



GIOVANNI FIORITI EDITORE

Giovanni Fioriti Editore s.r.l.
via Archimede 179, 00197 Roma
tel. 068072063 - fax 0686703720.
E-Mail info@fioriti.it – www.fioriti.it
www.clinicalneuropsychiatry.org

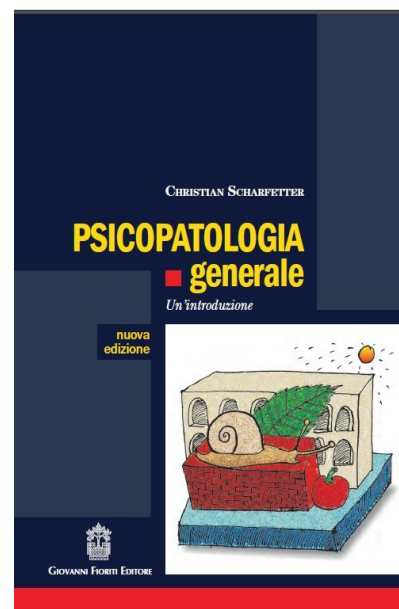
Psicopatologia generale

Un'introduzione

Di Christian Scharfetter

VII edizione tedesca

III edizione italiana



Presentazione

Richiesta importante di tutti coloro che si occupano di pazienti nella pratica psichiatrico-psicoterapeutica è di poter descrivere i disturbi psichici in modo chiaro e comprensibile, di poterli inserire in un'adeguata cornice di orientamento e di potersi riferire ad approcci utili per la loro comprensione. Questo libro tratta di una psicopatologia elementare e orientata alla pratica. Ordina i fenomeni descrivibili, insegna la precisione indispensabile nel descrivere e nell'utilizzare i concetti e consente sguardi nel retroscena dell'insorgenza del disturbo psichico.

Collana: Psicopatologia

prezzo: € 34,00

Formato 16x24 - **pagine** 354

Pubblicazione: Maggio 2018 - **ISBN:** 978-88-98991-64-8

Target: medici, psichiatri, psicologi, psicoanalisti, psicopatologi, psicoterapeuti, operatori socio-sanitari, studenti universitari, pubblico colto

INDICE

PRESENTAZIONE DELL'EDIZIONE ITALIANA di Giorgio Castignolipag.	XV
PREFAZIONE di Bernhard Küchenhoff e Paul Hoff	» XVII
INTRODUZIONE ALLA SESTA EDIZIONE	» XIX
1. SULLA PSICOPATOLOGIA GENERALE	» 1
Compito, scopo e atteggiamento dello psicopatologo	» 1
<i>Il compito della psicopatologia generale – L'indagine psicopatologica conduce più vicino all'essere umano – La psicopatologia come studio dell'esperienza – La psicopatologia descrittiva come fondamento della "psicodinamica" – L'aspetto relazionale, sociale e culturale – Personalità in psichiatria</i>	
Aspetti problematici della definizione di normale, sano, anormale e malato	» 7
<i>Normale – Sano/malato: La crisi; Il modello somatico; L'aspetto sociologico; Il modello psicologico; Il disturbo psichico come devianza dalla norma; Il disturbo psichico come etichetta sociale; Il modello psichedelico; Concetto di malattia in senso cosmologico, magico, animistico, astrologico e morale; Concetto etologico di malattia; Concetto forense di malattia; Altri concetti di malattia; Privilegi e sanzioni</i>	
Sintomo e sindrome	» 22
<i>Sintomi psicopatologici non necessariamente morbosi – Dai sintomi alla sindrome – Approccio al sintomo/sindrome – Teorie relative alla formazione di sintomi/sindromi – Possibilità di classificazione dei sintomi: Classificazione secondo l'importanza diagnostica e il loro significato patognomomico; Sintomi primari e secondari</i>	
Diagnosi	» 30
<i>Concetto e significato – Il processo diagnostico come processo di conoscenza: Esame clinico; Anamnesi; Processo diagnostico differenziale – La diagnosi. Ordinamento nosologico – La diagnosi. Indicazioni per l'intervento terapeutico</i>	
Osservazioni scientifico-teoretiche	» 38
2. COSCIENZA	» 45
La coscienza diurna, superiore, attutita e il posto della psicopatologia	» 48
La tipologia di particolari stati di coscienza	» 52
<i>Le cause di particolari stati di coscienza vigile</i>	
Definizione	» 55
Sfere funzionali	» 55
Lo stato di veglia (vigilanza)	» 56
Chiarezza della coscienza (lucidità)	» 58
 Patologia della coscienza. Disturbi della coscienza. Disturbi della vigilanza e della lucidità	 » 59
<i>Scadimento prevalentemente quantitativo della coscienza. Disturbi della coscienza e perdita della coscienza:</i>	
Obnubilamento; Sonnolenza; Sopore; Precoma (subcoma) e coma (I-IV); Situazione parasomnica della coscienza –	
<i>Disturbi qualitativi della coscienza: Delirium tremens; Stato crepuscolare; Stato oniroide; Confusione (amenza) –</i>	
<i>Aumento del livello di coscienza (ampliamento della coscienza)</i>	

