

Jung e la psichiatria moderna

Romolo Rossini, Modena

In apertura alla mia comunicazione, sento che dovrei definire innanzi tutto che cosa si deve intendere come psichiatria moderna.

E questa definizione mi lascia molto perplesso. Posso soltanto fare un confronto e dire che oggi, o meglio da un decennio a questa parte, il panorama della psichiatria è completamente mutato rispetto al passato: anche allora si manifestavano nella psichiatria molteplici tendenze contrapposte, ma un solo orientamento dominava la scena, e spiccava su tutti gli altri così da porli in seconda linea. Oggi invece, nella così detta psichiatria moderna o attuale che dir si voglia, simultaneamente coesistono e si contrappongono, molte correnti di pensiero, con uguale risalto e senza preminenza di alcuna.

Vediamo infatti parimenti fiorenti e vive, correnti psicofarmacologiche, dinamiche, genetiche, biochimiche, sociologiche, perfino antipsichiatriche (così dette), ecc. ecc. E ormai da anni non si profilano in questo ambito, possibilità di superamento o di integrazioni.

Tanto fermento esprime certamente una vitalità di fondo, è il segno inconfondibile di una psichiatria in fiore, come ha scritto Rümke, ma se non si attenuerà in una visione armoniosa e globale dell'insieme, rischia di corrodere le basi stesse di questa disciplina.

Forse neglette e trascurate appaiono oggi soltanto la psichiatria clinica e la psicopatologia tradizionale: io sono un rappresentante, spero conscio dei miei limiti, di questa psichiatria che anche si potrebbe chiamare superficiale o meglio di superficie, perché abitualmente non indaga gli strati profondi della psiche, ma studia il comportamento del malato, la sua psicomotricità, le idee che manifesta, i suoi propositi, la sua angoscia, i suoi modi di stabilire relazioni personali, la sua capacità di amare, ecc.

Credo però che è proprio sul terreno clinico che debbono confrontarsi e valutarsi le esperienze e i risultati che ci provengono da tutti i campi di ricerca, per trovare un metro uniforme di misura.

Perciò è lecito interrogarci sull'apporto che le tanto geniali elaborazioni di Carl Gustav Jung hanno potuto dare alla psichiatria intesa sotto tale forma. Quali suoi punti di vista, quali sue prospettive, quali sue interpretazioni sono state accolte e assimilate; a quali sue concezioni o intuizioni hanno attinto, o dichiaratamente e direttamente oppure in forma camuffata e sotterranea, i molti studiosi che sono venuti dopo?

Quali idee di Jung hanno lasciato un'impronta o hanno suscitato un discorso ancor oggi valido, anche se hanno assunto con il tempo un linguaggio diverso tanto da apparire distaccate o perfino indipendenti dalla loro fonte originaria?

Jung ha insegnato un nuovo modo di contemplazione dell'uomo e ha proposto un modello strutturale dell'apparato psichico.

La sua opera è vasta e concerne diverse questioni psichiatriche, perciò dobbiamo necessariamente limitare il nostro campo di studio ai punti che nella sua produzione scientifica ci sembrano i più signi-

ficativi nei riflessi della psichiatria, come noi la intendiamo.

Mi sembra che Jung fu tra i primi a porre in evidenza dei particolari aspetti che alquanto paradossalmente potremmo chiamare i disturbi psichici dell'uomo normale.

Chi può negare che compaiano anche nell'uomo sano, più o meno transitoriamente, specialmente in certe età della vita, stati angosciosi o inibizioni o comportamenti ambivalenti o inabituali, che possono nascere nel rapporto con se stessi o con la comunità, e che alterano la normale situazione di equilibrio, senza perciò concludersi o cristallizzarsi in forme nosologiche vere e proprie?

Jung ha portato la sua attenzione su tali quadri e non poteva essere altrimenti per chi, come lui, ha avuto sempre particolarmente di mira la totalità psichica dell'uomo.

