *Daseinsanalyse* (DSA) ha creato premesse importanti per questo con il metodo della "comunicazione ermeneutica" (11).

G. Benedetti (4,8) che, sulla scia di M. A. Sechehaye (68), può essere considerato con Ch. Muller (58, 62) e M. Siirala (71) uno dei più importanti promotori della psicoterapia clinica degli schizofrenici in Europa, recentemente ha scritto che "essa è il luogo nel quale si congiungono i contributi della Psicoanalisi (PSA) di Freud, della Psicologia analitica di Jung, della *Daseinsanalyse* (DSA) di Binswanger e del Transazionalismo americano per formare modelli operativi della comunicazione psichiatrica" (8, p 248). Ma che cosa rende paragonabili questi diversi approcci? In questo lavoro non tratteremo del Transazionalismo americano e della Psicologia analitica di Jung e neppure della Psicologia individuale di Adler, discussa in un lavoro di Shulman (70), recentemente tradotto in tedesco. Vorremmo analizzare solamente *che cosa* colleghi la DSA alla psicoterapia degli schizofrenici sviluppata in ambito psicoanalitico (da Federn, Sechehaye, Rosen, Boyer, Searles, Matussek e altri).

Per prima cosa si tratta dell'impulso ermeneutico che trascende la dicotomia Nevrosi/Comprendere versus Psicosi/Spiegare, riconducibile a K. Jaspers, e con essa le conseguenti distinzioni terapeutiche: Benedetti parla di "Modelli della comunicazione psichiatrica", Binswanger di una particolare forma di "comunicazione ermeneutica". Il termine "ermeneutico" comprende in questo contesto tutti i metodi che non vogliono "spiegare" (*erklären*), ma "comprendere" (*verstehen*). Va citato inoltre il "3° round" (1, 2) – importante per la chiarificazione dei fondamenti della psichiatria e della psicoterapia – della discussione teorico-scientifica, che si è accesa e che continua tuttora su questa controversia. I metodi ermeneutici sono orientati fenomenologicamente. Questo significa: non vogliono *ricondere* qualcosa a qualcos'altro, ma mettere in evidenza qualcosa in sé e per sé. Ciò che si incontra (*Begegnendes*) deve essere portato da se stesso "al linguaggio" cioè in altre parole dovrebbe essere reso "più parlabile" o "più evidenziabile". Noi non andiamo "oltre" (*hinter*) ciò che si manifesta, ma lo facciamo "apparire". Benché conosciuta da molto tempo, la differente relazione col mondo di questo "oltre" (*hinter-zurück*) rispetto all' "apparire da" non è ancora sufficientemente chiarita. Questa affermazione contiene però un'ulteriore contrapposizione: sottolinea il "da se stesso" opponendola al "dall'altro". Ciò indica un procedimento riferito all'autonomo e non all'eteronimo. In psicoterapia questo coincide almeno in parte con la differenziazione, sostenuta da Brautigam (54,55), tra impostazione aperta al presente vs. impostazione genetico-deterministica. Entrambi le connotazioni denotano il carattere maieutico di questi procedimenti psicoterapici.

Recentemente l'Autore (17) ha tentato di ordinare le molteplici impostazioni metodologiche in uno spettro (Cfr. tavola) teso fra due poli. Si tratta di poli entro i quali esistono le più svariate transizioni, interferenze e ambiguità (*Zweideutigkeiten*): in primo luogo si è cercato di delineare una polarità di impostazioni teorico-scientifiche, che si rispecchia in una corrispettiva polarità di concezioni terapeutiche. Per quanto riguarda il loro orientamento metodologico e la connessa impostazione soggettiva, i due poli si comportano in modo antinomico, ma anche complementare rispetto alla finalità di una psicoterapia medica (come, in genere, di un adattamento dinamico alla realtà) (*angemessenen Realitätsbewältigung*). L'una o l'altra non dovrebbero eliminar si vicendevolmente, come spesso accade, ma in ogni singolo caso si dovrebbe valutare l'impiego dell'una o dell'altra, anche nella terapia dei pazienti schizofrenici. Proprio con questi pazienti una rigidità metodologica è del tutto fuori luogo, benché si debba avere chiaro come ci si ponga in ogni singolo caso. Per ottenere questo fine è necessario un orientamento, per il quale può essere utile questa schematizzazione.

