

L'LSD come ausiliare per la psicoterapia di orientamento psicoanalitico

Kenneth E. Godfrey, Harold M. Voth

Psichiatria Dinamica, vol. 1, pp. 66-80, 1974

[65] Riassunto - Gli autori riferiscono su di un trattamento in cui, in aggiunta alla psicoterapia di orientamento psicanalitico, è stato applicato l'LSD-25, ed offrono una breve rassegna dei risultati di studi precedenti in questo campo. L'uso dell'LSD serve ad accelerare il processo psicoterapeutico. Altri autori hanno fatto notare che con l'applicazione dell'LSD è possibile abbreviare ed elaborare più rapidamente la resistenza nella situazione analitica. L'effetto dell'LSD nella terapia analitica si riassume come segue: facilitazione della regressione e della memoria, intensificazione del transfert, riduzione del tempo di resistenza, aumento della capacità d'introspezione e autosservazione.

I risultati descritti confermano la ricerca precedente. Gli autori, tuttavia, mettono in guardia dal pericolo della generalizzazione e insistono sulle premesse a loro avviso indispensabili per il trattamento:

1. Il terapeuta non solo deve essere in grado di capire i processi fondamentali della psicodinamica ed essere un esperto della psicologia del profondo, ma deve avere anche una personalità salda e matura.
2. L'atteggiamento del personale ausiliario nei confronti del programma terapeutico non deve essere ostile, bensì chiaramente benevolo.
3. Il paziente deve sentirsi sicuro e sapere di potersi fidare del sostegno umano durante e subito dopo l'esperienza con l'LSD.

La ricerca di metodi terapeutici più efficaci e il desiderio di diagnosticare le alterazioni della personalità ci hanno indotto ad applicare l'LSD-25 come mezzo ausiliare nella psicoterapia ad orientamento psicoanalitico.

Quale preziosa preparazione a tale riguardo, ci sono servite le esperienze acquisite con la droga durante i due anni e mezzo di applicazione su 125 alcolisti. In tal modo è stato possibile valutare meglio l'effetto della droga in riferimento all'atteggiamento del paziente e all'ambiente terapeutico. Di grande aiuto ci sono state le pubblicazioni di altri psicoterapisti sull'applicazione dell'LSD-25. Il decorso del trattamento qui descritto è il nostro primo tentativo di applicare l'LSD a sostegno della psicoterapia ad orientamento psicanalitico. Fino adesso sono stati trattati con questo procedimento, e con vario successo, soltanto 14 pazienti complessivamente: tuttavia siamo giunti ad alcune conclusioni generali che vogliamo esporre qui di seguito.

[66] La psicanalisi e la psicoterapia ad orientamento psicanalitico stanno al primo posto tra i metodi terapeutici dei disturbi mentali; tuttavia uno psicoterapista, per quanto perfettamente preparato, non può trattare che un piccolo numero di ammalati mentali.

L'uso dell'LSD nella terapia ha due scopi: abbreviare la durata del trattamento e intensificare il processo terapeutico. Da oltre diciotto anni sono in corso le ricerche sull'applicazione dell'LSD e delle sostanze affini come mezzi ausiliari psicoterapeutici. Busch e Johnson (1950) sono stati i primi in questo campo: altri ricercatori hanno poi confermato le loro osservazioni ed ipotesi.

Baker (1967) e Ditman (1967) sembrano confermare i nostri risultati al riguardo e anche Sandison e altri (1934) ritengono molto preziosa l'applicazione dell'LSD nella terapia delle nevrosi.

Leuner (1967), che ha coniato il termine "psicolisi", riferisce di eccellenti risultati nell'uso supplementare dell'LSD nella psicoterapia. Egli ha fatto rilevare che le immagini oniriche, le regressioni e i fenomeni di transfert non si distinguono dalle forme note come classiche, e che l'LSD facilita il processo psicanalitico. Egli ha anche dimostrato che i meccanismi di difesa sono meno rigidi nella psicolisi; tuttavia egli non intendeva dire che tutti i fenomeni che si verificano nella psicolisi siano spiegabili mediante la teoria psicanalitica. Abramson (1967), in occasione della conferenza "Josiah Macy" (1959), ha riferito sull'uso positivo dell'LSD per semplificare il trattamento psicanalitico. Anche altri psichiatri si sono espressi sui vantaggi che offre l'LSD in psicoterapia.

John Buckman (1963) ha rilevato che "l'LSD è un mezzo potente per superare le resistenze del paziente" ed ha enumerato i punti in cui l'LSD può facilitare il processo terapeutico:

1. Accelerazione dei processi regressivi
2. Intensificazione del transfert
3. Facilitazione della memoria
4. Ritardo o accelerazione della scarica psichica (acting-out)
5. Possibilità di più profonda introspezione (insight)
6. Incremento della capacità d'introspezione

L'asserzione di Ling (1963) che "l'uso dell'LSD nella psicoterapia aiuta il paziente ad ottenere notevole insight e gli rivela la nevrosi infantile della sua malattia", nonché quella di Langner "che l'esperienza con l'LSD abbrevia la normale durata dell'elaborazione" concordano con i nostri risultati qui di seguito dettagliatamente descritti.

Descrizione di un caso

Si tratta del Signor M., 26 anni, sposato e pilota di aerei a reazione, che nel novembre del 1964 è stato trasferito al Topeka Veterans Administration Hospital, proveniente da un ospedale militare. Era stato messo in congedo temporaneo dal servizio attivo con la diagnosi di "reazione schizofrenica di tipo schizo-affettivo". In merito alla sua malattia egli disse: "Ho avuto un esaurimento nervoso; la mia vita non ha più senso e ho difficoltà a comunicare".

I genitori erano cittadini ambiziosi e industriosi del ceto medio di una grande città del Middle West. Facevano parte della famiglia anche il fratello, di quattro anni maggiore di lui, e i nonni materni. Il padre era rigido e sicuro di sé e tendeva ad abbandonarsi ad accessi di rabbia. Nel 1957 morì di trombosi coronaria. Della madre, il paziente afferma che era

"una donna irruenta, dai capelli grigi, sofferente di asma e di raffreddore da fieno". Il padre aveva frequentemente tentato di appianare i litigi fra la madre e la nonna e spesso, per sfuggirvi, se ne usciva di casa. Il fratello era diventato un commerciante di molto successo. Il nonno era tranquillo e modesto e non richiedeva troppa attenzione.