3. IO-COSCIENZA	»	67
Definizione	»	67
Dimensioni	»	68
<i>Vitalità dell'Io – Attività dell'Io – Consistenza e coerenza dell'Io – Demarcazione dell'Io – Identità dell'Io – Immagine di Sé (concetto di Sé, immagine della propria personalità) – Energia dell'Io</i>		
Costituenti. Determinanti. Sviluppo	»	75
<i>Esperienza vissuta dell'Io e senso del corpo – Sviluppo – L'esperienza dell'Io, del Sé e la cultura</i>		
Verifica	»	77
Patologia	»	78
<i>Depersonalizzazione – Disturbi delle dimensioni basali dell'Io-coscienza – Disturbi della vitalità dell'Io – Disturbi dell'attività dell'Io – Disturbi della consistenza e coerenza dell'Io – Disturbi della demarcazione dell'Io – Disturbi dell'identità dell'Io – Disturbi dell'immagine di Sé: Modificazione dell'essere, trasformazione della personalità; Egodistonia; Senso di autostima – Disturbi dell'energia dell'Io – Falso Sé e vero Sé – Narcisismo</i>		
Cenni per l'ampliamento della ricerca	»	102
4. COSCIENZA DI ESPERIENZA E COSCIENZA DI REALTÀ		103
Definizione	»	103
Funzione	»	103
Fondamenti	»	105
Verifica	»	105
Patologia	»	105
<i>In particolari circostanze della vita – Modificazioni dello stato di coscienza – Demenza – Disturbi dell'Io-coscienza: Disturbi della vitalità dell'Io; Disturbi dell'attività dell'Io; Disturbi della consistenza dell'Io; Disturbi della demarcazione dell'Io; Disturbi dell'identità dell'Io</i>		
Indicazioni per la terapia	»	109
5. ORIENTAMENTO	»	110
Definizione	»	110
Funzione	»	110
<i>Orientamento nel tempo – Orientamento nello spazio – Orientamento riferito alla propria persona – Orientamento situativo</i>		
Presupposti	»	111
Verifica	»	112
Patologia	»	112
<i>Incertezza e oscillazioni dell'orientamento – Perdita dell'orientamento, disorientamento: Disorientamento temporale; Disorientamento nello spazio; Disorientamento personale; Disorientamento situativo – Falso orientamento – Orientamento erroneo delirante e “doppia contabilità”</i>		
Contesti dei disturbi dell'orientamento	»	114
6. ESPERIENZA DEL TEMPO	»	116
Concetti	»	116
<i>Esperienza del tempo in senso stretto – La consapevolezza del tempo, la valutazione del tempo</i>		
Funzione	»	116
Fondamenti	»	117
Verifica	»	117
Patologia	»	117
<i>Accelerazione (sensazione di contrazione del tempo) – Rallentamento (esperienza di dilatazione del tempo) fino al blocco temporale – Perdita della realtà temporale – Disturbo delle categorie temporali</i>		
7. MEMORIA E RICORDO	»	120
Definizione	»	120
Funzione	»	120