È evidente che sulla destra dello spettro troviamo la *Daseinsanalyse*, sulla sinistra invece la *Verhaltenstherapie* ("terapia comportamentale"). La Psicoanalisi, rispetto a queste polarità, assume una posizione ambigua. Da un lato contiene di fatto elementi esplicativi (causal-genetici deterministici), soprattutto nella teoria; dall'altro non si esaurisce in essi. Nella prassi – in modo più evidente nella prassi della terapia delle psicosi rispetto a quella delle nevrosi – domina, più che una tendenza esplicativo-interpretativa una tendenza comprensiva-astinente (*Seinlassende*). La partecipazione emotiva (*Partizipation*) diviene la base di ogni procedimento terapeutico. Nella PSA si realizza perciò un particolare ermafroditismo fra spiegare e comprendere. Kohut (43) lo descrive nel seguente modo: "mentre l'introspezione mistica può comprendere ma non spiegare e la psicologia scientifica spiega ma non comprende, la PSA spiega ciò che comprende". In questa sede non vogliamo verificare fino a che punto questa affermazione sia valida. Si noti solo quanto segue: nella PSA da sempre esistono diverse posizioni. Una corrente sottolinea di più il vertice scientifico-naturalistico; per essa ogni interpretazione è sempre un'ipotesi che deve essere verificata o falsificata con tutti i mezzi possibili. Per l'altra corrente, ogni interpretazione serve solamente a far emergere il dimenticato, il rimosso, la ripetizione del perduto, cioè, in ultima istanza, non solo ad un ampliamento della coscienza, ma anche ad un ampliamento del *Dasein*. In quest'ultima accezione la PSA è orientata in senso ermeneutico e soddisfa una funzione maieutica. Da questa prospettiva psicoanalitica si è sviluppata – inizialmente senza pretese terapeutiche – la DSA, che, con il suo metodo della doppia "comunicazione ermeneutica" (11), può essere considerata il prototipo di un procedimento ermeneutico (17). In ciò consiste il modello di Benedetti (8) della "comunicazione psichiatrica" come elemento comune di fondo.

Per la delimitazione dagli altri orientamenti terapeutici e per le concezioni in parte divergenti riassunte sotto la dizione estesa di modello d'impostazione fenomenologica, si rinvia alla letteratura in bibliografia (8a-17, 19-23, 30, 35-37, 40, 41, 44, 48, 54, 63, 65, 66, 69).

La *Daseinsanalyse* va intesa come il tentativo di comprendere l'incontro con un uomo – per noi di regola è un paziente – nella globalità del suo *Da-sein*, del suo sentirsi vivere (*Sichdarlebens*), sia sul piano trasversale del suo attuale sentirsi, del suo vissuto, del suo comportarsi, sia sul piano longitudinale del suo divenire, cioè del rapporto che ha con la sua provenienza (*Herkunfts-*) e il suo avvenire (*Zukunfts-bezogenheit*) e, se possibile, di aiutarlo ad andare avanti mediante il processo di comprensione. Il primo passo consiste nel lasciare agire su di noi il paziente, con la sua *Umwelt* e la sua *Mitwelt* in modo più immediato possibile e di coglierlo in categorie preparate proprio per questo (quelle categorie che sfuggono alla nostra abituale scissione soggetto-oggetto, inclusa quella fra medico e paziente).

Esistono diversi accessi metodologici per arrivare all'immediatezza. Uno utilizza la funzione auto – e mondo – interpretativa del linguaggio.

