

# ANNALI NEUROLOGIA e PSICHIATRIA

## Vol. 58, 1964

OSPEDALI PSICHIATRICI DI TORINO  
DIR.: PROF. D. DE CARO

G. G A M N A

### MODIFICAZIONI DEI DISEGNI DI SCHIZOFRENICI PER EFFETTO DELLA DIETILAMIDE DELL'ACIDO D-LISERGICO E DELLA PSILOCIBINA

Il materiale sul quale si basa la mia esperienza personale a questo riguardo è assai meno importante e suggestivo di quello raccolto in pazienti che hanno disegnato spontaneamente, senza alcuna sollecitazione. Considero quest'ultimo materiale, per quanto numericamente limitato a pochi casi, assai più interessante perchè in esso è sempre presente il senso di un drammatico messaggio e la malattia stessa ne risulta, come per improvvisi e rapidi bagliori, illuminata in tutto il fondo della sua tragica essenza. Si tratta di pazienti che hanno avuto espressioni figurative o scritte all'inizio della malattia, quando erano ancora fuori dell'ospedale, o per solito, in ospedale durante una fase di riacutizzazione processuale di essa: spesso questi preziosi documenti vanno persi o distrutti, o le condizioni in cui avvengono li fanno monchi o tecnicamente imperfetti. Eppure da essi emana una suggestione che difficilmente si trova nelle opere di ateliers, abitualmente così fredde, distanti, accademiche si potrebbe dire, quasi sempre un materiale morto e falsamente rappresentativo. Questa mia posizione polemica, e così contrastante alla maggior parte del lavoro e delle opinioni degli altri autori che si sono occupati dell'argomento, che ha già prodotto una vivace discussione in occasione del Convegno di Bologna del 1963, mi pare tuttavia valida se si vuole parlare, con chiarezza e senza fraintendimenti, del significato più intimo e del valore più profondo delle opere espressive dei malati mentali in genere e degli schizofrenici in particolare. Le opere di ateliers o quelle che derivano da condizioni sperimentali artificialmente condizionate hanno per lo più interesse soltanto dal punto di vista dello studio puramente formale e non da quello della comunicazione espressiva.

Entro questi limiti deve pertanto essere considerata anche la presente ricerca. La mia esperienza in proposito si basa su diversi dati raccolti in varie direzioni e secondo modalità diverse ; a tutt'oggi posso disporre di un centinaio di protocolli, di pazienti quasi tutti schizofrenici, esaminati con la dietilamide dell'acido d-lisergico e di una trentina di altri protocolli che riguardano la psilocibina, farmaco quest'ultimo di più recente sperimentazione. In quasi tutti i casi studiati sono state raccolte delle espressioni figurative o grafiche, sia utilizzando il Baum test di Koch, e cioè un disegno a tema fisso, sia lasciando liberamente disegnare il soggetto, sia infine con l'ausilio di test grafomotori già collaudati, come il test di Mira y Lopez, od in corso di studio, come il test « dei tre punti a caso » di recente da me proposto e sistematicamente studiato.

Le mie prime esperienze (1957) riguardano il Baum test di Koch e furono svolte al seguito di una serie di indagini su questo test e nell'ipotesi originale, non nella linea delle ricerche del suo ideatore, quasi assimilabile ad una grafologia, che il disegno dell'albero potesse essere considerato come un mezzo di studio fenomenologico della strutturazione dello spazio nei malati di mente. In un gruppo di 23 pazienti schizofrenici la dietilamide dell'acido d-lisergico venne iniettata per via venosa alla dose di 100 gamma ; oltre alla dettagliata descrizione della sintomatologia clinica, psichica e neurovegetativa, da essa indotta, furono raccolti, in maniera seriata, i disegni dell'albero eseguiti prima e nel corso dell'esperimento, a varie ore di distanza dall'introduzione del farmaco.

I risultati che ne sortirono per quanto riguarda le modificazioni di forma e di stile con le quali venne compiuto il disegno dell'albero, non sono affatto univoci, del resto analogamente al polimorfismo della sintomatologia, e si dimostrano difficilmente schematizzabili ; essi non paiono nemmeno agevolmente correlabili a qualche determinato aspetto della sintomatologia psichica prodotta dall'esperienza lisergica o caratteristica del paziente esaminato.