Predominavano nella famiglia il patriottismo e un fondamentale atteggiamento religioso che avevano plasmato il mondo del pensiero del paziente. Da ragazzo egli s'interessava degli aerei che venivano costruiti nella fabbrica in cui lavorava il padre. Poco dopo la guerra il padre mise su uno stabilimento per la fabbricazione di impianti di riscaldamento; era quasi sempre fuori casa e non poteva dedicare al figlio tanto tempo quanto questi avrebbe desiderato.

In vista del decorso del trattamento sono molto significativi i seguenti dettagli che egli rievocò spontaneamente durante l'anamnesi:

1. Una volta voleva partecipare a una corsa con le casse di sapone, ma non riuscì a indurre il padre a fornirgli il materiale necessario.
2. I figli, al pari del padre, erano diventati giovani esploratori attivi. Per essere ammesso in un gruppo speciale, egli dovette, come iniziazione, trascorrere una notte solo nel bosco e riflettere su quanto doveva alla madre.
3. A scuola andava sempre ben vestito e la madre lo esortava a mantenersi pulito e a non mettersi a lottare con altri ragazzi.
4. A suo dire, era stato, in classe, uno degli alunni di intelligenza superiore alla media, ma non del tipo che trascina; non si era nemmeno sentito appartenente al gruppo, sebbene partecipasse a tutte le manifestazioni della scuola. Le sue pagelle erano migliori di quelle del fratello, con il quale si trovava in forte concorrenza. Era benvoluto e fu eletto a varie cariche scolastiche. Giocava al calcio, praticava l'atletica leggera, era membro di vari club e collaborava all'amministrazione studentesca. Ciononostante, il suo comportamento era improntato alla di-fesa: era timido e sembrava affettato, e si riteneva il capro espiatorio del suo gruppo.
5. Al liceo praticò atletica leggera e calcio e divenne un eccellente sprinter.
6. Aveva un'amica con la quale intratteneva rapporti sessuali regolari senza usare contraccettivi; quando una volta le mestruazioni della ragazza arrivarono in ritardo, egli subì una forte depressione e non ebbe più voglia di niente.
7. Dopo la morte del nonno, la nonna desiderava ch'egli dormisse nel letto di quest'ultimo per aiutarla a superare il senso di solitudine. All'inizio egli si ribellò a dover "dormire nel letto di un morto", ma alla fine acconsentì.
8. I genitori si sarebbero sempre preoccupati delle sue amicizie per paura delle cattive compagnie.
9. Una delle armi principali della madre contro i figli era il rimprovero di aver fatto tanti sacrifici per loro.
10. Il padre non aveva stipulato alcuna assicurazione sulla vita perché considerava i figli come assicurazione per sé e per la madre.
11. A 13 anni si era preso come modello John Wayne, e fu allora che decise di diventare pilota. Il padre invece voleva che studiasse ingegneria, innanzi tutto perché lui stesso non aveva potuto studiare, e poi perché l'aeronautica, secondo lui, non offriva un avvenire sicuro. Dopo le scuole superiori, pertanto, M. frequentò un'università statale, dove, al pari del fratello, si specializzò in tecnica aeronautica. Già nei primi anni di studio iniziò a prendere lezioni di volo.
12. Quando, durante le vacanze natalizie, ricevette la notizia della morte del padre, la sua prima reazione era stata che "finalmente avrebbe potuto avere l'automobile del padre".

Non pianse, ma si dominò, così "come avrebbe fatto il padre". Siccome dopo la morte del padre la situazione finanziaria era peggiorata, il fratello rinunciò alla professione, nella quale aveva avuto molto successo, assunse la direzione della ditta paterna e mantenne la famiglia. M. risentì molto della morte del padre e di tutte le cerimonie funebri. Voleva soffrire, ma non gli riusciva. Poco prima della morte, il padre e lui si erano riavvicinati, ma la morte non aveva fatto giungere a maturazione questa mutua comprensione. Egli soleva sedersi nella poltrona dinanzi alla scrivania del padre e diventò insensibile e irraggiungibile come lo era stato il padre. Terminò i suoi studi con un diploma d'ingegnere. Poi sposò l'amica conosciuta all'università ed insieme alla quale era sempre stato.

13. Prima di terminare la sua istruzione di volo egli fece un viaggio aereo per il Colorado con alcune ragazze. Vennero a trovarsi in una tempesta di neve e fecero un atterraggio con avaria. Come per miracolo, nessuno subì danni gravi.

Divenne un ingegnere di successo e si arruolò nell'aeronautica, dove iniziò l'istruzione ufficiale da pilota. Nelle cognizioni teoriche ottenne il massimo voto, mentre nella valutazione complessiva riuscì soltanto secondo. In quell'epoca, sua moglie era in attesa del primo parto e viveva presso i propri genitori, mentre lui frequentava la seconda parte del corso. Fu allora che il paziente ebbe per la prima volta una relazione extra matrimoniale con una vedova di trentotto anni. Quando fu adibito a un'unità da combattimento, progettò di restare in servizio attivo nell'aeronautica. Spinto dal desiderio di emergere, si esercitava senza sosta nella tecnica di volo, poiché un giorno voleva diventare "impavido e sicuro come un vero pilota".

Sebbene il suo matrimonio fosse riuscito, spesso non era capace di parlare con la moglie. Si chiedeva ansiosamente se sessualmente fossero ben accoppiati e si tormentava con l'idea di non essere virile. Fu molto soddisfatto quando seppe della seconda gravidanza della moglie.

