

# ARCHIVIO DI PSICOLOGIA NEUROLOGIA E PSICHIATRIA

DIRETTO DAI PROFESSORI

Fr. AGOSTINO GEMELLI O.F.M.  
*Emerito di psicologia nella Università  
cattolica del s. Cuore (Milano)*

CARLO BERLUCCHI

*Ordinario di clinica delle malattie nervose  
e mentali nella Università di Pavia*

MARIO GOZZANO

*Direttore della clinica delle malattie nervose  
e mentali nell'Università di Roma*

ALBERTO MARZI

*Ordinario di psicologia nell'Università  
di Firenze*

ANGIOLA MASSUCCO COSTA

*Straordinario di psicologia sperimentale  
nella Università di Cagliari*

EUGENIO MEDEA

*Presidente della Lega italiana d'igiene mentale*

G. E. MORSELLI

*Direttore dell'Ospedale psichiatrico di Novara*

CESARE MUSATTI

*Ordinario di psicologia nell'Università statale  
di Milano*

MARIO PONZO

*Fuori ruolo di psicologia nell'Università  
di Roma*



ANNO XX

1959

F. GIBERTI

L. GREGORETTI

## CONTRIBUTO ALLA CONOSCENZA DELL'ISTERISMO MEDIANTE L'IMPIEGO DI FARMACI PSICOMIMETICI

con una tabella

L'isterismo presenta ancor oggi punti oscuri ed aspetti discutibili specialmente da un punto di vista psicopatologico, diagnostico e nosografico.

Soprattutto la delimitazione nosologica dell'isteria e la definizione concettuale delle qualità essenziali ed indispensabili del disturbo « isterico » rappresentano gli aspetti più controversi della questione.

Già LASÈGUE affermò più di 50 anni or sono che « la définition de l'hystérie n'a jamais été donnée et ne le sera jamais ». Anche recentemente LJUNGBERG dichiara — in accordo con MAYER-GROSS, SLATER, ROTH — che « hysteria is practically speaking a clinical denomination not covered satisfactorily by any definition ».

E' sufficiente ricordare che da parte di autorevoli studiosi (HOCHÉ; GAUPP; SCHNEIDER; KAHN) è stata negata l'esistenza ed il concetto dell'isterismo come malattia così come viene riconosciuta la difficoltà di inquadrare le caratteristiche isteriche in « un tipo di personalità ben definito e fisso » (KRANZ; KRETSCHMER); anche i più recenti contributi sull'argomento (AJURIAGUERRA, 1951; RIGOTTI, 1951; CRUCHET, 1951; KRANZ, 1953; BENASSI e CANESTRARI, 1955; PETRILOWITSCH, 1956; LJUNGBERG, 1957; MILLAR, 1958) evidenziano nettamente la problematicità e l'imbarazzo che tale argomento oggi suscita.

Gli stessi termini di « isterico », « isterismo » etc. si trovano molto meno frequentemente menzionati nella letteratura recente come pure l'interesse verso l'argomento appare molto ridotto, se si eccettuano particolari e ben individualizzati indirizzi di ricerca (KRETSCHMER; LJUNGBERG), quasi il termine sia divenuto superato e « storico » (SCHNEIDER; RIGOTTI; KRANZ; LJUNGBERG).

E' da rilevare inoltre che le concezioni interpretative — susseguite a quelle ormai classiche di CHARCOT, JANET, BABINSKI, FREUD, CRUCHET nel tentativo di definire l'isterismo nella sua vera essenza psicopatologica — hanno subito un'evoluzione tendente a riconoscere nel fenomeno isterico non tanto l'espressione di una entità morbosa

quanto particolari modalità di reazione psichica abnormi (« particolare reattività vegeto-emotiva » secondo RUBINO), solo per durata ed intensità, ma originariamente e qualitativamente simili a quelle dell'individuo normale (BUMKE; BOLSI; VALLEJO-NAGERA; KRANZ; LJUNGBERG).

Prescindendo da determinati indirizzi costituzionalistici (KRETSCHMER; KAHN), neuropsicobiologici (DISERTORI), o biochimici (BUSCAINO e BALBI), sono state soprattutto valorizzate qualità e attitudini psicologiche, come il bisogno di essere valutati (SCHNEIDER), il bisogno di « apparire di più » (JASPERS), il bisogno di rappresentazione di fronte al sentimento di impotenza a vivere (KLAGES; AJURIAGUERRA), o alla insufficienza psicologica nei confronti della vita reale (BUMKE); l'atteggiamento che manifesta qualcosa di insincero per il bisogno di rappresentare una parte (KRANZ), aspetti cioè sufficienti a definire psicopatologicamente l'isterismo, solo se ipertrofici e duraturi o comportanti reazioni agli avvenimenti esagerate e finalistiche.

Appare implicito in tale evoluzione lo spostamento del pensiero psicopatologico da una metodologia prevalentemente descrittiva e semeiotico-dinamica ad indagini più strettamente speculative ad indirizzo strutturale e fenomenologico.

In altre parole, esaurito o ridotto l'interesse rivolto alle pure espressioni patologiche dell'isteria o del suo determinismo intrapsichico, interessa oggi conoscere in campo psicopatologico non tanto « che cosa » sia l'isteria o quali siano i moventi della dinamica della reazione isterica, quanto « come » si possa essere isterici, quali siano le qualità modali più significativamente ed essenzialmente costitutive dell'isteria: in linguaggio fenomenologico, non l'essere o il divenire isterico, ma il modo di essere o di divenire isterico appaiono gli aspetti psicopatologici più interessanti del problema. Essi si mostrano ancor più degni di attenzione, se si tiene presente che le manifestazioni cliniche dell'isteria si sono — almeno nelle popolazioni a cultura occidentale e negli ultimi vent'anni — gradualmente trasformate (VON BAEYER; JANZ; ZALLA; CATTELL; KRANZ; PETRILOWITSCH): dalle tipiche forme di isterismo rappresentativo si è passati alle « forme intime » (VON BAEYER): le sindromi isteriche, un tempo così sovraccariche ed esuberanti, si sono trasformate in quadri più discreti, più « diszipliniert » (PETRILOWITSCH) più uniformi e più « adinamici » (JANZ; KRANZ).

Gli aspetti « classici » della grande isteria sono scomparsi o comunque molto meno frequenti o sussistono solo se « coltivati » oppure in determinati ambienti sociali o etnici (DESPINOY e coll.; VALLEJO-

NAGERA; PETRILOWITSCH; RIGOTTI; AJURIAGUERRA; ecc.), dimostrando così implicitamente — assieme all'importanza patoplastica dell'ambiente socio-culturale nella « espressione » dei sintomi isterici — la necessità di un'indagine più specificamente qualificativa e differenziatrice.

Pertanto ogni mezzo che possa fornire elementi significativi (semeiotici e psico-patologici) atti a meglio individualizzare la situazione isterica, appare anche oggi utile ed opportuno.

Ci sembra che in tal senso l'indirizzo farmaco-psichiatrico, inteso come metodo che studia le modificazioni indotte dai farmaci sulla psiche dei pazienti e la risposta di questi all'azione farmacologica diretta o primaria, possa contribuire alla formulazione di una semeiotica differenziale utilizzabile nella precisa definizione e comprensione di sindromi o di comportamenti psicomorbose. Anche EYSENCK sottolinea in proposito « the actual, and, even more, the potential contribution which the study of the effects of drugs on personality can make to psychiatry ».