La fenomenologia daseinsanalitica infatti in gran parte è una fenomenologia di determinazioni preposizionali (*In-sein, Mit-sein, Sein-bei, être-au, pour-soi, etc.*) e di sostantivi verbalizzati: spazializzazione (*Raumlichung*), temporalizzazione (*Zeitigung*), mondanizzazione (*Weltlichung*)

etc. In questo modo viene messa in evidenza la struttura relazionale – il Tra (*zwischen*) (42) – nel quale un uomo vive, che deve essere colta nel modo più preciso, specialmente negli schizofrenici.

Il linguaggio in questo caso non serve solamente come traccia per trovare categorie per una ricerca più differenziata dell'ancoraggio del paziente al mondo della vita e del suo orientamento (18). Inoltre nella terapia daseinsanalitica il malato è preso più alla lettera del solito. Col prenderlo più alla lettera facciamo qualcosa – certamente su un piano diverso – che corrisponde al pensiero concreto e al rapporto col mondo dello schizofrenico. Così probabilmente si realizza un momento terapeutico, che può essere interpretato in modo diverso (11, 16, 17, 19, 30, 40, 55, 64, 66). In un certo senso la Daseinsanalyse inizia là dove le altre concezioni psicoanalitiche individuano il loro traguardo finale, cioè nella complessa struttura della globalità. Come ogni procedimento analitico causal-genetico passa dall'isolamento di singoli fattori alla chiarificazione di rapporti più complessi, così i procedimenti orientati verso la totalità devono percorrere la strada inversa, dalla visione sintetica di rapporti strutturali globali verso analisi più differenziate. Da questo consegue per la *Daseinsanalyse* la necessità di un'ulteriore elaborazione verso l'analisi della costituzione fenomenologica come fondamento di una "Psicoterapia costitutiva" (16).

Questa svolta è stata introdotta da Binswanger (12) nelle ultime pubblicazioni, che però sono rimaste in un ambito troppo teorico per poter influire sulla prassi della psicoterapia. La ricerca fenomenologica in psichiatria ha creato negli ultimi anni in questo campo condizioni (15, 19, 20, 23, 28, 29, 32, 35, 41, 45, 54, 66, 69) che non possono – considerando anche gli sviluppi negli USA (55, 71) – rimanere senza conseguenze sulla psicoterapia.

Il quesito centrale è: "Come si costituisce qualcosa *come* qualcosa *per qualcuno*?" o "Come si costituisce qualcuno *come* qualcuno *per qualcuno*?" (e quindi anche *per se stesso*). Nei limiti della domanda sul reciproco costituirsi di sé e del mondo, entrambi – sé e mondo – si dissolvono in avvenimenti (*Geschehen*), si rappresentano come prodotti di decorsi processuali (cioè di processi costitutivi). Questo quesito porta dalla realtà vissuta e strutturata (*gestaltet*) del paziente ai processi costruttivi della realtà soggettiva ed intersoggettiva, che vanno individuati sia nel singolo paziente che nella sua famiglia e (storicamente) nell'intera società. Questo procedimento assume prima un carattere retrospettivo, nel senso di una decifrazione a posteriori – quasi "archeologica" – delle strutture della realtà inclusa la propria – per il paziente del quale si tratta. Il fatto che la *Daseinsanalyse* in certi periodi ha assunto il carattere di una disciplina teorica non deriva dal suo oggetto, bensì dalle grosse difficoltà per il terapeuta di trovare la necessaria spontaneità, non solo nella riflessione "a posteriori", ma nella stessa situazione terapeutica, di rendere presenti e terapeuticamente accessibili i processi costitutivi passati e anche quelli che si svolgono nell'immediato presente. Nondimeno è necessario accogliere il postulato di riattualizzare nel paziente processi della struttura della realtà e (possibilmente anche con una terapia familiare) lavorare su di essi, e questo ancora di più con gli schizofrenici a causa dei rapporti con sé ed il mondo più profondamente distorti che nei nevrotici.

