

SULLA FENOMENOLOGIA DEL DELIRIO: LA RIVELAZIONE DELLE SUE STRUTTURE APRIORISTICHE E LE CONSEGUENZE PER LA PRATICA CLINICA

MELISSA G. TAMELINI, GUILHERME P. MESSAS

Se la coscienza delirante sollecita così lo psichiatra, anche contro la propria volontà, ad un'esperienza eidetica, è perché si pone sul terreno dell'essenza e perché, contro le apparenze, l'affermazione delirante concerne meno il mondo reale delle sue condizioni a priori di possibilità.

Tatossian, 1979, p. 206

I. INTRODUZIONE

La pletorica attenzione data al tema del delirio è dovuta in gran parte al fascino, sempre suscitato, dell'allegoria della follia. Le varie ricerche epistemologiche fatte su questa manifestazione iconica della psicosi possono servire alla psicopatologia, sia come un esempio metonimico dalla diversità concettuale che come un campo di studi. Concordi con la tradizione psicopatologica, la nozione di delirio, carica di eterogeneità e sviste concettuali, tenta di classificare sostanzialmente esperienze diverse. Al di là di queste varietà, a cominciare da Jaspers (1913), che ha supposto che una forma è classicamente considerata come *vera* (*Echte Wahn*) anche quando la presenza di manifestazioni residue sono solo simili superficialmente a questa (*Wahnhaften Ideen*). Questa primaria esperienza *sui generis* e immediata presuppone la completa modificazione della personalità, caratteristica tipica della patologia schizofrenica, nel senso stretto della parola.

La discussione in questo articolo si concentra sull'esame di questo tipo di delirio ("delirio vero"), soprattutto conducendo un'analisi critica delle principali formulazioni della fenomenologia sull'argomento. Prima, però, dovremmo tracciare il concetto di delirio all'interno della scuola clinica descrittiva di Heildeberg in particolare, indirizzare le imperative euristiche dalle implicazioni dello sviluppo fenomenologico. Crediamo che tale orientamento rifletta la maturità del pensiero fenomenologico (Stanghellini, 2009), e che solo all'interno di tale ambito possiamo trovare spiegazioni convincenti del fenomeno nella sfera psicopatologica. Nell'analisi fenomenologica, tratteremo le relazioni diacroniche della struttura di coscienza, volgendo l'attenzione alle spiegazioni formali che costituiscono le possibilità del delirio, alle alternative evoluzioni una volta che questa strada è istituita, e alle ragioni di questo fenomeno all'interno del disegno della coscienza umana. Crediamo che la comprensione delle trasformazioni del delirio richieda l'investigazione diretta della dimensione aprioristica dell'esperienza. Di conseguenza, l'esplorazione di questa potrebbe aprire nuove alternative alla gestione clinica e al trattamento dei pazienti deliranti.

I. DA KARL JASPERS ALLE DIREZIONI CONTEMPORANEE IN PSICOPATOLOGIA

Karl Jaspers (1913) ha da tempo messo in guardia che trattare il delirio come mera credenza o mera alterazione del giudizio di realtà sarebbe stato riduttivo, in quanto il giudizio critico del paziente non è danneggiato, ma posto al servizio di questo fenomeno. Per lui, l'esperienza delirante primaria («qualcosa di definitivo e di ultimo dal punto di vista fenomenologico», p. 119) sarebbe un'esperienza patologica di carattere immediato, dovuta ad una «trasformazione nella coscienza globale, che successivamente si manifesterebbe nei giudizi di realtà» (p. 117). Tale esperienza è il prototipo dell'incomprensibilità, una delle estremità della dicotomia tra le connessioni comprensibili e causali che guida tutta la *Psicopatologia generale* (1913). In questo lavoro centenario, Jaspers fa uso della fenomenologia come una proposta metodologica per fini descrittivi, ispirato da Husserl, specialmente dalle sue *Ricerche logiche* (Thoma, 2014). Il suo concetto di fenomenologia, in contrasto con l'orientamento eidetico-trascendentale, implica il requisito che l'analisi psicopatologica sia rigorosamente supportata «da ciò che è consapevolmente vissuto dal paziente, in altre parole, da quanto si dà e ci dà attraverso le parole» (Tatossian, 1979, p. 218). Adottando solo questo campo di esperienza, Jaspers finisce per imporre limiti sulla continuità

degli sforzi euristici, rinunciando ad identificare una modificazione fondamentale dell'esistenza che è alla base del delirio ed allo stesso tempo astenendosi dal procedere in questa direzione (Messas, 2014).

Il progetto jaspersiano dava spazio ai propositi clinici della fenomenologia, pertinente al suo desiderio di promuovere l'incorporamento delle scoperte descrittive e nosografiche (Stanghellini, 2009). Kurt Schneider, in *Psicopatologia clinica* (1950), illustra questo pragmatico impegno per demarcare i sintomi di primo rango, preziosi per la diagnosi di schizofrenia. Benché Schneider si sia messo in guardia circa le limitazioni degli sforzi nosologici (Monti e Stanghellini, 1996), il suo lavoro contiene le basi per la sostituzione della riflessione psicopatologica con la semiologia. La limitazione di sofisticate descrizioni psicopatologiche a favore di una mera ricerca di segni e sintomi, applicata in maniera sempre più superficiale e affrettata incontra le richieste di una psichiatria alleggerita – per così dire – della psicopatologia dopo l'avvento degli psicofarmaci. Dovrebbe giungere come una non sorpresa il fatto che l'adozione inconsapevole di questo atteggiamento ha portato a conseguenze disastrose all'intero campo psichiatrico e psicopatologico (Andreasen, 2007), che sono evidenti nell'esaminare la questione del delirio.

La psichiatria contemporanea e le sue assunzioni dualistiche introducono «la nozione di psiche isolata e chiusa nel sé. L'idea di un intrasoggettivo collocato in un mondo oggettivo, indipendente dal sé e di cui è completamente all'oscuro, che deve ricostruire la valutazione adeguata di questo mondo un passo alla volta» (Tatossian, 1979, p. 219). La precedenza ad una realtà esterna al di sopra della coscienza implicherà che sono i cambiamenti di tale realtà ad essere definiti negativamente in relazione ad un mondo preso come dato. Così, il delirio ottiene l'apparenza *semplificistica* di una credenza non condivisa, sostenuta con convinzione straordinaria, inaccessibile alle argomentazioni logiche e dal contenuto improbabile (Mullen e Gillet, 2014) che tuttavia, a causa dell'eccessiva facilitazione che reggono la formazione psicopatologica corrente, alla fine prevalsero.

