

SISTEMA NERVOSO

VOL. VIII

LUGLIO - 1956 - AGOSTO

FASCICOLO 4



CLINICA DELLE MALATTIE NERVOSE E MENTALI DELL'UNIVERSITA' DI GENOVA

Direttore: Prof. Cornelio Fazio

L'IMPIEGO DELLA DIETILAMIDE DELL'ACIDO LISERGICO NELLE PSICONEVROSI

Considerazioni e principii preliminari di valutazione diagnostico-terapeutica.

F. GIBERTI

L. GREGORETTI

G. BOERI

L'utilizzazione nella pratica clinica delle singolari proprietà della LSD 25 appare ancora oggi un campo di indagine meritevole di interesse perchè scarso di nozioni sicuramente indicative e significative.

Dopo i fondamentali lavori di STOLL, BECKER, CONDRAU, GASTAUT e Coll., DE SHON e Coll., HOCH e Coll., è nota l'azione (da un punto di vista sintomatologico, di «superficie»), della LSD, mentre i tentativi di applicazione diagnostica e terapeutica sono stati scarsi e non sembrano aver fornito risultati universalmente accettabili od attendibili.

La maggioranza dei contributi sull'attività psicofarmacologica della LSD riveste per lo più soltanto un significato di classificazione esteriore, psicopatologica più che psicodinamica, ma non appare molto utile ai fini di una valutazione più profonda ed aderente alla realtà dei fenomeni provocati dal farmaco; solo cercando di interpretare i fenomeni vissuti dal p. durante l'azione della LSD nella loro genesi e nei loro rapporti, collegandoli alla vita affettiva del p. ed agli elementi determinanti e costitutivi della sua

personalità, sarà forse possibile fornire un giudizio sull'utilità di questo farmaco nella pratica psichiatrica.

Il punto — a nostro avviso — che maggiormente deve essere valorizzato è il modo con cui il soggetto lisergizzato sente la propria esperienza psicotossica e le modalità psicopatologiche con cui la realizza, cioè come integra soggettivamente nella sua vita affettiva e nella sua personalità i momenti più significativi della intossicazione farmacologica; è necessario in altre parole valutare attentamente che cosa possa rappresentare per il paziente l'insieme di nuove sensazioni, sentimenti, ricordi e moti d'animo prodotti dalla LSD e come tutto ciò si verifichi.

In sostanza, esaminando la letteratura sulla LSD, risultano evidenti due tipi di valutazione degli effetti di questa sostanza: da una parte esistono Autori (come CONDRAU, HOCH, CATTEL e PENNES, CALLIERI e RAVEFTA) che negano le possibilità diagnostico-differenziali della LSD e dubitano o per lo meno fanno notevoli riserve sulla sua utilità terapeutica, giudicata pertanto non significativa (SAVAGE): dall'altra stanno le segnala-

zioni ed i contributi di Autori che mettono in rilievo le possibilità nell'approfondimento psico-diagnostico e il significato terapeutico delle modificazioni indotte dalla LSD (BUSCH e JOHNSON, BENEDETTI, KATZENELBOGEN e FANG; FREDERKING, SANDISON e Coll., ABRAMSON): del resto già BECKER nel 1949 osservava che la LSD impiegata come «*Persönlichkeitstest*» avrebbe potuto fornire «*ampi chiarimenti*» su rapporti e particolarità nascoste della struttura della personalità stessa, pur non ammettendo per la LSD una specificità psicodiagnostica, in quanto l'intossicazione lisergica farebbe parte di tutte quelle condizioni (naturali o artificiali) nelle quali «*es zu Entthemmung und verminderte Ichkontrolle kommt*».

Viene tuttavia generalmente e genericamente ammessa la necessità di ulteriori studi e indagini sull'argomento (BECKER, CONDRAU, HOCH e Coll., CALLIERI e RAVETTA). E' superfluo qui menzionare l'insieme dei sintomi psicopatologici «*esteriori*» prodotti dalla LSD in individui normali e nei malati mentali: per maggiori notizie in proposito si rimanda ai lavori sopra citati; tuttavia è da notare come gran parte di essi riguardino, oltre che soggetti psichicamente sani, malati appartenenti alle più diverse forme cliniche con una certa prevalenza di individui schizofrenici. I risultati pertanto risentono di questa eterogeneità casistica.

A tal proposito ancora due rilievi debbono essere fatti:

1) L'analisi dei sintomi lisergici è stata per lo più diretta, come già detto sopra, alla superficie, agli aspetti apparenti o puramente esteriori, trascurando una valutazione «*scalare*», genetica, cioè per *tipo e grado* di derivazioni e per rapporti di dipendenza; solo HOCH

e Coll. hanno tentato di applicare una classificazione basata sui principi casuali dell'azione psicofarmacologica, distinguendo effetti primari (provocati direttamente, in via «*biologica*», dal farmaco) ed effetti secondari (conseguenza delle reazioni psicologiche individuali agli effetti primari).

2) Se si eccettuano i contributi di FREDERKING, SANDISON e Coll. e di ABRAMSON, lo studio dei p. psiconevrotici sottoposti ad LSD è stato incompleto e poco valorizzato, specie nei suoi aspetti terapeutici e di approfondimento diagnostico. E' da rilevare come l'aspetto diagnostico — nelle psiconevrosi — non dovrebbe essere inteso come un semplicistico incasellamento che classifica, con definizioni e categorie puramente descrittive, ammalati così diversamente e individualmente determinati come sono i nevrotici, ma dovrebbe essere comprensivo della loro complessa ed irripetibile situazione dinamica ed affettiva: lo studio del nevrotico deve essere diretto all'uomo singolo, alla sua individualità, alle sue peculiari caratteristiche e non agli elementi di generalizzazione e di categorizzazione elementari.

METODO E CASISTICA.

La presente ricerca ha avuto come scopo lo studio dei limiti entro i quali la LSD potesse essere utilizzata nella conoscenza delle nevrosi e nella loro terapia e riguarda i risultati diagnostici e terapeutici ottenuti con il trattamento lisergico di 35 soggetti nevrotici (31 ricoverati e 4 ambulatoriali, di cui 19 femmine e 16 maschi), per un numero complessivo di 84 esperienze lisergiche (il numero individuale di trattamenti è stato compreso tra 1 e 6). Appunto in questo tipo di malati l'aspetto diagnostico

e quello terapeutico non sono mai nettamente dissociabili, in quanto la migliore conoscenza soggettiva ed oggettiva dei moventi psicologici e la precisazione di componenti affettive e caratteriali nella genesi del disturbo nevrotico, oltre ad offrire un inquadramento diagnostico più documentato e puntualizzato nei suoi momenti patoplastici, possono essere conseguenza e motivo di modificazioni terapeuticamente valide o suscettibili di esserlo con l'appoggio di adeguata psicoterapia: le modalità con cui si verifica un miglioramento o un cambiamento possono chiarire meccanismi con i quali si è prodotto un sintomo o una serie di sintomi e d'altra parte la valutazione, da parte del neurotico, di aspetti ignorati o repressi della personale sofferenza può già di per sé essere fonte di miglioramenti o di modificazioni psicoterapeuticamente utilizzabili.

I p. da noi trattati sono stati suddivisi nei seguenti gruppi:

- forme isteriche
- forme anancastiche
- forme ansiose
- forme neurasteniche
- personalità psicopatiche.

Per tale suddivisione (adottata esclusivamente ai fini pratici) si è tenuto conto in sostanza della sintomatologia predominante, più evidente e caratteristica di ogni singolo p. Nel gruppo delle personalità psicopatiche sono state incluse quelle forme in cui i disturbi nell'ambito della vita familiare e sociale erano prevalenti e nei quali la sintomatologia presentava caratteristiche di anomalie stabilizzate e « pressochè costanti » (BINI e BAZZI).

Quasi tutti i nostri p. erano ammalati da lunga data e già erano stati sottoposti a svariate terapie senza sensibili benefi-

ci: una buona parte di essi avevano avuto o avevano in corso un trattamento psicoterapico. Si trattava per lo più di casi profondamente studiati dal punto di vista psicodinamico e molti di essi erano stati sottoposti a procedimenti farmacopsicodiagnostici (Narcoanalisi e Weckanalisi).