Gli si potrà forse rimproverare con ciò di aver fatto della patologia del psicologico, invece che della psicologia del patologico e di tendere ad allargare smisuratamente i limiti della nevrosi, per il prolungamento sfumato che il patologico assume allora nei confronti della normalità. Ma lo stesso concetto è stato ripreso anche da Kurt Schneider, quando definisce le nevrosi come delle varianti del naturale essere umano.

Il pensiero di Jung in argomento meglio lo si comprende e lo si giustifica qualora si ricordi come egli abbia preso in particolare considerazione i lineamenti psicologici peculiari per ogni età della vita, da una fase iniziale istintiva, ad una individualistica, e infine ad una che potremmo definire spirituale, perché vi si scoprono significazioni soprapersonali e cosmiche. Il corso di questa evoluzione è seguito da passaggi particolarmente difficili, che maggiore impegno richiedono alle capacità integranti dell'io: è in questi momenti che più facilmente subentrano debolezze o insufficienze o contrasti interiori più o meno temporanei, anche nell'uomo sano. Sono da intendersi come nevrosi questi particolari aspetti o il termine di nevrosi è meglio usarlo in

senso più restrittivo? O ancora è meglio prescindere da ogni designazione nosografica?

Jung ha ancora distinto nell'ambito della vita psichica una curva ascendente e una curva discendente, una fase cioè di espansione prima e di declino poi della personalità, anche se ogni età della vita ha un suo puntuale significato e una sua eguale dignità. In rapporto a questi due versanti temporali stanno aspetti psicologici specifici e anche manifestazioni psicopatologiche, in un certo senso privilegiate.

Così ha parlato di nevrosi tipiche della fase di ascesa e di nevrosi invece piuttosto peculiari alla seconda fase.

Ci sono nevrosi, scrive testualmente « che si possono spiegare su un piano semplicemente personalista e manifestano un disadattamento, che deriva da debolezze personali ». Si tratta di soggetti incapaci di un sufficiente adattamento e dove la Nevrosi nasce da una turba della maturazione con repressione di elementari bisogni istintivi, ed esprime una fissazione su passati sommovimenti istintivi della prima infanzia.

Accanto a questa stanno nevrosi di un altro genere: « che pongono il medico a confronto con i problemi di ordine concettuale... vi sono infatti numerosi soggetti, per i quali si può appena usare il termine di paziente, che senza possedere delle nevrosi clinicamente formulabili, consultano il medico per dei conflitti psichici o per qualche difficoltà della vita: tali soggetti dimostrano di essere in grado di realizzare un facile adattamento all'ambiente, ma che non accettano di conformarsi con gli altri.

Vi è in loro come una maggiore carica di energia vitale. una sorta di eccesso di forza psichica, che oltrepassa generalmente la media e che non incontra una via adeguata in cui sfociare ».

Per questa esuberanza o ricchezza inferiore residuano delle valenze insoddisfatte, che urgono in superficie e suscitano uno stato di tensione. Qui trovano la loro esatta collocazione le suddette turbe psichiche dell'uomo sano: la nevrosi più che un fe-

no meno clinico diventa una crisi esistenziale ed è qui che meglio si addice la definizione junghiana: la nevrosi è l'infermità dell'anima che ha perso il suo senso.

Aggiungerei che una differenza fra i due aspetti della nevrosi, descritti da Jung, potrebbe consistere in questo: nella prima legata soprattutto ad un difetto di maturazione, il sintoma morboso ha soprattutto un senso, nel secondo in maniera più precisa possiede anche una sua intenzionalità.

Il sintoma (o l'inconscio) sembra anche indicare una strada, una nuova direzione di vita.

In questa prospettiva prende maggiore chiarezza la concezione junghiana dell'inconscio, che non ha soltanto una dimensione super individuale, non possiede soltanto funzioni compensatene rispetto al conscio ma racchiude in sé altri attributi positivi, come depositario di forze produttive e di potenzialità creative.

Le nozioni di ombra, di animus, di anima, la natura, antitetica della psiche, una certa aspirazione al religioso quale appare nella profondità di ogni uomo, tutti questi concetti junghiani costituiscono veramente dei punti chiave, molto utili per spiegare il comportamento e le attitudini di ogni uomo (Rümke).