Fondamenti	»	121
Verifica	»	122
Patologia delle funzioni mnestiche	»	122
<i>Disturbi generali (diffusi) della capacità di evocazione (ipomnesie, amnesie, dismnesie) – Amnesie circoscritte e ipomnesie – Ipermnésie – Falsificazioni del ricordo (paramnesie): Falsificazione nella derealizzazione e nel delirio; Pseudologia; Confabulazioni; Presunto riconoscimento o misconoscimento</i>		
8. ATTENZIONE E CONCENTRAZIONE	»	127
Definizione	»	127
Funzione	»	127
Premesse	»	127
Verifica	»	128
Patologia dell'attenzione	»	128
<i>Mancanza di attenzione e disturbi della concentrazione – Restringimento dell'attenzione – Oscillazioni dell'attenzione e della concentrazione</i>		
Contesti in cui si manifestano i disturbi dell'attenzione e della concentrazione	»	129
Attenzione ed errori sensoriali	»	130
9. PENSIERO, LINGUAGGIO, PAROLA	»	131
Definizione	»	131
Funzione	»	131
Fondamenti e determinanti	»	132
<i>Fondamenti psicologici e fisiologici – Determinanti socioculturali</i>		
Verifica	»	132
Patologia	»	133
<i>Disturbi formali del pensiero: Pensiero rallentato; Pensiero inibito; Povertà di pensiero, vuoto di pensiero; Pensiero prolisso; Pensiero limitato; Perseverazione del pensiero; Pensiero accelerato e fuga delle idee; Blocco delle idee; Interruzioni del pensiero; Pensiero incoerente (sconnesso); Pensiero vago; Pensiero paralogico – Disturbi del pensiero connessi a disturbi dell'esperienza dell'Io: Diffusione del pensiero; Furto del pensiero (espropriazione del pensiero); Imposizione, controllo del pensiero – Afasie: Afasia di espressione (motoria, di Broca); Afasia di comprensione (sensoriale, di Wernicke) – Disturbi della fonazione: Afonia e disfonia; Disartria; Balbuzie e inceppamento; Logoclonia – Disturbi del linguaggio: Modificazione dell'intensità della voce; Modificazione della modulazione della voce; Discorso rallentato (bradifasia); Discorso rotto, stentato; Discorso accelerato (tachifasia) e compulsivo (logorrea); Verbigerazione, palilalia, stereotipia verbale; Ecolalia; Mutacismo (ammutolimento) – Incomprensibilità del linguaggio: Simbolismo personale; Parasintassi, paragrammatismo, incoerenza; Parlare a vuoto, "a côté" (parafasia); Neologismi; Criptolalia e criptografia</i>		
10. INTELLIGENZA	»	146
Definizione	»	146
Funzione	»	146
Fondamenti	»	147
<i>Somatici: struttura e funzione dell'encefalo – Influenze psicologiche e sociali sullo sviluppo dell'encefalo e della sua funzione</i>		
Verifica	»	147
Patologia (disturbi dell'intelligenza)	»	148
<i>Deficit intellettivi: Oligofrenia; Demenza – Insufficiente sviluppo dell'intelligenza per motivi psicosociali – Turbe intellettive da alterato rapporto con la realtà – Disturbi intellettivi secondari a deficit sensoriali – Disturbi intellettivi concomitanti con alterazioni della vigilanza – Disturbi intellettivi su basi affettive</i>		
11. AFFETTIVITÀ	»	154
Definizioni	»	154
<i>Affettività – Emozione, sentimento, umore, stato d'animo</i>		