Il trattamento psicoterapico adottato in associazione alla LSD ha seguito le linee ed i limiti di quell'indirizzo che può essere definito con BAZZI di « psicoterapia medica », che si adatta « con spirito essenziale clinico » (BAZZI) alle reali necessità del paziente, senza preconcetti teorici ed utilizzando metodi ed accorgimenti ecletticamente scelti a seconda delle caratteristiche del singolo paziente e delle esigenze ambientali.

Le modalità da noi adottate nella somministrazione della LSD 25 e nella valutazione dei risultati sono andate modificandosi parallelamente all'accrescersi della esperienza e della familiarità personale con tale tipo di trattamento; abbiamo tenuto conto delle modalità tecniche seguite da SANDISON e Coll., da FREDERKING e da ABRAMSON, pur discostandoci nettamente per quanto si riferisce al metodo psicoterapico ed ai corrispondenti presupposti teorici. Ci siamo valse di avvertimenti e di accorgimenti puramente tecnici suggeriti da BALL.

Per quanto riguarda le dosi, in ciascuna singola esperienza non abbiamo quasi mai superato i 150 gamma di sostanza; siamo partiti di solito nella prima somministrazione con 30 gamma e secondo le reazioni osservate ci siamo regolati per le successive somministrazioni. Le dosi più frequentemente usate sono state comprese fra i 30 ed i 100 gamma: quando si voleva ottenere una reazione più intensa e « shockante » abbiamo superato qualche volta i 150 gamma. Il farmaco veniva somministrato per bocca al mattino, a digiuno oppure dopo 1-2 ore dalla prima colazione: il paziente, se lo desiderava, poteva alimentarsi ad esperienza liberamente inoltrata.

In genere, fra un trattamento e l'altro, si

lasciava trascorrere una settimana: ci siamo convinti che il numero dei trattamenti non si può stabilire preliminarmente, ma deve essere dettato singolarmente dalle necessità e dalle condizioni individuali: prima però di abbandonare la terapia lisergica, ci pare opportuno ripetere più volte le somministrazioni del farmaco.

A questo proposito ricordiamo che SANDISON è giunto a praticare persino 58 trattamenti in un caso, pur mantenendosi nella grande maggioranza dei suoi pazienti migliorati o guariti su di una media individuale di 6 trattamenti (da un minimo di 2 ad un massimo di 14).

L'ambiente in cui si svolgeva l'esperienza lisergica era tranquillo ed isolato dal resto della corsia; tuttavia se il paziente lo richiedeva, egli poteva vedere altri ricoverati e uscire dalla stanza riservata a tale scopo. Si è preferito di solito che la persona sottoposta ad LSD non venisse a contatto per 8-10 ore con altre persone, all'infuori del medico addetto al paziente stesso e di una infermiera o infermiere; veniva lasciata al p. libertà di rimanere a letto, oppure seduto o in piedi.

I dati indicativi della esperienza venivano raccolti sia mediante l'osservazione diretta da parte del medico sia mediante la conversazione col p., sia mediante scritti che il p. era stato invitato a comporre. La raccolta dei dati avveniva sia durante l'azione della LSD che dopo (verso sera o la mattina successiva): ai fini di approfondimento diagnostico tale tipo di indagine fu già descritta come « analisi post-lisergica » (GIBERTI e GREGORETTI), particolarmente utile perchè durante le fasi più drammatiche dell'esperienza lisergica, il p. può non parlare o descrivere poco il proprio stato d'animo.

Durante il trattamento, la durata complessiva del contatto tra medico e paziente risultò di alcune ore: in pratica il p. rimaneva solo per periodi di mezz'ora o un'ora ed il medico rimaneva a sua disposizione per quasi tutta la giornata del trattamento: deve farsi particolare attenzione nell'evitare che il p. abbia l'impressione di essere abbandonato a se stesso ed all'azione del farmaco. Questo ci è sembrato maggiormente necessario per i pazienti ambulatoriali.

Il giorno successivo un colloquio di circa un'ora era sufficiente per completare l'analisi lisergica. La sera del trattamento al p. veniva somministrata, al fine di evitare una eventuale insonnia, una dose sufficiente di barbiturici (0,10-0,20 g. di Amital) che — come è noto — sono tra i farmaci più efficaci nell'interrompere l'attività lisergica o nell'attenuarne le conseguenze.

La *preparazione* del p. al nuovo mezzo farmacologico non sempre ci è sembrata necessaria, al contrario di quanto ha sostenuto ABRAMSON.

Ma in persone in cui esistevano eccessiva *suggestionabilità* o condizioni di allarme, di *labilità emotiva* e uno stato aspecifico di *penosa aspettativa*, la preparazione al farmaco consisteva in una breve spiegazione basata sul fatto che la « medicina » avrebbe servito a far meglio capire al p. i propri problemi e i propri disturbi ed a puntualizzare più esattamente i propri difetti e le personali manchevolezze. Il p. inoltre veniva avvertito che il farmaco poteva dare disturbi di ordine neurovegetativo. Tuttavia non si è mai insistito nè si è mostrato di fronte al p. di anettere al trattamento grande importanza al fine di evitare suggestioni o influenze che potessero falsare la genuinità delle reazioni individuali al farmaco.

Le *precauzioni* necessarie, durante e dopo « l'intervista » lisergica, sono legate a manifestazioni o modificazioni psichiche suscettibili di pericolo per il p. o per l'ambiente: soprattutto scariche ansiose imponenti, fasi di clamoroso eccitamento psicomotorio, propositi o tentativi di suicidio, aggressività in genere.

Tali pericoli non sono frequenti, ma debbono essere tenuti presenti, soprattutto nei trattamenti ambulatoriali.

Pertanto il p. deve essere sempre sotto controllo (del medico o del personale) durante tutto il periodo di presumibile attività del farmaco.

Inoltre il giorno successivo alla somministrazione di LSD, il medico deve conoscere le condizioni psichiche del p., al fine di valutare l'esistenza di reazioni tardive al farmaco.

I pazienti di ambulatorio devono essere accompagnati a casa da un familiare, non

debbono guidare automezzi, e per 12 ore successive al trattamento non possono essere lasciati soli: i famigliari debbono subito informare il medico in caso di insorgenza di fenomeni psichici inabituali.

Durante il trattamento è opportuno avere a disposizione un barbiturico ad azione rapida per via endovenosa, al fine eventuale di « bloccare » reazioni ansiose o di eccitamento esagerate.

E' necessario istruire opportunamente il personale sulla natura e sulle finalità del trattamento.

E' opportuno, e diremmo necessario, che lo psicoterapeuta, come anche ammette FREDERKING, assuma qualche volta la LSD (a piccole dosi e a dosi alte) proprio per meglio valutare le reazioni dei suoi pazienti, avendo una esperienza personale degli effetti « soggettivi » del farmaco.

D'altronde, la descrizione di ciascun caso, anche se limitata, avrebbe comportato una estensione ed un allargamento delle osservazioni, non previsto nè compatibile con il presente contributo; in seguito saranno pubblicate esposizioni ampie ed esaurienti dei singoli casi.

Sono stati piuttosto considerati alcuni aspetti dell'esperienza lisergica che sono apparsi di maggior interesse e di valore più generale da un punto di vista psicodiagnostico e nello studio del comportamento psicofarmacologico e delle reazioni dei gruppi di forme cliniche da noi studiate.

Tali « aspetti » comprendono (v. Tabella):

Sindromi cliniche	N° totale casi	Casi con:					
		1) Produzioni allucinat.-oniroidi	2) Rievocazioni mnemoniche	3) Accentuazione sintom. prec.	4) Risultati terapeutici		
					nulli	buoni	ottimi
Forme isteriche	8	6	4	3	4	3	1
Forme ossessive	8	2	3	7	1	6	1
Forme ansiose	8	3	2	8	5	3	—
Forme neurasteniche	1	—	—	1	1	—	—
Personalità psicopatiche	10	4	3	5	7	2	1
Totale	35	15	12	24	18	14	3

RISULTATI.