Anche la tipologia ha trovato ormai nella psichiatria clinica e da molti anni una larga accoglienza e i termini introversione ed estroversione sono ubiquitariamente usati. Questa classificazione di introversione ed estroversione è partita da osservazioni empiriche e ha assunto subito una impostazione clinica, con la contrapposizione tra isteria e schizofrenia. La isteria appartiene all'estrovertito, caratterizzato da un'emotività eccessiva, da un rapporto molto intenso con gli oggetti esteriori; invece la schizofrenia è propria dell'introverso, con affettività spenta ed energia psichica del tutto centrata verso l'interiorità.

Questa distinzione resta ancor oggi fondamentale, nello spiegarci i fenomeni clinici corrispondenti e molti

studi successivi sull'argomento si rifanno a questi concetti originari.

Rorschach addirittura ha fatto di questa differenziazione una base fondamentale di interpretazione per quanto attiene alla sua prova diagnostica.

Questa tipologia è l'unica, io credo, e certamente la prima che si ispira a criteri psicoanalitici e si richiama a meccanismi psicodinamici ed affettivi, nella interpretazione della polarità che contraddistingue ogni condotta umana, condotta che si dibatte oscillando di continuo fra due estremi cioè fra il mondo esterno da un lato e il proprio io e la propria interiorità dall'altro, fra la tendenza a ripiegarsi su di sé oppure ad espandersi all'esterno.

Il carattere dell'individuo secondo tale concezione si relativizza (R. Sarrò), in quanto risulta dal predominio di alcune attitudini rispetto ad altre: si ammette che l'individuo possieda in sé tutte le funzioni, non semplicemente mescolate insieme ma raggruppate in un rapporto dinamico: alcune di esse stanno in superficie, le altre represses sono situate più profondamente, però i limiti che li separano sono labili così da permettere possibilità di fluttuazione e di compensazione fra l'una sfera e l'altra. Come se esistesse una sorta di ambivalenza delle nostre vincolazioni libidiche, forse possibile elemento costitutivo dell'angoscia che è al fondo della natura umana, se si assume l'ambivalenza come caratteristica peculiare di ogni fenomeno angoscioso (J. Boutonnier).

La tipologia di Jung ha trovato ancora ampia rispondenza nello studio delle nevrosi e delle malattie psicosomatiche (e non esclusivamente in queste forme morbose): Eysenck costruisce su queste premesse una sua dottrina delle nevrosi; Solié formula conclusioni analoghe e cioè che sia il tipo di personalità di un soggetto, il suo carattere e le sue modalità di reazione che danno diversa espressione formale ai conflitti intrapsichici.

Interessante anche il punto di vista di Van der Hoop. che andrebbe approfondito, secondo il quale la regressione assumerebbe lineamenti diversi a seconda che si tratti di soggetti introversi od estroversi.

L'interesse attuale di molti psichiatri e di molti psicanalisti si è concentrato su alcuni concetti equivalenti, come identità, Sé, senso di sé, personazione o personificazione: si è compreso come il concetto dell'Io, inteso semplicemente come limite o punto di demarcazione fra conscio ed inconscio, o come sede delle funzioni adattive dia una visione del tutto parziale ed insufficiente della realtà psichica. L'Io come istanza della personalità non va considerato soltanto in questa sua funzione di attuazione di esperienze: questo è un modo di osservazione esclusivamente sincronico. Occorre considerarlo anche secondo una prospettiva diacronica, che ci rivela allora come seguendo una linea trasattuale, accanto all'Io inteso nei limiti angusti sovradescritti, vada progressivamente costituendosi la coscienza di sé, il sentimento di sé, per cui ogni soggetto arriva a sentirsi come un'entità specifica e differenziata, come in altre parole giunga a trasformarsi in persona individuale. Il compiersi di tale traiettoria si attua con il concorso di diversi fattori: l'incidenza di processi maturativi endogeni o intrinseci, il succedersi di esperienze relazionali con il mondo circostante di diverso segno cioè sia positivo che negativo (ad es. frustrazioni o gratificazioni), il superamento di alcuni momenti critici essenziali (dipendenza dai genitori, adolescenza, eccetera).