Fondamenti neurofisiologici	»	155
<i>Sistema nervoso centrale – Sistema nervoso autonomo (vegetativo) – Sistema endocrino</i>		
Classificazione delle sensazioni	»	156
<i>Sensazioni relative allo stato (modi di essere, stati d'animo) – Modi di approccio verso gli altri</i>		
Verifica	»	157
Patologia dell'affettività	»	157
<i>Elementi singoli della psicopatologia dell'affettività: Ambivalenza; Paratimia (inadeguatezza affettiva); Povertà affettiva; Sensazione di aridità affettiva; Rigidità affettiva; Viscosità affettiva; Labilità affettiva; Incontinenza affettiva – Sindromi affettive: Sindrome depressiva; Sindrome maniacale; Alterazioni affettive nella schizofrenia; Sindrome ansiosa; Disforia, sindrome disforica; Sindrome ipocondriaca – Reazioni affettive sovrapersonali (reazioni primitive) – Distimie persistenti post-traumatiche</i>		
12. PERCEZIONE	»	172
Definizione	»	172
Funzione	»	172
Fondamenti, componenti e determinanti	»	172
<i>Organi sensoriali ed encefalo – Processi psicologici generali – Carattere dell'oggetto; Giudizio di realtà; I processi della psicologia della forma; Contenuto significativo – Influenze personali, sociali, e situazionali sulla percezione: Lo stato del percipiente; Esperienze di vita; Fattori sociali – Rapporto tra percezione e realtà – Relazione fra percezione e stato d'animo: Significato e stato d'animo; Lo stato d'animo determina la percezione</i>		
Verifica	»	176
Patologia	»	176
<i>Perdita di una funzione percettiva: Su basi organiche; Su basi psichiche – Anomalie della percezione: Alterazioni quantitative della percezione; Alterazioni della percezione di forma e dimensione; Alterazioni qualitative (caratteri abnormi della percezione) – Allucinazioni: Definizione; Classificazione; Esperienze prossime alle allucinazioni; Allucinazioni e delirio</i>		
13. APPERCEZIONE	»	193
Definizione	»	193
Funzione	»	193
Premesse e determinanti	»	193
Verifica	»	194
Patologia	»	194
Contesti in cui si osservano i disturbi dell'appercezione	»	194
14. DELIRIO	»	196
Definizione	»	196
<i>Stato d'animo delirante, irruzione delirante, pensiero delirante, percezione delirante, elaborazione delirante, sistema delirante</i>		
<i>delirante</i>		
Caratteri del delirio	»	198
<i>Realtà delirante e realtà comune: La realtà delirante è l'unica realtà; La realtà delirante predomina pur non essendo la sola; Realtà delirante e realtà comune coesistono; Intersezione fra realtà delirante e realtà comune – Significato del delirio: Alterazione dell'essere se stesso; Trasformazione del mondo circostante; Falsi riconoscimenti deliranti; Trasformazione dell'io e del mondo – Certezza del significato a prescindere dall'esperienza – Distacco e resistenza nei confronti dell'esperienza generale e della convinzione di gruppo – Incapacità di cambiare punto di vista – Isolamento e alienazione</i>		
Condizioni per l'instaurarsi del delirio	»	211
<i>Delirio come conversione in certezza di un dato affettivo: Depressione; Mania – Delirio "determinato" da motivi biografico-situazionali: Delirio come tematizzazione di insicurezza e isolamento; Delirio nell'autoumiliazione intollerabile; Delirio come realtà sostitutiva di una realtà meschina – Delirio come reazione a determinate situazioni sensoriali e ad allucinogeni – Delirio nell'alterata esperienza di Sé</i>		
Etimologia delle parole Wahnsinn (insensatezza, follia, demenza) e Wahn (delirio)	»	224
<i>Wahnsinn (-witz=vuotezza, insensatezza, demenza) – Wahn – Paranoide – Delusion – Delirium</i>		
L'utile nel delirio – considerazioni conclusive	»	225

Comparsa del delirio	»	227
<i>Situazioni sperimentali – Comparsa del delirio come sviluppo reattivo all'esperienza – Il delirio nelle psicosi affettive: Depressione; Mania – Il delirio negli schizofrenici – Il delirio nelle psicosi a fondamento somatico: Il delirio nelle psicosi somatiche acute; Il delirio nelle psicosi somatiche croniche</i>		
Decorso del delirio	»	231
<i>Il delirio nelle psicosi affettive – Il delirio nelle psicosi organiche – Il delirio in situazioni particolari – Il delirio negli schizofrenici – Sviluppi deliranti reattivi a esperienze biografiche</i>		
Effetti del delirio sul mondo circostante	»	232
<i>L'allontanamento – L'accettazione – Il prolungamento – La partecipazione</i>		
Il delirio nella visione transculturale	»	234
<i>Influenza della cultura sulla disposizione al delirio – Influenza della cultura sul contenuto del delirio – Cultura e formazione del delirio – Cultura e decorso del delirio</i>		
Ipotesi sul delirio	»	236
<i>Psicoanalisi – Psicologia analitica – Psicologia individuale – Paleopsicologia – Psicologia della forma (Gestaltpsychologie) – Cibernetica, disturbo della filtrazione, essere sommersi dalle informazioni – Neurofisiologia – Considerazioni pluridimensionali – Analisi esistenziale. Analitica del Dasein e analisi del Dasein – Psichiatria antropologica</i>		
15. INIZIATIVA (ATTIVITÀ DI BASE, SPONTANITÀ)	»	242
Definizione	»	242
Funzioni	»	242
Fondamenti anatomico-fisiologici	»	243
Verifica	»	243
Psicopatologia formale descrittiva dell'iniziativa	»	243
<i>Diminuzione dell'iniziativa – Aumento dell'iniziativa</i>		
Contesti favorevoli alle anomalie dell'iniziativa	»	244
<i>Peculiarità del livello di iniziativa che caratterizzano la personalità – Disturbi acquisiti dell'iniziativa</i>		
16. COMPORTAMENTO MOTORIO	»	248
Definizione	»	248
Funzione	»	248
Fondamenti	»	249
Verifica	»	250
Patologia del comportamento motorio	»	253
<i>Modelli motori – Tic – Sindrome di Gilles de la Tourette (malattia dei tic) – Ipcinesia, acinesia, stupore: Stupore nella schizofrenia (stupore catatonico); Stupore nella melancolia inibita grave (stupore depressivo); Stupore come reazione immediata (stupore psicogeno); Stati simil-stuporosi nel tipo di reazione esogena acuta – Ipercinesia, eccitamento catatonico, raptus – Smorfie, sberleffi, paramimie – Persistenza posturale (catalessia), stereotipia posturale – Negativismo – Stereotipie motorie – Ecoprassia (imitazione della postura e dei movimenti) – Comportamento bizzarro e inadeguato</i>		
17. AGGRESSIVITÀ	»	258
Definizione	»	258
Funzione	»	258
Strutture nervose centrali dell'aggressività	»	260
Verifica	»	260
Patologia	»	261
<i>Aumento dell'aggressività – Aggressività e disturbi psichici – Diminuzione e inibizione dell'aggressività – Cause e motivi dell'aggressività: Motivi generici dell'azione aggressiva (indipendenti cioè dalla forma morbosa); Aggressività negli schizofrenici; Aggressività nella psicosindrome organica; Aggressività nei depressi; Rabbia nei disturbi borderline di personalità; Aggressività nei maniaci; Altre cause di aggressività</i>		
Autoaggressività	»	265
<i>Suicidio e parasuicidio: Differenziazione nella suicidalità per valutare il rischio di suicidio – Automutilazione</i>		
18. OSSESSIONI E FOBIE	»	271
Obsessioni	»	271