Non abbiamo ritenuto utile elencare schematicamente da un punto di vista descrittivo i risultati osservati, per la scarsa significatività che avrebbero forzosamente assunto dati così complessi, interdipendenti e singolarmente diversi tra loro, qualora fossero stati ridotti in rigidi ed aridi incasellamenti sintomatologici.

Ognuno dei fenomeni osservati, sia primari e soprattutto secondari, assumeva, nei singoli casi, caratteri e significati propri solo se inquadrato nella complessa ed irripetibile storia dell'individuo sottoposto all'esperienza lisergica.

1) Produzioni allucinatorio-oniroidi - con tale termine si intende definire quelle rappresentazioni a carattere allucinatorio ed in parte a carattere fantastico-onirico (« a kaleidoscope of fantastic images », SAVAGE) che si concretano in visioni, ad occhi chiusi, di scene, di paesaggi, di configurazioni animate o di situazioni complesse (con persone umane, con oggetti, ecc.) vissute in uno stato quasi sognante o per lo meno di notevole distacco dall'ambiente, pur essendo presente la coscienza. Tali produzioni devono essere tenute distinte dalle allucinazioni « elementari » (forme geometriche, linee, punti luminosi, ecc.) che so-

no molto più frequenti nella sintomatologia lisergica. Tali «scene» si accompagnano spesso a particolari sentimenti ed emozioni.

2) Rievocazioni mnemoniche - rappresentate da ricordi, avvenimenti vissuti, ritorno di emozioni o di stati d'animo passati; talvolta il materiale mnemonico che riaffiora alla coscienza è strettamente connesso alle produzioni allucinatorie e non sempre facile può riuscire una distinzione semiologica (come — ad esempio — quando la rievocazione è vissuta allucinatoriamente con particolari ed elementi nuovi, non appartenenti al contenuto originale del ricordo).

3) Accentuazioni della sintomatologia - si è tenuto conto dei casi che presentavano sotto LSD un aggravamento dei sintomi psiconeurotici antecedenti al trattamento.

Nella tabella inoltre sono stati riassunti i risultati terapeutici, valutati in scarsi o nulli, buoni o ottimi; è stato considerato buono il risultato che comportava una modificazione significativa nei rapporti tra p. e medico, una nuova «apertura» nella comprensione e nella discussione dei disturbi da parte del p. stesso, una rievocazione di ricordi utili al dialogo terapeutico ed un miglioramento soggettivamente espresso con un giudizio favorevole verso la terapia lisergica; il risultato era considerato ottimo, allorchè anche una buona parte della sintomatologia soggettiva e oggettiva accusata dal p. veniva a scomparire.

A commento e ad illustrazione della tabella, devesi rilevare quanto segue:

1) Le produzioni allucinatorio-oniroidi sono state osservate in tutte le categorie di psiconeurotici trattati, ma non in tutti i pazienti (15 su 35), mentre le allucinazioni elementari erano presenti

con diversa intensità nella grande maggioranza dei soggetti sottoposti al LSD. I pazienti del gruppo isterico hanno presentato con maggior frequenza le produzioni allucinatorio-oniroidi. Esse sono parse solo parzialmente proporzionali alla dose di LSD somministrata (entro certi limiti, esse sono più frequenti — pur apparendo meno «costruite» e più difficilmente rievocabili nel periodo post-lisergico — quanto più alta è stata la dose): l'insorgenza della fenomenologia allucinatorio-oniroide è piuttosto in rapporto al tipo di personalità del paziente. Gli individui labili dal lato emotivo-affettivo, tendenti alla fantasticheria, disadattati ed insofferenti al loro ambiente abituale, hanno presentato più frequenti e copiose le produzioni allucinatorio-oniroidi. In tali malati la «fuga» dal mondo, il rifugiarsi in una atmosfera meno «difficile» di quella reale, la tendenza alla «rêverie» e ad «immaginare» più che a realizzare concretamente le soluzioni dei problemi personali rappresentavano una sorta di compenso alla loro povertà volitiva ed alla loro scarsa continuità ed energia di propositi.

La LSD, in parte proprio perchè un «Phantastikum» (STOLL; DE BOOR) sembra svelare ed ingigantire in queste personalità morbose la sostanziale incapacità a tradurre sul piano del reale la affermazione del proprio Io e dei propri desideri, col favorirne le tendenze alla evasione ed al «rifugio» in un mondo di fantasia.

2) Le rievocazioni mnemoniche intese come riemergere sia di ricordi frammentari ed incompleti sia di memorie più significative o allucinatoriamente elaborate erano presenti in oltre la metà dei pazienti: nella tabella sono stati raccolti solo i casi (12) con rievocazioni mnemoniche complesse o indicative. Spesso il

richiamo mnemonico è vissuto, ad occhi chiusi, come una scena o una rappresentazione a vivaci caratteri sensoriali.

Quanto più il paziente era stato studiato (anche con altri metodi psicofarmacologici), tanto minori risultavano i fatti «nuovi» rivelati con la LSD, ma ciò solo da un punto di vista quantitativo: infatti l'esperienza lisergica può evocare in maniera assai singolare engrammi e contenuti già noti, ma accentuandone aspetti e caratteristiche che servono a porli in una nuova luce, più significativa e comprensibile psicogeneticamente.

3) L'accentuazione della sintomatologia preesistente è stata notata in 24 pazienti: essa è apparsa più rilevante nei malati di forme ossessive ed ansiose nei quali il meccanismo anancastico e l'ansia hanno subito un aggravamento passeggero talora paradossale ed estremo. E' in questi malati che si può attuare quello che verrà definito «effetto shock» (v. oltre).

In molti individui (specie isterici) si può assistere alla riproduzione di manifestazioni psicopatologiche note solo attraverso il racconto anamnastico (attacchi d'angoscia, «crisi» funzionali clamorose, etc.): un esempio di tale evenienza, primo ed unico nella letteratura per la sua importanza e per l'alto valore psicodiagnostico è stato quello fornito da BENEDETTI. Nel suo paziente, che in passato aveva presentato un'allucinosi alcolica, la LSD sviluppò una reazione psicotica che «einerseits — wohl in Gegensatz zu den bisher in den Literatur geschilderten LSD-Räuschen — dem "dramatischen" szenhaften Aufbau einer Alkoholhalluzinose entsprach und andererseits in derselben Konfliktspannung wurzelte aus der auch die hysterische Halluzinose hervorgegangen war».

Il valore di tale fenomeno è grandissimo, in quanto porta sullo stesso piano momenti esogeni di diversa origine che possono scatenare modalità reattive insite nella struttura individuale («besondere Prädisposition» secondo BENEDETTI), sicchè «al momento psicoreattivo deve essere ascritto non solo un significato patoplastico, ma anche patogenetico» (BENEDETTI).

4) Per una obbiettiva valutazione dei risultati terapeutici, appare premessa necessaria la constatazione dell'impossibilità di documentare quantitativamente la misura del contributo apportato dal contemporaneo trattamento psicoterapico. Ancor più di quanto succeda per il metodo narcoanalitico e per altri metodi farmacoterapici in psichiatria, l'intervento psicoterapeutico nel caso della LSD si dimostra indispensabile: nel trattamento lisergico gli argomenti psicologici ed il farmaco appaiono i termini necessari ed indissolubili per un eventuale successo.

Circa la metà dei pazienti — e più precisamente 17 su 35, pari al 48,5% — ha mostrato miglioramenti apprezzabili, tali da poter considerare il positivo cambiamento nella relazione psicoterapica e la scomparsa o l'attenuazione di una parte della sintomatologia come elementi sufficientemente attendibili di un possibile adattamento all'ambiente familiare e sociale, che in effetti si è verificato nei casi nei quali fattori ambientali non continuavano ad agire come moventi patogeni.