L'insorgere della Malattia

Quando entrò nella carriera di ufficiale, M. si tormentò chiedendosi se fosse veramente adatto a fare il pilota. Non si concedeva più un minuto libero e approfittava di ogni occasione per volare. Spesso provocò dispute con l'ufficiale capo. Un giorno, dopo un'osservazione fattagli da quest'ultimo, venne a casa molto teso e disperato. La sua eccitazione per questo scontro d'opinioni, la scaricò con una crisi, durante la quale con un pugno ruppe un tramezzo. Il giorno dopo cercò dei sotterfugi per non accettare un incarico a tempo protratto.

Non poteva più lavorare con l'assistente di volo e soffriva di ipersensibilità acustica. Queste difficoltà perdurarono anche il giorno successivo; gli diedero un altro assistente e l'incarico di effettuare per una settimana voli di precisione. Nel corso di quella settimana il controllo notò in lui uno strano stile di volo. Egli spiegò che faceva delle acrobazie per distendersi. Più tardi disse che in quell'epoca aveva avuto la sensazione "di trovarsi in un altro mondo".

Di ritorno sul campo d'aviazione, il comandante gli bloccò il permesso di volo. Di conseguenza, egli cadde in uno stato confusionale, credendo, fra l'altro, che la moglie fosse trattenuta prigioniera in qualche parte della città. Questo stato aumentò anche dopo che ebbe parlato con lei per telefono. Poco dopo egli scomparve per breve tempo, raccolse

per la strada una prostituta, poi la lasciò andare e ritornò in caserma. Il giorno successivo affermò che non era un pilota e che non voleva mai più volare. Poco dopo soffrì di tremore incontrollato e fu ricoverato in stato confusionale in un ospedale e da lì, con l'aiuto di forti sedativi, trasferito in una clinica psichiatrica.

Al momento del ricovero era irrequieto, iperattivo e fobicamente preoccupato [69] della sicurezza della moglie. Lo stato migliorò un pochino, ma la depressione rimase costante e, nel novembre 1964, egli fu trasferito al Topeka Veterans Administration Hospital.

Durante la prima visita, M. si mostrò attento e ben orientato. Era molto intelligente, ma si arrovellava continuamente chiedendosi perché non avesse successo. In base al test di comprensione dei proverbi, le sue capacità di pensiero astratto non risultarono molto compromesse. Parlava fluidamente, ma principalmente si lamentava di quanto fosse preoccupato perché non era capace di comunicare, né con la moglie, né con gli altri pazienti, né con il personale infermieristico.

Nonostante la disforia depressiva, egli disponeva di molta energia; si occupava come un ossesso su come doveva organizzare la propria vita, ma non riuscì a fare progetti costruttivi per l'avvenire. Il paziente aveva buone relazioni sociali, ma era inibito, sulla difensiva, e riteneva di essere sempre il capro espiatorio.

Credendo che sua madre non potesse, a livello sentimentale, né dare né ricevere, gli era difficile mantenere un rapporto con lei. Negò la sua dipendenza dalla moglie, fingendo di essere il "forte" capo di famiglia. Era preoccupato della sua carriera di pilota, diceva di non essere adatto a questa professione e che non poteva immaginarsi nulla per il futuro. La causa della sua malattia gli sembrava un enigma. Avrebbe voluto essere un duro come John Wayne e nello stesso tempo sapeva di non essere capace di svolgere questo ruolo. Provava forti sentimenti di colpa delle sue occasionali scappatelle extra matrimoniali.

La diagnosi del Topeka V. A. Hospital fu di "reazione neurotico-depressiva con immagini e azioni ossessive", una diagnosi in contrasto con quella dell'ospedale dell'Aeronautica che aveva riscontrato una "reazione schizofrenica di tipo affettivo-schizoide". Si raccomandava trattamento psicoterapeutico in ospedale. Poco dopo l'inizio di questa terapia venne impiegato l'LSD come mezzo ausiliare.

Decorso del Trattamento

La terapia comprendeva 125 ore, con una frequenza di tre ore la settimana. Nella fase iniziale del trattamento si sviluppò un'alleanza terapeutica, si ottenne una visione sintetica della malattia e il paziente venne preparato all'applicazione supplementare dell'LSD. Il che fu elaborato insieme alla moglie. Ad un assistente sociale con formazione psichiatrica venne affidata la responsabilità della famiglia. Dopo circa un mese, per la prima volta, fu somministrato l'LSD, sempre a settimane alterne: complessivamente tredici volte. La dose iniziale di 50 mcg fu aumentata nelle sedute successive fino ad un optimum di 150 mcg. Due ore dopo l'ingestione dell'LSD si somministravano al paziente dosi di Retalin da 10 a 20 mg.

Durante le cinque ore dell'esperienza con l'LSD (dalle 9 alle 14) il paziente veniva tenuto in una stanza privata insieme allo psicoterapista o ad un infermiere specializzato. Il terapista

era sempre presente dalle 11 alle 14 e prendeva nota dei pensieri e delle sensazioni del paziente. Alle ore 14 si dava al paziente del Fenotizian per ridurre l'effetto dell'LSD. Durante il resto della giornata e nel corso della notte il paziente veniva attentamente sorvegliato dal personale infermieristico.

Le conversazioni con il terapeuta, la mattina successiva nello studio di quest'ultimo, furono registrate su nastro.

Qui di seguito, diamo una sintesi dei punti salienti delle sedute terapeutiche e delle tredici esperienze con l'LSD.

PRIMA SEDUTA CON L'LSD. Il paziente afferma che la prima esperienza con l'LSD è stata per lui come un esercizio di meditazione, durante il quale ha **[70]** passato in rassegna la sua vita. È preoccupato della moglie. Avrebbe tanto piacere di guarire - non guarire sarebbe "appassire come una mammola". La salute significa dominare tutto e concorrere con gli altri. Egli descrive la propria malattia raccontando la storia di un pilota da caccia che perse entrambe le gambe, eppure divenne un buon pilota. Tuttavia in questa prima esperienza con l'LSD egli si sente molto solo e gli manca la presenza dell'essere altissimo nel quale egli crede.

1° ora: ha sempre avuto un'importanza di secondo piano, rispetto al fratello, e non si è mai sentito partecipe. La madre, severa, che lo controllava di continuo, non aveva mai preso nota dei suoi successi. Il padre era molto forte, ma neanche lui tendeva a sopravvalutare i suoi successi. Quando il padre era morto lui non aveva pianto. Un suo istitutore universitario si era suicidato.