Gli stretti rapporti con il procedimento psicoanalitico sono evidenti. La *Daseinsanalyse* ha però un atteggiamento più radicale perché sospende in un primo momento la posizione (ovvia sia per la psicoanalisi che per tutta la ricerca positivista) di una realtà oggettivamente esistente; per quanto riguarda la tecnica, la DSA si ispira invece alla psicoterapia sviluppata dalla psicoanalisi. Le differenze essenziali sono state evidenziate altrove (9, 11, 14, 20, 21, 28-31, 34-37, 39, 41, 44, 55, 58, 63, 69-71).

Questi contributi sottolineano: 1) che la *Daseinsanalyse* esige un approfondimento (*ausholen*) più esteso, in quanto presuppone l'analisi dei modelli a noi noti e, 2) che la psicoanalisi inizia subito con la traduzione della sintomatologia, considerata un linguaggio cifrato del paziente, mentre la DSA innanzitutto cerca di trasferirsi, senza preconcetti, nell'alterità della relazione del paziente con se stesso e con il mondo (16, 17). È possibile tuttavia non radicalizzare le differenze tra DSA e PSA se si tengono presenti le forme di terapia sviluppate da G. Benedetti, Chr. Muller e altri, che (in fondo) tendono allo stesso scopo.

Specialmente su questo punto la relazione psicoterapeutica, in particolare con gli schizofrenici, ha portato ad un'importante metamorfosi del procedimento psicoanalitico (3, 4-8, 34, 38, 39, 47, 49, 50, 52, 53, 57, 62, 64, 68). Un notevole avvicinamento tra psicoanalisi e *Daseinsanalyse* in questo ambito non è sconoscibile. E questo non è un caso, visto che originariamente la *Daseinsanalyse* si è distaccata dalla psicoanalisi classica non solo per la dissidenza teorica, ma anche perché, fin dall'inizio, diversamente dalla psicoanalisi, si è sviluppata non tanto attraverso il lavoro psicoterapico con i nevrotici, ma soprattutto con gli schizofrenici.

Oltre a questo importante indirizzo comune esistono altre notevoli concordanze. Quando Benedetti (5) parla di un "iperinvestimento della debole coscienza dell'Io" nell'autismo schizofrenico, di fatto si tratta della stessa condizione che nel linguaggio fenomenologico-daseinsanalitico è stato descritto come scambio dei ruoli tra Io naturale e o trascendentale (13). Se in un primo tempo gli studiosi si sono divisi soprattutto sul valore del transfert (*Übertragung*) e del controtransfert (*Gegenübertragung*), in tempi più recenti si è verificata una convergenza rispetto a questa questione, specialmente con l'introduzione del termine di (contro-) identificazione (*Gegen-Identifikation*), – inteso da Benedetti (5) come sinonimo della *Tragung* di Binswanger, fondata sulla consapevolezza dell'importanza sempre maggiore, accanto ai transfert deliranti (*Wahn-Übertragungen*), della sensibilità spesso aumentata degli schizofrenici per i sentimenti o le debolezze reali e inconsce del terapeuta (Searles).

In questa accentuazione del *Mitsein* (vedi Benedetti (7, p. 194) e, da un punto di vista daseinsanalitico, più recentemente G. Lehmann (45)), e nella "Terapia della comunicazione", come richiesta e realizzata da Benedetti (6, 8, 9), Chr. Muller (52, 53) e con loro tanti altri come Medri (47), Scharfetter (58), Stierlin (64), dovrebbero essere individuati i più importanti punti di contatto.