I risultati ottenuti possono apparire scarsi e tali da non consigliare una maggior estensione del trattamento: ma, considerando la «difficoltà» dei pazienti trattati e l'incompletezza del trattamento in una decina di casi (sia per il carattere di «tentativo» delle prime som-

ministrizioni lisergiche sia per difficoltà contingenti che hanno impedito la prosecuzione della cura) appare indicata e opportuna una ulteriore e più differenziata applicazione: ciò varrà per lo meno ad indicarci — soprattutto dopo un controllo a distanza di anni — i confini precisi della validità terapeutica del metodo in categorie di pazienti che rappresentano un problema non indifferente nella nostra quotidiana attività.

I risultati migliori da un punto di vista numerico si sono avuti nelle forme ossessive. E' noto quanto queste forme siano resistenti alle terapie usuali: i miglioramenti da noi osservati non comportano una scomparsa del meccanismo anancastico, ma al massimo una attenuazione; è invece la pressione e l'urgenza del meccanismo coattivo che vengono ad essere alleviate; l'ossessivo avverte in minor grado e con minore partecipazione la necessità di « fare così » o di « pensare in quel modo ». Si attenuano altresì quelle inibizioni morbose che riducono il paziente in condizioni di penosa incertezza e di inattività; alcune rappresentazioni fobico-ossessive si « scoloriscono » e vengono a perdere di importanza, dopo che l'esperienza con LSD e i colloqui col medico hanno chiarito diversi aspetti della manifestazione morbosa. Lo stato di tensione emotiva è apparso notevolmente ridotto; più agevole è divenuta la vita nell'ambiente familiare.

Infine le c.d. « personalità anancastiche » (nelle quali il « meccanismo ossessivo » costituisce una « caratteristica integrante » della loro personalità: BINI e BAZZI) a scarse componenti ansiose, ci è sembrato sopportino soggettivamente molto meglio di altre categorie di pazienti dosi anche relativamente alte (100 gamma) di LSD.

Nei soggetti isterici il trattamento ha portato in 4 casi su 8 un deciso chiarimento nella situazione interiore, una maggior consapevolezza dei personali modi di reazione e dei motivi più o meno inconsci dei disturbi; le manifestazioni funzionali sono scomparse; il paziente ha avvertito una maggior stabilità emotiva ed ha mostrato maggior aderenza alla realtà. In alcuni soggetti la LSD è stata avvertita come una esperienza fondamentale e capitale, con notevoli effetti di alleviamento catartico (a questo ci sembra che BENEDETTI intenda riferirsi quando parla, nel suo caso, di « tiefgreifende Psychokatharsis » e di « Wendepunkt des Lebens »).

Negli altri pazienti in cui è stato ottenuto un miglioramento, esso può compendiarsi in un miglior adattamento ai problemi della vita quotidiana, in una maggior autocomprensione ed autovalutazione, in una attenuazione degli elementi ansiosi, in una più immediata ed adeguata risposta agli argomenti psicoterapici.

Infine, non è ancora possibile enunciare con certezza l'esistenza di rapporti fra gli aspetti « sintomatologici » della esperienza lisergica (ci riferiamo ai punti 1, 2 e 3) ed i miglioramenti osservati: ci è parsa solo parziale la proporzionalità tra « significatività » dei fenomeni sopramenzionati ed entità del miglioramento. Il quesito pertanto offre ancora aspetti e lati meritevoli di indagine e considerazione.

MECCANISMI PSICOPATOLOGICI DEL TRATTAMENTO LISERGICO.

Da una prima valutazione dei risultati, come già è stato detto, non è apparso ancora agevole giudicare quanto fosse dovuto all'azione del farmaco e quanto alla presenza ed alla azione psicoterapeutica.

del medico. L'efficacia della LSD non è certamente addebitabile alla sola azione farmacologica della sostanza ma gli argomenti di chiarificazione psicologica, l'influsso «curativo» dell'ambiente, l'interesse e l'affetto di cui l'ammalato si sente circondato rappresentano quegli elementi psicoterapici che vengono ad agire sinergicamente col complesso delle modificazioni psicopatologiche indotte dalla LSD. E' indubbio che dal gioco reciproco dei due ordini di fattori, farmacologico e psicoterapeutico, è derivato l'insieme dei fatti osservati.

I meccanismi attraverso i quali si realizza l'azione terapeutica del trattamento lisergico non ci sono sembrati univoci, nè in ogni caso singolarmente individualizzabili. L'azione favorevole della LSD non ci è sembrata quasi mai dovuta direttamente agli effetti c.d. primari, ma piuttosto alle complesse modalità di reazione psicologica dell'individuo alla azione farmacologica diretta: così ci è apparsa assai dubbia — come risultato finale — una diretta «euphorisierende Wirkung» (CONDRAU) in quanto passeggera e soprattutto incostante.

Prima di discutere più dettagliatamente le modalità dell'azione psicodinamica della LSD, saranno elencati alcuni effetti da noi considerati come primari:

1) I disturbi nell'ambito della cenestesi e della sensibilità somato-viscerale: parestesie, torpore, rilassamento o tensione muscolare, formicolii, senso di «morto» in determinate regioni corporee, impressione di freddo, di bagnato, ecc.; insomma tutto lo insieme di strane e singolari sensazioni provocate dalla LSD.

2) I disturbi psicosensoriali di tipo allucinatorio (specie visivo, ad occhi chiusi) a carattere elementare.

3) Alcuni tipi di disturbo del pensiero, come la difficoltà a concentrare la propria attività mentale in un rendimento continua-

tivo, e alcuni «momenti» intuitivi come la certezza di «capir tutto», di comprensione universale, ad esempio.

4) Per quanto riguarda le modificazioni affettivo-emotive, HOCH e Coll. ammettono che «emotional and behavioral reactions may represent secondary effects»; tuttavia la immotivazione e la incomprendibilità di alcuni cangiamenti nella sfera timica (come brusche esplosioni euforiche, improvvisi abbassamenti del tono dell'umore, ecc.) sembrerebbero confortare l'ipotesi che almeno una parte delle modificazioni affettive siano psicologicamente inderivabili e pertanto primarie.

Bisogna ammettere che è difficile riconoscere in ogni individuo ed in ogni esperienza lisergica i momenti primari e secondari della situazione psicopatologica creata dal farmaco, proprio perchè essa «probably consist of a complicated admixture of primary and secondary symptomatology» (HOCH e Coll.).

Così i fenomeni di tipo allucinatorio, pur potendo apparire come fatti primari, si sono presentati in alcuni casi permeati di contenuti secondari altamente significativi, come nel caso di una giovane di 16 anni (C. E.) ricoverata per una grave sindrome ossessiva che la portava ad isolarsi quasi completamente dal suo ambiente: in essa, durante una esperienza lisergica, si verificò più volte la percezione allucinatoria di pesci e la rievocazione allucinatoria di un giocattolo («Ci giocavo quando avevo quattro o cinque anni... era come una giostra con tanti pesci attaccati»): tale esperienza allucinatoria, proprio perchè collegata a ricordi infantili, permise di risalire ad una situazione complessuale edipica che ai contenuti sopra descritti era connessa. Le indagini precedenti il trattamento lisergico non avevano permesso di chiarire la situazione «profonda» della paziente. Del resto il carattere «secondario» che manifestazioni primarie come le allucinazioni possono assumere in determinati casi è confermato anche da quanto ha rilevato SAVAGE («Subjective feelings may be projected as hallucinations»).

Cercheremo ora di «enucleare» — attraverso una valutazione dinamica e a po-

steriori dei casi trattati — i momenti determinanti o meglio gli aspetti dell'esperienza lisergica atti a spiegarci le modalità con le quali poteva essersi verificato il miglioramento o la fase terapeuticamente utile della intossicazione da LSD.

Gli effetti psicoterapeuticamente utili o utilizzabili a tal fine ci sono apparsi per ora i seguenti, provvisoriamente così definiti:

a) effetto depersonalizzante-derealizzante;

b) effetto catartico;

c) effetto « shock ».

a) **Effetto derealizzante-depersonalizzante:** si intende con tale denominazione definire quel particolare meccanismo mediante il quale il p. si estranea, per azione della LSD, dal suo modo abituale di « sentire se stesso », con i noti sintomi della depersonalizzazione-derealizzazione lisergica. Il p. viene tolto dal suo stato consueto di consapevolezza e di familiarità, si sente un altro e vede « dal di fuori » il proprio essere, le proprie manchevolezze, i problemi, le sofferenze personali e le aspirazioni; in altre parole ha modo di vivere la propria situazione con un altro Io.