La letteratura concernente gli aspetti farmaco-psichiatrici più importanti dell'isterismo può essere riassunta nei seguenti punti :

1) L'impiego della *narcoanalisi* (nell'accezione lata del termine secondo GOMIRATO e GAMNA) ha permesso di evidenziare negli isterici un caratteristico potenziamento dell'« esibizionismo » proprio di questi soggetti, l'accentuazione delle tendenze mitomaniche, un aumento della « esteriorizzazione emozionale con ricca produzione di situazioni psicodrammatizzanti e di conflitto » (GOMIRATO e GAMNA). Inoltre il barbiturico iniettato endovena ha mostrato la possibilità di provocare, specie se associato ad anfetamina (RIGOTTI) o ad un neuroplegico (GOMIRATO e GAMNA), *tipiche crisi motorie funzionali* (DELAY e coll. ; OLLIVIER ; TARGOWLA e coll.), distinte da RIGOTTI in tre tipi (primordiale, espressivo e ansioso). Rimandiamo ai lavori sopracitati per quanto riguarda il significato, la frequenza ed il valore psico-diagnostico delle manifestazioni e del comportamento così artificialmente provocati.

2) La introduzione endovenosa rapida delle anfetamine (*Weckanalisi*) può egualmente facilitare la comparsa di « crisi » funzionali (GIBERTI e BONAMINI), di esplosioni emotive (BERTAGNA; ZIOLKO), l'evidenziamento di fattori psicogeni determinanti (CALLIERI e SEMERARI) e la brusca sparizione della sintomatologia funzionale « deficiaria » (paralisi, mutismi, ecc. : DELAY e coll. ; BERTAGNA; CALLIERI e SEMERARI). Inoltre, secondo RIGOTTI, l'associazione dei barbiturici

con le anfetamine (introduzione venosa prima del barbiturico e poi a 45' dal risveglio delle anfetamine) aumenta nettamente la frequenza di comparsa delle « crisi », costituendo così una vera e propria « prova farmacologica per la diagnosi di isterismo » (RIGOTTI).

3) Infine non si deve dimenticare che *altre sostanze* (indipendentemente da manovre volutamente suggestive), quali l'etere (RICHER), la scopolamina più il cloralio (VLASTOS), l'adrenalina (GABRICI), l'ormone antidiuretico ipofisario (PERO), possono — se pure con minor frequenza — scatenare « crisi » isteriche.

Pertanto tali dati di ordine semeiotico-psicofarmacologico precisano nelle linee generali il comportamento degli isterici sottoposti all'azione di diversi farmaci: la riproduzione di « crisi » funzionali e le manifestazioni motorie significative, la rievocazione di materiale psicodinamico represso, la comparsa di atteggiamenti enfatici, passionali e teatrali, le esplosioni emotive caratteristiche, la rapida risoluzione di quadri tipicamente isterici, rappresentano gli elementi diagnostici più importanti e significativi emersi sin'ora dalle indagini psico-farmacologiche nell'isteria.

#### SCOPO E LIMITI DELLA RICERCA

In tal senso ci è sembrato che lo studio degli effetti della L. S. D. e della L. A. E. nei soggetti isterici potesse offrire aspetti e rilievi di interesse non trascurabile.

La conoscenza delle caratteristiche e dei tipi di risposta, nonché una valutazione approfondita delle manifestazioni prodotte dalla mono e dalla dietilamide dell'acido lisergico in tali pazienti possono evidenziare elementi utili non solo allo studio psicodiagnostico e dinamico del singolo caso, ma anche alla precisazione del concetto di isteria da un punto di vista psicofarmacologico.

I contributi sull'argomento sono quanto mai scarsi:

BUSCH e JOHNSON (1950) accennano soltanto ad un unico caso di isteria in cui la L.D.S. fece « rivivere » al paziente « episodi traumatici dell'infanzia ».

ANDERSON e RAWNSLEY, non riferiscono peculiari particolarità o caratteristiche degne di rilievo nelle risposte alla L.S.D. di quattro isterici, rispetto a quelle di altri tipi di malati (schizofrenici; ossessivi; ecc.).

SANDISON e coll. (1957), pur avendo trattato a scopo terapeutico 12 isterici su un totale di 94 casi di neurotici, non danno alcuna notizia sul comportamento sotto L.S.D. dei soggetti affetti da isteria, limitandosi unicamente a fornire i soli risultati numerici (tre casi

guariti o molto migliorati su 12) e concludendo che con la L.S.D. « the shallow, affectless hysterics do least well ».

DELAAY e BENDA (1958) solo di sfuggita menzionano la comparsa nei soggetti isterici di una « surestimation » nella valutazione dei dati percettivi e della realtà ambientale.

Infine, per quanto riguarda l'importanza della L.S.D. nello studio dell'isterismo, riferiamo alcuni preliminari esposti in un precedente nostro contributo (1956), a proposito del caso descritto da BENEDETTI, interessante, anche se non definibile « tout court » come isteria :

« In molti individui, (specie isterici), si può assistere alla riproduzione di manifestazioni psicopatologiche note solo attraverso il racconto anamnestico (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 alcoolica, la LSD sviluppò una reazione psicotica che "einerseits-wohl in Gegensatz zu den bisher in den Literatur geschilderten LSD-Räuschen dem "dramatischen" szenenhaften 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), sicché « al momento psicoreattivo deve essere ascritto non solo un significato patoplastico, ma anche patogenetico » (BENEDETTI).

\* \* \*

Ci siamo proposti di stabilire in maniera più significativa quali fossero le modalità con cui i pazienti isterici reagivano all'azione dei farmaci psicotomimetici, al fine di conoscere meglio in tali pazienti l'azione dei farmaci nei suoi aspetti « primari » e « secondari » (HOCH e coll. ; MOHR ; BAZZI ; in precedenti nostri contributi è stata proposta una provvisoria sistemazione di questi aspetti generali dell'esperienza psicotossica : GIBERTI, GREGORETTI e BOERI ; LOEB e GIBERTI).

Pertanto lo scopo della presente ricerca può essere concretato nei seguenti punti :

- 1) Descrizione delle caratteristiche e delle peculiarità che l'esperienza con L.S.D. 25 e L.A.E. 32 assume nei pazienti isterici.
- 2) Possibilità diagnostiche e limiti dell'impiego della L.S.D. 25 nell'isterismo.

## CASISTICA E METODO

Il trattamento con LSD è stato condotto su 12 soggetti (3 uomini e 9 donne) la cui età oscillava tra i 18 e i 37 anni (età media pari ad anni 29,3). I pazienti sono stati scelti in base ai criteri diagnostici proposti da LJUNBERG nella sua recente monografia: si tratta cioè di pazienti che presentavano i sintomi somatici dell'isterismo di conversione e precisamente « crisi » funzionali (8 casi: 7 donne e 1 uomo), « paralisi » funzionali (2 casi, di cui uno con emianestesia totale: rispettivamente un uomo e una donna), afonia (1 caso: uomo) e vomito (1 caso: donna) psicogeni. Si trattava in genere di pazienti in cui la classica sintomatologia appariscente dell'isteria appariva piuttosto contenuta e discreta: specie nei pazienti con « crisi », le manifestazioni accessuali erano anamnesticamente e durante il ricovero assai rare, più ricchi e rilevanti invece i sintomi caratteropatici, di disagio interiore, di sofferenza cenestopatica e conflittuale. In questi pazienti gli esami somatici e di laboratorio (compreso l'EEG), non segnalavano la presenza di alterazioni organiche.