2° ora: nella sua unità aeronautica egli ha sempre svolto il ruolo del capro espiatorio.

3° ora: esprime la sua disperazione che contrasta con i suoi elevati ideali. Gli riesce difficile lavorare per qualcun altro.

4° ora: è un uomo molto cattivo.

5° ora: ha paura di nuocere alla moglie con la sua malattia.

6° ora: ha sensazioni di colpa e di rabbia per la sua infedeltà nei confronti della moglie. Non crede che guarirà e ritiene che dovrà rimanere tutta la vita in ospedale. Si ricorda che la madre lo chiamava "il suo bimbo".

7° ora: dice di essere furioso, non ha permesso a se stesso di raggiungere una meta. Per la prima volta gli viene somministrato l'LSD.

8° ora: sotto l'azione dell'LSD tutto è molto buio e ha sentito dei dolori in tutta la parte sinistra del corpo. È molto preoccupato per la moglie e i figli. Per qualche tempo perde il controllo della mano sinistra.

9° ora: è molto teso, vorrebbe sospendere il trattamento, vorrebbe scappare, ma non vorrebbe nemmeno essere un "ragazzino smarrito". Il suo comportamento promiscuo voleva dimostrare che era un uomo. Egli non si sente all'altezza dei rapporti sessuali con la moglie; forse un altro uomo sarebbe più adatto per lei.

10° ora: è più fiducioso ma non può prendere alcuna responsabilità per le sue decisioni. La vita promette molto ma contiene anche la paura della morte. Si rende conto delle sue tendenze autodistruttrici.

Interpretammo questa prima seduta con l'LSD principalmente come l'espressione dei sentimenti di colpa, della paura di castrazione (il pilota che perse entrambe le gambe) e della fiducia in suo padre.

Nelle successive sedute terapeutiche egli esprimeva la sua incapacità di costruire un rapporto con la moglie e di avere successo nella vita. Per elaborare più chiaramente i suoi sentimenti e le sue opinioni, furono necessarie alcune interpretazioni da parte del terapeuta.

SECONDA SEDUTA CON L'LSD. Ha dei desideri sessuali, è un uomo, sente desiderio di una donna. Vorrebbe godere la sua vita e si rende conto di non potersi nascondere dinanzi alla vita. Vorrebbe amare, lavorare e vivere senza paura. Dominare la vita con successo e lotta. Egli stesso ritiene assurda la sua equazione fra vivere e lottare. Come se per riuscire egli combattesse contro tutto il mondo. Pensa di dover sempre dare prova di se stesso; vorrebbe essere energico.

Questo materiale offre allo psicoterapista la possibilità di menzionare il padre del paziente. Il paziente raccoglie rapidamente questo tema ed evidenzia sentimenti di colpa perché il padre ha lavorato tanto duramente per la famiglia.

[71] 11° ora: gli piacerebbe tanto essere guarito.

12° ora: il passato lo perseguita, egli si oppone ostinatamente a entrare in merito.

13° ora: i suoi genitori Io avevano punito pesantemente per le sue risse.

14° ora: egli non vorrebbe ferire altri, e ha paura di non guarire più.

Nella seconda seduta con l'LSD egli ha vissuto la sua esigenza erotica di donne e si è reso conto delle sue tendenze autodistruttrici. Avere successo significa combattere (probabilmente combattere contro il padre). Il terapeuta interpreta i sintomi ossessivi che gli impediscono di partecipare sensatamente alla vita. Egli desidera per sé un'autorità che si assuma la responsabilità della sua vita. In parte, attribuisce la responsabilità dei suoi insuccessi ai genitori che gli avevano proibito le risse con i coetanei. Gli si fa notare la rabbia rivolta contro se stesso.

TERZA SEDUTA CON L'LSD. Il paziente durante la seduta percepisce un forte odore di orina che gli acuisce il sentimento di essere un soggetto cattivo. Menziona il suo comportamento autodistruttore, pensa al suicidio e tenta di interpretare la depressione avuta dopo la seconda seduta con l'LSD. Dice di essere cattivo e si domanda se vivere o morire. Allo stesso tempo si rende maggiormente conto della responsabilità per la famiglia e dell'impossibilità di sfuggirla. Dice di aver procurato molto danno ad altri e per questo dovrebbe veramente por fine alla propria vita. Essere ammalato significa por fine alla vita. Si ricorda della morte del nonno e di come all'età di cinque anni dormiva nel suo letto perché la nonna non si sentisse tanto sola. Ciò lo eccitava, ma nello stesso tempo gli sembrava spettrale. Morì la nonna, morì il padre, egli doveva essere grande e forte. Si

ricorda di un occulto desiderio di morte nei confronti del padre e degli scrupoli che aveva nutrito quando morì, temendo che il suo desiderio avesse contribuito alla sua morte. Si ricorda di una lotta giocosa avuta col padre.

15° ora: è molto depresso e scoraggiato. Parla della sua promiscuità, dei suoi sentimenti di colpa. Con l'aiuto del terapeuta riconosce che sono i sentimenti di colpa a impedirgli di avere buoni rapporti con la moglie e che lo inducono ad occuparsi di altre donne.

16° ora: i suoi sentimenti di rabbia sono un peccato imperdonabile e se ne sente colpevole.

17° ora: mostra scarso senso di autostima e il fatto di essere un uomo gli fa paura.

18° ora: è sempre stato molto fortemente attaccato alle gonnelle della madre.

19° ora: ha difficoltà a stabilire rapporti sociali; parla di masturbazione e si ricorda di averla sempre considerata come un qualcosa di molto peccaminoso. Menziona un rapporto sessuale con una ragazza durante il periodo della scuola media superiore.

20° ora: il mondo grava pesantemente sulle sue spalle. Egli descrive un incidente aereo dal quale era uscito indenne per un pelo. Questa era una punizione dei suoi peccati.

21° ora: si rende sempre più conto che erano i sentimenti di colpa a determinare il suo comportamento. Accenna a desideri incestuosi nei confronti della madre.