Allora, le ricerche di una natura psicopatologica autentica, per così dire, sono ancorate ai risultati della prospettiva descrittiva. Comunque, secondo le linee guida di questo approccio, il delirio (*le ultime occorrenze fenomenologiche*) conserva ancora nascosto il suo vero statuto. Quelli inesorabilmente impegnati a procedere con il lavoro psicopatologico erano lasciati ad avventurarsi al di là del progetto jaspersiano, scavando all'interno dell'incomprensibilità che definisce il delirio, e anche alla ricerca di chiarire la “preistoria della comprensione” (Tatos-

sian, 1979, p. 218). Per realizzare questo, la progettazione di una nuova proposta metodologica sarebbe obbligatoria.

Così, partendo dalla mancanza di un progetto descrittivo, la fenomenologia, «il progetto sistematico di ricerca delle “strutture dell’esperienza soggettiva”, raggiunge il rango di “scienza fondamentale per la psicopatologia» (Fuchs, 2010a, p. 547). La ricerca fenomenologica chiarirà che il sopraccitato delirio non-intelligibile è il risultato delle modificazioni delle strutture aprioristiche della coscienza, precedente a qualsiasi credenza o rappresentazioni (Kapusta, 2014). Specificando le modificazioni globali misurate da Jaspers, la fenomenologia ridefinirà il posto del fenomeno delirio all’interno delle possibilità insite dell’esistenza umana e finirà per demolire l’idea di una incomprendibilità (Stanghellini, 2004). Il mondo del deliro sarà legittimato non come copia infedele di un mondo esterno, ma dalla «automatizzazione di momenti essenziali, normalmente integrati così come l’integrazione» (Tatossian, 1979, p. 235). Il delirio sarà un tipo particolare di esistenza nel mondo: così, dovrebbe essere confermato su basi caso per caso e non definito in anticipo per la sua non-realtà (p. 220). Di conseguenza, l’accento epistemologico si sposterà naturalmente dal fenomeno delirio *di per sé* alle condizioni di possibilità del delirio.

II. LA FENOMENOLOGIA DEL DELIRIO

La psicopatologia si fonda, infatti, fenomenologicamente quando, avvalendosi delle metodologie alternative che permettono l’esplorazione delle costituenti fondamentali dell’esperienza, guadagna distanza dai limiti epistemologici del progetto jaspersiano così come priorità nosologica. La principale ipotesi alla sua fondazione è che le strutture aprioristiche della coscienza sono intrinsecamente vulnerabili ai cambiamenti e che l’ambito psicopatologico derivi dalla disarticolazione o disintegrazione di dette strutture (Basso, 2009; Fuchs, 2010a). La ricerca di queste costituenti pre-riflessive, come temporalità, spazialità, corporeità e intersoggettività forniscono coerenza ai molteplici fenomeni caratterizzanti entità psicopatologiche, dato che la coscienza è presa come una struttura totalitaria (Messas, 2004).

L’esplorazione delle regioni pre-psicologiche era stata criticata da Jaspers (1913), che, opponendosi a due rappresentanti della tradizione fenomenologica, Straus e von Gebattel, valutò tale intenzione come uno banale schizzo teorico. Tatossian, tra gli altri, confuta questa valutazione, sostenendo che il campo aprioristico deve essere visto come immanente all’esperienza, come una condizione strutturale di possibili-

tà di questa esperienza (Tatossian, 1979; Thoma, 2014). Cioè, le strutture eidetico-trascedentali non risiederebbero al di sotto o al di fuori dell'arena dell'esperienza, che è l'equivalente di dire che il prima non avrebbe uno status causale remoto rispetto al dopo.

Quindi, la psicopatologia fenomenologica penetrerà le fondazioni aprioristiche del campo esperienziale, che era stato fino ad allora trascurato (Blankenburg, 1992). Queste condizioni di possibilità dell'esperienza, secondo Charbonneau (2010, p. 20), dipendentemente dalla letteratura fenomenologica, e con alcune variazioni concettuali, queste strutture aprioristiche o pre-riflessive, saranno riconosciute sotto diverse nomenclature: *Sé*, *Ipseità*, *Sé minimale*, *Struttura psichica*, *Struttura dell'esperienza cosciente*, *Struttura dell'esistenza*, rispetto agli altri. Tutte si riferiscono ad una forma primaria di presenza, al modo specifico in cui percepiamo le nostre esperienze soggettive, all'alterità e agli artefatti del mondo come un soggetto unico e storicamente persistente, al necessariamente incarnato e radicato in un contesto del mondo (Parnas, 2011). Per il nostro scopo attuale, dovremo limitarci al significato generale di queste strutture, il significato *della condizione di possibilità di ogni e qualsiasi esperienza* (Blankenburg, 1992), privilegiando le denominazioni complete delle categorie.

A questo punto, è abbastanza tenere a mente l'assunto che è solo il regno aprioristico del nostro modo di stare nel mondo, nelle sue più diverse composizioni, che può essere chiarito. Questo è il caso perché il progetto fenomenologico, usando la husserliana clausola di intenzionalità, assumendo che la coscienza è sempre *coscienza-di*, gira intorno alla cartesiana separazione tra coscienza e mondo, dove, allora, soggetto e oggetto diventano due momenti astratti di un'unica struttura, che è la presenza (Merleau-Ponty, 1945). Questa particolarità della coscienza fenomenologica connette le unità dell'esperienza del mondo alle relazioni pre-riflessive in una maniera indissolubile (Parnas, 2001; Ballerini, 2011). Quindi, le strutture fondamentali hanno il compito di stabilire tutto il senso del mondo, poiché non vi è alcuna realtà esterna autonoma, c'è solo l'espresso, nel piano mondano, di un tutto strutturato, una *coscienza-impiantata-nel-mondo* (Messas, 2012, p. 189), radicata nell'intersoggettività e nella corporalità. Ciò che chiamiamo *sensò di realtà* è niente più del sostentamento di uno stile costitutivo della esperienza e la supposizione della sua continuità (Husserl, 1929), la correlazione esperienziale dell'integrità delle sintesi pre-intenzionali (Naudin, Azorin, Mishara, Wiggins e Schwartz, 2000).