Vengono così alla luce il nucleo autentico dell'individuo, i suoi aspetti immanenti e insieme trascendentali, perché la persona è nello stesso tempo rivolta alla soggettività e aperta al rapporto con gli altri e con un mondo che la trascende.

Possiamo affermare con I. Caruso che indubbiamente, a prescindere da ogni assonanza di linguaggio e di denominazioni spesso ingannatrici e per quanto i concetti di individuazione e di personazione non si corrispondano, le idee junghiane in tema di individuazione abbiano esercitato una loro influenza in queste complesse elaborazioni, e Jung può essere considerato il vero fondatore (Wiss) dell'analisi personale di J. Caruso, di V. E. Frankl, di Dam e un precursore nel campo di indagine sulla personazione,

che in epoca recente ha assunto tanto rilievo in rapporto ad una comprensione più esatta delle turbe deliranti degli schizofrenici (Racamier).

E questo ci sembra sostenibile nonostante le aspre critiche avanzate da alcuni (Trübb, ecc.) che pur ritenendo validi molti contenuti della sua dottrina, rimproverano a Jung che il suo processo di individuazione si identifichi in una mera psicologizzazione dello spirito e conduca il soggetto ad un isolamento dal suo contesto umano e sociale, perché comporta esclusivamente un confronto del soggetto con la sua interiorità psichica, escludendo ogni significativa essenziale relazione con gli altri; ne risulterebbe un'immagine dell'uomo estremamente impoverito e falsa. Scrive infatti Trübb: « la concezione di Jung sull'uomo, prende l'uomo con lo sguardo verso l'interno. come un cosmo chiuso in se stesso e lo limita con ciò essenzialmente al rapporto con se stesso, l'uomo viene determinato totalitariamente dalla sua psiche, invece l'uomo giunge a se stesso e diventa se stesso solo in quanto è chiamato da un luogo trascendente e risponde a tale chiamata ».

Critiche che veramente non sembrano accettabili, se si fa una lettura attenta di Jung che nel concetto di Selbst include il rapporto con il mondo e la partecipazione alla società e al cosmo. Infatti scrive nei Tipi psicologici: « ... il processo di individuazione non conduce all'isolamento, ma ad un nesso collettivo più intenso e generale»; e ancora nell'Io e l'inconscio: « ... per evitare equivoci bisogna distinguere fra individualismo e individuazione. L'individuazione è un migliore e più completo adempimento delle finalità collettive dell'uomo ».

In conclusione soprattutto nell'ambito di una certa psichiatria moderna, che mette l'accento patogenetico, per quanto attiene all'origine delle psicosi, sul mondo estemo, sulla realtà esteriore, sulle relazioni interpersonali, sulla struttura della società, si fa colpa a Jung di avere negletto questo aspetto del problema, per essere stato esclusivamente attento al mondo intrapsichico.

Si può controbattere che già la dottrina dei tipi, che

concerne la introversione e la estroversione, di per sé proietta luce in questa direzione e che la concezione della individuazione va ben oltre, come già si è detto sopra, al postulato di un semplice adattamento all'ambiente. Ma vi è di più: Jung si è occupato, direi fra i primi, e in maniera specifica e ripetuta del momento storico attuale in rapporto alla problematica delle molte sofferenze psicologiche che affliggono l'uomo dei nostri giorni.

Eventualmente, secondo Enke ed E. Jung, il rimprovero può essere spostato ai seguaci della psicologia analitica, che non hanno continuato lungo questa linea e che forse non hanno saputo trarre da certe premesse insite nel concetto junghiano dell'inconscio collettivo un impulso a ricercare tutti i significati inerenti al binomio società e malattia psichica.

Enke a questo proposito scrive che la « psicologia analitica contiene qualcosa che è particolarmente importante per l'aspetto sociale di determinati meccanismi e che si esprime chiaramente nelle funzioni prospettive » (citato da E. Jung).