INDIRIZZI POLARI

Orientamenti psicoterapici

Psicoterapia orientata in senso analitico-causale

- Spiegazione analitico-causale da
 - Condizioni dell'effettiva insorgenza e scomparsa degli accadimenti psicopatologici
 - Isolamento di singole funzioni
 - Isolamento di singoli disturbi delle funzioni
 - Isolamento delle singole condizioni di questi nelle cornici di riferimento dell'apparato psichico o delle dinamiche familiari
 - Accento posto sulle condizioni esterne, al fine di poterle cambiare e manipolare
 - Orientata sull'eteronimia
 - Centrata sulla malattia
 - Impostazione distaccata
- In primo luogo: Tendenza verso l'oggettivazione

Psicoterapia orientata in senso ermeneutico

- Comprendere ermeneutico da
- Condizioni della possibilità (delle possibilità esistenziali) di deviazioni o scompensi psicopatologici
- Inclusione degli avvenimenti patologici nel processo di sviluppo dialettico o di auto-distruzione di un uomo nel suo mondo
- Accento posto sulle condizioni interne (immanenti al sistema), al fine di trovarne un senso
- Orientata sull'autonomia
- Centrata sulla persona
- Impostazione partecipe
- In primo luogo: "Introduzione del soggetto"

Porta metodologicamente di necessità al

- Proiettare in basso, sul piano dei
“meccanismi”

- Proiettare in alto, sul piano delle decisioni
quasi personali

con il pericolo di

- Una sottointerpretazione riduttiva

- Una sovrainterpretazione proiettiva

In entrambi i casi c'è il rischio dell'*Hybris* (presunzione)

- Di riuscire alla fine a rendere tutto
spiegabile e manipolabile

- Di comprendere tutto

specialmente se

- Spiegare viene scambiato per comprendere

- Comprendere viene preso per spiegare

Pericoli

- Di strategie miopi
- La psicoterapia può diventare pura tecnica

- Di analisi infinite
- La psicoterapia può diventare puro sostegno
di vita o attività di “cura d'anime”

Svantaggi

- Dipendenza dell'efficacia della
comprensione dalla sua operazionabilità
- Influsso di costrizioni metodologiche

- Insufficienti operazionabilità e
controllabilità dell'efficacia
- Influsso di premesse ideologiche

Vantaggi

- Razionalità del procedimento
- Controllabilità dell'efficacia

- Interventi mirati “forti”

- Cautela del procedimento
- Atteggiamento critico verso l'esigenza di
una riflessione sull'efficacia
- Essere aperti verso il quesito: Cosa vuole
dire in questo particolare caso “Efficacia”
- Orientamento teleologico metodico (tenersi
aperta la possibilità di decidere quale fine sia
auspicabile nel singolo caso)