Il trattamento è stato eseguito seguendo le norme di principio e di tecnica esposte in precedenti contributi (GIBERTI e coll.; GIBERTI e GREGORETTI; LOEB e GIBERTI). Complessivamente sono state eseguite 26 esperienze lisergiche.

Inoltre a 5 pazienti è stata somministrata la monoetilamide dell'acido lisergico (L.A.E. 32) \* al fine di documentare la possibilità di utilizzazione.

## RISULTATI

1) *Caratteristiche dell'esperienza lisergica nei soggetti isterici.*

È opportuno premettere che anche in una pura e semplice elencazione dei sintomi lisergici negli isterici è presente tutto l'insieme di fenomeni psicopatologici ormai già ampiamente descritto da numerosi Autori in altri soggetti (disturbi cenestesici e della sensibilità soggettiva; alterazioni psicosensoriali; modificazioni del pensiero e del decorso ideico; fenomeni vegetativi, etc.): rimandiamo in proposito ai nostri precedenti contributi ed alla accurata e suggestiva descrizione fenomenologica di CARGNELLO.

Ma ad una analisi differenziale dei fenomeni risaltano evidenti le seguenti particolarità \*\*.

\* Ringraziamo la ditta SANDOZ S. A. che ci ha gentilmente fornito sia la L.S.D. 25 che la L.A.E. 32 per le presenti ricerche.

\*\* V. anche tabella riassuntiva per l'esposizione sintetica degli effetti dello L.S.D. 25 nei singoli casi.

a) Nell'ambito dei *fenomeni soggettivi* oltre alle generiche affermazioni di sofferenza cenestesica diffusa, a carattere generale e « sensazioni » locali (bocca, occhio, volto, arti, etc.), fanno spicco i fenomeni soggettivi localizzati specialmente nel basso ventre ed agli organi genitali. Tale localizzazione è assai singolare, poichè, almeno nei soggetti normali « tutte... le diverse parti del corpo possono essere denunciate come sede di particolari ed inusitate sensazioni, ad eccezione dei genitali (ed è curiosa eccezione che merita di essere adeguatamente sottolineata) » (CARGNELLO).

Le « sensazioni » genitali comprendono una infinita varietà di sfumature e di caratteristiche: dal senso di peso, di stiramento, al « dolore » vaginale e uretrale; da esperienze sui genitali esterni di « intormentimento », di tensione, di irritazione alle sensazioni (piacevoli o dolorose) di allargamento e di penetrazione di corpi estranei.

Come vedremo in seguito spesso tali « sensazioni » si articolano e fanno parte di più complesse esperienze per lo più a carattere erotico, coinvolgenti tutta l'attività psichica dei pazienti.

Esse sono state osservate complessivamente in 7 pazienti: 6 donne (su 9) ed in un uomo (su 3); le isteriche che provarono tali « sensazioni », avevano accertate situazioni conflittuali riguardanti il sesso, mentre nelle altre pazienti e negli uomini non fu possibile evidenziare elementi probanti in tal senso.

Con la L.A.E. la sintomatologia soggettiva è stata rappresentata (4 casi su 5) da fenomeni essenzialmente somatici. Si trattava infatti di un profondo malessere fisico, intensa astenia, vomito, mentre si ebbe anche qualche disturbo dello schema corporeo, come perdita del « controllo » di una parte o di tutto il corpo, che appariva come « scomparso ».

In due pazienti di sesso femminile si ebbero poi sensazioni, in un caso particolarmente spiccate, agli organi genitali unitamente ad uno stato di notevole stimolazione erotica.

b) *I fenomeni psicosensoriali* (specialmente visivi) sono stati pure notati, in quasi tutti i pazienti sotto forma sia di fatti dispercettivi che allucinosici (elementari e complessi), ma più significativo è l'aspetto costituito dalla particolare ricchezza e frequenza di rappresentazioni allucinosiche a carattere complesso, di tipo « scenico »-chinestesico. Esse sono state dominanti, caratteristiche e prolungate in sei pazienti (5 donne e 1 uomo), costituendo l'aspetto preponderante dell'esperienza lisergica nel suo complesso.

Tali rappresentazioni, definite anche « produzioni allucinatorio-oniroidi » in un precedente contributo (GIBERTI, GREGORETTI e BOERI)



CASI E FORMA CLINICA	GRUPPO A				
	B.E. f.a. 28 Crisi « convulsive »	G.I. f.a. 28 Crisi « convulsive »	C.P. f.a. 36 Crisi « convulsive »	R.M. f.a. 36 Crisi « convulsive »	B.I. Crisi « convulsive »
FENOMENI SOGGETTIVI:					
generali	++	+	+	++	+
locali	+	+	++	+	+
genitali	++	++	++	++	
FENOMENI ALLUCINATORI:					
elementari	+	++	+	+	
complessi	++	++	++	++	+
MODIFICAZIONI DELLO STATO DI COSCIENZA:					
	+	+	++	++	+
RIEVOCAZIONI MNEMONICHE:					
generiche	+				
specifiche	++	++	++	++	++
« VISSUTI » A CONTENUTO EROTICO:					
	++	+	++	++	+
DEPERSONALIZZAZIONE:					
somatopsichica	+	++			
autopsichica	+	++	+	++	
ACCENTUAZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA IST.:					
	+	++	++	++	+
RIPRODUZIONE DELLA CRISI E DEI SINTOMI DI CONVERSIONE:					
	si	si	si arco di cerchio	si arco di cerchio	si arco di cerchio

Nota: 1) Nel gruppo A sono compresi i casi a sintomatologia particolarmente esuberante (I. « ricco »).

2) Nel gruppo B i casi a sintomatologia relativamente elementare (I. « povero »).

+ = presenza evidente del sintomo; ++ = accentuata intensità del sintomo.

SUNTIVA

GRUPPO B							Frequenza
D. m.a. 30 Afonìa e inesia ist.	B.S. f.a. 30 Crisi « convulsive »	G.L. f.a. 36 Vomito psicogeno	G.E. f.a. 18 Crisi « convulsive »	P.G. f.a. 18 Contrattura isterica	B.L. m.a. 31 Crisi « convulsive »	P.M. m.a. 46 Emiplegia e emianestesia ist.	
	++ + +	++ +	++  ++	  +	  +	+ ++ +	10 11 7
+	+ +	+		+			7 7
+	+	+	+	+		+	11
+	++ ++	+ +	++		++		3 10
+	++	+	++				9
	++	+			++	++	4 7
	++	+		+	++	++	10
			si			si	7

constano di « visioni », per lo più a occhi chiusi, di paesaggi, configurazioni animate, scene, situazioni complesse, con caratteri eminentemente plastici, a ricca notazione cromatica e chinestesica, vissute in uno stato di coscienza quasi onirico, talora con parziale ed intermittente riduzione della vigilanza.

Per lo più siffatte esperienze vengono vissute con accentuata partecipazione emotiva (gesti, mimica, atteggiamenti etc.) assieme ad un corteo di cospicui ed intensi fenomeni di ordine erotico-sessuale, culminanti spesso nell'orgasmo.

In genere la sintomatologia psicosensoriale è stata tanto maggiore quanto più ricca e dotata era la personalità del paziente.

