

FERDINANDO BARISON

EXPÉRIENCES DE “PSYCHOTHÉRAPIE”  
DANS UNE PSYCHIATRIE INSPIRÉE DE HEIDEGGER

PREAMBULE

Tout en faisant abstraction de cet être-pour-la-mort inné qui nous induit tous à parler et à écrire de notre travail, si je m’entretiens ici des aspects psychothérapeutiques de ma psychiatrie inspirée de Heidegger (I), ce n’est certes pas dans le but de proposer un modèle. Et cela, non seulement à cause de la folle absurdité de telle prétention, mais aussi parce que, dès ma jeunesse, le fondement de toute ma psychiatrie, c’est-à-dire la recherche du noyau absolument unique de toute existence, en l’espèce “pathologique”, se reflète dans l’“unicité” idéale et absolue de tout rapport qui s’instaure sur un plan existentiel entre le psychiatre (médecin, psychologue, etc.) et son malade.

Il y a pourtant une raison valable qui m’incite à consigner ces réflexions par écrit: c’est que les événements qui forment la trame de mes expériences (même si ces dernières débordent le plan psychologique, en raison de l’hypothèse de travail qui en est le support) ces événements, disais-je, sont bien “uniques” mais non pas solipsistes et qu’ils s’inscrivent dans le vaste univers des vérités herméneutiques. C’est, à mon avis, cela même qui peut constituer une raison valable de confrontation et d’exemple pour tous ceux qui s’occupent de psychiatrie ou de psychothérapie, selon les modalités les plus diverses mais qui, toujours, évoluent dans les sphères de vérité transcendant les limitations de l’objectivisme scientiste. Très tôt, dans l’exercice de ma profession de psychiatre, j’ai voulu découvrir ce qui distingue individuellement chaque malade de tous les autres. Cela est devenu mon credo dans la maturité ainsi que la fascination que la psychiatrie exerce sur moi. Le diagnostic est une étape de la “véritable” psychiatrie! Celle qui se réalise par le dialogue profond, durant lequel le psychiatre (médecin, psychologue, etc.), adoptant lui-même l’attitude du silence, est à l’écoute du malade, c’est-à-dire à l’écoute du silence du malade. C’est le dialogue herméneutique (Gadamer) tendant à saisir cette vérité, ce monde nouveau où les deux mondes, celui du patient et celui du médecin sont confondus. Lorsque cet événement herméneutique se produit, lorsque l’étincelle jaillit, le psychiatre en est modifié. Et tout psychiatre est parfaitement conscient que, même dans le silence plus profond, cette modification est communiquée au patient et que celui-ci la perçoit. L’événement herméneutique se complique et se modifie, comme dans une série de matriochkas, par ce message que le psychiatre vit.

Lorsque la rencontre entre patient et psychiatre se fait dialogue herméneutique, il est évident, à mon avis, qu’il se vérifie une situation psychothérapeutique, que cet épisode soit ou non le premier d’une série de rencontres.

C’est là la première hypothèse sur laquelle se fonde ma psychothérapie. La deuxième c’est qu’il n’est pas indispensable que l’élément linguistique, exprimant la “vérité” herméneutique connotant l’événement, soit communiqué verbalement pour que le patient en perçoive la puissance transformatrice. Sur le plan psychologique on pourra trouver quantité d’hypothèses traduisant cette vérité, laquelle trouve, au demeurant, maintes analogies dans les rapports interhumains quotidiens. Peu importe, dirions-nous, que le patient connaisse le processus linguistique qui structure la modification du psychiatre, correspondant à ce monde nouveau auquel j’ai fait allusion plus haut.