Alla interpretazione delle dinamiche che sovrastano al processo della individuazione secondo Jung, si sono ancora largamente ispirati i cultori di quella corrente di pensiero che va sotto il nome di antipsichiatria, cioè Laing e Cooper. Ci sono chiare sovrapposizioni di linguaggio, se non proprio di concetti fra tali autori e Jung. Del resto, come fa giustamente osservare J. Torres Culubret, Freud e Jung possono essere considerati dei pionieri ante litteram dell'antipsichiatria intesa nel suo aspetto positivo di rottura contro posizioni superate; infatti è stato l'avvento della psicanalisi e della psicologia analitica a segnare l'inizio di una nuova era nell'ambito culturale psichiatrico, abbattendo molti idoli nosografici ed organicisti.

Laing fa ampi richiami all'inconscio collettivo e riprende e utilizza il termine e il concetto di « metanoia » usato da Jung. Metanoia indica l'iter che l'uomo deve compiere per raggiungere la propria individuazione: toccare il fondo dell'inconscio prima, per

risalire e risorgere poi in una veste più nuova e veramente autentica.

Anche per Laing metanoia significa «cambio della mente»: è un viaggio che conduce ad una trasformazione profonda di se stesso e che tenta di intraprendere colui che sia colpito da un'affezione schizofrenica; è un viaggio all'indietro, una regressione a stadi molti primitivi di sviluppo, che dovrebbe essere percorso dal paziente sotto una guida attenta e protettrice, così da spogliarsi da ogni legame negativo, inerente a situazioni microsociale da cui è coinvolto, e poi di nuovo rivolgere, e ricominciare a progredire nell'acquisizione di un rinnovato se stesso.

* * *

Uno dei lavori più tardivi di Jung, sulla sincronicità come nuovo principio fondamentale della natura, merita una breve menzione; esso traduce in primo luogo una nuova impostazione metodologica mediante il superamento del principio della causalità.

Come è noto, a differenza del sincronismo che è la semplice sovrapposizione temporale di due avvenimenti non legati da alcuna relazione di senso, la sincronicità rappresenta la comparsa nel medesimo tempo di due o più avvenimenti non legati casualmente, e in cui il significato del contenuto è identico o simile.

Coincidenza quindi di avvenimenti che si attuano in un'atmosfera di speciale tensione emotiva. Noi osserviamo e racchiudiamo gli accadimenti nella trama di alcune categorie fondamentali (spazio, tempo, causalità): Jung ci avverte che tali fenomeni possono verificarsi anche al di fuori di questi parametri, forse più spesso di quello che non si creda. Occorrerebbe però per coglierli, modificare radicalmente, le abituali nostre prospettive.

Lo studio delle esperienze oniriche, l'indagine su certi fatti emotivi particolarmente intensi (Matte Bianco) ci svelano queste possibilità. Nella sincronicità la successione temporale e la causalità cessano di governare gli eventi e alla concatenazione causale che decorre longitudinalmente si

sostituisce una correlazione trasversale carica di senso. Anche in questo campo Jung è stato un precursore e il suo pensiero si muove molto vicino a certe concezioni moderne di V. Weizsäcker e di V. Auersperg, quando giunsero alla elaborazione di quel principio che prende il nome di «corrispondenza coincidentiale o corrispondenza coincidente» (o di «coerenza» nella terminologia di von Weizsäcker). Tale principio vale quando si realizza una convergenza puntuale e reale, significativa fra due ordini di ogni causalità lineare e di ogni parallelismo psico-fisico (J. Caruso). Per quanto si debba aggiungere che la rassomiglianza fra la teoria junghiana e il postulato dei secondi AA. non sia completamente sovrapponibile, se si tien conto che per v. Auersperg e v. Weizsäcker questa coincidenza si verifica fra due disponibilità, l'una appartiene al mondo interiore e l'altra al mondo esteriore, laddove per Jung unica matrice di tutto è l'interiorità psichica.