Il senso di realtà, a causa delle sue direttive fenomenologiche, esiste in connessione intima con il cosiddetto *sensò comune* (Parnas, 2013) – una comprensione originata dalla realtà degli oggetti e dall'universalità

dei concetti (Teixeira, 2012). Entrambi basati sull'operazione aprioristica che fornisce le basi alle specifiche attribuzioni di significato o "rivelazioni categoriali, di riconoscimento e decisionali" (Parnas e Sass, 2011, p. 105). Questa base forma l'immersione primaria di coscienza nel mondo, che è evidente a sé, e fa riferimento all'abituale prima di ogni consenso o dubbio (Blankenburg, 1992; Stanghellini, 2004). O addirittura all'appartenenza tacita, alla familiarità che si usa tanto nella delimitazione del mondo quanto all'immagine che ci si fa di se stessi come riflesso di questo mondo.

Dunque, il senso di realtà e il senso di esistenza, come il soggetto dell'esperienza, sono il riflesso di questi ingaggiamenti e sintonizzazioni basilari pre-riflessive (Stanghellini, 2001), chiamate altresì *attitudine naturale*. Tale attitudine è stata dissezionata da diversi autori della tradizione fenomenologica; tra gli altri Merleau-Ponty (1945), il quale mette in evidenza come questa attitudine non sia qualcosa adottato intenzionalmente, ma un'apertura al mondo, un orientamento esistenziale che opera come una fondazione reale per più esperienze differenti e pensieri (Ratcliffe, 2008). Heidegger, nella stessa direzione, pone l'enfasi sulla certezza ontologica dell'*attunement* verso il mondo (*Befindlichkeit*), la quale non deve essere confusa con un corpo specifico di conoscenza (Varga, 2012). Bisognerebbe notare che il senso comune – o *evidenza naturale* – è molto più propriamente il risultato di un bilancio dialettico (Blankenburg, 1992). Nella sua importante analisi, Blankenburg (p. 144) mostra che l'evidenza naturale non è la sola costituente dell'esserci nel mondo e che la non-evidenza è altrettanto importante. E che la *perdita dell'evidenza naturale*, della quale afferma di soffrire la paziente Anna, è più nello specifico il risultato esperito della declinazione della proporzione antropologica che guida la relazione tra i due (Blankenburg, 1992).

L'idea delle proporzioni antropologiche è vitale alla psicopatologia, in quanto le strutture aprioristiche della coscienza possono essere inoltre considerate come un equilibrio dialettico – intrinsecamente capace di disequilibrio – tra le possibilità immanenti all'uomo (Binswanger, 1956; Blankenburg, 1982 e 1992). L'esame di queste relazioni proporzionali illumina la psicopatologia – specialmente della psicosi, la quale insorge dall'improvvisa frattura del suddetto equilibrio. Inoltre, dal punto di vista fenomenologico, la schizofrenia sarebbe nient'altro che il risultato fenomenico di un collasso nelle strutture costitutive della coscienza – quelle che servono come fondazione sul campo dell'esperienza e nella sua relazione intrinseca con la realtà.

Detto questo, molte sarebbero le analisi dedicate a stabilire quali trasformazioni nucleari nelle strutture dialettiche della coscienza corrispon-

derebbero all'essenza schizofrenica. Concetti come la *perdita del contatto vitale con la realtà* (Minkowski, 1927), *l'inconsistenza dell'esperienza naturale* (Binswanger, 1963) e la *perdita dell'evidenza naturale* (Blankenburg, 1992) sono alcuni dei più importanti derivati eidetici dalla distorsione del dialogo elementare tra il soggetto e il mondo che caratterizza gli stati schizofrenici. Questa modificazione essenziale porterebbe cambiamenti all'unità e alla continuità del campo esperienziale, così come all'emancipazione dei suoi elementi costituenti (Blankenburg, 1992; Charbonneau, 2010; Ballerini, 2011). Dopo la rottura degli arrangiamenti impliciti decretati all'insorgenza del mondo come tale, in fine potrebbe svilupparsi la possibilità del delirio.

Ad ogni modo il delirio non è un esito implacabile della trasformazione tipica della schizofrenia, come sembra da differenti traiettorie cliniche. I cambiamenti fondamentali potrebbero dispiegarsi esperienzialmente in modi diversi, inclusi in una maniera inequivocabile, come una deformità pura. In questo caso la coscienza si mostrerà incapace di delineare ogni tentativo di ricostruire di fronte agli shock strutturali; ci sarebbe «una stranezza che non cerca di dissiparsi, una dissonanza senza stupore», una passività ampia con la quale il «soggetto non chiede e non si occupa più del proprio destino» (Charbonneau, 2010, p. 67). Tuttavia, prima di questa disintegrazione sperimentata, parecchi potrebbero essere i tentativi della coscienza nel corso schizofrenico formale, dalle fasi prodromiche a quelle più avanzate, per instaurare qualche *fenomenologica* compensazione (Minkowski, 1927; Bovet e Parnas, 1993). Questi tentativi di compensazione includono il ritiro per autismo, l'adozione di rituali ossessivi e il delirio stesso – come spiegato più avanti.

Data l'aridità della riduzione drammatica del perimetro esperienziale – che prende il posto senza mediatori nell'*autismo povero* (Minkowski, 1927) e che potrebbe addirittura stabilizzare la frattura nella struttura della coscienza a dispetto di prevenire ogni autentica possibilità – il ricorso a produzione delirante sembra un'alternativa migliore in termini di ambizione esistenziale. La condizione preliminare per questa possibilità di manifestazione schizofrenica – come è stato detto – è la dissoluzione delle sintesi passive della struttura della coscienza (Fuchs, 2007). Nelle fasi iniziali di questo disturbo, dal lavoro delle forze che sono ancora in parte comprese, ci saranno cambiamenti nelle costituenti come temporalità, corporalità e intersoggettività. Gli sconvolgimenti a questa struttura psichica – una struttura la quale nella sua natura è responsabile per la nostra propria continuità e per la prevenzione di dispersioni occasionali – si riflettono in maniera reciproca tanto sul *polo dell'Io*, quanto sul *polo del mondo*. La perdita della distanza critica messa in relazione al piano ontico si pone come oggetto primario del-

l'esperienza e distorce la fondazione sulla quale l'evidenza naturale si verifica. Pertanto scoperte come *depersonalizzazione*, *iper-riflessività*, *riduzione dell'affettività del sé*, e il fallimento di garantire un'aprobatica donazione di realtà sono molto peculiari alla modificazione schizofrenica, il cui equivalente è la perdita della confidenza implicita nella continuità e identità del mondo, la cosiddetta *perdita dell'evidenza naturale* o *sensu comune* (Sass e Parnas, 2001 e 2003; Stanghellini, 2004; Blankenburg, 1992).

