

UNIVERSITA' DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

FACOLTÀ DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

Carl Gustav JUNG

LA PSICOGENESI DELLE MALATTIE MENTALI

Relatore:  
Prof.ssa VEGLIA ALESSIA

Candidata:  
SGREVI CRISTINA  
Matr. N°: SFO 03258 L24

ANNO ACCADEMICO

2016/2017

## INDICE

<b>Introduzione</b>	pag.1
<b>Capitolo 1 La vita</b>	
1.1 Biografia di Carl Gustav Jung	pag.6
<b>Capitolo 2 Le Opere</b>	
2.1 Il pensiero di Carl Gustav Jung	pag.23
2.1.1 Differenze tra Freud e Jung sulla Sessualità	pag.25
2.1.2 Differenze tra Freud e Jung sul concetto di Simbolo	pag.29
2.1.3 L'interpretazione del sogno per Freud e l'analisi del sogno per Jung	pag.32
2.1.4 L'inconscio freudiano e l'inconscio junghiano	pag.33
2.1.5 Gli Archetipi dell'inconscio collettivo	pag.34
2.1.6 Il percorso di individuazione	pag.41
2.1.7 I Tipi psicologici	pag.44
2.1.8 La Sincronicità	pag.57
<b>Capitolo 3 La psicogenesi delle malattie mentali</b>	
3.1 Introduzione ed esposizione critica dei punti di vista teorici sulla psicologia della dementia praecox	pag.67
3.1.1 Il pensiero di Emil Kraepelin e di Eugen Bleuler	pag.68
3.1.2 Il pensiero di Pierre Janet	pag.70
3.1.3 Altri punti di vista teorici	pag.74
3.2 La malattia mentale in Jung: origini e cause	pag.78
3.2.1 L'importanza del complesso a tonalità affettiva nella malattia mentale	pag.78
3.2.2 Il contenuto della psicosi	pag.81
3.2.3 Descrizione di un caso clinico con ipotetiche cause psicogene	pag.84

<b>3.2.4</b>	Riflessioni sull'importanza delle cause psicogene nella malattia mentale	pag.88
<b>3.3</b>	I processi psicopatologici nella malattia mentale	pag.91
<b>3.3.1</b>	L'importanza dell'inconscio in psicopatologia	pag.91
<b>3.3.2</b>	La disgregazione dell'Io nella schizofrenia	pag.94
<b>3.3.3</b>	Analisi paradigmatica di un caso di demenza paranoide	pag.95
<b>3.4</b>	Il metodo psicoanalitico nella comprensione dei processi patologici	pag.107

## **Capitolo 4 La malattia mentale oggi**

<b>4.1</b>	Vivere con la schizofrenia	pag.110
<b>4.2</b>	La malattia mentale dal punto di vista clinico	pag.113
<b>4.3</b>	Criteri diagnostici della schizofrenia da DSM-V 2013	pag.117
<b>4.3.1</b>	Sottotipi della schizofrenia	pag.117
<b>4.3.2</b>	Altri disturbi psicotici	pag.118
<b>4.4</b>	Epidemiologia ed eziologia della schizofrenia	pag.120
<b>4.4.1</b>	Fattori genetici e biologici	pag.121
<b>4.4.2</b>	Fattori neurologici	pag.125
<b>4.4.3</b>	Fattori ambientali	pag.126
<b>4.4.4</b>	Altri fattori di vulnerabilità	pag.127
<b>4.4.5</b>	Fattori protettivi	pag.127
<b>4.5</b>	Il decorso della schizofrenia	pag.128
<b>4.5.1</b>	I prodromi	pag.128
<b>4.5.2</b>	La prognosi	pag.129
<b>4.5.3</b>	La mortalità	pag.129
<b>4.5.4</b>	La consapevolezza della malattia	pag.130
<b>4.6</b>	Il trattamento e la terapia	pag.130
<b>4.6.1</b>	Terapie farmacologiche	pag.130
<b>4.6.2</b>	Trattamento psicologico	pag.133

