

# La schizofrenia per la psicologia analitica

## Introduzione

All'inizio del XX secolo la psichiatria europea attraversava una fase di trasformazione radicale. La medicina mentale si stava emancipando dalla visione puramente causalistica dell'Ottocento e cominciava a interrogarsi sulla **struttura psicologica delle malattie mentali**. In questo contesto emergono figure decisive come **Emil Kraepelin**, **Eugen Bleuler** e **Carl Gustav Jung**.

È proprio nell'ambiente della clinica psichiatrica del **Burghölzli** che Jung sviluppa le sue prime intuizioni sulla psicosi. Lì, tra i corridoi di uno degli istituti più avanzati d'Europa, Jung osserva centinaia di pazienti affetti da quella che allora veniva chiamata **dementia praecox**

Il giovane psichiatra svizzero si accorge presto che i sintomi di questi pazienti – discorsi apparentemente senza senso, associazioni linguistiche bizzarre, simboli deliranti – non sono del tutto casuali.

Dietro la frammentazione del linguaggio si nasconde spesso **una logica inconscia**, una struttura simbolica che può essere compresa solo se si prende sul serio l'attività autonoma della psiche.

Nasce così uno dei tentativi più affascinanti della psicologia del Novecento: comprendere la **schizofrenia** non soltanto come una malattia del cervello, ma come una **drammatica irruzione dell'inconscio nella coscienza**.

## Il contesto storico della psichiatria di inizio Novecento

Per comprendere la posizione di Jung è necessario ricostruire il panorama scientifico in cui si muoveva la psichiatria europea all'inizio del Novecento.

Il grande protagonista di questa fase era lo psichiatra tedesco **Emil Kraepelin**, che aveva elaborato una classificazione sistematica delle malattie mentali. Kraepelin distingueva due grandi categorie:

- la **psicosi maniaco-depressiva**
- la **dementia praecox**

Quest'ultima veniva descritta come una malattia degenerativa del cervello, caratterizzata da:

- deterioramento progressivo
- perdita delle capacità cognitive
- distacco dalla realtà

Secondo Kraepelin il decorso era sostanzialmente irreversibile. La *dementia praecox* rappresentava quindi una sorta di **processo biologico degenerativo**.

Nel 1911 **Eugen Bleuler**, direttore del Burghölzli, propose una revisione radicale di questa concezione. Fu lui a introdurre il termine **schizofrenia**, che deriva dal greco:

- *schizein* dividere
- *phren* mente

Bleuler osservò che il sintomo fondamentale non era la degenerazione mentale, ma la **scissione delle funzioni psichiche**.

Questa intuizione apriva la strada a una interpretazione più psicologica della malattia.

## Jung al Burghölzli: la nascita della psicologia dei complessi

Tra il 1900 e il 1909 Jung lavora come assistente medico al Burghölzli. È qui che conduce i suoi celebri **esperimenti di associazione verbale**, destinati a diventare una delle basi della psicologia analitica.

Il metodo era relativamente semplice. Al paziente veniva pronunciata una parola stimolo – ad esempio *madre, casa, morte* – e gli si chiedeva di rispondere con la prima parola che gli veniva in mente.

Jung osservò fenomeni come:

- pause improvvise prima della risposta
- errori linguistici

- risposte emotivamente cariche
- reazioni fisiologiche come sudorazione o accelerazione del battito

Questi fenomeni indicavano la possibile presenza di **complessi psichici**.

Un complesso è, secondo Jung, **un nucleo emotivo autonomo della psiche**, formato da ricordi, immagini e affetti collegati tra loro.

In condizioni normali i complessi restano relativamente sotto il controllo dell'Io, ma nelle psicosi la situazione cambia radicalmente.

## I complessi autonomi e la dissoluzione dell'Io

Uno degli aspetti più originali della teoria junghiana riguarda l'**autonomia dei complessi**.