Questa instabilità nella fondazione del campo dell'esperienza, descritta da Jaspers come consapevolezza abnorme di significato (1913, p. 123), è composta da una mistura paradossale di "soggettificazione del mondo e dissoluzione del sé" (Parnas e Sass, 2001, p. 110). Il campo esperienziale si alterna tra minacce di dispersione – la perplessità di non comprendere niente – e tentativi di recuperare fatti attraverso gli improvvisi picchi nei livelli di evidenza delle donazioni obiettive costituenti – il pieno disvelamento del mondo (Szilazi, 1996; Charbonneau, 2010). A questo primo colpo delle strutture aprioristiche, non sempre definito chiaramente nel corso del disturbo, corrisponde il singolare stato d'animo delirante (*Wahnstimmung*). Questa caratteristica chiave – l'instabilità delle forme usuali nel campo esperienziale – sarebbe il riflesso diretto dell'attacco capitale alle strutture costituenti della coscienza.

Questa disarticolazione primaria, se non stagnante, culminerebbe nella dissoluzione radicale dello stile usuale di coscienza e nell'annichimento della reale possibilità di un Io (Tamelini, 2012), una ovvia minaccia all'esistenza nel suo insieme. Inoltre, prima di questo aprioristico dislocamento incombe l'urgenza di riedificazione o anche l'anticipazione ricostruente prima della premonizione della terribile possibilità della disintegrazione ontologica (Charbonneau, 2010). L'effimerità clinica della *Wahnstimmung* corrisponde precisamente a questa instabilità formale alquanto insostenibile. Dato lo smarrimento di una realtà frammentaria e irricognoscibile, l'operazione trascendentale che costituisce il delirio reintegra le schegge aprioristiche al livello esplicito, forgiando una nuova stabilità nel campo fenomenico attraverso una narrativa fissata. Fornendo una fuga all'intollerabile assenza del mondo e una sorta di spiegazione ai suoi cambiamenti spaventosi e random (Sass e Pienkos, 2013), l'attribuzione abnorme di significati diluisce la tensione lacerante della fase precedente.

Il delirio, inoltre, emerge come una *compensazione fenomenologica* che ha lo scopo di soddisfare una nuova fondazione del senso aprioristico di continuità, di familiarità e di stabilità del campo dell'esperienza. Il bisogno di costituire una teoria della realtà, o normale o ripristinata dal delirio, risulta dall'energia ontologica responsabile al mantenimento

della coesione nucleare della struttura della coscienza (Charbonneau, 2010), una coesione che gli permette di essere una “forma duratura, a dispetto del suo movimento” (Messas, 2010). Data la magnitudine di questo potere, possiamo presagire che meri eventi psicologici non costituiscono cause sufficienti al delirio. Nella stessa misura, una volta che le condizioni strutturali sono soddisfatte, avvenimenti mondani possono innescare l'emersione dell'espressione delirante.

A ogni modo, questa energia trascendentale servirebbe ancora al soggetto e alla formazione di un nuovo design del mondo solo al primo livello di dislocamento delle strutture aprioristiche (Charbonneau, 2010, p. 67). A un secondo livello, la possibilità di conferire un campo fenomenico coerente sarebbe estinta, e rimarrebbero soltanto bozze di mondo, una “molteplicità di micro-intuizioni deliranti inesprimibili” (p. 68): il collasso delle forme ebefreniche. Infine, il più grande incremento di questi cambiamenti aprioristici culmina nel puro autismo. In aggiunta ai restringimenti del campo esperienziale che darebbero qualche stabilità alla coscienza compensatoria, qui il soggetto è così indifferente a lui stesso/lei stessa e alla coerenza del mondo che, anche prima di qualsiasi stranezza occasionale, non ci sarebbe nessun lavoro riconfigurante della realtà. Con questo possibile spettro di possibilità della struttura schizofrenica, con la dissoluzione strutturale allo stato grezzo su una mano e le varietà della compensazione fenomenologica nell'altra, alle quali Binswanger (1957b) aggiunge la rassegnazione tramite suicidio, le forme deliranti sarebbero in una posizione privilegiata e perfino risorse. Inoltre, non sorprendentemente, tenderebbero a essere le forme più benigne nel corso evolutivo del disturbo (Diaz-Caneja et al., 2015).

Considerando ciò che è stato presentato, sarebbe già molto più chiaro come il delirio è *simultaneamente* il corollario di una lacerazione delle catene aprioristiche e il ripristino minimo delle sue premesse. Il fenomeno diviene esplicito attraverso una *funzione esclamativa* e comporta un *intento restaurativo* – due requisiti fenomenologici – non soltanto uno dei due; vale la pena notarlo come un segno successivo e complementare della manifestazione delirante (Charbonneau, 2010 e 2011). In quanto una forma narrativa, il delirio denuda la situazione non abitata dalla coscienza; la sua presenza è una testimonianza categoriale delle modificazioni vissute della struttura dell'esperienza, «uno sforzo di tradurre nella lingua della psiche di prima la situazione inusuale nella quale si trova la personalità disintegrata» (Minkowski, 1933, p. 180). Nel corso di questa grave distruzione, durante la riedificazione della stabilità e della continuità del campo fenomenico, il delirio ha un intento restaurativo. La restituzione del mondo – che porta una calma effettiva al soggetto – nasce, come detto in precedenza, dalla predomi-

nante premessa che la coscienza è fondata in un campo dove le sue attribuzioni intenzionali potrebbero esserne immerse. Conseguentemente favorisce la ripresa delle transazioni quotidiane che rinforzano il riconoscimento sia del mondo stesso che del proprio sé. Anche se la realtà restituita dal delirio ha una caratteristica ostile, la minaccia ontica posta dal soggetto empirico dei presunti persecutori è minore della minaccia ontologica posta dalla perdita imminente del Sé trascendentale (Fuchs, 2013).