**Capitolo 5**

**5.1** Conclusioni pag.137

**5.2** Considerazioni personali pag.140

**Appendici**

Appendice 1: Cronologia della vita di C.G. Jung pag.146

Appendice 2: Cronologia degli scritti di C.G. Jung pag.152

Appendice 3: Le Opere di C.G. Jung pag.161

Appendice 4: Analogie tra Dementia praecox e isterismo pag.169

**Ringraziamenti** pag.177

**Bibliografia** pag. 179

## **ABSTRACT**

Il tema che affronto in questo elaborato, racconta la storia di un grande studioso, Carl Gustav Jung, e di come sia giunto, attraverso anni di studio e di esperienza clinica, alla considerazione che una malattia complessa e misteriosa come la malattia mentale, ed in particolare la schizofrenia, che ne rappresenta la forma patologicamente più grave, possa avere le sue origini, oltre che nei fattori ereditari, ambientali e genetici, anche nei fattori psicologici.

Jung ha scritto le sue osservazioni oltre un secolo fa, ma incredibilmente, tali osservazioni risultano più attuali che mai.

Ho scelto questo argomento perché la schizofrenia mi pone davanti delle domande che mi angosciano da tempo: perché una persona diventa folle? Quali sofferenze interiori la tormentano? Cosa succede di così grave da causare una disgregazione totale della coscienza e da uscire dal mondo reale, il mondo a cui tutti noi apparteniamo?

L'ipotesi di partenza nasce dalla comparsa di emozioni potenti e dolorose, che compaiono in particolari momenti di sofferenza psichica e che sovrastano, come un'invasione che non si può fermare, la sfera della coscienza. Tali eventi possono risultare talmente traumatici da mettere l'individuo in una situazione di debolezza mentale e di alta vulnerabilità, che lo può condurre, attraverso la prevaricazione dei complessi autonomi inconsci, verso la follia.

Carl Gustav Jung (1875-1961) è stato uno psichiatra e antropologo svizzero, per un certo periodo di tempo (dal 1907 al 1913) anche un importante esponente del movimento psicoanalitico Freudiano, finché si distacca, per "incolmabili divergenze di pensiero" su alcuni fondamentali aspetti della struttura teorica di Freud. Le divergenze di pensiero riguardano soprattutto la **teoria sessuale** e il concetto di **Libido**, il significato del **simbolismo**, l'interpretazione dei **sogni** (per Freud) e l'analisi dei sogni (per Jung), e il concetto di **inconscio**.

Jung è noto per i suoi studi multidisciplinari e per varie teorie, tra cui, le più note:

- Il percorso di **Individuazione**, ovvero il raggiungimento e la maturazione del Sé, l'autorealizzazione.
- I **Tipi psicologici** (una delle più grandi opere di Jung), atteggiamenti comportamentali di orientamento della Libido, "Estroverso e Introverso", a cui vanno combinate le quattro funzioni che caratterizzano la personalità dell'individuo: "pensiero e sentimento" (razionali) e "sensazione e intuizione" (irrazionali).
- La teoria degli **Archetipi** (modelli di comportamento con struttura innata, universale ed ereditata) e **dell'inconscio collettivo**: "la Persona", "l'Ombra", "l'Anima/Animus", "lo Spirito" e il più importante, l'archetipo del "Sé" (che si raggiunge quando conscio e inconscio diventano una totalità).
- Il concetto di **Libido** come energia vitale, forza motrice di ogni manifestazione umana, non solo sessuale (Freud).

- La **Sincronicità**, come principio di nessi a-causali, ovvero la simultaneità di due o più accadimenti che non sono legati fra loro da nessi di causa ed effetto.

Da un punto di vista clinico, la malattia mentale, e ci riferiamo in particolar modo alla schizofrenia, segue la classificazione del DSM-V, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (ed. 2013), il quale ne descrive la sintomatologia in

Positiva: deliri e allucinazioni

Negativa: appiattimento affettivo, eloquio impoverito, abulia (totale disinteresse), anedonia (incapacità a provare piacere), soprattutto il distacco dalle relazioni sociali

Disorganizzata: deragliamento del pensiero, insalata di parole, eloquio disorganizzato, comportamento bizzarro, ecoprassia, catatonia

Il DSM, inoltre, classifica la schizofrenia in base ai sottotipi (prevalenza di alcune sintomatologia su altre):

Paranoide (prevalenza di deliri e allucinazioni)

Disorganizzato (ex ebefrenico, prevalenza di eloquio e comportamento disorganizzato)

Catatonico (prevalenza di comportamenti catatonici, catalessici, manierismi, ecolalie, ecoprassie)

Indifferenziato (con sintomi atipici della fase attiva eccitatoria)

Residuale (permanenza dei sintomi negativi).