Nella terza seduta con l'LSD il paziente si è ricordato di esperienze infantili mediante le quali poteva realizzare i suoi desideri edipici. Accenna a desideri di morte nutriti nei confronti del padre e rileva di aver sempre desiderato di essere il capo.

[72] Nelle successive ore di terapia è depresso, manifesta sentimenti di colpa e scarso sentimento di autostima. Parla dei suoi rapporti sessuali con altre donne. Il terapeuta interpreta nel senso che dietro a ciò si nascondano sentimenti di colpa che nello stesso tempo gli impediscono di avere buoni rapporti con la moglie. Questi sentimenti sono collegati al fatto che aveva dormito nel letto del nonno.

QUARTA SEDUTA CON L'LSD. Si sente pieno di vita, il che acuisce la sua visione della propria malattia, e talvolta ha l'impressione di essere stordito. È introverso e rileva di non essere ancora battuto, ha un po' di speranza. Durante una visita di fine settimana si era sentito molto vicino alla moglie ma i rapporti non erano quali avrebbero potuto essere. Sentimenti di colpa rovinavano i suoi sentimenti positivi nei confronti della moglie. Egli si occupa dei suoi sentimenti di colpa e constata che il suo comportamento ipomaniacale prepsicotico era principalmente "scena". Si sente vicino a una verità senza poterla raggiungere. Ha degli stati di tensione ma anche maggiori sentimenti di speranza, minori sentimenti di colpa, e parla di dettagli della sua malattia e del suo insorgere. Nella sua vita ci sarebbero depressioni a carattere periodico. Egli desidera innanzi tutto sfuggire alla realtà della morte.

22° ora: qualcosa lo irrita: essere un moralista.

23° ora: vorrebbe sciogliere il forte legame con la madre.

24° ora: il padre lo spronava continuamente. Egli voleva essere il primo della classe ma in realtà risultò soltanto secondo nel corso da aviatore.

25° ora: avrebbe voglia di mettersi le scarpe del padre e vorrebbe sapere se questa sia una cosa "spaventosa".

26° ora: parla di omosessualità e del conflitto tra sottomissione e ribellione. Questo conflitto avrebbe turbato il suo rapporto con gli ufficiali più anziani. Gli stessi conflitti si evidenziano nel transfert.

Nella quarta seduta con l'LSD è pieno di speranza, comprende meglio alcuni suoi sentimenti di colpa ed i relativi effetti, e si sente più vicino alla moglie.

Nelle sedute terapeutiche successive riconosce il suo legame con la madre e il suo desiderio di emulare il padre e di prenderne il posto. Il terapeuta interpreta nel senso di un conflitto edipico. Per la prima volta il paziente manifesta i sentimenti di colpa provocati dalla masturbazione. Parla della difficoltà di avere ovunque successo, e a questo proposito il terapeuta gli ricorda il desiderio di calzare le scarpe del padre. Per la prima volta il paziente menziona il conflitto fra sottomissione e ribellione e il terapeuta lo richiama all'ufficiale superiore e alla situazione di transfert.

QUINTA SEDUTA CON L'LSD. Nella seduta precedente egli sarebbe stato molto vicino a una verità, però senza raggiungerla. Il fiore nella stanza in cui si svolge la terapia rappresenta la moglie, sua moglie, che egli ama molto. (Una simile osservazione lo rese molto depresso dopo l'ultima seduta). Non sa perché abbia sentimenti di colpa, ma questi esistono inequivocabilmente. Commenta con dovizia di particolari gli avvenimenti collegati alla comparsa della malattia. Si ricorda anche di una discussione in merito all'eventuale eredità da parte del padre, prima della sua morte, quando egli aveva pensato all'automobile paterna. Quando il padre morì, egli si era sentito molto colpevole. Il suo ufficiale superiore sarebbe stato molto rude; egli aveva avuto paura di volare e proprio quando poteva rendere qualcosa come pilota la cosa non funzionava più. Era ossessionato dall'idea che altri uomini gli togliessero la moglie e che la moglie lo tradisse. Si ricorda di aver cercato affannosamente la moglie in città e che questa ricerca è **[73]** terminata col suo ricovero all'ospedale. La sua memoria a questo riguardo è molto viva. All'età di ventun anni gli era balenato in mente che la madre era una donna molto sola che aveva bisogno di un uomo. Talvolta ritiene di poter essere soggetto a furia omicida.

27° ora: potrebbe guarire, e questo lo spaventa. Ha meno paura degli uomini e si sente più vicino alla moglie e ai figli. La moglie ha delle buone qualità, di cui egli finora non si è mai accorto. Egli non può descrivere esattamente quali siano i suoi sentimenti nei confronti della madre.

28° ora: ha sognato di essere di nuovo nell'aeronautica e di aver difeso un isolotto con un aereo antiquato. Gli sembra di sentirsi più legato alla madre che non alla propria famiglia; talvolta, invece, sono più forti i suoi sentimenti per quest'ultima.

29° ora: si accorge di sentimenti teneri. Gli piace la famiglia della moglie perché lo rispetta come uomo. Sua madre non è cattiva del tutto. Gli piace lavorare sodo. Si ricorda della sua paura durante la fase acuta della sua malattia. Allora credeva che la moglie fosse seduta in

un relitto di automobile e volesse divorziare. Quando era bambino aveva sentimenti di colpa, gli sembrava sempre di essere molto piccolo. Quando era triste parlava con Dio. Parla dell'amore per una ragazza e si ricorda del suo primo appuntamento. Tornato a casa dall'appuntamento aveva trovato la madre che gli stava facendo la posta. Pian piano, vede chiaramente il significato di questa prima amica e il rapporto fra lei e sua madre.

30° ora: oggi si sente meglio. Il padre era stato un uomo buono, non dipendente dal proprio ambiente.

Nella quinta seduta con l'LSD il paziente si sente più legato alla moglie. Dichiara di poterla amare più di prima, ma nello stesso tempo prova maggiori sentimenti di colpa. Questa seduta rivela palesi desideri di morte nei confronti del padre e altri conflitti edipici. Era fallito come pilota proprio quando maggiore era la sua abilità e quando gli avevano affidato un determinato incarico.