Questo bisogno del delirio non è di natura psicologica, ma *strutturale* – «non è lo schizofrenico che “comprende” se stesso e la sua trasformazione esistenziale e che cerca di guidare se stesso così [...] ha mai riportato qualcosa del genere nessun schizofrenico? [...] Ma è il *Dasein* “nella sua schizofrenica condizione” [...] che comprende e orienta se stesso e il mondo così. Nel primo caso “comprendere” intende una “comprensione” psicologica; nell’ultimo, una “comprensione” trascendentale» (Binswanger, 1957b, p. 325). Nel limite impenetrabile delle produzioni deliranti, il solo modo certamente intellegibile è quello appartenente a questa intenzione ricostituente nella totalità del discorso e, conseguentemente, dobbiamo ritornare a ciò e non ai suoi contenuti, i quali incidentalmente finiscono progressivamente disposti dall’intento primordiale (Charbonneau, 2010).

Sempre in questo scopo restitutivo del delirio, Ballerini (2011, pp. 15-20) discute la nozione che parte dall’idea di un *orizzonte di significazioni*. Ciò che ci protegge dall’espansione indiscriminata di questo orizzonte di significazioni è il limite imposto dalla struttura sana della coscienza. L’espansione dell’orizzonte, auspicabile se graduale, è la prerogativa del movimento della coscienza. A ogni modo, con il cambiamento delle strutture aprioristiche, la coscienza rimossa dallo sfondo dell’evidenza naturale sarebbe confrontata con una valanga di significati multipli ed eccessivi, un insostenibile polisèmo contro il quale c’è bisogno di essere difesi. L’intenzione ricostituente del delirio avverrebbe attraverso la riduzione e l’organizzazione di nuovi significati in un discorso. Tuttavia non è una difesa innocua: la secondaria ricostruzione fatta dal fenomeno delirante è rigida, “cieca a ogni sfumatura” (p. 20) e in ultimo soffoca espansioni future dell’orizzonte di significato (Ballerini, 2006 e 2011). Inoltre il delirio è nato da un appello prima di una condizione inautentica, ma alla fine accentua durante la configurazione una rigida e monotona alternativa, nella quale un tema dissipa la soggettività per dominare tutto (Tatossian, 1979, p. 318).

Così, la strategia delirante di rimpiazzare la minaccia ontologica con un’altra di minore rischio esistenziale richiede un prezzo alto (Fuchs, 2013). Maggiore è la riuscita nella compensazione della frammentazione

della struttura esperienziale, più è stabile il mondo restituito. In più il costo del supporto e della salvezza è l'esclusione dell'intersoggettività che si apre al futuro. Questo vettore d'apertura, tipico della intersoggettività dialettica, permette relativizzazioni mutuali, fondamentali alla prospettiva della realtà che è in movimento (Fuchs, 2013; Messas, 2010). Dunque, la costruzione continua del mondo condiviso è rimpiazzata con un nucleo di coerenza originale, idiosincratca e statica che, in maniera centripeta, all'evenienza impone la sua logica ai nuovi significati. Come risultato vedremo l'infalibilità, l'irrealtà e l'universalità dell'intenzionalità delirante (Tatossian, 1979) – un mondo di verità che non scompare – possibile soltanto a causa della disconnessione con il suolo intersoggettivo della coscienza e la sua presupposizione temporale.

La mossa dell'esperienza delirante – la *rivelazione apofanica* (Conrad, 1958) – già dà evidenza di questa chiusura alla dimensione del futuro, visto che la natura delle rivelazioni annunciianti il delirio è «l'impossibilità di trascendere, in maniera che l'esperienza ha una qualità limitata, costringente l'esistenza in un destino pre-disposto»¹ (Bovet e Parnas, 1993, p. 588). Con la formazione del delirio, c'è uno spostamento dal “tema come ipotesi” (*Wahnstimmung*) al “tema come tesi” (Blankenburg, 1995): il tema passa a “schiavizzare” il soggetto che adesso è alla mercé del mondo rivelato dal delirio. In questo scenario, la restrizione dell'autonomia dell'individuo è innegabile, dovuta al rovesciamento dell'intenzionalità della coscienza (Fuchs, 2010b), non permettendo più libere possibilità di esplorazione di nuovi orizzonti di mondo.

Di conseguenza, anche se il delirio è una *struttura del destino* (Gebattel, 1954), che permette qualche comunicazione e investimento col mondo, è marcato dalla sua tipica *chiusura verso il futuro*. Binswanger ha avvisato che una «apertura decisa al mondo non causerebbe mai il delirio» (1957, p. 111) e che lì dove «l'esistenza si è dimessa, e il mondo è l'unico soggetto, non c'è possibilità di temporalità, ma soltanto di un tempo vuoto» (p. 120). Questa interdizione dell'autentica temporalità, rimpiazzata da strategie empiriche nella struttura delirante, arriva causando una riduzione e un esaurimento delle dimensioni primarie dell'affettività e difficoltà nel corso della schizofrenia (Fuchs, 2013).

¹ «Blankenburg (1965) fa notare che l'uso di qualche aspetto generale di una *Gestalt* nell'esperienza rivelatoria della percezione delirante non è specifica dei pazienti schizofrenici. Si trova anche nelle persone normali, specialmente nei punti di svolta della loro vita e nello sforzo creativo. Ciò nonostante le persone normali sono in grado di assimilare e trascendere una esperienza del genere in un modo che amplifica le loro possibilità future di essere-nel-mondo. Per il paziente schizofrenico, piuttosto, tale esperienza ha la qualità di finitudine e costringe la sua esistenza in un destino predisposto» (Bovet e Parnas, 1993, p. 588).

Inoltre l'autismo schizofrenico – un tentativo sterile dell'Io empirico di prendere il comando dei compiti del difettoso Io trascendentale² (Binswanger, 1957b) – è impostato in una formale continuità naturale con le forme deliranti, già allarmate in termini di *impotenziamento del sé e assoggettamento dell'esistenza* (*ibid.*).

Fino a questo punto, la comprensione della fenomenologia del delirio sembra consolidata. Gli studi raccolti qui tengono conto della modificazione profonda della struttura della coscienza che permette l'emergere del delirio. Tuttavia, l'inclusione di un dato fenomeno con i bisogni ontologici del campo aprioristico non chiude la questione, ed è necessario spiegare le implicazioni di tali conoscenze alla pratica clinica. Ancora una volta, la questione del delirio illustra il sentiero della psicopatologia che, se inizialmente è interessata all'identico compito, ora punta, in quanto disciplina viva qual è, verso nuove direzioni. Oltre la differenziazione delle essenze del fenomeno psicopatologico, è più che necessario continuare gli sforzi euristici specialmente per differenziare strategie terapeutiche, le cui sofisticazioni incontrano la loro comprensione.