Definizione – Classificazione delle ossessioni: Pensiero ossessivo - contenuti di pensiero ossessivamente persistenti; Impulsi ossessivi; Azioni ossessive – Sintomi ossessivi isolati; La malattia ossessiva

Fobie » 274

Definizione – Tipi di fobie

19. AZIONI IMPULSIVE » 277

Definizione » 277

Patologia » 277

Poromania (dromomania, “fughe”) – “Impulso collezionistico” (ingl. Collectionism) – Piromania – Cleptomania –

Dipsomania

20. BISOGNI – PULSIONI – VOLONTÀ » 280

Definizioni » 280

Prospetto e classificazione » 281

Prospetto dei bisogni e azioni che li soddisfano: Bisogni primari: congeniti, non appresi; Bisogni secondari – *Classificazione clinico-pratica delle pulsioni:* Funzioni di autoconservazione; Funzioni di conservazione della specie

Fondamenti e determinanti » 282

Localizzazioni anatomiche delle pulsioni – Situazione ormonale e metabolica – Afferenze sensoriali e interazione sociale– Processo di apprendimento

Verifica » 283

Patologia » 283

Fame: Eccesso – ingordigia (polifagia, bulimia); Diminuzione e scomparsa dell'appetito; Anomalie qualitative dell'appetito – *Sete – Bisogno di sonno e di attività – Difesa dal pericolo – Motivazione e volontà*

21. SESSUALITÀ » 287

Definizione » 287

Fondamenti » 287

Sviluppo » 287

Il problema della norma » 288

Patologia » 289

Osservazioni su autosessualità e omosessualità – Autosessualità – Omosessualità – Oggetto sessuale anomalo: Pedofilia;

Gerontofilia; Zoofilia; Necrofilia; Feticismo – Pratiche sessuali anomale: Osservazioni sull'oralismo; Necrofagia,

coprofilia, coprofagia, urolagnia; Analismo; Uretralismo; Sadismo; Masochismo; Scopofilia; Esibizionismo;

Frotteurismo; Travestitismo – Rifiuto del proprio genere biologico – Anomalie dell'intensità pulsionale: Ipersessualità;

Iposessualità – Disturbi della potenza sessuale: Cause

Incesto » 301

BIBLIOGRAFIA » 303

INDICE ANALITICO » 325

PRESENTAZIONE DELL'EDIZIONE ITALIANA

Giorgio Castignoli

Ritorna a disposizione del lettore la traduzione in lingua italiana della *Psicopatologia generale* di Christian Scharfetter, giunta alla settima edizione tedesca, più ricca, completa e aggiornata.

I fondamenti della psicopatologia costituiscono un prerequisito ineludibile per ogni ragionamento clinico o diagnostico. Il progetto clinico e, prima, quello nosografico trovano nell'esplorazione del fenomeno psicopatologico una premessa fondante e una cornice di significato.