Jung temette quando decise di abbandonare la clinica di Burghölzli di perdere il contatto con uno dei più grossi problemi della psichiatria, cioè con la schizofrenia. Preoccupazione che si dimostrò infondata e infatti i suoi contributi in argomento si estendono lungo un arco temporale di oltre 50 anni, dal 1907 al 1959. Una serie di lavori abbastanza numerosi e distanziati nel tempo, riflesso di un interesse e di una ricerca che mai languirono.

Jung e Bleuler hanno il grande merito di avere affrontato con intendimenti psicodinamici lo studio della psicosi, nella sua forma più autentica e nucleare, quella è rappresentata dall'autismo schizofrenico (H. Ey).

Per la prima volta l'esplorazione psicoanalitica si estendeva ad un campo di ricerca più vasto di quello delle nevrosi, in cui rischiava di isterilirsi la ricerca di Freud e dei suoi seguaci, che proprio in quell'ambito a distanza di anni dovevano ritrovare un rinnovato impulso ad indagini cliniche e ad applicazioni psicoterapeutiche.

Già in una sua prima memoria del 1907 viene chiaramente esposta l'ipotesi che la malattia schizofrenica sia provocata da un meccanismo dinamico, che isola, dissociandoli dalla totalità, dei contenuti, che diventano autoctoni e indipendenti: vi è l'intervento di uno stato affettivo abnorme, che blocca le più alte acquisizioni psichiche, «il complesso scatenante rimane l'ultimo e la personalità è definitivamente arrestata nel suo ulteriore sviluppo». La personalità sembra arrestarsi nel suo sviluppo psichico e l'ultimo «complesso», che casualmente si è formato diventa «addensato» o «coagulato», in modo da condizionare il contenuto dei sintomi (S. Arieti).

Con il frantumarsi dell'unità globale appaiono produzioni mentali e comportamenti assurdi, caotici, incomprensibili alla logica razionale: sono le convinzioni deliranti che hanno un'impressionante similitudine con i fenomeni del sogno, soltanto che nella schizofrenia si verificano durante la veglia o meglio si attuano in una condizione particolare della coscienza, sono cioè associati ad abbassamento del suo livello; strette analogie il pensiero schizofrenico ha ancora con aspetti arcaici e primitivi della mente umana, che si rifanno a modelli archetipici.

Da questo sommovimento oltre le conseguenze psicologiche possono derivare gravi modificazioni di ordine biologico-umorale e Jung ipotizza che si possa addirittura giungere alla produzione di una sostanza tossica responsabile di eventuali danni delle cellule cerebrali. Talora l'ordine dei fenomeni si può invertire, in quanto primitiva potrebbe essere la formazione della sostanza tossica, che a sua volta pone in movimento un determinato complesso.

Ecco qui fissati alcuni punti fondamentali della teoria junghiana:

- 1) un fattore di ordine emotivo diventa indispensabile premessa nella genesi della sintomatologia schizofrenica. Jung va quindi contro alle concezioni allora dominanti, che come base eziologica della schizofrenia ponevano esclusivamente fattori di natura organica. La sua visione è più ampia ed eclettica. In un secondo tempo insisterà sul fatto che anche all'ori-

gine delle malattie organiche difficilmente sta un solo elemento causale, ma diversi elementi si sovrappongono e concorrono allo scatenamento della forma morbosa. Perciò sarebbe raccomandabile sostituire anche nella patologia psichiatrica al concetto di causalità quello di condizionamento;

2) lo stesso meccanismo dinamico è in grado di determinare contemporaneamente il quadro psicopatologico e anomalie di ordine biologico; questo secondo punto vale come una chiara formulazione psicosomatica perché suppone la possibilità che un disturbo organico possa essere di origine psicogena e ha ragione C. A. Meier a scrivere che a Zurigo, già «nei primi anni del nostro secolo era stato dato inizio a ciò che assai più tardi ricompare e si diffonde come medicina psicosomatica;

3) la stretta rassomiglianza dell'ideazione schizofrenica con i fenomeni del sogno e i contenuti archetipici.