Lors de la première approche, le psychiatre peut tenter de favoriser l'événement herméneutique par des remarques descriptives sur un plan psychologique soulignant quelques particularités expressives, linguistiques, comportementales: toujours est-il que la phase de compréhension herméneutique ne se réalise que lorsque l'on perçoit, chez le sujet, quelque chose qui pourrait vaguement assumer une signification. On peut distinguer la compréhension (*Verstehen*) de l'interprétation (*Auslegung*) quand cela est possible, car, d'après Gadamer, la plupart du temps les deux phases sont malaisément discernables. Lors de la phase explicitement interprétative apparaissent les significations: ce sont les "comme si", les adjectifs, les métaphores vécus perceptivement comme des manières d'être avec immédiateté (il suffit de penser à la puissance de signification de la perception délirante de la psychiatrie classique).

La conception philosophique de Heidegger se fait vérité existentielle grâce à son intégration dans le dialogue herméneutique: les significations perçues dans les comportements et les expressions du patient, dans le climat de la *Gelassenheit* (abandon à l'être qui se dévoile) disparaissent. Ces significations deviennent une ineffable modification des deux existences – celle du patient et celle du psychiatre –, un mode d'être nouveau, inédit, une création absolue dans une coexistence pouvant par lointaine analogie rappeler le *modus amoris* de Binswanger. Cet être-avec dans la *Lichtung* est indéniablement une aventure de connaissance mais aussi, et surtout, de psychothérapie.

Je dois souligner ici que la conception heideggerienne post-*Kehre* remplace le concept d'authenticité par celui d'"événement" (Vattimo, 125) constitué par l'apparaître-en se cachant de l'être: la créativité de la "clairière" n'apparaîtrait pas sans l'ombre obscure du bois. Le dialogue herméneutique, avec ses interprétations métaphoriques, etc. du mode d'être du patient, s'ouvre à l'apparaître de l'être: voilà l'événement qui crée la vérité "unique" et suprême, indicible; dès lors, la psychothérapie n'est plus vue comme le développement de quelque chose qui est dans l'existence: l'ipséité justement, laquelle était un résidu métaphysique, conduisant facilement à des conceptions romantiques mêlées de nostalgies d'ordre psychologique.

Eliminato: etre

Eliminato: etre

Tout cela, il faut le préciser, se vérifie dans le dialogue herméneutique où le psychiatre saisit aussi bien la vérité de la fusion des deux mondes, celui du malade et le sien propre, que la vérité de ce troisième monde, ce monde pour ainsi dire nouveau, lui parlant un langage original. Pour que ce dialogue herméneutique s'instaure, le psychiatre n'a nullement besoin de parler; le patient sent, ne serait-ce qu'obscurément, que son existence est investie par un événement nouveau, à savoir la compréhension-interprétation. Et cette transformation, à son tour, est ineffablement communiquée au psychiatre, qui la perçoit comme vérité herméneutique. Dès qu'il s'est produit, l'événement détermine chez le patient un mode tout à fait neuf d'exister avec son thérapeute, en dehors des modes de la dépossibilisation pathologique. Je pense que la vérité de ce jeu de renvois pourrait être tranquillement traduite dans le langage des systèmes d'intentionnalité d'un philosophe de l'esprit tel que Dennett (14).

Eliminato: etre

Naturellement, l'éventuelle "normalité" atteinte ne suppose obligatoirement pas l'établissement d'une exceptionnalité existentielle, mais une condition correspondant au mode paisible d'existence de l'homme ordinaire "normal" incluant ce jeu de "possibilisations" et de "banalités" tel qu'il se produit dans une population de soi-disant normaux.

## LA SCHIZOPHRENIE

Toute ma psychiatrie et ses développements psychothérapeutiques ont été très tôt marqués par la fascination que la schizophrénie a exercée sur moi. Aussi, est-ce à partir de là que va se développer mon exposé, bien qu'ici surgissent les plus grandes difficultés. En effet, ce que l'on saisit dans le dialogue herméneutique avec le schizophrène est bien un mode d'être "unique" mais d'une qualité (s'il m'est permis de m'exprimer sans trop de subtilité) "différente" par rapport à ce que j'ai énoncé jusqu'ici: à savoir l'apparition d'une vérité nouvelle, "unique" quant à son mode d'exister dans la

Eliminato: etre

coexistence psychothérapeutique, mais qui a une “unicité” à laquelle toutes les existences humaines peuvent aspirer.