Più che di depressione e di rinforzo dell'Io, e di processi integrativi dell'Io per azione della LSD (ABRAMSON), qui si dovrebbe parlare di modificazione temporanea dell'Io, attuata mediante l'interruzione psicotossica (la « Cäsur in... Leben » di BECKER) dei suoi rapporti dinamici di interdipendenza e di patologica connessione. Ed è soprattutto nella fase postlisergica che il p. riesce ad interpretare ed a valutare le esperienze di spersonalizzazione e di derealizzazione intese nel senso sopra descritto.

Tale meccanismo è già stato in parte illustrato in un nostro precedente con-

tributo (GIBERTI e GREGORETTI). Il caso allora riferito riguardava una p. che era divenuta frigida dopo il primo parto; anche il suo affetto per il marito si era affievolito. Dopo la somministrazione di LSD la p. — tra l'altro — ha avvertito un cambiamento in se stessa: « non sentivo più la mia persona, mi sembrava di essere un'altra; mi toccavo e mi pareva che fosse un'altra a toccarmi ». Durante tale stato di spersonalizzazione, la p. ha vissuto allucinatoriamente un'esperienza sessuale senza poterla completare; l'uomo le è come « sfuggito ». Nel periodo post-lisergico la p. ha spontaneamente collegato i suoi disturbi alla inconfessata paura di una nuova gravidanza e di un nuovo parto.

Un'altra p. (S. D. di 37 a.) soffriva di una complessa situazione neurotica, in cui contrasti famigliari, frustrazioni, penose esperienze passate si concretavano in una situazione di intenso disagio interiore, di profonda insicurezza e di tensione emotiva. Dopo un trattamento con LSD ella ci ricordava una straordinaria esperienza, vissuta sotto l'azione del farmaco: « Sino a poco tempo fa ero in Germania, in una città in cui c'è una Università molto antica (la p. non è mai stata in Germania; alludeva a Heidelberg); è durato tanto questo "senso" di essere là; era una coscienza netta; avevo l'impressione di vivere nel remoto, una grande serenità, la impressione di vivere a casa... mi sentivo sicura e tranquilla; ero al mio posto; mi sentivo, ero tedesca; pensare che mio papà ha sempre ammirato i tedeschi... sentivo un senso di sicurezza ».

La p. ha riconosciuto successivamente che anche lei avrebbe potuto essere « così » nella vita quotidiana, che poteva essere possibile il raggiungimento di una serenità interiore di cui solo la fase oni-

roide di derealizzazione da LSD le aveva dato esperienza diretta, vissuta e tangibile. Nelle analisi lisergiche di questa p., come del resto in quella di molti altri individui — è necessario ripeterlo — l'esperienza di derealizzazione-spersonalizzazione costituisce solo uno degli aspetti dell'intossicazione lisergica, e non sempre in effetti risulta agevole la distinzione e la individuazione esatta di tali meccanismi, dal cui continuo interferire ed intrecciarsi deriva l'insieme delle modificazioni osservate e la loro possibile utilizzazione psicoterapeutica.

b) Effetto catartico: esso si verifica allorchè il p. si « libera » di memorie e di ricordi a significato emozionale e che hanno avuto, in maniera diretta o indiretta, importanza determinante nella genesi di complessi o di elementi costitutivi la nevrosi. Un tale effetto si verifica soprattutto in occasione di intense riviscenze e di riaffioramenti di ricordi, sia a tipo di contenuti di memoria sia a tipo di rappresentazioni di natura allucinatoria. Altre volte i p. sperimentano e rivivono stati d'animo, addirittura emozioni, più che rappresentazioni nettamente organizzate e configurate.

Inoltre nelle complesse scene allucinatorio-oniroidi (« drug-induced dream-like states » di FREDERKING) possono essere condensate numerose tracce di ricordi, come ha notato anche SAVAGE: tali « condensazioni » possono assumere un particolare valore, unendo situazioni vissute ed atteggiamenti interiori in maniera spesso significativa (ricordo di un avvenimento passato « colorito » di un significato emozionale attuale); tale « collegamento » può realizzare un effetto tipicamente catartico.

E' comunque necessaria ed indispensabile la conoscenza profonda del p. e l'intervento psicoterapeutico di sostegno

e di chiarificazione, sia durante lo svolgersi di tali fenomeni, quando il p. collabora, sia dopo (analisi e sintesi post-lisergica).

Come esempio di azione catartica della LSD citeremo il caso di una p. ventinovenne (B. E.) che presentava manifestazioni motorie funzionali « clamorose » e note caratteriali di tipo isterico; ella rivisse e ricordò durante l'azione della LSD i momenti più importanti della sua vita affettiva: i primi sentimenti infantili (« mi par d'esser tornata bambina, tutto come allora »), le delusioni e i torti che subì per colpa del marito (« ora ricordo quanto male mi fece, soffersi tanto, non potrò più dimenticarlo... lo sposai perchè non capivo... avevo 17 anni... non mi dà nessuna soddisfazione... »); la sua vita matrimoniale infelice, ecc. Il giorno successivo alla somministrazione di LSD la p. si sente stanca, ma « scarica », sciolta da un'oppressione di cui non avvertiva bene le cause (« sarà per quello che ho provato, ma ora mi sento liberata, più sollevata »).

Un altro esempio di azione prevalentemente catartica può essere considerato quello di un uomo di 30 anni (G. F.) che presentava uno stato di nevrosi ansioso-fobica cui si sovrapponevano elementi di nevrosi attuale.

Questi, durante l'azione della LSD, visse una imponente e sofferta accentuazione della sintomatologia pre-esistente, con intervalli di pieno benessere, mai provati da lungo tempo, caratterizzati da sensazione di « liberazione », quasi di euforia. In sede di analisi post-lisergica, egli paragonò i due tipi di stati d'animo vissuti, dicendo di aver capito in che cosa consistesse la vera entità dei suoi disturbi e cioè nel mettersi sempre al centro di ogni cosa, nel considerare gli avvenimenti solo in rapporto alla sua per-

sona e nella difficoltà a trovare il mezzo di potersi adattare alla vita, agli altri.

Disse: « Ho visto, ho capito di essere io l'unica causa dei miei disturbi, del mio stato ed ho anche capito che per guarire debbo considerarmi meno importante ». Il « vivere » cioè lo liberò dalla sua ansia, gli fece apprezzare i momenti buoni provati durante l'esperienza lisergica, che egli poté confrontare con la sua vita così tormentata, « rivissuta » per mezzo del farmaco e della quale si era potuto scacciare.

c) Effetto « shock »: lo stato di profondo malessere vegetativo, lo scatenamento di contenuti ansiosi, il peggioramento della sintomatologia, la straordinarietà dello stato psicotossico e l'insieme di sofferenze da esso, in via diretta o indiretta, prodotte, può essere considerato come un vero e proprio « urto » psicologico, che interrompe tumultuosamente una cristallizzazione neurótica; si viene a determinare con la LSD una vera e propria rottura di equilibri e di adattamenti patologici, che già di per sé suscita e mette in moto forze e tendenze reattive, valide e « sane ». Altre volte l'intensa drammatizzazione provocata dalla LSD a carico di determinati contenuti psicopatogeni, assieme al netto aggravamento dei sintomi soggettivi, sembra svuotare d'importanza e di significato affettivo tali contenuti morbosi. L'esperienza lisergica può essere stata così burrascosa che al suo termine ha stimolato un movimento generale di difesa tale da poter sovrappaffare con opportuna assistenza psicoterapica l'intoppo neurótico.