Con la L.A.E. si ebbero prevalentemente fenomeni psicosensoriali elementari, ma in due pazienti, maggiormente dotate di possibilità espressive ed immaginative, si presentarono « manifestazioni allucinatorie oniroidi » ricche ed elaborate ed a contenuto erotico, che si ingranavano con la dinamica nevrotigena.

c) *Lo stato di coscienza* — come si è prima accennato — è apparso, seppure in misura diversa da caso a caso e mai in grado notevole, modificato dall'azione della L.S.D.: dei tre aspetti dello stato di coscienza considerati da CARGNELLO, soprattutto la vigilanza e l'ambito sono sembrati i più colpiti.

In particolare, l'acuità e la continuità attentive nei confronti della realtà ambientale, la possibilità di mantenere un consapevole e lucido legame col mondo circostante e l'estensione, nonchè il fluire dei contenuti coscienti si sono dimostrati spesso limitati e compromessi, ma con notevoli oscillazioni nel corso dell'esperienza e con periodi di buona lucidità.

Per interrompere tali stati di coscienza di tipo crepuscolare-oniroide, in taluni casi è stato necessario richiamare con una certa intensità il paziente.

Inoltre in sette soggetti si sono verificati periodi di depersonalizzazione: è particolarmente la coscienza dell'« identità » e dell'« appropriazione » dell'io (JASPERS; GRUHLE; CARGNELLO) che è apparsa perturbata.

La depersonalizzazione nei soggetti isterici è sembrata caratterizzata soprattutto da esperienze di estraneamento e di irrealtà particolarmente fantastiche e straordinarie, con spiccato senso di vivere in maniera « eccezionale, nuova, mostruosa, orribile, o magnifica ».

I pazienti hanno fornito spesso l'impressione di essere travolti e trascinati da siffatta atmosfera.

Particolarmente intense inoltre le proiezioni somatiche di tale stato di depersonalizzazione.

Stupisce comunque la frequenza e la facilità con cui si giunge in una parte dei soggetti isterici a qualche stato che potremmo definire con CARGNELLO di « onirismo immaginativo ».

La tumultuosità delle esperienze con L.A.E. e la loro qualità prevalentemente somatico-cenestetica impedirono di precisare il tipo e l'entità dei disturbi di coscienza che, ad un esame complessivo, apparivano pur sempre presenti.

d) *Rievocazioni mnemoniche*, come « riviviscenza di contenuti complessuali » (CARGNELLO), come ritorno di avvenimenti, figure e stati d'animo passati sono stati particolarmente frequenti: essi hanno assunto in otto casi il valore di una « stagnazione complessuale » — secondo la definizione di CARGNELLO — cioè di una condensazione e di una persistenza di materiale mnemonico dimenticato o represso (GIBERTI e coll.; SAVAGE).

Il riemergere dei ricordi è stato vissuto specialmente in termini allucinosi, mostrando aspetti di tipo ecmnesico, come se i fatti rievocati fossero sensorialmente attuali e reali ed il paziente vivesse di nuovo nel suo passato; ma, a differenza della vera ecmnesia, l'esperienza appare commista a stati d'animo, immagini, desideri e sentimenti lontani, diversi o in contrasto con fatti rievocati; in altre parole ci sembra che la « stagnazione » sia caratterizzata in una parte dei nostri soggetti isterici — oltre che dal persistente riaffiorare di temi conflittuali e dei ricordi e dal loro carattere per lo più « estesico » — anche da complesse interferenze di istanze e di temi parzialmente o totalmente indipendenti o contrapposti al contenuto complessuale « stagnante ».

La « stagnazione » isterica cioè sembra alquanto tumultuosa, irregolare e ricca di contenuti complementari o interposti o contrastanti: in tali caratteristiche sembrano tradursi la discontinuità, la labilità e la superficialità delle impostazioni affettive contraddittorie e momentanee proprie del soggetto isterico.

Desiderio e rimorso, soddisfazione immediata e rimpianto, meraviglia e indifferenza, abbandono e rivolta, rappresentano frequentemente atteggiamenti contrastanti, ma coesistenti nel corso delle « rievocazioni » isteriche: la « riproduzione » di scene traumatiche o di situazioni penose o dolorose del passato si arricchisce e si complica con esperienze che soddisfano o compensano determinate istanze o fanno

capire o intravedere soluzioni e vie di uscita. È da aggiungere che l'intervento psicoterapico può dimostrarsi in queste condizioni di una particolare validità catalizzatrice.

Nei soggetti trattati anche con L.A.E. 32, non ci è stato possibile documentare l'insorgenza di rievocazioni mnemoniche, anche perchè la esperienza con L.A.E. è sempre stata vissuta con intensa e continua partecipazione allo stato di sofferenza somatico-vegetativa.

e) *Accentuazione della sintomatologia isterica e comportamento complessivo.* In oltre la metà dei pazienti (10 casi) si è avuta una netta e tumultuosa accentuazione dei sintomi più tipicamente isterici pervenuta in cinque soggetti alla riproduzione di caratteristiche « crisi » motorie funzionali (assai simili alle forme « primordiali » descritte da RIGOTTI), ed in un caso al contemporaneo ripristino della emianestesia totale che aveva portato il paziente al ricovero.

Infine in tutti i soggetti è stato notato un aumento di quelle qualità espressive considerate come caratteristiche dell'isteria e cioè i modi tipicamente enfatici, teatrali, esuberanti ed appariscenti della mimica e della gesticolazione, gli atteggiamenti esageratamente e goffamente passionali e drammatici: stupore estatico; sguardi languidi; sorrisi maliziosi; sospiri disperati; « pose » sentimentali, etc.; assai frequenti le posizioni e i movimenti di chiaro significato sessuale (anche con « arco di cerchio ») ed espressioni mimiche di estasi amorosa o di sofferta tensione erotica: queste manifestazioni furono osservate in maniera inequivocabile e accompagnate da imponenti « visuti » erotici unicamente in donne con specifici problemi di disadattamento sessuale (7 casi).

In complesso l'esperienza lisergica dei soggetti isterici può mostrarsi durante il suo svolgimento assai multiforme, cangiante, caleidoscopica, ricca di aspetti contrastanti e contraddittori (pianto e riso assieme) e con estrinsecazioni assai espressive, spesso caricaturali, dei caratteri isterici: colpiscono soprattutto le modalità estetiche e figurative con cui una parte dei pazienti vive ed esprime le interiori esperienze.

Sono soprattutto i pazienti con maggior ricchezza ed esuberanza di situazioni affettive e con tipo di personalità meno primitiva che hanno fornito esperienze lisergiche ricche di manifestazioni psicopatologiche particolarmente colorite e cangianti; negli altri pazienti, a livello intellettuale più basso ed a struttura caratterologica più elementare, lo psicomia lisergico appare più monotono e povero.

La L.A.E. in 4 pazienti determinò una accentuazione della sintomatologia isterica sotto forma di riproduzione della crisi e degli altri disturbi di conversione somatica (emiparesi funzionale, etc.).