En revanche, dans la schizophrénie le psychiatre saisit quelque chose d’ineffable, d’analogue “à l’oeuvre d’art”: c’est ce qu’on appelle d’habitude *Anders* et que l’on vit avec le *Präcoxgefühl*. Pour la discussion de cette thèse, que de nombreux psychiatres et certains critiques d’art s’occupant de schizophrénie ne partagent pas, je renvoie à mes travaux précédents. Le schizophrène peut être poète, peintre, etc., et choisir comme “thèmes” de son art des données psychopathologiques (délires, hallucinations, par exemple); mais la schizophrénicité est quelque chose qui présente d’importantes analogies avec l’art, tout en s’en différenciant; quelque chose que l’on saisit à travers ce “goût de la schizophrénicité”, dont je viens de parler, qui est (voilà la tautologie) analogue au goût artistique.

Le contact herméneutique profond perçoit de surcroît chez le schizophrène des éléments suggérant des significations, des interprétations qui recourent à des adjectifs, à des “comme si”, à des métaphores: l’aspect de bureaucrate, la marionnette, le martyr, l’ascète. De même que dans les autres états morbides, les significations immédiatement saisies tendent de par elles-mêmes à faire apparaître leur caractère unique. Ces images se voilent pourtant d’une nuance supplémentaire, de quelque chose d’irréel, d’indiciblement irréel, d’“étrange”, que tautologiquement nous appelons schizophrénique.

Le *Präcoxgefühl* est l’élément fondamental pour une approche psychothérapeutique dans la schizophrénie. Ce que l’on saisit d’original dans le dialogue herméneutique avec le schizophrène est intrinsèque au mode d’être schizophrène en soi. Alors que ce que l’on saisit d’original dans les autres maladies mentales est plutôt lié à la possibilité de chaque existence individuelle.

L’*Anders*, cet ineffable mode schizophrène d’exister, on le trouve tout aussi bien dans les schizophrénies aiguës (compliqué ou non de troubles de la série affective) que dans les formes chroniques. Quant à moi, je partage l’opinion de ceux qui nient la “détérioration des états chroniques”, l’existence de “symptômes négatifs”. L’apathie chez les schizophrènes “chroniques” est, en fait, un choix de vie en mode mineur – comme l’affirme avec pertinence l’école de Mundt (cfr. 8) – un choix naturellement qui se met au diapason de l’*Anders*. Et voilà comment, à l’égard justement de ces apathiques chroniques, une attitude d’écoute (et même – on ne saurait trop insister! – d’écoute du silence par le silence) perçoit des “significations” qui renvoient à l’ineffable originalité schizo et aux attitudes thérapeutiques (traitements psychothérapeutiques et sociothérapeutiques, etc.). Par ailleurs, mes observations à propos de la schizophrénie concernent presque toujours des cas dits chroniques (cfr. par exemple 4).

## AUTISME INFANTILE

Sur l’initiative du Dr. Silvana Del Monaco, a été créé à Padoue un centre de recherches pour les autistes infantiles, un centre unique, à mon avis, pour ce qui concerne la richesse et l’originalité relatives aux données sur les extraordinaires modes d’existence de ces enfants. (Quelques-uns des nombreux travaux effectués par le centre sont indiqués dans la bibliographie, 2, 3, 10).

Je me bornerai ici à un aperçu rapide du thème relatif au “jeu” autiste. Contrairement à l’opinion de nombreux Auteurs, ce jeu révèle, sous sa pauvreté et sa monotonie apparentes, à cause desquelles on ne le juge souvent que comme “stéréotypie mécanique”, il révèle, disais-je de prodigieux développements de motifs originaux et offre une prise pour des traitements inspirés de la phénoménologie. Je précise que c’est dans l’autisme pur de Kanner que ce que je vais dire devient patent.