BIBLIOGRAFIA

- (1) Apel K-O (1979) *Die Erklären/Verstehen-Kontroverse in transzendental-pragmatischer Sicht*. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- (2) Apel K-O et al. (1978) (Hrsg) *Neue Versuche über Erklären und Verstehen*. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- (3) Begemann-Deppe M. (1982) *Was lehrt die analytische Psychotherapie für den ärztlichen Kontakt mit dem schizophrenen Patienten*. Med Klin 77: 34-38.
- (4) Benedetti G. (1954) *Die Welt des Schizophrenen und deren psychotherapeutische Zugänglichkeit*. Schweiz Med Wochenschr 84:1029.
- (5) Benedetti G. (1976) *Der Geisteskranke als Mitmensch*. Vendenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- (6) Benedetti G. (1979) *Beziehungsstörung in der Psychose und Beziehungsformen in deren Psychotherapie*. Z Psychosom Med Psychoanal 4:354-362.
- (7) Benedetti G. (1980) *Klinische Psychotherapie. Einführung in die Psychotherapie der Psychosen*. 2. Aufl. Huber, Bern Stuttgart Wien.
- (8) Benedetti G. (1981) *Entwicklungen in der Psychotherapie der Schizophrenie*. Schweiz Arch Neurol Neurochir Psychiatr 128:239-249.
- (8a) Berg JH van den (1980) *Phenomenology and Psychotherapy*. J. Phen Psychol S 11.
- (9) Binswanger L. (1947(1955) *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*. Bd I u. II. Francke, Bern.
- (10) Binswanger L. (1957) *Schizophrenic*. Neske, Pfullingen.
- (11) Binswanger L. (1958) *Psychiatrisches Denken der Gegenwart in der Schweiz*. Jb. Psychol Psychother 6:175-192.
- (12) Binswanger L. (1965) *Wahn*. Neske, Pfullingen.
- (13) Blankenburg W. (1971) *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomatischer Schizophrenien*. Enke. Stuttgart.
- (14) Blankenburg W. (1977) *Die Daseinsanalyse*. In: Eicke D. (Hrsg) *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Bd. III. Kindler, Zürich, S 349-371.
- (15) Blankenburg W. (1979) *Toward a more man-centred psychiatry*. In: Schaefer KE et al (eds) *Individuation process and biographical aspects of disease*. Futura, New York.
- (16) Blankenburg W. (1981) *Die Bedeutung des konstitutiven Ansatzes für die Psychotherapie Schizophrener*. Vortrag beim 7. Internat Symposium über die Psychotherapie der Schizophrenie. Heidelberg.
- (17) Blankenburg W. (1982) *Zur Indikation hermeneutischer Methoden in der Psychotherapie*. In: Helmehen H. et al. (Hrsg) *Psychiatrie in der Psychiatrie*. Springer, Berlin Heidelberg. New York.
- (18) Blankenburg W., Hildenbrand B., Beyer B., Klein D., Müller H. (1982) *Familiensituation und alltagsweltliche Orientierung Schizophrener*. DFG-Projekt. Zwischenbericht, Marburg.
- (19) Bojanin S., Opalić P., Ispanović V. (1981) *Möglichkeiten der Psychotherapie auf Grandlagen der existentialen Ontologie*. Teorija, Beograd.
- (20) Borgna E. (1981) *Phenomenology of the Schizophrenie Split*. In: Bello AA (ed) Reidel, Dordrecht Boston.
- (21) Boss M. (1979) *Von der Psychoanalyse zur Daseinsanalyse*. Europaverlag, Wien München Zürich.
- (22) Boss M. (1981) *Exposé sur le développement de la psychothérapie au XX' siècle*. Arch. Neurol. Neurochir. Psychiatr. 128:183-196.
- (23) Boss M., Condrau G. (1980) *Die Weiterentwicklung der Daseinsanalyse nach Ludwig Binswanger*. In: Peters UH (Hrsg) *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Bd X. Kindler, Zürich, S 728-739.
- (24) Boyer L.B. (1976) *Die psychoanalytische Behandlung Schizophrener*. Kindler, München.