A 50 anni circa di distanza, nel 1957, al 2° Congresso Internazionale di Psichiatria in Zurigo, Jung nella sua relazione conferma questo fondamentale concetto, anche se sottolinea «che la causa psicogena della malattia è più probabile di quella tossica» e giunge a dichiarare che in alcuni casi la schizofrenia è suscettibile di guarigione mediante il ricorso a mezzi psichici, tanto da scrivere testualmente «che il paziente schizofrenico — come ho riscontrato — si comporta riguardo al trattamento, non diversamente da un nevrotico». La psicoterapia però riesce efficace soltanto se lo psicoterapeuta sa offrire impegno, dedizione, disponibilità di sé in maniera completa; si richiede soltanto che lo psicoterapeuta possieda una solida struttura della personalità, capace di affrontare il rischio di un contagio psichico negativo che può sopraggiungere nell'ambito della stretta relazione interpersonale che viene a stabilirsi fra i due. Queste lontane ipotesi coniate da Jung suonano come anticipazione di teorie e di esperienze successive: nel 1958, Heath scopriva nel siero degli schizofrenici una sostanza vicina alla ceruloplasmina, da lui denominata taraxeina; a questa globulina, a punto di im-

patto su alcune cellule cerebrali, andrebbero riferite modificazioni della conduzione neuro-ormonale responsabili a loro volta dei sintomi psicotici.

Ma in tema di schizofrenia ci sembra particolarmente interessante il discorso psicopatologico di Jung.

La psicosi schizofrenica rappresenta, alla stessa guisa di quanto accade nella nevrosi, un «gigantesco processo di compensazione», che non arriva a buon fine, perché i contenuti psichici che vi si manifestano, di origine profonda, non solo assumono veste arcaica, ma appaiono deformati e alterati nella loro configurazione formale. I tratti essenziali della schizofrenia sono, in un'atmosfera di speciale dissolvenza della coscienza (come avviene in certe condizioni di estrema stanchezza ed intossicazione), il disintegrarsi della personalità e la perdita della posizione monarchica, che abitualmente l'io riveste nell'ambito della personalità: l'istanza dell'io normalmente ben delimitata nei confronti del mondo sotterraneo che urge in profondità e altrettanto ben circoscritta dall'ambiente esteriore che lo circonda, perde le sue prerogative e le sue difese.

Resta aperto il problema se questi fenomeni avvengano per una debolezza intrinseca dell'io o per lo strapotere delle energie inconscie, così che si potrebbero dare due gruppi di schizofrenie, l'una contrassegnata dalla debolezza della coscienza o dell'io e l'altra basata sull'eccezionale forza dell'inconscio.

Questa coscienza così alterata è invasa e travolta dalla irruzione di materiale inconscio collettivo che proviene dalla interiorità e che sfugge ormai ad ogni possibilità di controllo, mentre nello stesso tempo interviene un grave disturbo dell'appercezione: l'io si fa abnormemente permeabile anche ad una vastissima massa di stimoli percettivi, anche alle percezioni abitualmente subliminali e inconscie che diventano tutte ugualmente pregnanti e significative come gli elementi che normalmente compongono gli stimoli (C. A. Meier) e questo accumularsi di afferenze in eccesso impedisce un normale processo di integrazione. La

coscienza è come sopraffatta e affascinata da tanta straordinaria ricchezza di varia provenienza.

Il fenomeno è analogo a quanto avviene in seguito ad intossicazione da mescalina o da altre droghe psicomimetiche.

Queste considerazioni junghiane appaiono molto vicine a proposizioni espresse più recentemente da molti insigni studiosi (Wirsch, Häfner, Delgado, Rümke): oggi si considera anche da parte di molti Autori fondamentale contrassegno della schizofrenia una siffatta modificazione della preminenza abituale dell'Io (diversamente denominata « ipotonia della coscienza » perdita dell'attività deirio, ecc.).

Anche la distinzione avanzata da Jung di due forme di schizofrenia, basate sulla forza maggiore e minore dell'Io, mi sembra trovare un certo riscontro nel concetto di Minkowski che nella schizofrenia possano esistere due aspetti diversi di autismo: un autismo povero e un autismo ricco.