Tout enfant autiste, ou du moins la quasi-totalité d’eux, a son propre “jeu” (quoique la superficialité de l’observateur s’attache plutôt à certaines similitudes entre les jeux des différents enfants) consistant en de riches variations sur un même thème et impliquant l’agilité, la précision et l’élégance des mouvements. Tout cela contraste avec la lourdeur fréquente et la pauvreté, bien connue, de toutes les autres manifestations psychomotrices de l’autiste. La finesse, la grâce du jeu

Eliminato: etre

que nous appelons autiste contraste avec le désordre, la violence frisant la pantoclastie, la gaucherie, qui sont fréquentes chez l'enfant lorsqu'il n'est pas absorbé tout entier dans son propre jeu. Les manifestations brutales ont beau être joyeuses, il s'agit là d'un tout autre jeu et non pas de jeu "autiste".

Souvent l'enfant autiste manie des objets ou joue avec ses doigts, avec ses mains, leur faisant accomplir des mouvements que nous-mêmes ne saurions imiter. Cette élégance, cette précision suscitent chez l'opérateur une sorte d'admiration, qui devient véritable dialogue herméneutique lorsque se développent les interprétations que les "variations" sur le thème suggèrent.

Ainsi, dans le jeu de l'eau au lavabo, avant de réutiliser l'un des nombreux récipients qu'il avait abandonné un instant sur le bord du lavabo, un enfant le porte à sa bouche, ébauchant le geste de boire, de goûter, comme quelqu'un qui ferait quelque chose de très important: c'est alors, que l'opérateur parle d'"acte de purification" comme si cela restituait un rapport parfait de convenance au récipient qui peut ainsi rentrer dans le jeu.

Jeux avec la main (Del Monaco): "gestes bizarres avec les doigts comme pour délimiter de nouveaux espaces"; "danses des doigts étrangement élégantes"; les avant-bras et les mains en dehors "comme des cygnes, le bec en l'air"; "secouer les mains pendantes comme des grelots"; "les mains se tendent comme pour prendre leur essor". Un enfant – sauvage pantoclaste – a toutefois une véritable passion pour les toiles d'araignée et chaque fois qu'il en trouve une il souffle légèrement dessus, avec une attention très délicate, tel un artisan s'appliquant à un travail minutieux.

Il arrive quelquefois que les enfants manifestent de la joie pour leur jeu, le quel reste pourtant fondamentalement une chose "sérieuse". Il est évident qu'ils ne se soucient que de la réalité concrète du jeu. L'enfant qui joue est absorbé tout entier dans son jeu; des renvois allégoriques, symboliques sont inconcevables. Et la répétition n'évoque jamais en nous le style de l'obsession.

Mais c'est nous qui, dans ce mode de vivre intense, unique et tout à fait neuf pour chaque enfant, ce mode qui nous fascine non seulement pour les significations qu'il nous suggère, qui ne sont d'autre part pas un langage dénotant, car elles restent isolées de tout possible contexte, mais un langage qui "est", une significativité pure, tautologique pour ainsi dire (comme on le dit de la musique); c'est nous, disais-je, qui situons le jeu autiste dans la *Lichtung*, dans un apparaître-en se cachant de l'être.

Contrairement à ce qui se passe dans les autres pathologies, la réponse de l'enfant au message que laisse percer l'attention pleine d'admiration qu'on lui accorde, semble plus difficile à saisir. Nous avons écrit qu'aucun schizophrène adulte, pas même le catatonique le plus absolu, n'est si autiste que l'enfant autiste. Cependant, des marques d'intérêt à l'égard du "spectateur" sont fréquemment saisissables; ce sont ces dernières, ainsi que les améliorations obtenues par les opérateurs – lesquels, comme cela se vérifie à Padoue, font de la coexistence avec le jeu autiste l'un des fondements de leur activité thérapeutique – ce sont ces marques qui confirment l'importance de cette "interprétation" phénoménologique. J'ajouterai que le jeu autiste, tout comme la "beauté" notoire des enfants autistes, appartient à la phase infanto-adolescente de ces patients. Ils font partie intégrante de cette existence de "petit" qui constitue, selon maints éthologistes, une condition d'attraction inter-espèces du règne animal.