Anche con questo farmaco, come con la L.S.D. si è osservato un'accentuazione di tutte quelle modalità espressive proprie degli isterici evidentemente scatenate dal profondo sovvertimento somatico, caratteristico della sintomatologia da L.A.E.

f) Per quanto riguarda gli *aspetti primari e secondari* dell'esperienza lisergica, pur riconoscendo la difficoltà e l'impegno di una simile distinzione, ci sembra che gli effetti « neutri », primari del farmaco ben poco abbiano aggiunto alla conoscenza dei nostri pazienti; dobbiamo ancora rilevare che sono sempre più importanti « le complesse modalità di reazione psicologica dell'individuo all'azione farmacologica diretta » (GIBERTI e coll.).

Sono soprattutto le « *personality specific experiences* », le risposte secondarie all'azione di « stress » del farmaco che hanno maggiormente precisato aspetti e caratteristiche della personalità profonda dell'isterico: in effetti è stato possibile evidenziare una gamma di modalità psicomotive al farmaco che si estende dai casi nei quali prevale l'aumento delle qualità espressive dell'isteria (teatralità, esagerazione, etc.) con frequente riproduzione dei sintomi isterici ai casi in cui l'elaborazione dell'esperienza psicotossica è stata più complessa e ricca di atteggiamenti affettivi intensi e di « fantasie » oniroidi.

La risposta alla sintomatologia primaria da L.A.E., la quale si presenta meno ricca di fenomenologia « produttiva » in senso psicologico, ma principalmente centrata sulla cenestesi, fu improntata ad un atteggiamento di penosa costernazione ed anche timore, di fronte a sensazioni corporee così vive e dolorose. Tale atteggiamento fu evidente anche nei due casi nei quali la stimolazione erotica favoriva una maggior presa di coscienza di eventuali situazioni neurotogene. E tale risposta si estrinsecò per mezzo di una spiccata accentuazione di tutte quelle manifestazioni espressive già segnalate nel precedente capoverso.

## 2) *Possibilità diagnostiche e limiti di impiego della L.S.D. nell'isterismo* \*.

Ci sembra che la dietilamide dell'acido lisergico possa offrire una serie di utili nozioni nella delimitazione diagnostica e nosografica dell'isteria.

\* Per quanto riguarda la L.A.E. 32, la nostra esperienza è ancora troppo limitata (solo 5 somministrazioni di L.A.E.) per poter trarre conclusioni che oltrepassino il puro ambito descrittivo.

Anche se nei casi da noi esaminati i singoli elementi componenti la reazione complessiva del farmaco non rappresentano, considerati isolatamente ed in se stessi, alcunchè di specifico e di elettivo, gli aspetti qualitativi dell'elaborazione psicotossica e le modalità di risposta al farmaco hanno presentato caratteristiche differenziali che possono essere riassunte nei seguenti capoversi:

a) Le manifestazioni psichiche consecutive all'introduzione del farmaco appaiono fornite di una espressività e di una appariscenza fenomenologiche quali non si riscontrano in altri tipi di neurotici: è soprattutto accentuata la tendenza a vivere in termini esuberanti, drammatici, teatrali e rappresentativi la propria esistenza ed i problemi personali. Il che si realizza sia attraverso il carattere raffigurato, sensoriale dei « vissuti » interiori, sia mediante un insieme di comportamenti enfatici, caricati e ipertrofici: in tal senso, la L.S.D. si è dimostrata una sostanza capace di potenziare tratti della personalità e modi di reazione che possono rimanere nascosti o poco evidenti all'esame clinico.

b) Lo scatenamento di crisi funzionali, o il ritorno di manifestazioni funzionali (come l'emianestesia), fenomeni mai osservati in altre categorie di neurotici, rappresentano, allorchè presenti, elementi psicodiagnostici e discriminativi di notevole valore nei casi dubbi, incerti o complessi.

c) Le espressioni emotivo-istintive evidenziate nel caso della esperienza lisergica, nonchè i contenuti mnemonici rievocati e le comunicazioni verbali dei pazienti (anche in sede di analisi postlisergica) possono ampiamente documentarne gli aspetti più importanti e i punti meno evidenti del loro psichismo profondo, con vantaggio innegabile per la comprensione psicodinamica dei singoli casi. Citiamo in proposito alcuni casi, nei quali i risultati di diverse esperienze lisergiche opportunamente condensate, appaiono particolarmente significative:

I) — Una giovane paziente (G. E., 18 anni) che presenta una complessa sintomatologia con irritabilità, scontrosità, incontinenza emotiva, atteggiamenti ansioso-depressivi, instabilità e scarsa efficacia volitiva, accompagnate a crisi isteriche caratteristiche, durante l'esperienza lisergica ha, tra numerose altre, manifestazioni motorie, mimiche e gestuali di inconfondibile impronta sessuale. Tale quadro si accompagna ad una sensazione di disgusto e di nausea; la stessa sensazione, dichiarerà in seguito la paziente, che segue ogni rapporto di tal genere che ha col fidanzato. Ciò avviene da quando essa, pur essendo fidanzata, è innamorata di un altro; la paziente non riesce più a determinare i suoi sentimenti nei confronti del primo e non sa come fare per staccarsene. In questo caso, durante il trattamento lisergico, si mette in evidenza una tipica

situazione conflittuale che vienè vissuta da una parte con una intensa stimolazione erotica e dall'altra con un vivo senso di insoddisfazione e di disagio: vengono così chiariti gli elementi determinanti la difficoltà di raggiungere un appagamento ed una soluzione di esigenze fondamentali ed inderogabili.

II) — Si tratta ancora di una paziente (B. E., 30 anni) che presenta delle crisi funzionali saltuarie insieme ad una spiccata « frigidità ». Intensa è l'esperienza sessuale, accompagnata da vivissimo desiderio, sofferenza, orgasmo, rilassamento, mentre una ridda di produzioni fantastiche, gambe, braccia, uomini e donne in posizioni lubriche, si svolgono davanti ai suoi occhi. Nello stesso tempo rievoca tutta la sua infelicità coniugale, la repulsione e il disprezzo per il marito che dovette sposare per forza, la sua insoddisfazione di moglie e di donna.

La profondità delle sensazioni provate durante l'esperienza lisergica le permettono di « vivere » oltre che di ricordare certi aspetti della sua realtà e poter così chiarire come il disaccordo sia la causa di una situazione di insoddisfazione, appagata immediatamente attraverso la realizzazione di quanto non aveva potuto cogliere nella sua vita.

III) — Anche questa paziente (G. I., 28 anni) presenta delle crisi funzionali. Durante il trattamento L.S.D. essa è completamente partecipe a rapporti sessuali con il marito e con altro uomo sconosciuto, senza poter raggiungere l'orgasmo, perchè l'uomo le sfugge al momento opportuno, mentre viva è la componente visiva di scene ed attributi erotici.

La profonda stimolazione erotica e la completa partecipazione a ciò che sta attraversando, vengono vissute in una atmosfera di singolare contrasto: la paziente rivive lo stato di tensione col quale si apprestava all'incontro con il marito e l'impossibilità di giungere ad una completa soddisfazione, nel timore di rimanere incinta: in ciò vedrà poi spontaneamente la ragione dei suoi turbamenti.

IV) — La situazione psicopatologica di questa paziente (R. M., 36 anni) appare più complicata. Si tratta di una nubile di una certa levatura intellettuale, che per le vicissitudini di vita e soprattutto per il significato romantico e sentimentale che essa non può fare a meno di dare a tutte le sue vicende ed iniziative, unitamente ad uno spiccato egocentrismo, ha dovuto subire numerose frustrazioni e delusioni, anche e soprattutto nel campo sentimentale. Tale complessa situazione, continuandosi nel tempo, la portò a manifestare una sintomatologia di erotismo psichico e di irrequietudine, di ridotta capacità lavorativa accompagnata a sporadiche crisi funzionali con episodi di tipo crepuscolare.