Va particolarmente sottolineato ancora come secondo Jung nella schizofrenia cadono le barriere fra sfera conscia e inconscia, e insieme quelle che proteggono l'Io dal mondo esteriore. Proprio del tutto recentemente (Burkhardt) si sono elaborate teorie che mettono in relazione l'instaurarsi del delirio con una turba della comunicazione, invocando a favore di tali ipotesi gli stessi fatti sperimentali citati da Jung: certe sostanze come la mescalina, la psilocibina, l'LSD provocano l'insorgenza di spunti deliranti in quanto determinano « aperture » abnormi fra l'uomo e l'ambiente. In condizioni normali l'uomo esercita una specie di funzione riducente delle innumerevoli stimolazioni sensitive che a lui giungono, ne fa inconsciamente una cernita, assume cioè una posizione di difesa nei confronti della realtà ambientale, altrimenti correrebbe il rischio di rimanere sommerso. Se avviene una rottura di questi limiti, una realtà non più attenuata invade la sfera psichica e distrugge le raffigurazioni parziali della realtà, che ciascun uomo si costruisce e a cui si condiziona. Così nasce il fenomeno delirante.

Merleau-Ponty ha scritto: « Quello che preserva l'uo-

mo sano dal delirio o dalla allucinazione, non o la sua critica, bensì la struttura del suo spazio»; intendendo qui spazio vissuto, secondo cui si organizza il campo di coscienza (H. Ey). Attualità delle idee junghiane in tema di schizofrenia: anche l'assimilazione dei contenuti deliranti con gli archetipi e con certe concezioni mitiche appartenenti a diverse culture trova assenti e conferme. La Scuola spagnola di Ramon Sarró ha cercato sulla base di un orientamento fondamentalmente clinico-descrittivo, di ricondurre e di racchiudere le molteplici tematiche deliranti nell'ambito delle principali categorie mitologematice. Sempre secondo tale Autore se attentamente esaminati, i contenuti deliranti, anche quelli apparentemente più originali, dimostrano, qualora se ne estraggano i lineamenti essenziali, una certa unitarietà e unilaterale di fondo e per lo più non sono comprensibili attraverso la biografia del soggetto, e a loro si deve attribuire un carattere superindividuale.

E' giunto in tal modo all'isolamento di diverse unità molto meno numerose di quanto si potrebbe dedurre dalla loro molteplicità sindromica, nel tentativo di gettare le basi di uno strutturalismo antropologico e mitico.

Il delirio studiato sotto questa luce risulta una modalità di risposta unitaria di fronte ad una pluralità di disintegrazioni psichiche, risposta vincolata più che alle vicende biografiche del soggetto, alla sua personalità e a certe sue cariche energetiche del profondo. Resterebbe da decidere se il delirio schizofrenico, questo diverso modo di pensare, rappresenti la semplice emergenza di residui arcaici, di archetipi che già preesistevano nell'inconscio o se rappresenti un «novum», una creazione nel conscio dello schizofrenico di categorie mitogenetiche. O ancora sarebbe il pensiero dello schizofrenico una commistione, sospesa fra regressione e tentativo di progressione?

Ho toccato in questa rassegna soltanto alcuni argomenti, fra quelli che mi sembrano i più importanti a

stabilire un punto di contatto fra il pensiero junghiano e certi indirizzi moderni di psichiatria clinica. Mi rendo perfettamente conto della insufficienza del mio studio: troppo ricca, profonda e varia la produzione di Jung, troppo numerosi i motivi, gli spunti, le anticipazioni validi che nella sua opera si possono cogliere.

Quello che posso dire a conclusione mi sembra questo: ancora il contributo geniale di Jung non ha trovato adeguata rispondenza nell'ambito della psichiatria clinica nella sua accezione più genuina. Occorre che ciascuno di noi nell'interesse supremo della psichiatria, a qualsiasi scuola appartenga, ne rinnovi o ne approfondisca o ne mediti la lettura.