Per quanto riguarda l'epidemiologia e l'eziologia, oggi sappiamo che la schizofrenia colpisce tutte le popolazioni, e tutte le nazioni, prevalentemente uomini, immigrati (non indigeni) abitanti di zone affollate e caotiche. Colpisce tutte le classi sociali, con una presenza maggiore negli status socio economici più disagiati. In Italia la prevalenza della malattia si aggira intorno allo 0,5-0,6% (circa 245.000 persone fonte ISTAT nov.2016). l'età media di insorgenza per gli uomini è di 23 anni, per le donne di 25 anni e questo ne favorisce la loro prognosi. Gli uomini, rispetto alle donne soffrono maggiormente del decorso più grave, caratterizzato dalla schizofrenia residuale, per via della persistenza dei sintomi negativi.

L'**eziologia** è senza dubbio **multifattoriale**, con un'alta incidenza di familiarità fino al 60% nei parenti di primo grado. Gli studi degli ultimi anni sono orientati inoltre verso la genetica molecolare, poiché è stata evidenziata l'implicazione di almeno quattro tipi di geni coinvolti nella insorgenza della malattia. La predisposizione genetica, potrebbe chiamare in causa anche alcuni neurotrasmettitori, da anni ormai, oggetto di studio (ricordiamo in particolare le ipotesi sullo studio della dopamina, della serotonina e del glutammato).

Vi sono inoltre ipotesi sulle cause neurologiche, come la dilatazione dei ventricoli cerebrali, lo sfoltimento delle spine dendritiche dei neuroni (che impedirebbero il corretto funzionamento sinaptico del segnale), ed anche le disfunzioni della corteccia temporale, dell'ippocampo, e diverse altre, tutte allo studio.

Ma è ormai un dato di fatto, che a far sviluppare la malattia, è l'influenza dei fattori ambientali, insieme a



quelli biologici (interazione gene-ambiente), e all'interno dei fattori ambientali, vi sono senza ombra di dubbio, anche i fattori psicologici.

La vulnerabilità (le persone più colpite) comprende:

chi è introverso, chi ha tratti schizotipici di personalità, chi ha un basso quoziente intellettivo, chi vive in una famiglia altamente emotiva (alto tasso di emotività espressa), chi subisce forti traumi, sensi di colpa, paura dell'abbandono, paura dello "svincolo" dalla famiglia primaria, chi vive in un ambiente molto esigente, chi fa uso di sostanze allucinogene e deliranti.

Il decorso della malattia è abbastanza tipico: una infanzia normale, i primi segnali (prodromi) in adolescenza, un episodio psicotico acuto dai 20 ai 30 anni. La malattia può insorgere anche in modo subdolo e tardivo, dopo lunghe sofferenze interne e di disadattamento.

Il tasso di mortalità è alto, a causa delle voci (allucinazioni uditive) che ordinano di uccidersi, per incidenti dovuti allo stato confusionale, per il vissuto ai margini della società e perché lo schizofrenico non si vuole curare, la morte può sopraggiungere precocemente anche per cause collaterali (problemi cardiovascolari, di diabete II, cancro, ecc.).

Ma cosa è, invece, la malattia mentale dal punto di vista psicodinamico?

La malattia mentale è una grave disfunzione della personalità, che nega a chi ne è colpito, il contatto con la realtà; colpisce la sfera cognitiva, comportamentale, affettiva e relazionale. Causa gravi disabilità sociali ed

enormi sofferenze emotive, per chi ne soffre e per chi gli sta vicino (ricordiamoci dell'emarginazione a cui queste persone sono sottoposte, a causa dello **stigma** della follia). La malattia mentale causa soprattutto la disgregazione della personalità e il conseguente disadattamento personale e sociale. È come se la mente fosse uno specchio andato in frantumi, uno specchio che non è più in grado di riflettere un'immagine intera con il suo significato, ma riflette tante piccole immagini scollegate e indipendenti; una "pluralità di complessi autonomi", direbbe Jung.