- (25) Bräutigam W. (1961) *Psychotherapie in anthropologischer Sicht*. Enke, Stuttgart.
- (26) Bräutigam W. (1961 b) *Genetisch-deterministische oder präsentisch-offene Einstellung in der Psychotherapie*. Jb. Psycho Psychother Med Anthropol 8: 262-274.
- (27) Bräutigam W. (1980) (Hrsg) *Medizinisch-psychologische Anthropologie*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- (28) Callieri B., Castellani A. (1981) *On the psychopathology of the lile-world*. In: Bello AA (Hrsg) *Analecta Husserliana Vol. XI*. Reidel, Dordrecht Boston, pp. 173-202.
- (29) Callieri B. (1982) *Quando viene l'ombra*. Città nuova ed., Roma.
- (30) Cargnello D. (1968/1969) *From psychoanalytic naturalism to phenomenological anthropology (Daseinsanalyse)*. The human context 1, p. 421-435.
- (31) Eng E. (1974) *Constitution and intentionality in psychosis*. In: Tymieniecka T (ed.) *Analecta husserliana Vol. III*. Reidel, Dordrecht, p. 279-289.
- (32) Ey H. (1978) *The subject of action. Phenomenology and psychotherapy*. In: Tymieniecka Th. (ed.) *Analecta husserliana Vol. VII*. Reidel, Dordrecht, p. 99-106.
- (33) Fink E. (1976) *Nähe und Distanz*. Alber, Freiburg München.
- (34) Götlind E. (1971) *Aspects on psychotherapeutic processes*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- (35) Harney M. (1978) *Psychoanalysis and hermeneutics*. JBSP 9: 71-81.
- (36) Hora Th. (1959) *Ontic perspectives in psychoanalysis*. Am J. Psychoanal. 19: 132-147.
- (37) Hora Th. (1962) *Existential psychiatry and group psychotherapy*. In: Ruitenbeek HM. (ed.) *Psychoanalysis and existential philosophy*. Dutton, New York, p. 130-154.
- (38) Johansson A. (1981) *Aus den Anfängen der Familientherapie von adoleszenten schizophrenen Patienten*. In: Battegay R. (Hrsg) *Herausforderung und Begegnung in der Psychiatrie*. Huber, Bern Stuttgart Wien, S 155-172.
- (39) Jörstad J. (1981) *Wenn die Krisis des Patienten auch die des Therapeuten wird*. In: Battegay R. (Hrsg) *Herausforderung und Begegnung in der Psychiatrie*. Huber, Bern Stuttgart Wien, S 77-94.
- (40) Kaam A. van (1966) *The Art of Existential Counseling*. Dimension Books, Wilkes-Barre, PA.
- (41) Kimmich H. (1978) *Anthropologie und Menschlichkeit. Der Beitrag Ludwig Binswangers zur Humanisierung der Psychiatrie*. Inaug Diss Göttingen.
- (42) Kimura B. (1980) *Phänomenologie des Zwischen - Zum Problem der Grundstörung der Schizophrenie*. Z Klin Psychol Psychother 28: 34-42.
- (43) Kohut H. (1975) *Die Zukunft der Psychoanalyse*. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- (44) Kuhn K. (1963) *Daseinsanalyse und Psychiatrie*. In: *Psychiatrie der Gegenwart*, Bd 1/2. Springer, Berlin Heidelberg Göttingen, S 853-902.
- (45) Lehmann E. (1982) *Menschsein ist Mitsein*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen (im Druck).
- (46) Matussek P. (1976) (Hrsg) *Psychotherapie schizophrener Psychosen*. Hoffmann u. Campe, Hamburg.
- (47) Medri G. (1981) *Die wechselseitige Identifikation in der Beziehung zum psychotischen Patienten*. In: Battegay R. (Hrsg) *Herausforderung und Begegnung in der Psychiatrie*. Huber, Bern Stuttgart Wien, S 19-25.
- (48) Mucchielli R. (1967) *Analyse existentielle et psychothérapie phénoméno-structurale*. Dessart, Bruxelles.
- (49) Müller Ch. (1972) *Psychotherapie bei einem chronisch Schizophrenen*. Psyche 9: 350-369.
- (50) Müller Ch. (1972) *Psychotherapie und Soziotherapie der endogenen Psychosen*. In: Kisker KP. et al. (Hrsg) *Psychiatrie der Gegenwart*, 2. Aufl, Bd II/1. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 291-342.
- (51) Müller Ch. (1973) *Das Problem der Widerstände gegen die Psychotherapie Schizophrener*. In: Pohlen M., Trenkel A. (Hrsg) *Psychotherapie als Dialog*. Huber, Bern Stuttgart Wien.
- (52) Müller Ch. (1976) *Psychotherapie und Soziotherapie der Schizophrenen*. In: Huber G. (Hrsg) *Therapie, Rehabilitation und Prävention schizophrener Erkrankungen*. Schattauer, Stuttgart New York, S 289-298.