I seguenti 4 esempi, tolti da questa casistica (\*) forniscono una dimostrazione delle modificazioni del disegno dell'albero che si possono

---

(\*) Le figure proiettate nel corso della presente relazione si possono trovare nel lavoro originale in collaborazione con G. GOMIRATO ed E. PASCAL, Il disegno dell'albero applicato allo studio delle modificazioni psicopatologiche indotte dalla dietilamide dell'acido d-lisergico in schizofrenici. *Giornale di Psichiatria e Neuropatol.*, fasc. 2, 1958.

produrre in schizofrenici per effetto della dietilamide dell'acido d-lisergico.

Nel primo caso si constata un progressivo rimpicciolimento delle proporzioni ed anche una graduale semplificazione ed elementarizzazione formale. Si tratta di un paziente con delirio di influenzamento, fatuo, manierato, allucinato ed a tratti inceppato nell'ideazione. I disegni sono stati eseguiti rispettivamente prima dell'esperimento, lentamente, con molte esitazioni e ritocchi, ed invece, rapidamente, a 4, a 5, a 7 e dopo 24 ore dall'introduzione della LSD-25. È da notare che nel terzo disegno, praticamente corrispondente al culmine della sintomatologia indotta dal farmaco, è scomparsa la linea di base. Il restringimento che si verifica nei disegni può forse essere considerato rappresentativo della coartazione del modo di essere nel mondo e nello spazio di questo paziente. La sintomatologia psichica che si è prodotta per azione della LSD-25 è stata in questo caso assai evidente, con uno stato di ebbrezza euforica con logorrea caotica e disordinata, disturbi percettivi e dello schema corporeo, depersonalizzazione; abbastanza intensi anche i disturbi vegetativi; a motivo di questa componente euforica, le immagini grafiche sembrano piuttosto sconcordanti con lo stato psichico del soggetto all'atto dell'esperimento e rivelano appunto forse qualcosa di più profondo ed essenziale nella struttura della psicosi.

Nel secondo caso si rileva che, al disegno precedente l'esperimento, eseguito rapidamente e senza esitazione, piuttosto povero, stilisticamente elementare e mancante della linea di base, si sostituisce un disegno nel quale ogni aspetto di realtà formale è spezzato in molteplici brevi tratti; la raffigurazione dell'albero è sommersa da questo sminuzzamento.

Il paziente ha eseguito questo disegno a circa un'ora dall'introduzione della LSD-25 ed ha continuato, stereotipatamente e con accanimento a riempire il foglio del suo tratteggio per cinque ore, ed avrebbe proseguito ancora se ad un certo punto non glielo si fosse tolto. Questo malato, fatuo, abulico, con qualche spunto persecutorio, talora impulsivo, non ha presentato, per quanto riguarda la sintomatologia psichica osservabile indotta dal farmaco, altri disturbi se non un certo grado di inceppo psicomotorio, onde nel caso, il disegno assume un valore suggestivamente dimostrativo di quanto esso possa porre in evidenza di non clinicamente manifesto o di sfuggente ad un semplice contatto verbale. Questa enorme, mostruosa frammentazione della realtà che la LSD-25 ha dimostrato nel malato è certamente un elemento psicopatologico caratteristico e fondamentale della psicosi schizofrenica; ma fin quando è possibile anche questi malati cercano di strutturare il reale, magari in schemi elementari e stereotipi; solo sotto l'effetto destrutturante ed attivante del

farmaco si è andato manifestando il deficit di sintesi ed il caotico accavallarsi del mondo percettivo schizofrenico; e tuttavia, anche in questa fase l'organismo tenta, attraverso ad una stereotipizzazione e per mezzo di manierismi, di dare un qualche ordine al disordine dei suoi dati.