Il malato mentale, vive fuori dal tempo ordinario, dentro un sogno che non ha mai fine, varca la soglia di un mondo parallelo e molto spesso non torna più indietro.

Entriamo nel cuore della tesi, facendo un breve accenno storico al periodo in cui Jung ha elaborato il pensiero sulla psicogenesi delle malattie mentali. Siamo nei primi anni del 1900: Emil Kraepelin (scuola tedesca) ha da poco coniato il termine "*Dementia praecox*" attribuendo alla malattia mentale una eziologia di tipo organico. Si presume infatti una intossicazione a livello neurologico che fa insorgere la malattia, in una età molto più precoce rispetto alla demenza senile.

Eugen Bleuler, al tempo in cui Jung segue questi studi, è direttore dell'ospedale psichiatrico Burghölzli di Zurigo, dove quest'ultimo lavora, e si trova a strettissimo contatto con la malattia e con la sua evoluzione, non solo con la sua insorgenza. Bleuler infatti, oltre alle cause organiche ed ereditarie, ipotizza anche delle cause psicologiche, ponendo in primo piano, l'aspetto dissociativo della malattia, ovvero la disconnessione delle

varie funzioni mentali. Suggestisce quindi un altro termine, battezzandola con il nome di *Schizofrenia* (dal greco=mente scissa).

Dalla parte della scuola francese, Pierre Janet, convinto sostenitore delle cause multifattoriali della demenza, cerca di capire, il come e il perché la psicologia intervenga nella malattia mentale:

Janet parte dal concetto di "**Automatismo psicologico**", un processo mentale che interviene in modo autonomo (senza il controllo della volontà), nel momento in cui si crea la rottura dell'equilibrio tra le due attività fondamentali della mente,

quella cosciente, detta "forza creatrice", che si occupa delle attività di sintesi di tutti i processi psicologici, e dalla quale nasce la ragione,

e la "forza conservatrice" che è la funzione subconscia, che ha il compito di riattivare gli antichi processi psicologici già sintetizzati in situazioni vissute.

Secondo Janet, l'automatismo psicologico interviene in modo subconscio, per ripristinare questo equilibrio perso (in seguito a forti traumi, frustrazioni, vicende dolorose ecc.), con lo scopo di proteggere la mente da ulteriori dispiaceri che si possono verificare in situazioni di debolezza mentale (la cd "miseria psicologica").

Tale debolezza mentale, comporta, secondo Janet, un restringimento del campo di azione della coscienza ("**Abaissement du niveau mental**"), e di conseguenza un indebolimento di tutte le funzioni psichiche (attenzione, percezione, ragione, memoria, intelligenza);

indebolisce dunque, anche la forza di volontà della coscienza, la quale deve soccombere all'invasione dei processi inconsci che non può controllare.

L'ipotesi psicologica di Carl Gustav Jung, parte dal pensiero di Janet, e si estende alla elaborazione della sua teoria dei "**Complessi a tonalità affettiva**".

Jung parte dal meccanismo di "**Affettività**", ciò che lui definisce "il fondamento essenziale della nostra personalità".

L'affettività racchiude le molteplici esperienze emotive esperite dal soggetto, che fungono da elemento propulsore di tutte le azioni umane, e che si trasformano in pensieri, sentimenti e comportamenti. Ogni tipo di esperienza porta con sé una certa carica affettiva, ossia un certo tipo di sentimento (amore, odio, gelosia, paura, gioia, ecc.), che si lega ad un certo ricordo.

Se ad esempio, pensiamo ad una determinata persona, che ci ha fatto del male, subito ci vengono alla mente tutte le esperienze che abbiamo vissuto con questa persona, cariche di un certo tipo di sentimento (in questo caso di paura, rancore, rabbia, sofferenza). In pratica, l'intera massa di memoria generata dal solo pensiero di quella persona, produce un certo grado di "**tono affettivo**".

Ad ogni tono affettivo, corrisponde un "**complesso**".

Il complesso, dunque è una struttura psichica, dotata di carica affettiva, che tiene uniti i pensieri, le rappresentazioni e i ricordi. Il complesso produce sempre degli effetti sull'individuo. Il complesso più saldo e più

forte di un individuo, è rappresentato dalla sua personalità (il complesso dell'Io), pertanto le rappresentazioni che riguardano la sfera individuale, hanno sempre un "tono di attenzione" maggiore rispetto a tutte le altre.