III. APPUNTI CLINICI AL TRATTAMENTO DEL DELIRIO

La psicopatologia fenomenologica ha il suo *leitmotiv* nella dimensione empirica, cioè a partire dall'esperienza diretta coi pazienti, con la quale questa patologia disegna e organizza le sue scoperte, per eventualmente ritornarci e validarle. Il supporto fenomenologico ai sensi di un trattamento non dovrebbe essere puramente un'impresa teorica e aneddotica, ma richiede l'esplorazione sistematica della rilevanza delle strategie disponibili, sia psicoterapeutiche sia farmaceutiche (Sass e Pienkos, 2013). Ciò nondimeno, la fenomenologia non permette l'esistenza di un *sensu uniforme di trattamento* – anche con situazioni chiaramente patologiche – e il suo significato non dovrebbe essere mai preso passivamente come qualcosa di stipulato precedentemente o teoricamente (Messas, 2010). Da qui l'importanza di profondi studi sui casi. In questi appunti conclusivi saranno affrontati brevemente alcuni aspetti generali del lavoro clinico-epistemologico da svolgere.

Per iniziare, la psicopatologia fenomenologica dissolve i confini rigidi che separano i trattamenti farmacologici da quelli psicoterapeutici. Queste misure diventano complementari, a dispetto di una presenza a-

² Binswanger, negli ultimi scritti, esplora la distinzione di Husserl tra la soggettività trascendentale ed empirica.

simmetrica e di pesi differenti in tutto un trattamento clinico. In termini generali nessuna terapia è stata chiaramente valutata dalla prospettiva delle strutture aprioristiche. In un classico articolo, Kuhn (2005) ha indicato che è un compito della psicopatologia stessa evidenziare le strutture psichiche sensibili alle misure farmacologiche. A ogni modo ben poco si conosce degli effetti essenziali sul substrato strutturale della coscienza, sia a riguardo dei farmaci psicotropi che delle terapie non farmacologiche.

Il fatto è che l'apparire degli antipsicotici ha portato sorprendenti cambiamenti all'evoluzione dei processi patologici e alla vita di tutti i giorni dei pazienti schizofrenici (Risbec, 2008). Nell'epoca degli psicotropi, il delirio è stato "davvero decapitato" (Charbonneau, 2010, p. 65), essendo attualmente un fenomeno non frequente nel corso schizofrenico, visto specialmente nello stadio di decompensazione. In altre epoche avvincenti e affascinanti, le grandi sistematizzazioni deliranti sono attualmente rarità psicopatologiche.

Kuhn (2005) anticipò che il trattamento farmacologico, attraverso la modifica della temporalità e della spazialità, poteva mettere in moto un formale processo di successione che probabilmente sarebbe stato provocato *spontaneamente*, ma essenzialmente più *lentamente*. In teoria, perciò, gli psicotropi salverebbero la struttura psichica dal rischio inerente una permanenza più lunga nelle adulterate e instabile condizioni aprioristiche. Possibilmente, con un incremento della corporeità, gli antipsicotici hanno la prerogativa opzionale di offrire stabilità alla cangiante struttura psichica. Promuovendo il ristabilimento delle condizioni solide, questi imitano la funzione ricostituente del delirio, così come le altre strategie di stabilizzazione strutturale (Tamelini, 2012). Inoltre, una volta procurati e prescritti presto, i farmaci psichiatrici potrebbero anticipare il bisogno ontologico di una reintegrazione strutturale, bloccando il processo della concatenazione delirante. Finora ancora poco si conosce sui predittori individuali e strutturali della risposta agli antipsicotici così come sulle differenze tra i loro differenti tipi.

Una volta che si stabilisce il delirio, i farmaci potrebbero contribuire al consolidamento del nucleo delirante – rendendolo ancora più stabile – e contenendo gli intenti maggiori di reclutamento della narrativa delirante. La delimitazione dell'estensione del raggio delirante aiuterebbe anche a rendere il progetto di mondo maggiormente tollerabile, con minor espressività emozionale, e renderebbe inoltre il paziente in una certa maniera indifferente ai significati abnormi. Perciò, appena la sicura stabilità strutturale è raggiunta, si può postulare un possibile ruolo conservativo degli antipsicotici in relazione alla struttura, potenziando le condizioni esistenti. Addirittura è permesso il passaggio da uno scena-

rio di stabilità all'altro. Quando è raggiunta la massima stabilità conscia, potremmo incontrare un'opaca permanenza simile alla restrizione esperienziale della soluzione autistica. In più, come il delirio, questa stabilizzante intenzione strutturale del farmaco potrebbe richiedere l'alto prezzo dell'eccessivo conservatorismo. Presto il comportamento formale potrebbe essere simile alle forme negative di schizofrenia, le quali sono specificatamente più impervie da medicare a causa di una eccessiva stabilità formale. La quale, a sua volta, implica l'assunzione che – con riserve – gli psicotropi conosciuti sono limitati in relazione alla restituzione integrale delle strutture aprioristiche alle quali corrispondono le radici del delirio (Tamelini, 2013).

A ogni modo, è ancora richiesta l'adozione di un lavoro meticoloso attraverso la psicoterapia. Questo approccio potrebbe allinearsi con gli identici scopi dell'intenzione stabilizzante – spostando la stabilità necessaria al campo dell'interpersonalità e permettendo qualche allentamento dei rigidi legami strutturali del delirio o del farmaco. Se possibile e con buon esito, questo scambio porterebbe potenziali benefici riguardanti la desiderata possibilità di re-temporalizzazione. In quanto alle strategie terapeutiche adottate contro il delirio – un fenomeno radicato in un modo originale dell'esperienza e non su una semplice credenza – può essere anticipato che non possono funzionare tecniche che pretendono di rifiutare tali modalità d'esperienza tramite argomentazioni ed evidenze presupposte dall'attitudine naturale (Sass e Pienkos, 2013). In alternativa a questo e altri interventi guidati dalla riflessione, possiamo mirare alla ricostruzione del supporto e della fiducia pre-riflessiva nel mondo e negli altri, anche per mezzo di fisici approcci non-verbali e occupazionali (Rodhes e Gipps, 2008). Come risultato di un fortuito miglioramento delle minime assunzioni strutturali, diviene valida la possibilità di un progetto reale di aumento dei legami intersoggettivi (Tamelini, 2012).