Nelle sedute terapeutiche successive crede di poter guarire, si sente legato alla moglie e ai figli, mentre non può esprimere chiaramente i suoi sentimenti nei confronti della madre. Si ricorda delle sensazioni di colpa e di piccolezza provate da ragazzino. Il terapeuta riconosce in ciò le radici edipiche e le sue interpretazioni aiutano il paziente a rendersene conto.

SESTA SEDUTA CON L'LSD. Per la prima volta la seduta di LSD non gli fa paura. Si ricorda di ulteriori particolari della sua malattia. Parla del suo sempre minore interesse per le ragazze, della sua impotenza, della sua incapacità di masturbarsi, del suo superiore sgarbato, e più che mai del suo desiderio di avere migliori rapporti con la moglie. Sono diminuiti i sentimenti di colpa relativi ai suoi desideri sessuali. Comincia ad occuparsi del suo avvenire e di ciò che sarà di lui. Si ricorda di aver visto una bambinetta nuda quando aveva quattro anni. Gli avevano detto che la masturbazione era un peccato contro Dio. Egli desidera che sua moglie lo renda perfetto. Essere ufficiale dell'aeronautica richiede un elevato grado di perfezione che a suo parere egli non possiede.

31° ora: dopo tanto tempo si sente di nuovo meglio. E' più sicuro di sé. Quando era ragazzino aveva cercato di dimostrare alla madre che era un uomo. (Nel transfert si delineano conflitti chiaramente edipici). Egli afferma di non poter lavorare col terapeuta (= padre) perché questi è contro di lui. Il trattamento non l'aiuta, egli non avrà alcun successo.

Nella sesta seduta con l'LSD il paziente descrive conflitti sessuali ed è convinto [74] che la masturbazione sia un peccato contro Dio. Sta meglio, ma evidenzia forte resistenza nel transfert terapeutico. " Guarire significa essersi sottomesso ". Il terapeuta interpreta la sua infedeltà, la masturbazione e l'attaccamento al volo come tentativi di dimostrare alla madre che egli, per lei, è un uomo. Si interpretano sentimenti di colpa nei confronti di Dio (= padre). Si rileva che il paziente non può lavorare col terapeuta (= padre) perché lo vive come ostile nei suoi confronti.

SETTIMA SEDUTA CON L'LSD. Si rende conto di aver combattuto contro il medico e di essersi trovato in stato di resistenza terapeutica. Si ricorda di aver guardato direttamente negli occhi il medico e di essersi detto: " No, non è vero, io non cerco di avere un rapporto incestuoso con mia madre ". Il medico lo avrebbe guardato con espressione di accusa: indirettamente il paziente ammetteva con ciò di desiderare un simile rapporto. Egli si scopre anche la paura di sottomettersi al medico e di diventare, tramite la terapia, un

robot. Vorrebbe possedere una ditta propria e far parte della direzione. Forse più tardi i suoi figli lo odieranno. Si rende conto della inconscia ostilità nei confronti del padre che egli, per quanto sappia, aveva tanto amato e per il quale, prima della morte, aveva provato tanta tenerezza. Alla fine della seduta dice che, dormendo ultimamente con la moglie, si è sentito molto virile.

33° ora: parla dei sentimenti di colpa per la morte del padre e del piacere provato pensando che ora ne avrebbe ereditato l'automobile.

34° ora: afferma di non fare progressi con la terapia, che il terapeuta lo sta curando per il proprio utile. Manifesta grande resistenza, sfugge, e vorrebbe sospendere il trattamento con l'LSD.

35° ora: si sente scoraggiato perché ritiene che il terapeuta lo prenda in giro.

Quando frequentava il liceo gli mancava il senso d'identità. Si era sempre sentito estraniato; parla della sua rabbia e della sua paura nei confronti del padre, l'uomo numero uno.

36° ora: vorrebbe riguadagnare fiducia in se stesso, vorrebbe che gli si togliessero i sentimenti di colpa. Quando da ragazzo aveva intrapreso qualcosa di nuovo, la madre si era sempre sentita tremendamente offesa. Egli doveva moltissimo alla madre; è difficile avvicinarsi a lei. Come motivo per non poter raggiungere alcun successo egli adduce i sentimenti di colpa edipici.

37° ora: gli piacerebbe trovare un posto, ma non sa come procedere. Ancora vorrebbe sfuggire al trattamento. Ha paura del lavoro e si sente frustrato nel trattamento. Teme che lo possano rovinare di nuovo.

Nella settima seduta diventa più evidente la resistenza al transfert. Il paziente ritiene che il medico supponga che egli volesse avere rapporti incestuosi con la madre. Ha paura di sottomettersi e nello stesso tempo immagina di essere il capo di una grande ditta. I suoi sentimenti di collera lo mettono in stato di allarme, sente di essere arrivato a un punto morto con il terapeuta-padre e perciò vuole sospendere il trattamento. Riferisce il suo mancato senso di virilità alla situazione edipica e il terapeuta gli fa notare l'importanza del complesso edipico perché sorga in lui il senso del successo. Riuscire significa annientare il padre e vincere la madre. Un trattamento con esito positivo sarebbe la sottomissione all'odiato padre.