Il complesso dell'Io gestisce e governa la maggior parte dei complessi dell'individuo, ma non tutti sono coscienti: alcuni hanno una carica affettiva talmente dolorosa che vengono allontanati dalla coscienza e diventano "complessi autonomi" (inconsci).

Jung ci dice che, in condizioni di normalità, quando la coscienza è vigile (in salute mentale e nello stato di veglia), il complesso dell'Io riesce a tenere sotto controllo anche i complessi autonomi, ma nei casi in cui il livello della coscienza si abbassa (nel sogno o nella malattia mentale), il complesso autonomo cerca di prevalere sulla coscienza, e se questa non ha abbastanza forza da contrastarlo, il complesso prevarica e prende il controllo, conducendo l'individuo verso una condizione psicotica.

Tramite questa teoria, Jung ci dimostra che la schizofrenia è una malattia altamente emotiva, anche se chi ne è colpito, paradossalmente non esprime né manifesta affetto (pensiamo ai sintomi negativi del volto inespressivo e delle catatonie dei malati schizofrenici).

È inoltre interessante notare, sulla base del pensiero di Jung, l'identità dei complessi autonomi che prevalgono, che sono proprio quelli che la persona ha sempre cercato di reprimere o trattenere, più o meno inconsapevolmente, dentro di sé (l'archetipo dell'OMBRA):

il complesso di grandezza

il complesso di nocumento

il complesso di inferiorità

il complesso sessuale.

Ciò che emerge di conseguenza dai deliri e dalle allucinazioni, rispecchia l'appagamento dei desideri non realizzati, l'amore finalmente corrisposto di una persona tanto amata, l'importanza di essere una persona stimata e considerata e molto altro, tutto attentamente costruito attraverso immagini e simboli, ma tutto dentro un sogno patologico, dal quale il paziente non si sveglia. Un sogno costruito in modo preciso e dettagliato, come la trama di un film.

Ma perché Jung ipotizza la causa psicologica?

- 1- Perché di tutti i pazienti ricoverati nel suo ospedale psichiatrico, solo un quarto presenta alterazioni o disfunzioni organiche e neurologiche. Tutti gli altri hanno cause sconosciute.
- 2- Perché in un grande numero di casi, la malattia esplose in momenti di grande emozione, ed è accompagnata da sintomi anatomicamente non spiegabili, ma che se attentamente osservati, esprimono le sofferenze psichiche del malato, camuffate da quelle somatiche.
- 3- Perché la malattia mentale, secondo Jung, altro non è che "una reazione insolita a problemi che non sono estranei a nessuno di noi".

Il movente psicologico non agisce soltanto nella fase iniziale della malattia, ma anche nel corso della stessa: basti pensare alle popolazioni di pazienti catatonici che si

formavano nei manicomi, luoghi freddi, affollati, sporchi, anaffettivi e inospitali. Da quando la moderna psichiatria ha compreso l'importanza del fattore umano e ambientale, e i manicomi si sono trasformati in luoghi accoglienti e calorosi, il numero dei malati catatonici è notevolmente diminuito. Se le cause di questo male fossero state solo organiche, tutto ciò sarebbe stato ininfluenza.

Veniamo ora alle mie conclusioni riguardo alla psicogenesi delle malattie mentali.

Rispetto alle domande che mi ero posta all'inizio di questa avventura, non sono riuscita a trovare tutte le risposte; mi rendo conto che la complessità di questa malattia richiede una preparazione e una cultura accuratissime, sia dell'animo umano, che nel campo scientifico. Ci sono però delle riflessioni scaturite da questo lavoro, che mi porto dentro e che vorrei esprimere, convinta che mi accompagneranno nel mio cammino di conoscenze.

Mi immagino l'uomo come un insieme unico e originale di ingranaggi biologici, esattamente (ma non perfettamente) integrati l'uno con l'altro, tenuti insieme e fatti funzionare, alla ricerca di un continuo equilibrio psicofisico, da una struttura superiore, che contiene, oltre alle innumerevoli connessioni sinaptiche, una linfa vitale proveniente da un mondo non ancora identificato (ma per Jung è più che noto!), presente sin dai tempi dei tempi.