Jung osservò che, in alcuni pazienti schizofrenici, i complessi sembravano comportarsi come **personalità indipendenti**.

Alcuni sintomi lo suggerivano chiaramente:

- voci interiori percepite come esterne
- pensieri che sembrano imposti dall'esterno
- sensazione di essere controllati da altre entità
- frammentazione dell'identità

Secondo Jung questi fenomeni non sono semplicemente errori percettivi. Essi riflettono una situazione in cui l'Io perde la sua funzione centrale di coordinamento.

Nella vita psichica ordinaria l'Io svolge un ruolo essenziale:

- mantiene l'identità personale
- coordina i processi mentali
- distingue realtà interna ed esterna

Nella schizofrenia questa funzione si indebolisce: il risultato è una **dissociazione radicale della personalità**.

## L'invasione dell'inconscio

Uno dei concetti della psicopatologia junghiana è quello di **invasione dell'inconscio**.

L'inconscio, per Jung, non è semplicemente un deposito passivo di ricordi rimossi. È una dimensione attiva della psiche che produce immagini, simboli e fantasie.

Normalmente la coscienza riesce a mantenere un certo equilibrio con questa dimensione. Ma in alcune condizioni – traumi, vulnerabilità biologica, crisi esistenziali – questo equilibrio può rompersi

Quando ciò accade, l'inconscio può emergere con una forza travolgente. I contenuti inconsci invadono la coscienza sotto forma di:

- visioni
- deliri
- immagini simboliche
- linguaggi apparentemente incomprensibili

Secondo la **schizofrenia** il linguaggio delirante non è completamente privo di significato. È piuttosto **un linguaggio simbolico deformato**, che esprime contenuti profondi della psiche.

## Psicogenesi della schizofrenia

Nel saggio *Psicogenesi della schizofrenia* del 1939 Jung affronta direttamente il problema dell'origine della malattia.

Qui introduce una posizione più complessa rispetto agli scritti giovanili. Jung riconosce che probabilmente esiste una **predisposizione biologica** alla schizofrenia. Tuttavia ritiene che i contenuti specifici dei deliri e delle fantasie psicotiche abbiano una struttura psicologica.

In altre parole, la psicosi nasce dall'interazione tra:

- fattori biologici
- fattori psicologici
- contenuti simbolici dell'inconscio

Questa prospettiva anticipa alcune intuizioni della psichiatria contemporanea, che oggi parla spesso di **modelli biopsicosociali** della malattia mentale.

## Psicosi, simbolo e immaginazione

La riflessione junghiana sulla schizofrenia si inserisce in una visione più ampia della psiche. Per Jung l'essere umano è un animale simbolico. La psiche produce spontaneamente immagini che organizzano l'esperienza.

Questa funzione simbolica si manifesta in molte forme:

- nei sogni
- nelle religioni
- nei miti
- nell'arte
- nell'immaginazione

Nelle psicosi questa funzione simbolica emerge in modo incontrollato. Il risultato è un linguaggio che appare incomprensibile alla logica ordinaria, ma che possiede spesso **una coerenza interna di tipo simbolico**.

Comprendere questo linguaggio richiede un atteggiamento particolare da parte dello psicologo: una capacità di ascolto che non si limiti alla razionalità lineare.

## Implicazioni cliniche per la psicoterapia

Dal punto di vista terapeutico la concezione junghiana implica alcune conseguenze importanti.

Il terapeuta deve:

- **evitare interpretazioni** troppo rapide
- **non ridurre i deliri** a semplici errori cognitivi
- mantenere un atteggiamento di **ascolto simbolico**

In alcuni casi il lavoro analitico può aiutare il paziente a **riorganizzare il rapporto tra coscienza e inconscio**. Naturalmente Jung stesso riconosceva che molte forme di schizofrenia richiedono anche interventi medici e farmacologici.

La psicologia analitica non pretende di sostituire la psichiatria, ma può offrire **una prospettiva complementare** sulla natura della psicosi.