L'azione del farmaco si estrinsecò essenzialmente producendo degli stati « sognanti » di carattere sessuale, intensissimi come sensazioni specifiche e risonanza intima, manifestazioni motorie e come fenomeni visivi sotto forma di figure rassomiglianti ai genitali maschili.

A ciò si intrecciava una ricca ed esasperante riviviscenza di stati d'animo, legati a situazioni particolarmente penose; di fronte a tali manifestazioni traumatizzanti essa dovette constatare, invero con una certa riluttanza, che buona parte della sua situazione neurotica era legata al fatto che non le era stato concesso ciò che aveva sempre desiderato, e che con singolare ricchezza di immagini e di emozioni, si realizzava sotto la L.S.D.



L'esperienza lisergica veniva colta sia come realizzazione dei desideri frustrati, almeno dei più pressanti (tanto che ripetutamente la paziente chiese di essere sottoposta a trattamento), sia come avvenimento capace di puntualizzare e di chiarire la situazione di scompenso affettivo della paziente.

Come si vede l'azione della L.S.D. ha provocato un'attivazione ed un potenziamento notevolissimi dei movimenti determinanti la situazione conflittuale; quest'ultima subisce un'exasperazione ed un evidenziamento significativi fondati sulla singolare e tumultuosa condensazione degli elementi dinamici fondamentali e fra loro contrastanti: vorremmo definire tale fenomeno col termine di *catalisi farmaco-dinamica* (riscontrata in sette soggetti della nostra casistica). Essa comporta il riflusso alla coscienza di tendenze, contenuti e ricordi a carica patogena: dal loro burrascoso ed impreveduto incontro derivano, assai probabilmente, le manifestazioni più drammatiche dell'esperienza lisergica, culminanti anche nella riproduzione della « crisi » funzionale.

Ci sembra che sia soprattutto la coesistenza dinamica di rappresentazioni e moti d'animo contrastanti a caratterizzare il fenomeno della catalisi farmaco-dinamica.

d) La constatazione che il fenomeno sopradescritto, anche se caratteristico dei soggetti isterici, non si verifica in tutti i nostri pazienti, sembra confermare l'esistenza di due possibili « modi » di essere isterici. Per la presenza di differenziate prestazioni intellettuali, per le doti di fantasia e di immaginazione, unitamente ad una maggior esuberanza istintivo-affettiva, una situazione interiore più ricca e problematica, in una parte degli isterici sembra facilitato un tipo di risposta alla L.S.D. particolarmente tumultuoso, colorito, ma soprattutto esteso, « proiettivo » e con intensa « evasione » (stato sognante, alterazioni della coscienza, ecc.). È specialmente in questi soggetti che la L.S.D. può determinare la c. d. catalisi farmacodinamica: in essi la tendenza alla « rêverie » e ad « immaginare » più che a realizzare, ingigantita o svelata della L.S.D., sembra favorire notevolissimamente la spinta alla evasione, alla « fuga » sul piano delle rappresentazioni fantastiche e delle realizzazioni illusorie o allucinosiche.

Il conflitto, la sofferenza interiore sembra risolversi, sotto l'azione della L.S.D., sul piano della immaginazione finalistica e della finzione rappresentativa.

Esiste d'altra parte un gruppo di isterici, in cui il carattere primitivo dello psichismo, l'elementarità dei contenuti ideaffettivi, la povertà di strutturazione psico-dinamica, il momento o la particolare situazione psicologica, appaiono condizionare risposte al farmaco ele-

mentari ed immediate, limitate alla riproduzione dei sintomi isterici o ad un tipo di comportamento psicomotorio poco differenziato.

Per concludere, la L.S.D. sembra rivelare negli isterici, indipendentemente dal tipo di manifestazioni somatiche, alcune caratteristiche della struttura e della situazione psicologica individuale, nonché la ricchezza e la complessità della personalità *in toto* o del momento affettivo che essi attraversano.

In tal senso non appare del tutto improprio vedere nella L.S.D. un farmaco capace di farci distinguere, al di sotto di una sintomatologia funzionale più o meno differenziata o semeioticamente simile nei diversi casi, un isterismo « ricco » ed un isterismo « povero », intendendo definire col primo termine le manifestazioni funzionali di soggetti a ricca interiorità, con abbondante dinamismo affettivo e complessuale, e con spiccate capacità di rappresentazione e di « proiezione » estetica e col secondo termine le sindromi funzionali dei pazienti a struttura elementare, con prevalenti meccanismi di traduzione motoria immediata, la cui dinamica è relativamente semplice e schematica e le cui modalità di risposta appaiono legate ad una rapida « scarica » emotiva attraverso meccanismi elementari e piuttosto rigidi.

A nostro parere la distinzione fra i due gruppi di pazienti non è strettamente dipendente dal grado di livello intellettuale, ma piuttosto dalle modalità con cui i soggetti vivono le personali esperienze ed in parte dal momento psicologico che essi attraversano: in tal senso la distinzione non ha un puro valore nosografico-sistematico, ma può rivestire anche un significato psicodinamico, potendo verificarsi nello stesso soggetto, anche con diversa intensità e proporzione in tempi diversi, i due tipi di atteggiamento.

#### CONCLUSIONI

Non vorremmo trarre dalla nostra limitata casistica conclusioni di ordine e di portata generale. Tuttavia la significatività e la frequenza con cui abbiamo notato determinati aspetti e caratteristiche del comportamento degli isterici sotto L.S.D. ci inducono a prospettare alcune considerazioni:

1) L'esperienza lisergica rivela ed accentua nei soggetti isterici aspetti fondamentali della loro struttura: da una parte la disposizione mitomanica, cioè quella tendenza ad evadere nel regno della fantasia, a rappresentare coi pensieri e con le parole se stessi, i propri problemi ed il mondo in termini artificiosi, irreali e suggestivi e dall'altra l'atteggiamento patomimico inteso come bisogno morboso di « mima-

re », ingrandire e caricare la propria sofferenza. Come è noto, la mitomania e la patomimia, nel loro significato più ampio « caratterizzano essenzialmente l'isteria » (CRUCHET).

2) L'esperienza lisergica sembra evidenziare negli isterici due modalità di risposta al farmaco, l'una impostata su qualità rappresentative nell'ambito sensoriale, estesico ed immaginativo, l'altra caratterizzata da meccanismi di traduzione emotiva e di riproduzione mimetica nell'ambito psicomotorio. Tali modalità rappresentano in sostanza gli aspetti estremi di una serie di comportamenti farmacoreattivi, nei quali in realtà è possibile ritrovare o l'uno o l'altro o entrambi gli aspetti assieme, anche se in diversa proporzione.

3) Da un punto di vista pratico, la L.S.D. 25 si dimostra di singolare utilità nell'approfondimento psicodiagnostico dei soggetti isterici, evidenziando latenze affettivo-istintive, situazioni complessive, modalità psicoreattive e atteggiamenti emotivi di rilevante importanza.

Tali eventi rivestono implicitamente un valore e un significato terapeutico, potendo inoltre fornire, nella valutazione delle attuali « forme intime » e dei casi dubbi o complessi, un indirizzo più preciso nella scelta e nel controllo del metodo psicoterapico.