- (53) Müller Ch. (1981) *Die Begegnung mit dem Schizophrenen und seiner Familie*. Vortrag beim 7. Internat. Symposium über die Psychotherapie der Schizophrenie, Heidelberg.
- (54) Probst-Frey C. (1979) *Autismus und Wahn bei Binswanger, Blankenburg und Boss*. Juris, Zürich.
- (55) Richardson W.J. (1980) *Phenomenology and psychoanalysis*. J. Phen Psychol II: 1-20.
- (56) Rosen J.N. (1953) *Direct analysis*. Grune and Stratton, New York.
- (57) Rosenfeld H. (1969) *Contributions to the psychopathology of psychotic states: the importance of projective identification in the ego structure and the object relations of psychotic patient*. In: Doucet, P. Laurin C. (eds) *Problems of psychosis*. Excerpta Med Found, Amsterdam.
- (58) Scharfetter Chr. (1981) *Unterwegs in der Psychiatrie. Erfahrungen als Forscher und Therapeut*. In: Battegay R. (Hrsg) *Herausforderung und Begegnung in der Psychiatrie*. Huber, Bern Stuttgart Wien, S 26-52.
- (59) Searles H.F. (1965) *Collected papers on schizophrenia and related subjects*. Hogarth Press, New York.
- (60) Sechehaye M.-A. (1947) *La réalisation symbolique. Nouvelle méthode de psychothérapie appliquée à un cas de schizophrénie*. Revue suisse de psychol. et de la psychol. appliquée. Suppl. 12. Huber, Bern.
- (61) Shulmann B.H. (1980) *Individualpsychologische Schizophreniebehandlung: Praxis und Theorie*. Reinhardt, München Basel.
- (62) Siirala M. (1963) *Die Schizophrenie des Einzelnen und der Allgemeinheit*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- (63) Sonnemann U. (1959) *Die Daseinsanalyse in der Psychotherapie*. In: Frank I VE et al. (Hrsg) *Hdb der Neurosenlehr Psychotherapie*. Bd III. Urban & Schwarzenberg, München Berlin.
- (64) Stierlin H. (1981) *Der Therapeut Schizophrener als Dialogs-partner und Dialogsermöglichlicher*. In: Battegay R. (Hrsg) *Herausforderung und Begegnung in der Psychiatrie*. Huber, Bern Stuttgart Wien, S 145-154.
- (65) Storch A. (1965) *Wege zur Welt und Existenz. des Geisteskranken*. Hippokrates, Stuttgart.
- (66) Tatossian A. (1979) *Phénoménologie des Psychoses*. Masson, Paris, New York, Barcelona, Milan.
- (67) Trenkel A. (1981) *Entwicklungen der Psychotherapie*. Schweiz Arch. Neurol. Neurochir. Psychiatr. 128: 177-181.
- (68) Will. O. A. (1969) *Psychotherapy and Schizophrenia-implications for human living*. In: *Psychotherapy of Schizophrenia*. Excerpta Medica, Amsterdam.
- (69) Wyss D. (1976) *Die anthropologisch-existenzialontologische Psychologie und ihre Auswirkungen insbesondere auf die Psychiatrie und Psychotherapie*. In: Balmer H. (Hrsg) *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, Bd I. Kindler, Zürich, S 460-569.
- (70) Wyss D. (1977) *Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- (71) Yalom, D. (1980) *Existential psychotherapy*. Basic Books, New York.

Titolo originale:

Die Psychotherapie Schizophrener als Ort psychoanalytisch-daseinsanalytischer Konvergenz
Nervenat, 54, 144, 1983.

Prof. Dr. W. Blankenburg
Ortenbergstrasse 8
D-3550 Marburg/L.

Traduzione italiana:
Dalle Luche R., Prast H., Maggini C.

Dott. Riccardo Dalle Luche
Via Leone XIII, 81
I-55042 Lido di Camaiore