In questa linfa vitale scorre la logica, il pensiero, il sentimento, l'immaginazione, scorrono soprattutto le emozioni. Da questa linfa nasce l'anima, che governa la coscienza e che controlla l'inconscio, almeno fino al

momento in cui non si indebolisce, non abbassa le difese e questo prende il sopravvento, generando la follia.

Mi immagino la complessità della schizofrenia (e quindi delle sue origini), come la costruzione di un arco: ogni mattone rappresenta un fattore causale. Probabilmente l'evidenza scientifica ci racconta che la causa psicologica non si trova tra i mattoni che compongono i pilastri dell'arco; lì ci sono i fattori genetici, ereditari, neurologici, sociali, ambientali, eccetera. Ma io immagino che la causa psicologica si ponga in una posizione centrale rispetto a tutti questi fattori, tanto centrale che rappresenta la "chiave di volta" della costruzione schizofrenica: la causa psichica è quella pietra che regge il peso di tutta la malattia, ed è quella che andrà sempre e comunque tenuta in considerazione, se non si vuole far crollare la struttura. E dentro quella chiave di volta, ci sono le funzioni superiori, ma ci sono soprattutto le emozioni e gli affetti.

Mi immagino dunque la schizofrenia come una malattia che colpisce esclusivamente gli esseri umani (salvo riuscire a dimostrare il contrario), portatori di intelligenza emotiva. Sappiamo infatti che le nostre cellule nervose sono lavoratrici eccezionali, acquisiscono informazioni, le percepiscono, le elaborano, le ricordano, le utilizzano, le trasformano in rappresentazioni e in parole, e molto altro ancora. Ma a differenza delle altre specie non umane, ogni pensiero ed ogni azione sono accompagnati da una certa carica affettiva: non si tratta dunque di semplici connessioni chimiche, o di movimenti fisiologici...

Sappiamo anche che una volta danneggiate, le nostre cellule rimangono lese (non solo nella struttura, ma anche



nella carica affettiva) e nonostante, l'operoso lavoro di contenimento del danno attraverso la compensazione delle varie funzioni, non sono più riparabili.

Perciò, se è vero che ad ogni trauma vissuto corrisponde una ferita nel nostro cervello, una "cicatrice" che segna l'evento, chi può dire che questa ferita non abbia generato a sua volta una traccia indelebile nella memoria inconscia di questa persona? E chi può sapere se e quando questa traccia verrà fuori in tutta la sua potenza? Non possono essere solo cause biologiche a far saltare l'unità dell'Io e a disgregare totalmente una coscienza, allontanandola dal mondo reale.

Anche se alla nostra conoscenza attuale non è permesso di costruire quel ponte che potrebbe unire la sponda del sapere scientifico, con la sponda del mistero psicologico, siamo consapevoli del fatto che entrambi gli aspetti esistono e che vanno presi in considerazione in egual modo, se vogliamo capire la malattia mentale, in tutte le sue sfaccettature, e soprattutto se vogliamo migliorare la vita delle persone che ne soffrono.

## BIBLIOGRAFIA

### **Monografie:**

BLEULER E., *"Dementia praecox, oder gruppe der schizophrenien, 1911"*

BREEDLOVE S.M., ROSENZWEIG M.R., WATSON N.V.,  
*"Psicologia biologica"*, Casa Editrice Ambrosiana, 2013

FREUD S., *"Psicopatologia della vita quotidiana"*, Bollati  
Boringhieri, Torino, 2012

JANET P., *"l'Automatismo psicologico, Saggio di psicologia  
sperimentale sulle forme inferiori dell'attività umana"*,  
Raffaello Cortina Editore, Milano, 2013

JANET P., *"Trauma, coscienza, personalità, scritti clinici"*,  
Raffaello Cortina Editore, Milano, 2016

JUNG C.G., *"Il problema della malattia mentale"*  
Universale scientifica Boringhieri, Torino, 1975

JUNG C.G., *"La Schizofrenia e altri scritti"* Editore  
Boringhieri, Torino, 1977