OTTAVA SEDUTA CON L'LSD. In questa seduta afferma di aver pensato più che mai alla moglie. Egli si rende conto con profondo acume di quanto ami la moglie, che è molto attraente sessualmente, di quanto gli piaccia stare in sua compagnia: è come se proprio ora si stesse innamorando di lei. Mai prima in vita sua ha sperimentato una cosa così bella. Non c'è cosa più bella. Gli piacerebbe sapere che cos'ha. Sembra quasi come se stesse in attesa del fulmine che lo atterri. Ancora si sente escluso dalla società. Sotto l'azione dell'LSD percepisce chiaramente di aver immagazzinato tutta la sua vita " nel cervello ". Riflette sulla vita e sulla morte e su una vita dopo la morte. Si occupa nuovamente della sua malattia, pensa a quante nozioni aveva acquisito come ufficiale dell'aeronautica, quanto implacabilmente aveva spronato se stesso, si ricorda del diverbio con gli ufficiali superiori e riconosce che molto lo aveva provocato lui stesso. Si rende

conto della grande distanza emozionale che lo separa dalla moglie. Si ricorda delle occasionali infedeltà, della potenziale impotenza e del forte senso di isolamento. In fondo teme che il medico possa scoprire qualcosa di effettivamente cattivo nel suo essere. Ha sognato che lui e il fratello cercavano di ottenere un seggio al senato all'insegna dell'integrità e della cooperazione. Teme che il lavoro di senatore sia troppo elevato per lui. Dice che la terapia va meglio e menziona il senatore Kennedy. Parla con intensità del padre morente e della sensazione di avere uno shock. L'interpretazione data è che il paziente crede che qualcuno debba morire affinché egli possa essere uomo e avere successo.

38° ora: decide di fare una gita di fine settimana con la moglie. Perché si ricorda che il padre non si è mai concesso uno svago e ha sempre lavorato sodo.

39° ora: vorrebbe cambiare: non porta mai a termine ciò che si propone. A suo tempo sentiva di far parte della sua unità, ma quando divenne pilota dirigente non volò più tanto bene. Gli riesce difficile accettare aiuto dal terapeuta.

40° ora: forse egli tratta il terapeuta in modo simile a quello in cui si era comportato lui stesso nei confronti dei genitori. Non si vuole "sottomettere" al terapeuta, perché se guarisce, quest'ultimo avrebbe vinto.

41° ora: un insuccesso della terapia sarebbe una vittoria sul terapeuta. Il paziente si sente al centro della scala che porta al successo. Dice che il terapeuta lo vede come lo vede sua madre, debole e incapace.

Nell'ottava seduta con l'LSD egli vive nuovi intensi sentimenti d'amore per la moglie, ma anche sentimenti di colpa, di paura e d'isolamento. Lo occupano principalmente i dettagli della malattia. Il terapeuta interpreta il significato edipico del materiale e rileva che qualcuno deve morire affinché il paziente possa svilupparsi e diventare uomo. Questo "qualcuno" - tale è l'interpretazione -sarebbe il padre.

NONA SEDUTA CON L'LSD. Il paziente afferma di aver intuito molte cose durante questa esperienza con l'LSD. Forse onnipotenti avrebbero deciso che egli deve essere un uomo, ossia uno che "ha un pene". Egli descrive le esperienze visuali di questa seduta con l'LSD: un pene che portava un cappello di paglia e che entrava in un bar. Era un " bel tipo ", che rassomigliava al terapeuta. Era amante del piacere e diventò il suo amico inseparabile. Si sarebbero trovati lì anche altri uomini con il proprio genitale. Durante la sua vita egli avrebbe sopravvalutato il genitale maschile. Egli pensa alle proprie qualità di leader, constatando che il suo " amico pene " le possedeva. Emerge il tema della competizione con l'autorità. In questo contesto si ricorda dei suoi ufficiali superiori e del suo atteggiamento competitivo nei confronti del padre. Descrive molte delle qualità che nel padre gli erano care e durante questa seduta riconosce nuovamente che egli si opponeva al trattamento perché non voleva sottomettersi al terapeuta.

[76] 42° ora: si arrovella a proposito della sua mancanza di impulso, si sente come fuorviato, è male orientato e deviato. Gli piacerebbe sapere perché oppone resistenza e manca tanto di rispetto.

43° ora: parla dell'ultima seduta con l'LSD. Il suo piccolo accompagnatore avrebbe avuto l'aspetto del padre. Durante questa seduta egli manifesta moltissimi sentimenti. Si ricorda delle conversazioni avute col padre che era molto comprensivo e lo confronta agli ufficiali

superiori d'aeronautica che aveva conosciuto dopo.

Nella nona seduta con l'LSD si verifica la più importante alterazione intrapsichica, che consideriamo come un mutamento significativo del conflitto edipico e che forse costituisce la soluzione di tale complesso. Si attenuano i sentimenti di colpa e di paura; ben presto il paziente pone fine alla lotta contro la sottomissione al terapeuta e comincia a identificarsi, nel transfert, col padre. Il che si esprime simbolicamente col fatto che il pene diventa suo amico e inseparabile accompagnatore. In questo contesto egli pone le sue precedenti difficoltà con persone rivestite di autorità. L'interpretazione terapeutica riassocia la figura del sogno al padre. Il paziente riconosce che con il suo comportamento prima dell'insorgere della malattia voleva emulare anche il padre, amante degli scherzi.

DECIMA SEDUTA CON L'LSD. Di nuovo si occupa principalmente delle donne, innanzi tutto della propria: di quanto egli le vuole bene e di quanto lo eccita sessualmente. Durante una parte della seduta avverte per la prima volta un forte conato di vomito. Parla molto dei suoi conflitti edipici e della loro manifestazione nella sua vita. Soprattutto mette in evidenza che ha tenuto la moglie ad una certa distanza da sé e che ha avuto molti conflitti di autorità. Probabilmente vorrà cercarsi un lavoro.

44° ora: si ricorda delle ore piacevoli vissute col padre e del lavoro comune. Dice che il trattamento con l'LSD in qualche modo lo ha aiutato a rinunciare alla sua opposizione alla terapia.

45° ora: racconta di aver sognato che sua moglie ha avuto più volte parti trigemini: il primo giorno due maschi e una femmina, poi due femmine e un maschio e il terzo giorno tre femmine. Tutti godevano di ottima salute. Parla della sua antica paura del padre.

UNDICESIMA SEDUTA CON L'LSD. Si ricorda di molte cose accadute durante la sua vita, in particolare dei suoi precedenti tentativi di "fare scenate" e del significato della sua malattia. Durante l'esperienza con l'LSD aveva visto correre in giro molti piccoli tipi che consideravano scialba la sua trascorsa esistenza da playboy. Un ragazzino vestito da cowboy gli abbaia contro tutto il tempo e gli pestava il piede ogni volta che commetteva una stupidaggine. Egli sente di essere obbligato verso un gran numero di persone. Medita sul trattamento, in particolare sulla tematica edipica. Gli piacerebbe conferire al terapeuta il titolo di dottore. Per un momento ha avuto un fortissimo senso di isolamento, come se il mondo lo abbandonasse. L'avvenire gli avrebbe fatto un po' paura. "Ma vicino a me c'era il mio amichetto e disse che ci saremmo riusciti".