## DYSTROPHIE MUSCULAIRE DE DUCHENNE

Une psychologue de Padoue, Dr. A. Gallo avec qui j'ai longtemps collaboré à des recherches Rorschach, assiste les jeunes et les très jeunes enfants atteints de Duchenne, candidats conscients à une mort précoce, aboutissement d'une perte totale et progressive du mouvement corporel. Une approche de type herméneutico-phénoménologique permet à la psychologue d'interpréter la souffrance de ces jeunes sur un plan existentiel: la maladie est vécue comme mal existentiel et non pas comme maladie du corps si bien que la thérapie vise à frayer la voie à l'authenticité, à ce que la

psychologue peut vivre d'original, d'inédit dans l'existence de l'enfant, à travers le jeu familier de renvois et de messages dont j'ai parlé au début.

Si dans le Rorschach cette *Selbstheit* peut se présenter dans l'interprétation originale pathoplastiquement pleine de mouvement, dans le mode d'exister comme co-existence avec la psychologue un style de vie original lui aussi s'éclaire cathartiquement lorsque, ici aussi, jaillit l'étincelle.

## PSYCHOSES AIGUËS NON SCHIZOPHRÉNIQUES

J'omets toute allusion aux psychoses aiguës sur les aspects phénoménologiques et herméneutiques desquelles on pourrait dire longuement, mais ce discours nous entraînerait trop loin.

## ETATS MANIACAUX. ETATS MÉLANCOLIQUES

Etant donné les caractères d'absoluité transcendentales investissant les deux pathologies opposées, je ne suis pas complètement persuadé que la recherche de la coexistence dans l'approche herméneutico-phénoménologique (comme je l'entends habituellement dans la proposition de Heidegger) doive reposer exclusivement sur des éléments d'"unicité". Voici quelques considérations à ce sujet.

Dans l'exubérance joyeuse du mode d'exister maniacal, je me refuse à voir une pure et simple coloration émotive d'origine psychologique; je vois, en revanche, un élément intime dérivant, depuis l'ontologie de Heidegger, de cet apparaître-en se cachant de l'être comme jeu dialectique avec la vitalité manifeste de cette dissimulation. Que la joie explosive du maniaque soit simultanément vécue sur un plan existentiel aussi, n'altère en rien sa signification sur le plan existentiel. Et, du reste, plus que les élucubrations daseinsanalytiques à propos de la vieille dame qui se met à arbitrer un match de foot-ball que les enfants disputent sur le terrain abandonné, l'interprétation de l'apparaître sous la forme ironiquement débonnaire de l'amour joyeux capable de déplacer les étoiles me semble plus vraie. L'anéantissement existentiel tragique du mélancolique, maximisé dans le "Cotard", saisit de façon plus décisive le côté tragique infini de l'ambigu apparaître de l'être, l'appel de Heidegger "à sauter dans l'abîme au fond duquel nous sommes enracinés" (Vattimo).

Des interprétations telles que celles-ci, inspirées de la pensée de Heidegger et faisant appel à des modèles en un certain sens universels, peuvent s'opposer, lors de la rencontre avec les maniaques et les mélancoliques, à ce que j'ai proposé, c'est-à-dire à la recherche idéale de ce que l'ontologie de Heidegger met ineffablement en lumière comme "unique". Cela pourrait peut-être constituer une dialectique salutaire pour les traitements psychothérapeutiques.