Citeremo a questo proposito il caso di una p. di 35 a. (B. P.) che soffriva di disturbi inquadrabili in quelli di una nevrosi attuale: irascibilità, astenia, irritabilità, ansia, insonnia, cefalea, ecc. In questa p. la fenomenologia allucinatorio-

iper-mnesica è stata assai povera ed ha prevalso la sintomatologia cenestopatica e lo scatenamento di ansia (« sto male... la testa mi parte... sento che morirò... mi aiuti, dottore »); trema, sospira, è irrequieta e si lamenta).

Dopo 2 somministrazioni di LSD la p. è allegra, felice, tranquilla, sono scomparsi i sintomi d'ingresso, dichiara di essere « uscita da un incubo ».

Un'altra p. ci ha dichiarato: « mi venne l'idea di voler sentirmi più male, ancor peggio... forse il malessere fisico prodotto da quella "acquetta" (LSD 25) mi impediva di pensare troppo... fu una cura che mi diede l'impressione di essere sicuramente sana: ne ebbi la certezza quando mi sentii artificialmente così male ».

Interessante è anche il caso di un uomo di 33 anni (T. E.), il quale, oltre a presentare alcuni elementi di tipo neurasteniforme, mostrava tratti di personalità fanatica secondo SCHNEIDER.

A giustificazione del suo comportamento vi era l'asserzione da parte sua di agire sempre secondo una logica perfetta, con grande obbiettività e di avere perciò sempre ragione.

L'esperienza lisergica fu per lui oltremodo penosa, perchè: « Non posso più tenere dietro ai miei pensieri. Essi mi sfuggono; non riesco ad afferrarli. Ho perso il filo; non so più quello che pensavo e quello che dovevo dire, io che sono stato sempre così coerente e logico ».

Durante l'analisi post-lisergica il ricordo dello stato estremamente penoso gli fece capire « Quanto sia assurdo poter essere estremamente obbiettivi ed estremamente logici e soprattutto quanto sia inutile, anzi nocivo, voler essere sempre tali ».

Non crediamo di aver così esaurito i meccanismi che potrebbero essere a ba-

se delle modificazioni psicoterapeuticamente valide, nè certo pretendiamo di voler ridurre agli effetti sopradescritti tutti i motivi di una azione proficua della LSD. Si è cercato di descrivere tre aspetti dell'intossicazione lisergica che per ora maggiormente sono apparsi significativi. Spesso queste modalità di azione si susseguono anche in una stessa esperienza lisergica, si intrecciano, si sommano e sono anche fra loro interdipendenti, come è possibile vedere — ad esempio — nel caso di un giovane di 23 anni (G.C.C.), il quale, dall'età ormai di 5 anni, presentava imponenti disturbi ossessivi di tipo «ruminativo» ed anche «compulsivo».

Egli, durante l'azione della LSD, presentò una esasperazione, quasi grottesca, di quello che era ormai diventato il suo *modus vivendi et cogitandi*. Tale situazione era nello stesso tempo accompagnata da un senso di irrealtà, di depersonalizzazione. «Sentivo sempre più il bisogno di approfondire i miei pensieri, di risalire sempre alle origini di ogni piccola cosa, di rendermi sempre chiaramente conto di tutto; le idee ricorrevano nella mia mente, si ripresentavano in maniera incoercibile. Nello stesso tempo tutto ciò sfuggiva rapidamente dalla mia mente, non riuscivo più a tenere dietro a nulla ed era estremamente penoso. Inoltre si era accentuato il bisogno di calcolare, di chiarire, di ripetere più volte ogni movimento per essere sicuro di averlo bene eseguito, unitamente alla esasperazione del dubbio e dell'incertezza nei confronti di ogni processo mentale e di ogni azione.

Io ero capace di vedere ciò «dal di fuori»; pur vivendolo intensamente, il mio stato era quasi quello di un'altra persona e potevo così capirlo, vederlo, rendermi conto che cosa esistesse e valutare

tutta l'inutilità del mio modo di vivere e di pensare. Mi sento perciò liberato, scaricato, più leggero» (son sue parole).

Da notare che le ultime esperienze, benchè le dosi fossero molto più alte, presentarono una sintomatologia più protratta, ma meno intensa sicuramente, essendosi il p. già «scaricato» (anche a suo dire) durante i primi trattamenti.

Come si vede in questo caso sembrerebbero aver agito soprattutto due meccanismi, quello di depersonalizzazione-derealizzazione e quello catartico-di liberazione.

In sostanza le modalità di azione psicofarmacologica della LSD da noi indicate non sempre sono facilmente individuabili in ogni singolo caso, nè esse sole possono ritenersi responsabili delle conseguenze finali del trattamento; ed in realtà non è stato possibile giungere ad una classificazione schematica dei risultati in base ai meccanismi sopradescritti. Effettivamente in alcuni casi non è stato riscontrato in maniera evidente e predominante alcuno degli «effetti» menzionati, pur essendosi notato un certo miglioramento nella sintomatologia degli stessi pazienti.

Non ci sembra inoltre possibile parlare per la LSD di una sua eventuale azione «suggestiva», in quanto in alcune prove di controllo, eseguite nelle stesse condizioni ambientali, ma con semplice somministrazione di acqua distillata (tecnica del «placebo»), non sono stati osservati fenomeni analoghi a quelli sopra descritti (al massimo i pazienti, dopo aver accennato nella prima mezz'ora a vaghi disturbi cenestopatici, dichiaravano che la «medicina» non aveva avuto il solito effetto); interessante è invece apparso il significato «magico» (nel senso di BAZZI) che la LSD può assumere per il paziente: nei periodi successivi alla

esperienza lisergica una p. interpretò il trattamento con LSD come una « giusta sofferenza » che le aveva fatto vedere, nella loro reale entità, i personali disturbi, quasi la LSD fosse lo strumento di una meritata punizione; altri pazienti, constatando la straordinarietà e la singolarità dei fenomeni vissuti sotto LSD, oltre a dimostrarsi soddisfatti e quasi orgogliosi di essere stati sottoposti ad una « medicina » così « fantastica », sembravano attribuire alla « miracolosità » del farmaco i benefici ottenuti (« aiuto magico » secondo BAZZI).

Prima di concludere è opportuno puntualizzare alcuni fatti che ci sono sembrati particolarmente interessanti:

1) La LSD nella maggioranza dei neurotici cui è stata somministrata, ha nettamente accentuato il bisogno di comunicazione e di « legame » col medico (in senso psicanalitico una accentuazione del transfert). Durante l'esperienza lisergica quasi tutti i nostri pazienti hanno dimostrato un vivo desiderio di protezione e hanno ripetutamente richiesto la presenza del medico; ciò può mettersi in rapporto alle condizioni di ansia scatenate dal farmaco, allo stato di inconsueto e per molti aspetti pauroso disagio, allo smantellamento di difese neurotiche, all'« isolamento » psicotossico per cui il p. viene a trovarsi allo « scoperto », solo davanti alla realtà dei propri problemi, in una nuova situazione interiore nella quale non ritrova l'abituale ed il consueto.

Questo aspetto della esperienza lisergica presenta vantaggi e svantaggi: i primi sono connessi al particolare stato di allarme e di « bisogno » terapeutico in cui viene a trovarsi il p. che viene reso così molto più sensibile agli argomenti psicoterapeutici di interpretazione e di chiarificazione: è opportuno approfittare di tali condizioni di emergenza per critica-

re e modificare atteggiamenti interiori radicati e inveterati. Gli svantaggi sono legati al pericolo di creare condizioni di eccessiva dipendenza del neurotico di fronte allo psicoterapeuta, questi deve pertanto spiegare la straordinarietà e la contingenza dello stato psicotossico, nonché i motivi delle condizioni così artificialmente indotte. Del resto, come in tutte le forme di « drug-assisted psychotherapy » (BALL), le possibilità di successo in parte possono dipendere dalla abilità, dalle capacità intuitive e dalla esperienza dello psicoterapeuta.

Un altro pericolo che deve essere tenuto presente è rappresentato dal risentimento che può essere suscitato da aspetti penosi e spiacevoli dell'esperienza lisergica in soggetti nei quali siano presenti tendenze protestatarie, strutture a sfondo paranoicale, nascoste ostilità nei confronti del medico: in alcuni casi è possibile che il p. accusi il medico di « averlo rovinato » di « essere stato privato della sua mente per alcune ore », ecc. Appare pertanto estremamente necessaria una approfondita conoscenza degli individui da sottoporre ad LSD, al fine di evitare tale terapia in soggetti suscettibili di sviluppi querulomani.