Il bisogno primario per ogni clinico, sia esso medico-psichiatra, psicologo o psicoterapeuta, è proprio quello di possedere strumenti che consentano di esplorare il campo del come delle esperienze soggettive patologiche prima di affrontare il terreno del che cosa nosologico o del perché etiopatogenetico (dinamico).

Questo è propriamente il luogo della psicopatologia: un luogo ove la relazione tra sintomo e sindrome non è ancora intesa in senso specifico, né univoco.

Risulta oggi indispensabile, in specie per chi è chiamato alla professione di psichiatra o di psicoterapeuta, accedere a una formazione centrata su quella particolare disciplina "di base", che è la psicopatologia generale descrittiva, oggetto quasi scomparso dai percorsi di formazione universitaria.

L'impegno sempre più evidente verso una normalizzazione della disciplina psichiatrica in seno al mainstream della scienza delle evidenze ha via via portato a ridurre la psicopatologia a banale esercizio semeiotico (doveroso, ma non sufficiente) e a mero progetto criteriologico. La disciplina dei segni si vorrebbe ridotta all'analisi di fatti epurati dal corredo dell'esperienza soggettiva.

Questa sensibilità è fatta propria dall'autore, che ha la premura di accogliere il lettore fornendo una guida al testo sia in sede di prefazione sia nello svolgimento del primo capitolo.

Orientandosi tra ideografia e nomotesi, cioè a dire tra approfondimento del fenomeno psicopatologico colto nel caso individuale e sua generalizzazione nell'universale, Scharfetter imposta un testo rigoroso, che tutti abbiamo imparato a riconoscere come testo guida. Lo sguardo è costantemente rivolto a cogliere tanto l'esperienza soggettiva, così come auto-percepita e auto-descritta, quanto la condotta, esplorata con sguardo neutrale.

L'impostazione del testo fa proprio il precetto fenomenologico per cui il singolo fenomeno può rimandare all'intera persona: sono infatti convergenti l'analisi del fenomeno psicopatologico come appare nell'osservazione contingente e il riflesso che questo può avere nel dire di una intera esistenza, proponendo un enunciato circa la natura dell'essere del sofferente. Ecco che Scharfetter si iscrive nel solco della più nobile tradizione europea quando insiste nel tratteggiare la psicopatologia, nella sua "Introduzione", come disciplina unitaria e autonoma, capace di andare ben aldilà della patologia del psicologico: la psicopatologia descrive e denomina esperienze e condotte, ma consente di vedere, oltre al tratto patologico, anche quello sano e perciò di individuare le risorse del paziente.

La disciplina dei segni rimane prioritariamente studio dell'esperienza e consente quindi all'osservatore (che solo in questo modo si qualifica come specialista) di dare significato all'abnorme psichico, altrimenti destinato alla rubrica dell'alienazione, ponendo piuttosto le basi per un percorso inferenziale di interesse dinamico e psicopatogenetico.

Nella trattazione viene a essere tenuto in debito conto quel filtro che può relativizzare il dato osservativo, costituito dal riferimento al luogo e al tempo. Vale a dire che l'analisi di condotte ed esperienze apparentemente patologiche va posta in relazione al senso comune, che detta il riferimento a ciò che può essere inteso come parametro di norma e ciò che non può esserlo, in base agli orientamenti di una determinata cultura, ambito sociale, fede religiosa e spirito del tempo.

Scharfetter ordina l'"Introduzione" in modo chiaro e didascalico, dispiegando con completezza topografica una sistematica del patologico: ogni capitolo spiega una funzione, ne dettaglia la fisiologia, ne illustra l'alterazione patologica, infine ne definisce il contesto. Quest'ultimo indica specificatamente la possibile area diagnostica di riferimento, non senza aver fatto cenno alle variabili causali, siano esse di ordine biologico o psichico. A esso è sempre collegato l'esempio clinico, report essenziale per ogni manualistica che intenda offrire al clinico in formazione la concretezza della rappresentazione idiografica del caso. Un identikit, da Scharfetter trasformato in

icona, che coagula il fenomeno dell'abnorme psicopatologico, colto in esempi tramite le parole del titolare dell'esperienza o l'attenta osservazione del suo comportamento.

In questo modo l'Autore, come un tempo il maestro, accompagna il discente al cospetto del paziente, dà rilievo a un fenomeno, lo inquadra, propone inferenze etiopatogenetiche e soluzioni diagnostiche. In una parola insegna quel fare psicopatologico che è precipuamente clinico, senza il quale l'edificio della psichiatria, come di ogni psicoterapia, si troverebbe senza fondamenta.