JUNG C.G., *OPERE nr.1 "Studi Psichiatrici"* Boringhieri,  
Torino, 1970

JUNG C.G., *OPERE nr.3 "Psicogenesi delle malattie mentali"* Bollati Boringhieri, Torino, 1971 e 1999

JUNG C.G., *OPERE nr.5 "Simboli della trasformazione"* Boringhieri, Torino, 1970

JUNG C.G., *"Ricordi, sogni, riflessioni"* BUR Rizzoli, Milano, 2016

JUNG C.G. *OPERE nr.6 "Tipi psicologici"* Boringhieri Torino, 1979

JUNG C.G. *OPERE nr.7 "L'Io e l'inconscio"*, Boringhieri, Torino, 1928

JUNG C.G. *"Aion: ricerche sul simbolismo del Sé"*, Boringhieri, Torino, 1951

JUNG C.G. *"Psicologia e religione"*, Boringhieri, Torino, 1938 e 1940

JUNG C.G. *OPERE nr.8, "Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche"*, Boringhieri, Torino, 1947/1954

JUNG C.G. *OPERE nr.8, "La sincronicità come principio di nessi acausali"*, Boringhieri, Torino, 1976

JUNG C.G. OPERE nr.8, "*La sincronicità*", Boringhieri, Torino, 1951

JUNG C.G. "*Von den Wurzeln des Bewusstseins*" (Le radici della consapevolezza), 1954

JUNG C.G., PAULI F. L'interpretazione e la natura della psiche

KRING A.M., DAVISON G.C., NEALE J.M., JOHNSON S.L., "*Psicologia clinica*", Zanichelli, Bologna, 2013

MEIER C.A. "*La personalità: evoluzione e sviluppo*", ED. Mediterranee, Roma, 1999

ORVIETO P., MANCINI AJAZZI M., "*Tra Jung e Freud: psicoanalisi, letteratura e fantasia*", Ed. Le Lettere, Einaudi, Firenze, 1991

RANZATO F. "*Le Sacre nozze*", Ed. Mediterranee, Roma, 1991

JUNG C.G., PAULI F., "*The Interpretation of Nature and the Psyche*", Ed. Ishi Press, Japan , USA, 2012

MARGENAU H., "*The nature of Physical reality*", Mc-Graw Hill, New York, 1950

TAGLIAGAMBE S., MALINCONICO A., "*Pauli e Jung, un confronto su materia e psiche*", ed. Raffaello Cortina, Milano, 2011, pag. 227-229

PAULI W., *"Psiche e natura"*, a cura di G. Trautteur, Adelphi, Milano, 2006, pp. 47-48

SECHEHAYE M., *"Diario di una Schizofrenica"*, Giunti industrie Grafiche, Prato 1955 e 2012

***Studi e monografie:***

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Manuale Diagnostico e statistico dei disturbi mentali DSM-5, Quinta edizione, Raffaello Cortina Editore, 2013

ASSOCIAZIONE SILVANO ARIETI, Centro studi e ricerche sulla Psiche, *"Interpretazione della schizofrenia trent'anni dopo: sulle orme di Silvano Arieti"*, Ed. ETS Pisa, 2004

KOPELOWICZ A., LIBERMAN R.P., *"Psychosocial treatments for schizophrenia"*, ed. Nathan & Gorman, Oxford University, 1998

PIERI P.F., *"Dizionario Junghiano"* Bollati Boringhieri, Torino 1998 e 2005

***Periodici settimanali:***

GIARDINI A., BAIARDINI I., CACCIOLA B., MAFFONI M.,  
RANZINI L., SICURO F., *"Capire la psicologia"*  
Hachette Fascicoli, Milano 2016

**Fonti Internet e Youtube**

Von Franz M. L., Intervista integrale su Youtube,  
Bollingen settembre 1982

Sacs Elyn, conferenza Ted Global 2012, intervento dal  
vivo su Youtube, giugno 2012

Fonte internet: [futurapsi.wordpress.com](http://futurapsi.wordpress.com)

Fonte internet: [lospecchiodelpensiero.wordpress.com](http://lospecchiodelpensiero.wordpress.com)

Fonte Internet: Paolo Migone: Storia della schizofrenia

Fonte Internet: Epicentro, Istituto superiore della Sanità,  
per dati sulla schizofrenia