Tuttavia il pericolo di « attivare psicosi latenti » con la LSD o di provarle viene universalmente negato (DE BOOR); possibili invece sono le reazioni tardive al farmaco, consistenti nella comparsa (nei giorni successivi alla somministrazione di LSD) di sintomi di peggioramento (specialmente ansia ed irrequietezza o senso di malessere generale). Tali reazioni sono passeggere.

2) Da un punto di vista psicopatologico è da segnalare:

a) l'imponenza e la frequenza dei fenomeni di eccitamento sessuale (quasi esclusivamente nelle donne) concretanti-

si talora in vere e proprie « scene » allucinatorio-oniroide e in fantasie a contenuto erotico. Tali fenomeni si sono verificati specialmente in soggetti isterici che avevano problemi di natura sessuale da risolvere;

b) la frequenza delle rievocazioni mnemoniche, ora assai significative e chiarificatrici, ora sconnesse, frammentarie ed apparentemente prive di valore; queste ultime tuttavia abbisognano almeno di un tentativo di interpretazione da parte dello psicoterapeuta, al fine di utilizzare completamente ogni elemento dell'esperienza lisergica. Fenomenologicamente le memorie ed i ricordi evocati si presentano o come rappresentazioni mnemoniche o come riproduzioni allucinatorie di esperienze passate; ci è sembrato che mentre le prime siano state accompagnate da una notevole partecipazione affettiva, le seconde fossero piuttosto aspecifiche e « fredde ». E' probabile che nella genesi dei fenomeni di rievocazione agisca più che una diretta stimolazione della memoria, il particolare stato di distacco e di « ritiro » prodotto dalla LSD che favorisce uno spontaneo riemergere di materiale mnemonico: questo sembra addirittura riferirsi ad avvenimenti dei primi periodi della vita (un p., U. G., definì le sue esperienze con LSD un « viaggio all'origine della creazione »: « eccomi piano piano avvolto da tentacoli invisibili... che dissolvono il mio essere. In un barlume terreno e carnale mi vedo affondato in adipose membra... in un terreno dolcemente accidentato di rotondi seni, ventri ed ombelichi, finchè precipito in un vortice, varcando in senso inverso la soglia della mia esistenza... »); abbastanza frequentemente possono essere rivissuti periodi della vita infantile, come già hanno riferito SANDISON e Coll. Probabil-

mente in rapporto a questa evenienza, i p. possono assumere atteggiamenti tipicamente infantili, come il succhiamento del pollice.

3) Da un punto di vista terapeutico, l'impiego della LSD è apparso particolarmente utile durante il corso di un trattamento psicoterapeutico, in casi estremamente resistenti, giunti ad un punto morto, in cui non sembrava più possibile un prolungamento del colloquio terapeutico o la modificazione di meccanismi neurotici stabilizzati da anni.

CONCLUSIONI

Concludendo, la dietilamide dell'acido lisergico può considerarsi un notevole aiuto nel trattamento delle psiconevrosi, se associata ad una opportuna psicoterapia; in accordo con ABRAMSON la utilità di questo farmaco è connessa alla sua limitata tossicità somatica (alle dosi « terapeutiche » sono assenti i pericoli di complicazioni « organiche »), alla possibilità di ripetute somministrazioni, alla impossibilità di insorgenza di una tossicomania (come nel caso delle anfetamine) ed alla conservazione di uno stato di coscienza che rende possibile la cooperazione del p. al trattamento psicoterapeutico.

I limiti della terapia lisergica sono in rapporto al tipo particolare di attività del farmaco, che esige:

a) accurata scelta e valutazione singola dei pazienti da sottoporre alla LSD. Si eviteranno pertanto le applicazioni « in massa » del farmaco;

b) ambiente adatto, confortevole ed opportunamente attrezzato;

c) personale medico preparato, aduso alle tecniche farmacoterapeutiche e psi-

coterapeutiche e che abbia compiuto anche autoesperienze con LSD.

Considerando i risultati ottenuti e tenuto presente che la nostra casistica è, qualitativamente e quantitativamente, piuttosto limitata e che si è dovuto procedere, specie agli inizi, per tentativi, ci sembra possibile affermare in via preliminare quanto segue:

1) L'applicazione della LSD nei soggetti neurotici può essere utile e suscettibile di fornire risultati favorevoli solo se associata ad un trattamento psicoterapico: la terapia lisergica deve pertanto rivestire i caratteri di una farmaco-psicoterapia.

2) Le categorie di pazienti più adatte a tale tipo di trattamento ci sono sembrate quelle del gruppo ossessivo e del gruppo isterico. Le condizioni che possono suggerire l'applicazione della LSD sono: la ricchezza e la complessità di contenuti e di fattori dinamici; un livello intellettuale adeguato a poter comprendere le finalità ed i meccanismi d'azione del trattamento; la buona disposizione del paziente nei riguardi del terapeuta e dei trattamenti farmacologici; la resistenza ad altri tipi di terapia; l'assenza di fattori ambientali preponderanti e determinanti nella genesi dello stato neurotico; l'assenza di sospetti sintomi psicotici o una possibile evoluzione psicosica.

Da un punto di vista pratico, l'associazione farmaco-psicoterapica da noi sperimentata investe e propone due aspetti, l'uno riferentesi ad un approfondimento e ad una facilitazione nella esplorazione psicopatologica profonda (aspetto diagnostico-dinamico), l'altro è connesso alle modificazioni terapeuticamente utilizzabili, come gli effetti catartici, l'accentuazione del «transfert» e della collaborazione da parte del paziente, la rievocazione di materiale inconscio, ecc. (aspetto terapeutico); tali aspetti ci sono apparsi complementari ed interdipendenti, ma non in misura proporzionale, in quanto nella chiarificazione e nell'inquadrimento dinamico e pluridimensionale del singolo paziente elementi di elaborazione psicogena e di sovrapposizione conflittuale-reattiva potevano venire risolti, mentre le componenti costituzionali e della struttura intrinseca (i « radicali biologici » di BAZZI) rimanevano invariate, pur ricevendo dalla analisi lisergica una migliore precisazione ed un accertamento maggiormente qualificativo. Come già abbiamo detto in un precedente contributo (GIBERTI e GREGORETTI) la dinamica dell'attività lisergica non sembra riconducibile ai meccanismi psicofarmacologici della narcoanalisi e della weckanalisi; tuttavia queste ultime due tecniche possono utilmente combinarsi, con diverse modalità, al trattamento lisergico.

RIASSUNTO

Gli AA. hanno sperimentato da un punto di vista diagnostico e terapeutico l'azione della dietilamide dell'acido lisergico in 35 soggetti psiconeurotici: il trattamento è stato eseguito sia in pazienti ricoverati, sia in pazienti seguiti ambulatoriamente: si trattava per lo più di neurotici ammalati da lungo tempo e così distinti dal lato diagnostico:

8 forme ossessive, 8 forme isteriche, 8 forme ansiose e 1 neurastenica, 10 personalità psicopatiche.

Esposte le modalità tecniche e le norme per il trattamento con LSD 25 (dosi oscillanti fra 30 e 200 gamma per somministrazione singola), nonchè i criteri di valutazione, gli AA. riferiscono alcune considerazioni di

ordine psicopatologico ed i risultati ottenuti, che possono essere così riassunti: forme isteriche: risultati nulli 4, buoni 3, ottimi 1; forme ossessive: risultati nulli 1, buoni 6, ottimi 1; forme ansiose: risultati nulli 5, buoni 3, ottimi nessuno; forme neurasteniche: 1 caso senza alcun risultato; personalità psicopatiche: risultati nulli 7, buoni 2, ottimi 1.