4) Per quanto concerne la L.A.E. 32, non è ancora possibile, data l'esiguità numerica della casistica, fornire un giudizio complessivo sulle possibilità di impiego psicodiagnostico o terapeutico dell'isteria; è tuttavia nostra impressione che la L.A.E. 32 abbia in tal senso un campo di applicazione più limitato e meno proficuo anche se una valutazione dei diversi modi di reagire alla tumultuosa ed adinamizzante azione della L.A.E. possa offrire elementi degni di considerazione\*.

\* Pervenuto in Redazione il 20 settembre 1958.

#### NOTA BIBLIOGRAFICA

- AJURIAGUERRA (de) J., *Le problème de l'hystérie*, « L'Encéphale », XI, 1, 50, 1951.  
 ANDERSON E. W. e RAWNSLEY K., *Clinical studies of Lysergic acid Diethylamide*, « Mnschr. f. Psych. u. Neurol. », 128, 38, 1954.  
 BAZZI T., cit. da Giberti, Gregoretti e Boeri.  
 BENASSI P. e CANESTRARI R., *Studio sperimentale sui rapporti fra emozione ed isterismo*, « Riv. Sper. Fren. », LXXIX, 1956.  
 BENEDETTI G., *Beispiel einer strukturanalytischen und pharmakodynamischen Untersuchung in einen Fall von Alkoholhalluzinose, Charakterneurose und psychoreaktiver Halluzinose*, « Ztschr. f. Psychoter. u. Med. Psychol. », 5, 178, 1951.

- BERTAGNA L., *Un traitement des accidents moteurs du pithiatisme: l'injection intraveineuse unique d' amino-psychotonique*, « Rev. Neurol. », 84, 174, 1951.
- BOLSI D., *Isterismo*, in *Tratt. Medic. Interna*, vol. « Mal. Sistema nervoso », pag. 941, Ed. Minerva Medica, Torino, 1932.
- BUMKE O., *Trattato di psichiatria*, Ed. U.T.E.T., Torino, 1927.
- BUSCAINO V. M. e BALBI R., *Fenomeni umorali nelle principali sindromi nevrosiche. Loro significato*, Rel. all'XI Congr. It. Neurologia. Napoli, maggio 1952.
- BUSCH A. e JOHNSON W. C., *LSD 25 as an Aid in Psychotherapy*, « Dis. Nerv. Syst. », 11, 241, 1950.
- CARGNELLO D. e LUKINOVICH N., *Lo psicomia da LSD. Gli aspetti psicopatologici della intossicazione sperimentale da LSD nei normali*, « Arch. Psicol. Neurol. e Psichiat. », XIX, II, 141, 1958.
- CATTELL R. B., *La personalità*, t. II, 5, P.U.F., 1956.
- CHARCOT J. M., *Leçons sur les maladies du Système nerveux*, Paris, 1880.
- CRUCHET R., *Le syndrome hystérique*, Baillière, Paris, 1951.
- DELAY J. e BENDA PH., *L'expérience lysergique*, « L'Encéphale », XLVII, 3, 169, 1958.
- DISERTORI B., *Trattato delle nevrosi*, Einaudi, Torino, 1956.
- DESPINOY et coll., in « Comptes Rendus, LV Con. Med. Al. Neur. de France etc. », p. 231, Masson et C.ie, Ed. Paris, 1957.
- EYSENK H. J., *Drugs and Personality*, « J. Ment. Sci. », 103, 1957.
- FREUD S., cit. in MUSATTI, *Trattato di psicoanalisi*, Einaudi, Torino, 1957; RIGOTTI; AJURIAGUERRA; KRANZ; v. infine: *Gesammelte Schriften. Internat. Psychoanalyt.*, 1924-34.
- GABRIGI E., *L'esplorazione del sistema nervoso neurovegetativo in alcune forme di isterismo*, « Rass. neur. veget. », 3, 223, 1942.
- GAUPP R., citato da Ljunberg.
- GIBERTI F. e BONAMINI F., *Contributo clinico alla psicodiagnosi farmacologica mediante le c.d. amine del risveglio (Weckanalisi)*, « Sist. Nervoso », 4, 1954.
- GIBERTI F., GREGORETTI e BOERI G., *L'impiego della LSD nelle psiconevrosi*, « Sist. Nervoso », 4, 191, 1956.
- GIBERTI F. e GREGORETTI L., *Studio farmacopsichiatrico di un caso di psiconevrosi ossessiva*, « Sist. Nervoso », 4, 275, 1957.
- GIBERTI F. e GREGORETTI L., *Studio comparativo degli effetti psicopatologici della monoetilamide dell'acido lisergico, etc.*, « Sist. Nervoso », 2, 97, 1958.
- GOMIRATO G. e GAMNA G., *La narcoanalisi*, Ed. Minerva Medica, 1958.
- GRUHLE, citato da Kranz, Ljunberg.
- HOEHE A., *Die Differentialdiagnose - zwischen Epilepsie und Hysterie*, citato da Ljungberg, Berlin, 1902.
- HOCH P. H. e coll., *Psychoses produced by administration of drugs*, « Proc. Ass. Res. Nerv. Ment. Dis. », vol. XXXII, 287, 1953.
- HOCH P. H., *Studies in Routes of administration and counteracting Drugs in Lysergic acid Dethyamide in Experimental Psychiatry*, Grune e Stratton, New York e Londra, 1956.
- JANET P., *L'état mental des hystériques*, 2<sup>a</sup> ed., Paris, 1911.
- JASPERS K., *Allgemeine Psychopathologie*, 6<sup>a</sup> ed., Berlino, 1953.
- JANZ, cit. da Kranz.
- KAHN E., cit. da Ljunberg.
- KLAGES L., *Die Grundlagen der Charakterkunde*, 6<sup>a</sup> ed., Leipzig, 1928, cit. da Ajuriaguerra.
- KRANZ H., *Isterismo*, V, 1222, E.M.I., ed. Scient. Sansoni, Firenze, 1953.
- KRETSCHMER E., *Psicologia medica*, Sansoni, Firenze, 1952.
- KRETSCHMER E., *Hysterie, Reflex, Instinkt*, Thieme, Stuttgart, 1948.
- LASEGUE, cit. da Ajuriaguerra.
- LJUNGBERG L., *Hysteria*, « Acta Psych. et Neurol. Scand. », 32 suppl. 112, 1957.
- LOEB C. e GIBERTI F., *Azione della idrossizina cloridrato sulla sintomatologia da Dietilamide dell'acido lisergico in soggetti umani normali*, « Boll. Soc. It. Biol. Sper. », XXXII, 7, 696, 1956.
- MAYER-GROSS W., SLATER E. e ROTH M., *Clinical Psychiatry*, Cassel & Co. Ltd, London, 1954.
- MILLAR MALCOLM W., *Hysterie - A Reevaluation*, « J. Ment. Sci. », CIV, 813; 1958.
- MOHR, cit. da Bazzi.