In ogni caso, la terapia dovrebbe assumere il riconoscimento immediato del momento strutturale e le soluzioni trovate a partire dagli stadi aprioristici che hanno a che fare con il rischio della disintegrazione. Una questione che sorge, per esempio, distante dalle semplicistiche concezioni correnti, riferita alle possibili conseguenze di una rimozione frettolosa dal delirio. Una volta che è compresa la funzione ricostituente di questo fenomeno, non c'è modo di evadere la considerazione dello scopo specifico del trattamento. Né di evitare la valutazione del rischio associato con l'interferenza nell'equilibrio strutturale – che sia acquisito a costo di questa strategia o di altre. La buona pratica psicopatologica, se si anticipano le strade formali di una data struttura patologica, avverte sui possibili effetti clinici.

Il conseguimento di un discorso di ricomposizione del mondo, un momento dismesso dall'abolizione degli orizzonti prevedibili di senso o semplice testimone di un mondo trasformato; il delirio ci mostra in ambo i casi che un uomo senza un contorno del mondo perde la sua umanità [...]. L'uomo non può rinunciare ai suoi orizzonti, alle sue circostanze, ai suoi ricordi e a tutto ciò che lo precede. Se questo caso avviene, lui deve ricostruirlo urgentemente. E, inoltre, dovrebbe anche dare importanza alla perdita del delirio, che sia spontaneo o meno. [...] Il paziente non può essere privato del suo mondo, di questi piccoli rimandi, senza cautela. Questa cruda e brusca esposizione al nulla assoluto può portare a conseguenze sconcertanti, come i suicidi visti nella pratica clinica.

Charbonneau, 2001, pp. 13-14; trad. libera

Pertanto, c'è molto da spiegare riguardo le mobili prospettive della struttura psichica (Messas, 2004), nella forma della schizofrenia delirante o in altre forme nel regno della psicopatologia. È giunto il tempo di rivedere la nostra pratica clinica alla ricerca di nuovi interrogativi. La permanente esitazione davanti ai pazienti dovrebbe essere un invito a fermarsi, a riflettere, così come *l'opportunità di chiarificare le strutture psicopatologiche un po' di più* (Binswanger, 2010). Se l'umanità «non ha scelto la malattia mentale, scelse la sua psichiatria» e ha la psicopatologia fenomenologica al suo servizio – iscritta con il «compito originario di collocare l'essenza dell'essere umano al livello appropriato e rispettare quel livello quando si fornisce assistenza» (Tatossian, 1979, p. 327). Scegliendo di esercitare una vera psicopatologia, non dovremmo esserci protetti soltanto dalle concezioni meccanicistiche e riduzionistiche, ma dovremmo anche moderare il tipico entusiasmo di quelli che abbracciano la dimensione reale della patologica condizione umana.

BIBLIOGRAFIA

- Andreasen N.C. (2007): *DSM and the death of phenomenology in America: an example of unintended consequences*. SHIZOPHRENIA BULLETIN, XXXIII, 1: 108-112
- Ballerini A. (2006): *Délirer sur l'identité*. LE CERCLE HERMÉNEUTIQUE, Second Semestre, n° 7, Paris
- ... (2011): *L'élargissement de "l'horizon des significations" dans le délire. Phénoménologie et continuité des sens*. LE CERCLE HERMÉNEUTIQUE, 17, 2° semestre, Paris

- Basso E. (2009): *L'apriori nella psichiatria "fenomenologica"*, in Basso E., Cavazzini A., De Florio C.L.: *Lo sguardo in anticipo. Quattro studi sull'apriori* (pp. 9-48), <http://www.edizionidisofia.com>
- Binswanger L. (1956): *Três formas da existência malograda*. Zahar, Rio de Janeiro, 1977
- ... (1957): *O caso Jürg Zünd*, trad. M. Niemeyer. Escuta, São Paulo, 2009
- ... (1957b): *O caso Suzanne Urban*. PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA CONTEMPORÂNEA, I, 1: 198-334, 2012
- ... (1963): *Being-in-the-world: selected papers of Ludwig Binswanger*, edited and translated by J. Needleman. Basic Books, New York
- ... (2010): *Délire*. Jérôme Millon, Grenoble
- Blankenburg W. (1982): *A dialectical conception of anthropological proportions*, in de Koonig A.A.J. & Jenner F.A. (eds): *Phenomenology and Psychiatry*, pp. 35-50. Academic Press, London
- ... (1992): *La pérdida de la evidencia natural. Una contribución a la psicopatología de la esquizofrenia*. Ediciones Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, 2012
- ... (1995): *Phénoménologie différentielle de la perception délirante*. L'ART DU COMPRENDRE, 3: 47-83
- Bovet P., Parnas J. (1993): *Schizophrenic delusions: a phenomenological approach*. SCHIZOPHRENIA BULLETIN, IXX, 3: 579-97
- Charbonneau G. (2010): *Introduction à la Psychopathologie phénoménologique*. MJM Fédition, Paris
- ... (2011): *Psychopathologie et phénoménologie du délire*, in A. Ballerini e G. Di Piazza (Eds.): *Délirer. Analyse du phénomène délirant*. Le Cercle Herméneutique, Paris
- Conrad K. (1958): *La esquizofrenia incipente*, trad. J. M. Belda e A. Rabano. ARCHIVOS DE NEUROBIOLOGÍA, Madrid, 1997
- Díaz-Caneja C.M., Pina-Camacho L., Rodríguez-Quiroga A., Fraguas D., Parellada M., Arango C. (2015): *Predictors of outcome in early-onset psychosis: a systematic review*. NPJ SCHIZOPHRENIA, IV, 1:14005
- Fuchs T. (2007): *The temporal structure of intentionality and its disturbance in schizophrenia*. PSYCHOPATHOLOGY, XL, 4: 229-35
- ... (2010a): *Phenomenology and Psychopathology*, in D. Schmicking, S. Gallagher (Eds.): *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*, pp. 546-73. Springer, New York
- ... (2010b): *The ghost in the machine: disembodiment in schizophrenia – two case studies*. PSYCHOPATHOLOGY, XLIII, 5: 327-33
- ... (2013): *Temporality and psychopathology*. PHENOMENOLOGY AND THE COGNITIVE SCIENCES, XII, 1: 75-104. DOI 10.1007/s11097-010-9189-4
- Gebattel V. E. von. (1954): *Antropología médica*, vol. 11. Rialp, Madrid, 1966