## NÉVROSES

L'existence du névrosé est dépossibilisée par l'expérience de maladie qui en est le fondement, et que le psychiatre interprète "comme si" de maladie (qu'il faut évidemment distinguer d'éventuels éléments histrioniques) avec menace de mort. La non gravité existentielle de la névrose est valable non seulement par rapport aux maladies "réelles", somatiques, mais aussi en comparaison à la mortalité réelle, vécue, implicite des psychoses. Et c'est la confrontation avec cette seconde réalité qui constitue pour l'opérateur psychiatrique une entrave à son rapport avec le névrosé. Le dialogue herméneutique doit chercher à saisir, même sans commentaire, la souffrance profonde qui pour ainsi dire est offusquée par celle du "comme si".

Les attitudes, les expressions mimiques, les messages verbaux ou non, le style général du mode d'exister pourront devenir des messages herméneutiques s'ils s'ouvrent à la compréhension et à l'interprétation: des significations saisies par le concret des images, jusqu'à l'émission d'un événement nouveau mis en lumière par la *Lichtung*. L'apparition de l'événement sera perçue progressivement par le patient à travers ce jeu familier de renvois herméneutiques qu'est la psychothérapie.

Dans les messages réciproques entre patient et psychiatre, les contenus des messages verbaux n'auront pas une importance pareille à celle des modes de style des messages verbaux ou non. Ici aussi, le langage qui "est" peut être le silence!

## LES TROUBLES DE PERSONNALITÉ ASOCIALE

Le rapport herméneutique du psychiatre et l'action psychothérapeutique implicite, de réalisation difficile, voire impossible parfois, ne diffèrent pas en substance. Dans les cas qui évoluent favorablement émergent, durant le traitement, des éléments névrotiques. Dans un cas de très grave perversion (qui investissait l'existence tout entière du patient, sans éléments névrotiques) l'un de mes confrères obtint une guérison prodigieuse après des années d'acceptation patiente et de valorisation implicite, interprétable, à mon avis, selon les schémas que j'ai proposés dans cette étude.

## GROUPES DE TRAITEMENT DE HANDICAPÉS NEUROPSYCHIQUES TRÈS GRAVES À CAUSE D'ENCÉPHALOPATHIES NON ÉVOLUTIVES

Pendant 11 ans j'ai conduit, avec la collaboration de deux psychologues (E. Contarello et A. M. Pradetto), des séances hebdomadaires réservées aux opérateurs de l'AIAS de Padoue, chargés de groupes d'handicapés neuropsychiques très graves à cause d'encéphalopathies non évolutives. Les groupes de traitement étaient trois, et trois étaient aussi les groupes de discussion qui se tenaient séparément (7).

Les principes qui inspirèrent ce travail, c'est-à-dire la recherche d'une coexistence entre thérapeutes et patients, d'une illumination produite par l'apparaître – en se cachant de l'être, découlant de l'attitude compréhensive-interprétative herméneutique, furent progressivement illustrés aux opérateurs. Que telle coexistence se soit vérifiée et que les événements compréhensifs et thérapeutiques se soient développés, cela constitue une vérité herméneutique peut-être inimaginable pour le lecteur (surtout si l'on pense au niveau culturel des opérateurs: études secondaires); et pourtant aux opérateurs qui l'ont vécue, y compris moi-même, une vérité a apparue qui n'est ni réfutable ni démontrable par des explications scientifiques.

Que des patients, coexistant dans leur profonde "unicité" dans la lumière de la "clairière" avec les opérateurs dans un événement extraordinaire les élevant à la même dignité existentielle, fussent des sujets atteints de graves déficiences apparaît encore plus prodigieux; surtout dans le cas de l'un des trois groupes, totalement dépourvus, entre autres, de langage *output*, même symbolique, et presque totalement de langage *input*.