Il terzo caso presenta, nel disegno che precede la sperimentazione, un tipico esempio di quello strano, fantastico, stupefacente e meraviglioso surrealismo schizofrenico, così vicino alla originalità di una creazione. Qui il disegno di un albero è trasfigurato e trascende la sua forma abituale, terrena, banale per trasformarsi in qualcosa di essenziale, in un'essenza che porta nel suo fondamento l'enigmatica primitiva ed imperscrutabile della sua essenzialità. Occorre qui notare che il paziente ha fatto proprio un albero e non si è divertito soltanto ad inventare una qualsiasi forma fantastica, secondo quindi un'intenzionalità creativa ben precisata. Nei disegni seguenti, eseguiti rispettivamente a 1,30-4,30 e 24 ore dopo la somministrazione della LSD 25 si assiste, dapprima ad una totale distruzione formale fino alla regressione verso un disordinato e convulso tratteggio (come nell'autoesperimentazione di MATÉFI) e poi ad una progressiva ricostruzione, attraverso fasi susseguenti della forma surreale; essi sembrano quasi come il montaggio seriale della forma a cui giunge il soggetto in definitiva: il gioco di questa progressiva ricostruzione non appare senza una precisa suggestione nell'analisi della costituzione del surreale, il quale, niente affatto forma primitiva ed immediata, sembra invece prendere vita dalla sovrapposizione di molteplici forme ed aspetti del reale e di esso rappresenta un'immagine più complessa e strutturata, che l'effetto del farmaco ha potuto scindere nei suoi elementi e particolari.

Questo paziente, dal lato clinico, è un ebefrenico, apatico, indifferente, stolido e molto dissociato; sotto l'azione della LSD-25 dal punto di vista sintomatologico si è evidenziata maggiormente l'incoerenza ideativa e si sono osservate stereotipie, manierismi ed un'accentuata impulsività.

Nel quarto caso, il disegno dell'albero eseguito preliminarmente è caratteristico per la estrema tendenza alla semplificazione quasi geometrica, e questo aspetto si rende ancor più manifesto nei disegni eseguiti sotto l'effetto della LSD-25, il più rappresentativo dei quali, fatto ad 1,30 ora dall'introduzione del farmaco, appare addirittura ridotto a linee che si intersecano regolarmente e che il soggetto esegue con l'aiuto di una riga: in questa fase il paziente appariva piuttosto ansioso e si ribellava se si cercava di sottrargli la riga con la quale si aiutava. Questi disegni sono caratteristici del razionalismo morboso attraverso il quale lo schizofrenico tenta di inquadrare schematicamente i resti del suo mondo, sconvolto e caotico; nel paziente il farmaco non ha fatto che accentuare qualche aspetto della malattia. Dal lato clinico

egli è un soggetto apatico, indifferente, chiuso, disaffettivo, quadro psicopatologico che ben si accorda alla astratta povertà dei suoi disegni; l'effetto del farmaco si è prodotto con l'estrinsecazione di una schizofasia, di smorfie e di un'accentuazione della stolidità.

In complesso lo studio di questa casistica, come dei pazienti esaminati successivamente in altri lavori dedicati all'analisi degli effetti della dietilamide dell'acido d-lisergico, permette di stabilire che durante l'effetto del farmaco, anche quando la sintomatologia psichica da esso indotta è muta o poco appariscente, si verificano sempre, o quasi sempre, delle modificazioni del Baum test, ma esse sono però poliforme e non facilmente schematizzabili, e la loro analisi, spesso molto interessante dal punto di vista psicopatologico, strutturale e fenomenologico, appare valida soltanto se impostata individualmente, caso per caso. Queste modificazioni, in linea generale, possono essere considerate come uno degli aspetti di una alterata strutturazione dello spazio vissuto, alterazione che, già presente nella psicosi schizofrenica, viene ancor più evidenziata dall'azione del farmaco. Certo questo aspetto ha suggestive analogie con fenomeni clinici (le alterazioni dispercettive, dello schema corporeo) caratteristici dell'esperienza lisergica e trova forse il suo riscontro nella sperimentazione animale, nelle modificazioni dell'orientamento dei piccioni, nelle alterazioni della geometria delle tele dei ragni, nelle modificazioni del comportamento dei topi danzanti, delle processionarie, nell'alterato assetto del nuoto di certi pesci; secondo esperienze alle quali ho fornito personalmente qualche contributo (1958, 1959, 1961).

Proprio questa ipotesi di lavoro mi ha spinto ad eseguire una serie di ricerche (1961 e 1963), in pazienti schizofrenici e con altre diagnosi psichiatriche, ma anche in soggetti normali, con il test miocinetico di Mira y Lopez.