- Gorski M. (2012): *Karl Jaspers on delusion: definition by genus and specific difference*. PHILOSOPHY, PSYCHIATRY & PSYCHOLOGY, XIX, 2: 79-86
- Husserl E. (1929): *Formal and transcendental logic*. Springer Science & Business Media, 1969
- Jaspers K. (1913): *Psicopatologia general*. Atheneu, São Paulo, 2000
- Kapusta A. (2014): *Delusion in the phenomenological perspective*. AVANT, V, 3, 113-25
- Kuhn R. (2005): *Psicofarmacologia e análise existencial*. REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, VIII, 2: 221-43
- Merleau-Ponty M. (1945): *Fenomenologia da percepção* (2a ed). São Paulo, SP: Martins Fontes, 1999
- Messas G. (2004): *Psicopatologia e transformação: um esboço fenomenológico-estrutural*. Casa do Psicólogo, São Paulo
- ... (2010): *Ensaio sobre a estrutura vivida*. Roca, São Paulo
- ... (2012): *Observações sobre estrutura e materialidade na psicologia fenomenológica*. PSICOP. FENOMENOLÓGICA CONTEMPORÂNEA, I, 1: 181-97
- ... (2014): *O sentido da fenomenologia na psicopatologia geral de Karl Jaspers*. PSICOPATOLOGIA CONTEMPORÂNEA, III, 1: 23-47
- Minkowski E. (1927): *La esquizofrenia: psicopatologia de los esquizóides y los esquizofrénicos*. Fondo de Cultura Económica, México, 2000
- ... (1933): *Le temps vécu. Études Phénoménologiques et Psychopathologiques*. PUF, Paris, 2005
- Monti M.R., Stanghellini G. (1996): *Psychopathology: an edgeless razor?* COMPREHENSIVE PSYCHIATRY, XXXVII, 3: 196-204
- Mullen R., Gillett G. (2014): *Delusions: a different kind of belief?* PHILOSOPHY, PSYCHIATRY & PSYCHOLOGY, XXI, 1: 27-37
- Naudin J., Azorin J-M., Mishara A., Wiggins O., Schwartz M-A. (2000): *Schizophrenia and common sense: study of 3 single cases*. PSYCHOPATHOLOGY, XXXIII, 5: 275-82
- Parnas J. (2011): *A disappearing heritage: the clinical core of schizophrenia*. SCHIZOPHRENIA BULLETIN, XXXVII, 6: 1121-30
- ... (2013): *On psychosis: Karl Jaspers and beyond*, in Stanghellini G. e Fuchs T. (eds): *One Century of Karl Jaspers' General Psychopathology*, pp. 208-27. Oxford University Press, Oxford
- Parnas J., Sass L. (2001): *Self, solipsism, and schizophrenic delusions*. PHILOSOPHY, PSYCHIATRY & PSYCHOLOGY, VIII, 2: 101-20
- Ratcliffe M. (2008): *Feelings of Being*. Oxford University Press, Oxford
- Risbec G. (2008): *Étude phénoménologique d'une prescription d'antipsychotique chez un schizophrène – Le Cas Franck*, in G. Risbec (sous la direction de): *Formes de la Présence dans les expériences pathologiques*. Le Cercle Herméneutique, Paris

- Rodhes J., Gipps R.T. (2008): *Delusions, Certainty, and the Background*. PHILOSOPHY, PSYCHIATRY & PSYCHOLOGY, XV, 4: 295-310
- Sass L., Pienkos E. (2013): *Delusions: The phenomenological approach*, in W. Fulford, M. Davies, G. Graham, J. Sadler, G. Stanghellini (eds.): *Oxford Handbook of Philosophy of Psychiatry*, pp. 632-57. Oxford University Press, Oxford
- Sass L., Parnas J. (2001): *Phenomenology of self-disturbances in schizophrenia: some research findings and directions*. PHILOSOPHY, PSYCHIATRY & PSYCHOLOGY, VIII, 4: 347-56
- ... (2003): *Schizophrenia, consciousness and the self*. SCHIZOPHRENIA BULLETIN, XXIX, 3: 427-44
- Schneider K. (1950): *Psicopatologia Clínica*, 3a ed.. Mestre Jou, São Paulo, 1978
- Stanghellini G. (2001): *Psychopathology of common sense*. PHILOSOPHY, PSYCHIATRY & PSYCHOLOGY, VIII, 2/3: 201-18
- ... (2004): *Disembodied spirits and deanimated bodies. The psychopathology of common sense*. Oxford University Press, Oxford
- ... (2009): *The meanings of psychopathology*. CURRENT OPINION IN PSYCHIATRY, XXII, 6: 559-64
- Szilazi W. (1996): *Les bases d'expérience de la Daseinsanalyse de Binswanger*. L'ART DU COMPRENDRE, 5/6
- Tamelini M.G. (2012): *Cinética estrutural na esquizofrenia*. PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA CONTEMPORÂNEA, I, 1: 1-14
- ... (2013): *O processo psíquico sob a ótica fenomenológica*. PSICOPATOLOGIA FENOMENOLÓGICA CONTEMPORÂNEA, II, 1: 91-102
- Tatossian A. (1979): *A Fenomenologia das Psicoses*. Escuta, São Paulo, 2006
- Teixeira A.B. (2012): *Conhecimento e "senso comum" no pensamento de Heraldo Barbuy e de Gilberto de Mello Kujawski*. CULTURA – REVISTA DE HISTÓRIA E TEORIA DAS IDEIAS, 29 (Percurso da Filosofia do Conhecimento no século XX em Portugal e no Brasil), 107-14 (<https://cultura.revues.org/1063>)
- Thoma S. (2014): *Karl Jaspers criticism of anthropological and phenomenological psychiatry*, in T. Fuchs, T. Breyer, C. Mundt (eds.): *Karl Jaspers' Philosophy and Psychopathology*, pp. 85-98. Springer, New York
- Varga S. (2012): *Depersonalization and the sense of realness*. PHILOSOPHY, PSYCHIATRY & PSYCHOLOGY, XIX, 2: 103-13
- Walker C. (1991): *Delusion: what did Jaspers really say?* BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY, 159 (suppl. 14): 94-103

Dott. sa Melissa Tamelini
846 Rua Haddock Lobo
01414-001 São Paulo
Brazil
(mgtamelini@uol.com.br)

Guilherme Peres Messas
Facoltà di Scienze Mediche della Santa
Casa di San Paolo, FCMSCSP
San Paolo, Brasile
(messas@fenomenoestrutural.com.br)