Il est évident que l'événement herméneutique qui émane, lorsque l'étincelle jaillit, unitairement et simultanément, consiste dans la compréhension de la part du patient et dans le déchiffrement du message de la part de l'opérateur. Assurément, ces enfants, qui ne possèdent pas de langage dénotatif, perçoivent dans l'ineffable langage de l'être le prodige de ce qui est en train de se passer. Et il est très important que cela se lise presque toujours dans le regard ou à travers d'autres éléments mimiques.

Les opérateurs, d'autre part, s'affinent à travers les attitudes herméneutiques. Comme l'illustre le cas d'une jeune fille présentant une psychomotricité grave laissant présumer une lésion cérébrale

diffuse, sans parler d'une énorme déficience mentale, d'absence de langage *in et out*. A tout cela s'opposait, en un contraste frappant, l'ample geste par lequel elle lançait tout objet lui tombant sous la main; "geste du semeur" – curieusement plein de grâce – comme le définit une opératrice. Même chez ces malades très graves peuvent émerger de façon incisive des éléments figuratifs servant de tremplin, si l'on peut dire, à cette manière de "vivre" le patient dans la lumière créatrice de l'être.

Le fait que ce vivre en "hommes" parmi d'autres hommes, avec une égale dignité, ne se vérifie que temporairement, le temps d'une séance de traitement: le fait que le sujet ne s'en trouve pas pour autant modifié en dehors des dites séances et que par conséquent aucune "réhabilitation" n'est poursuivie, ne m'interdit toutefois pas d'en parler dans ce travail de psychothérapie, car identique est la nature du fondement que je propose pour les deux ordres de faits, à savoir des traitements aboutissant à des modifications durables, persistantes et des traitements ne produisant que des modifications éphémères.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) Barison F. *Une psychiatrie inspirée de Heidegger* Comprendre 3, 1988 (*pro manuscripto*).
- (2) Barison F., Del Monaco Carucci S. *Il gioco nell'autismo precoce infantile. Approcci fenomenologici in Dalla parte dei bambini* Pacini, Pisa, 1975
- (3) Barison F. *Considerazioni sull'autismo precoce infantile. Aspetti fenomenologici* Neuropsichiatria Infantile 191: 495-504, 1977
- (4) Barison F. *Comprendere lo schizofrenico* Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva, 25: 149-157. 1987
- (5) Barison F. *Principi di psicoterapia fenomenologica. Trattamento di insufficienti mentali gravi* Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva, 25: 149-157. 1987
- (6) Barison F. *La psichiatria tra ermeneutica ed epistemologia* Comprendre 5, Suppl. n. 6, Riv. Sper. Fren. 1990
- (7) Barison F. *Condizioni di ispirazione fenomenologica di gruppi di discussione* in Di Marco G. *Fattori di cambiamento in terapia* Metis, Milano 1990
- (8) Barison F. *Un congresso sulla cosiddetta apatia schizofrenica* Comprendre 5, Suppl. n. 6, Riv. Sper. Fren. 1990
- (9) Blankenburg W. *Die Psychotherapie Schizophrener als Ort psuchoanalytisch - daseinsanalytischer Konvergenz* Nervenarzt 54, 144-149, 1983 (trad. it. in questo fascicolo di COMPRENDRE).
- (10) Del Monaco Carucci S., Valer Tiziana. *Autismo infantile precoce, gioco autistico, comprensione terapeutica* Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva, XIX: 379-392, 1981
- (11) Gadamer H. G. *Verità e metodo* Trad. ital., Bompiani, Milano 1983
- (12) Gallo A., Angelini c., Trevisan c., Barison F. *L'esistenza nella Distrofia Muscolare tipo Duchenne* Revue de Neurobiologie, XXXV, 19-22, 1989
- (13) Hofstadter D. R., Dennet D. C. *L'io della mente* Trad. it., Adelphi, Milano, 1985
- (14) Vattimo G. *La fine della modernità* Garzanti, Milano 1985.

Prof. Ferdinando Barison  
Casella Postale 884  
I-35100 Padova