Discussi i meccanismi probabili dell'azione lisergica (alcuni dei quali possono essere identificati nei seguenti « effetti »: effetto de-realizzante-depersonalizzante; effetto catartico ed effetto « shock ») viene rilevato come

l'aspetto diagnostico nelle tecniche psicofarmacologiche in genere e in quella con LSD in particolare possa ben difficilmente essere disgiunto da quello terapeutico.

Fatte presenti le difficoltà ed i limiti del trattamento lisergico, nonchè i criteri di scelta dei pazienti da sottoporre a tale terapia, viene sottolineata l'utilità di siffatta farmacoterapia specialmente in forme ossessive ed isteriche di lunga data e l'importanza e la necessità di una intensa psicoterapia d'appoggio, per cui la terapia lisergica può essere definita come un tipo particolare di farmacopsicoterapia.

SUMMARY

35 chronic psychoneurotics (in- and out-patients; hysteria: 8 cases; obsessive-compulsive neurosis: 8 cases; anxiety state: 8 cases; psychopathic personalities: 10 cases; neurasthenia: 1 case) have been treated with lysergic acid diethylamide (LSD25) for diagnostic and therapeutical purposes. The technical procedures (general instructions, role of the psychiatrist, environment and the selection of the subject) are considered.

The drug was given by mouth at the dose of 30-200 gamma each time; for the whole period of time during which the drug showed its activity, the patients usually remained in a room alone under observation of the therapist: many psychotherapeutical interviews were done during this period of time and also the day after («post-lysergic analysis»).

At intervals of 6-10 days, this lysergic treatment was repeated until the patient improved. The best results were observed in

the cases of obsessive-compulsive neurosis and hysteria: 68,5 per cent of these cases improved (but 48,5 per cent of all 35 cases improved). The significance of some psychopathological phenomena occurring under the action of the drug (i.e. hallucinations, recall of repressed memories, impairment of pre-existing symptomatology) are discussed. The lysergic intoxication may represent, in the patient's life, an unusual and extraordinary experience, which, together with psychotherapeutic aid, induces a re-integrative action in the inner situation and interpersonal relations.

Cathartic- Depersonalisation- and Shock-effects are suggested as the probable mechanisms which psychodynamically act in the lysergic interview. The Authors point out the usefulness in the psychoneuroses of this type of Psychopharmacotherapy.

BIBLIOGRAFIA (*)

ABRAMSON H. A.: Lysergic acid diethylamide (LSD 25): III As an adjunct to psychotherapy with elimination of fear of homosexuality. *J. of Psychol.* 1955, 39, 127-155. — ANDERSON E. W. e RAWNSLEY K.: Clinical studies of lysergic acid diethylamide. *Mntschr. f. Psychiat. u. Neurol.* 128, 38-55, 1954. — BALL E. R.: The nursing and care of mental-ill patients under D-Lysergic acid diethylamide. *Nurs. Mirror*, 100, 135 L, (1955). — BAZZI T.: Indirizzi moderni e problemi attuali in psicoterapia. *Rec. Progr. Med.* XVI, n. 5, pagg. 454-476. — BAZZI T.: Sull'impiego

di farmaci in corso di psicoterapia. Esperienze con preparati sedativo-ipnotici. *La clinica terapeutica.* Vol. 9, n. 1, pagg. 28-39, 1955. — BAZZI T.: Preconcetti antichi ed orientamenti nuovi nella terapia delle psiconevrosi. *Il Policlinico*, sezione pratica. Vol. LXII, n. 27, pagg. 897-904, 1955. — BECKER A. M.: Zur Psychopathologie der Lysergsäurediäthylamidwirkung. *Wien. Zeitschr. f. Nervenheilk. u. deren Grenzgebiete* II, 402-440, 1949. — BENEDETTI G.: Beispiel einer strukturanalytischen und pharmakodynamischen Untersuchung an einen Fall von Alko-

- holhalluzinose, Charakterneurose und psychoreaktiver Halluzinose. *Zeitschr. f. Psychother. u. Med. Psychol.* n. 5, 177-192, 1951. — BINI L., BAZZI T.: *Le Psiconevrosi*. Abruzzini Ed., Roma, 1949. — BINI L., BAZZI T.: Orientamenti generali nella Clinica delle psiconevrosi. « Il policlinico », sez. prat., vol. LXII, n. 23, pagg. 757-765, 1955. — BUSCH A. K., JOHNSON W. C.: L.S.D. 25 as an aid in Psychotherapy. *Dis. Nerv. Syst.* 11, 241, 1950. — CALLIERI B., RAVETTA M.: Effetti della dietilamide dell'acido lisergico sulla sintomatologia psichica di schizofrenici. *Studio psicopatologico. Rass. Studi Psych.* Vol. XLIV, n. 1, pagg. 39-88, 1955. — CONDRAU G.: Klinische Erfahrungen an Geisteskranken mit Lysergsäure diäthylamide. *Acta psychiatrica et Neurologica scandinavica*, vol. XXIV, n. 1, pagg. 1-24, 1949. — DE BOOR W.: *Pharmakopsychologie u. Psychopathologie*. Springer, 1956. — DE SHON H. J., M. RINKEL, SOLOMON H. C.: Mental changes experimentally produced by L.S.D. *The Psychiat. Quarterly*, vol. 26, pag. 33, 1952. — FREDERKING W.: Ueber die Verwendung von Rauschdrogen (Meskalin und Lysergsäurediäthylamid) in der Psychotherapie. *Psyche*, pagg. 342-364, 1953-54. — FREDERKING W.: Intoxicant Drugs (mescaline and Lysergic acid diethylamide) in psychotherapy. *The J. of Nerv. Ment. Dis.*, vol. 121, n. 3, pagg. 262-266. — GASTAUT H. e Coll.: Action de la diethylamide de l'acide Lysergique sur les fonctions psychiques et l'EEG. *Confina Neurologica*, 13, 10, 1953. — GIBERTI F., GREGORETTI L.: Considerazioni sulle possibili applicazioni farmacopsichiatriche della L.S.D. 25. *Accademia Medica*, vol. LI, pagg. 204-212, 1955. — HOCH P. H., PENNES H. H., CATTEL J. P.: Psychoses produced by administration of Drugs. *Proc. Ass. Res. Nerv. Ment. Dis.*, vol. XXXII, pagg. 287-296, 1953. — HOCH P. H., CATTEL J. P., PENNES H.: Effects of Mescaline and lysergic acid (d-LSD 25). *Am. J. Psychiat.*, vol. 108, n. 8, pagg. 579-584, 1952. — HOCH P.; Evaluation of newer pharmacodynamic therapies. *Proc. Ass. Res. Nerv. Ment. Dis.*, vol. XXXI, pagg. 239-244, 1953. — KATZENELBOGEN S., FANG A. D.: Narcosynthesys effects of sodium amytal, methedrine and L.S.D. 25. *Dis. of Nerv. Syst.*, vol. XIV, n. 3, pag. 85, 1953. — SANDISON R. A.: Psychological aspects of the LSD treatment of the neuroses. *J. Ment. Sci.* — SANDISON R. A., SPENCER A. M., WHITELOW J. D. A.: The therapeutic value of lysergic acid diethylamide in mental illness. *J. Ment. Sci.*, vol. 100, n. 419, pagg. 591-507, 1954. — SAVAGE CH.: Variations in ego feeling induced by d-lysergic acid diethylamide (LSD-25). *The Psychoanal. Rev.*, vol. 42, n. 1, pagg. 1-6, 1955. — STOLL W. A.: Lysergsäure-diäthylamid, ein Phantasticum aus der Mutterkornggruppe. *Schw. Arch. Neur. u. Psych.* LX, 1-2, 1947.

(*) Mentre il presente contributo era in corso di stampa siamo venuti a conoscenza della pubblicazione delle «Transactions» della Seconda Conferenza di Neurofarmacologia, tenuta a Princeton (N. J.) nel maggio del 1955. Il lettore potrà trovare su tale pubblicazione (*Neuropharmacology - Transactions of the second conference, May 25-27 1955 - H. A. Abramson ed altri - The J. Macy, Jr. Foundation - New York*) una somma di notizie e di considerazioni sulla LSD 25 di grandissimo interesse e di attualità.