Sfortunatamente, la complessità di esecuzione di questo test che nella sua forma completa richiede un prolungato periodo di applicazione difficilmente ottenibile nei malati mentali, e la ancor maggiore complicazione nella raccolta e stesura dei dati, rende di difficile maneggio questa prova (e su ciò credo trovo consenzienti sia i pochi autori italiani che si sono cimentati nella sua sperimentazione, sia lo stesso autore che di recente ne ha infatti proposto una semplificazione) onde i 10 casi che si sono potuti condurre completamente a termine dimostrano soltanto che sotto l'effetto della dietilamide dell'acido d-lisergico si producono costantemente delle modificazioni, ma che esse

non sono univoche e che sono difficilmente raffrontabili alla sintomatologia indotta dal farmaco.

Dati di più facile interpretazione sembra offrire invece un semplice test da me proposto (1961) con il nome di « test dei tre punti a caso » e studiato sistematicamente (1963) in un migliaio di soggetti normali e malati mentali. Le modificazioni che si producono in questo test per effetto della dietilamide dell'acido d lisergico consistono soprattutto in un aumento, o, più frequentemente, in una riduzione della distanza massima dei punti (più raramente in una modificazione nella successione, nel tipo di forma e nel quadrante di caduta del centro di essi); questo elemento, sembra in parte connesso allo stato timico (lo spazio vissuto è coartato e ristretto nei depressi e negli ansiosi, ma anche negli ebefrenici; allargato ed espanso nei maniaci e nei paranoidei); nel caso, comunque, di schizofrenici sottoposti all'azione della LSD-25, è solitamente coartato. Questo risultato concorda in definitiva con una parte della esemplificazione già prodotta, soprattutto con il primo caso.

L'esame dei disegni liberi eseguiti da questi e da altri soggetti schizofrenici esaminati sotto l'effetto della dietilamide dell'acido d lisergico conferma in genere questi risultati: per solito essi appaiono più poveri, più primitivi, più elementari; anche i colori (fenomeno già notato da altri autori e posto in relazione all'iperestesia sensoriale) sono più scialbi e meno vivaci; l'esecuzione formale è spesso sciatta e scaduta rispetto ai controlli. Spesso soggetti che disegnano spontaneamente con piacere, rifiutano, sotto l'effetto del farmaco, di continuare o di iniziare la loro opera: fattore che limita alquanto la possibilità di una raccolta comparativa.

Effetti similari sembra avere la psilocibina, farmaco per il quale la mia esperienza clinica e la raccolta di dati in questo senso è più recente e meno numerosa; i sintomi psichici da essa indotti, almeno a dosi elevate comparabili agli effetti da LSD-25 (intorno ai 9 mg.) ed in esperienze acute per introduzione per via venosa (le prime delle quali risalgono appunto ad un nostro studio, 1962), a comparsa più rapida e di minor durata, appaiono meno fini e differenziati, più grossolana e meno polimorfa la destrutturazione; in genere, almeno per il relativamente scarso materiale che ho a disposizione, il paziente o si rifiuta di disegnare, o disegna in forma elementare e semplificata rispetto ai controlli.

In complesso, dietilamide dell'acido d-lisergico e psilocibina non stimolano ad una creatività originale, e nei soggetti schizofrenici, le

modificazioni formali, stilistiche e nell'esecuzione che sono da esse indotte nei disegni consistono od in un impoverimento che pone più profondamente a nudo i deficit determinati dalla malattia, o, più raramente, in una maggior evidenziazione della caotica frammentazione del mondo di questi pazienti.

I fantasmi che queste sostanze possono produrre, come quelli dell'alcool, dell'oppio, dello haschisc e di molte altre droghe, sono vani e vuoti, ombre fuggevoli di un sogno ; da essi non possono nascere opere creative, secondo un'esperienza che è stata puntualizzata anche da celebri artisti (Baudelaire, Huxley).

Questi sono dunque i limiti di tali ricerche, che tuttavia non esauriscono il molto più complesso ed affascinante problema dell'arte psicopatologica ; limiti che tuttavia non escludono il grande interesse di esse per la penetrazione e la comprensione del mondo schizofrenico.

---