- OLLIVIER H. A., *À propos de cent narco-analyses*, Cong. Méd. Alien. Neurol. de France et des Pays de langue française, Genève et Lausanne, 1946, Masson, Paris, 1946.
- PERO C., *Studio del ricambio idrosalino in un caso di isterismo*, « Riv. Neurol. », 10, 257, 1937.
- PETRILOWITSCH N., *Zur typologie der abnormen psychogenen Reaktionen*, « Die Medizinische », Nr. 10, 351, 1956.
- RICHER P., *Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie*, Paris, 1881.
- RIGOTTI S., *Sulle manifestazioni motorie provocate con mezzi farmacodinamici nell'isterismo*, « Atti dell'XI Congr. Soc. It. Neurol. », in Acta Neurologica, 1952.
- RIGOTTI S., *Una prova farmacodinamica per la diagnosi di isterismo*, « Atti XXV Congr. Soc. It. Psich. », in « Il lav. neuropsich. », XI, III, 1952.
- RIGOTTI S., *Sul problema dell'isterismo d'angoscia*, « Riv. Sper. Fren. », LXXVI, III, 1952.
- RIGOTTI S., *Contributo allo studio dell'isterismo*, « Rass. Neurol. Veg. », 2-3, 120, 1951.
- RUBINO A., *Diagnostica psichiatrica*, vol. II, Idelson, Napoli, 1958.
- SANDISON R. A., SPENCER A. M. e WHITELAW J. D. A., *The therapeutic value of lysergic acid diethylamide in mental illness*, « J. Ment. Sc. », 100, 419, 491, 1954.
- SANDISON R. A. e WHITELAW J. D. A., *Further studies in the therapeutic value of lysergic acid diethylamide in mental illness*, « J. Ment. Sc. », 332, 1957.
- SCHNEIDER K., *Psicopatologia clinica*, Sansoni, Firenze, 1953.
- SAVAGE C., *Studies with Niacin and LSD in: Lysergic acid diethylamide and mescaline in Experimental Psychiatry*, Grune & Stratton, London e N. Y., 1956.
- TARGOWLA R., *Le syndrome d'hypermnésie émotionnelle paroxystique tardive*, « Presse Méd. », 58, 728, 1950.
- VALLEJO-NAGERA A., *Tratado de psiquiatria*, Salvat Ed., Barcelona, 1954.
- VLASTOS M., *Suggestions hypnotique et thérapeutique par le scopochloralose*, « Méd. Hyg. », 2, 152, 1952.
- VON BAEYER W., *Zur Genealogie psychopathischer Schwindler und Lügner*, « Sammlung Psychiat. u. Neurol. Einzeldarstellungen », vol. 7, Leipzig, 1935.
- VON BAEYER W., « Nervenartz », 19, 408, 1948, cit. da Kranz.
- ZALLA A., *Sulla sintomatologia attuale dell'isterismo*, « Rass. St. Psichiat. », 38, 39, 1948.
- ZIOLKO H. W., cit. da Gomirato e Gamna.

## RIASSUNTO

Dopo una breve rassegna critica sul concetto di isterismo e sulla sua evoluzione, gli AA. riferiscono sui risultati delle esperienze farmacopsichiatriche eseguite, su di un gruppo di 12 pazienti isterici, con LSD 25 e LAE 32. Tutti questi pazienti furono sottoposti, per fini psicodiagnostici e terapeutici, a trattamento con LSD 25, mentre a 5 fu anche somministrata la LAE 32.

Lo studio delle modalità farmacoreattive primarie e secondarie della esperienza con LSD permette di evidenziare negli isterici alcuni aspetti fondamentali della loro struttura: la tendenza mitomanica, l'evasione nel regno della fantasia, la disposizione alle rappresentazioni fantastiche, artificiose e suggestive dei loro problemi e del mondo da un lato ed il rifugio nella « patomimia », nell'ingrandimento della propria sofferenza dall'altro. Meno significativi, in senso numerico anche, sono i dati emersi dall'applicazione della LAE 32 per la maggior aspecificità delle manifestazioni da questa prodotte.

Viene infine sottolineata l'importanza di tali farmaci, soprattutto della LSD, ai fini di un approfondimento della dinamica-complexuale e della scelta nell'indirizzo psicoterapeutico.

## RÉSUMÉ

Après une brève revue critique sur le concept d'hystérisme et sur son évolution, les auteurs réfèrent les résultats des expériences pharmacopsychiatriques exécutées sur 12 hystériques, avec le LSD 25 et le LAE 32. Tous ces malades ont été soumis, dans des buts psychodiagnostiques et thérapeutiques, au traitement avec le LSD 25, tandis que le LAE 32 a été administré seulement à 5 d'entre eux.

Les modalités de la symptomatologie primaire et de la réaction secondaire à l'action du LSD permettent de mettre en évidence, chez les hystériques, certains aspects fondamentaux de leur structure: la tendance à la mythomanie, l'évasion dans le royaume de la fantaisie, l'attitude aux représentations

fantastiques, artificielles et suggestives des problèmes et de la vie d'un côté et la retraite dans la « pathomimie », dans l'amplification de la souffrance de l'autre.

Les données tirées des expériences avec le LAE au contraire ont été moins significatives, à cause de la plus grande aspécificité des manifestations produites par ce médicament.

Il est à souligner, enfin, l'importance de ces drogues, nomment du LSD, dans l'approfondissement psychodynamique et dans le choix du type de psychothérapie.

#### SUMMARY

12 psychoneurotics with conversion hysteria have been treated many times (at intervals of 6-10 days) with LSD 25 (100 mcg by mouth each time) and LAE 32 (mg. 0,5 each time by intramuscular administration), in order to investigate the psychopathological aspects and the hierarchy of psychopharmacological symptoms of the lysergic intoxication in these subjects. The technical procedures of the treatment were referred in previous papers by the Authors. The following points may be outlined in the hysterical mode of psychopharmacological reaction: 1) Somatic complaints localized in genital organs, sexual excitement, intense hallucinatory dream-like states are frequent and significant phenomena; 2) In the theatrical, fantastic, often astonishing reactions to these drugs appear the most characteristic aspects of the hysterical subject, i. e. the need to appear more than he is, the tendency to obtain excessive consideration and to escape from a disagreeable situation a.s.o.; 3) Dramatic, fantastic visual experience with recall of repressed memories and conflicts emerge frequently under psychotoxic stimulation. The usefulness of these drugs for diagnostical and therapeutical purposes and in the psychopathological studies of the neuroses are once more confirmed.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Nach einem kurzen kritischen Bericht über den Begriff der Hysterie, erzählen die Verff. die bedeutendsten Resultate der pharmako-psychiatrischen Erfahrungen, die sie mit LSD 25 und LAE 32 bei 12 Hysterikern ausgeführt haben.

Alle diese Patienten wurden mit LSD 25 und 5 von diesen auch mit LAE 32 zu psychodiagnostischen und therapeutischen Zweck behandelt.

Die Analyse der pharmako-reaktiven Primär- und Sekundärmodalitäten der LSD-Erfahrung, erlaubt die Erklärung einiger Eigenheiten der hysterischen Persönlichkeitsstruktur, d.h. einerseits « mythomane » Neigung, Flucht in phantastische, künstliche und szenenhafte Vorstellungen der Eigenprobleme und der Welt, und andererseits Zuflucht in die « Pathomimie », in die dramatische Vergrößerung des Eigenleidens.

Nicht so bedeutsam sind die Resultate der Untersuchungen mit LAE 32.

Man unterstreicht die Wichtigkeit dieser psychopharmakologischen Erfahrungen, besonders mit LSD 25, für psychodynamisch-strukturanalytische Untersuchungen und für die Wahl der psychotherapeutischen Richtung.