46° ora: gli piacerebbe vivere in California. Riconosce il transfert col padre.

47° ora: è molto difficile per lui riconoscere che il terapeuta lo aiuta e la stessa cosa varrebbe per il padre.

48° ora: ammette che nelle ultime due settimane molto si è verificato nella **[77]** terapia. Egli ha riconosciuto di trasferire i sentimenti nutriti per il padre su persone rivestite di autorità e ne comprende la dinamica. Egli ha dato la caccia alle donne per dimostrare la sua virilità e gli aeroplani avevano simbolizzato per lui la potenza. Parla del pericolo della sua malattia quand'era in aeronautica e in particolare delle difficoltà avute col superiore. Menziona la sua masturbazione e ammette di avere nutrito desideri incestuosi durante la fantasia onanica. Il terapeuta conferma la convinzione del paziente che si tratti di conflitti

edipici, ma l'interpreta mettendo in risalto la resistenza contro un uso costruttivo di tale convinzione.

DODICESIMA SEDUTA CON L' LSD. Il paziente racconta che durante questa seduta sono accadute meno cose che nelle altre. E' stato lui a cercarsi i motivi di diverbio con gli ufficiali superiori, perché egli stesso aveva inscenato questi conflitti e perché si era sentito tanto offeso. Il suo comportamento prima della reazione psicotica è stato caratterizzato da una specie di supervirilità. Ricorda l'infanzia, il periodo scolastico, ricorda in particolare i suoi alti ideali, la sua devozione nei confronti di Dio, della patria e della madre. Questi ideali culminavano tutti in un solo desiderio: possedere la madre.

Il successo e la realizzazione di questi ideali sono stati sempre troppo importanti per lui. Durante questa seduta piange, come se ora avesse perduto per sempre queste "sublimi immagini". Aveva sempre reputato molto importante vincere; questi successi forse dovevano risarcirlo di non aver potuto raggiungere la sua meta più alta. Si ricorda del suo grande amore patrio.

49° ora: continua a fare progetti professionali e prospetta una vita con la moglie e i figli. Dice che i rapporti con la madre sono ora diventati più realistici.

50° ora: ripete che il padre ha sempre lavorato sodo, mentre lui vorrebbe vivere insieme ai figli. Imparare a conoscere le persone gli sembra più facile di quanto non avesse pensato.

51° ora: si rallegra della sua libertà di poter decidere da solo. Vorrebbe avere un posto che gli permetta di provvedere alla sua famiglia.

Il terapeuta fa rilevare al paziente principalmente la tendenza a sfuggire alla sua responsabilità di adulto e il desiderio di non far partecipare il terapeuta ai suoi piani per il futuro, nei quali, inoltre, si notano le tendenze autodistruttrici.

TREDICESIMA ED ULTIMA SEDUTA CON L' LSD. Si sente come ospite di un party al quale partecipino molte donne senza volto. E' molto annoiato e si sente un po' gonfio, come se avesse mangiato troppo. Gli piacerebbe sapere perché è ricoverato; non sente alcun legame con il mondo esterno. Ha tutto nella vita, "è riuscito". E questa una sensazione grandiosa, ora non ha più problemi, fra poco avrà un posto. Pensa alla sua bella moglie e ai suoi splendidi bambini. Ora con i bambini lui è più paziente della moglie. Si sente l'uomo "più leggero del mondo". Nutre affetto per il medico e vede la somiglianza tra il medico e il padre. Il medico non è più per lui un rivale e un ostacolo alla sua guarigione, perché in realtà sta dalla sua parte. Nei confronti del medico non ha più quel senso di tensione identico ai sentimenti verso i superiori. Non può credere di aver pensato al suicidio durante le sue gravi fasi depressive. Ora il suicidio gli sembra una cosa del tutto impossibile. Nota molti paralleli tra i precedenti rapporti col padre e i sentimenti verso il medico. Richiama alla mente il periodo della sua malattia - come si sentiva preoccupato e come era incerto allora, del tutto diversamente da ora, quando per la prima volta poteva andare a casa. Si ricorda di precedenti sedute e in particolare di quelle in cui parlava del suo **[78]** amore per la moglie e dubitava dell'esistenza di Dio. Alla fine della seduta riconosce il significato simbolico che ha per lui il volo e dice che ora potrebbe nuovamente volare, in qualsiasi momento lo volesse.

Durante le esperienze con l' LSD il paziente non aveva avuto percezioni visuali del padre,

ma nel corso di quattro o cinque vividi sogni aveva visitato il padre come se si trovasse in un regno intermedio. Nelle sedute con l'LSD si ricordava di molti sentimenti provati per il padre e di antichi avvenimenti, ma questi ricordi non erano uniti a percezioni visuali. Il terapeuta si limitava a riassumere lo svariato materiale inconscio portato in terapia, ossia il fatto che il successo equivaleva all'annientamento del padre e alla totale responsabilità nei riguardi della madre.

Nei successivi dodici mesi la psicoterapia a poco a poco si esaurì: serviva soprattutto come controllo. Dall'osservazione continuata, in un arco di oltre tre anni, risulta che l'ex paziente ora sta bene. Riesce ottimamente nella sua professione, ottiene aumenti di stipendio ed è stato già promosso varie volte. La ditta l'ha premiato per i suoi progetti di miglioramento. Lui e la moglie hanno messo su una casa nuova nella quale ora vivono in cinque, poiché al termine del trattamento è nato un figlio.

Per un anno M. è stato presidente di un club sportivo con 600 membri. Inoltre scrive articoli per una rivista sportiva e sta scrivendo un libro sulla sua esistenza, la sua malattia e il trattamento, nonché sulla sua vita dopo la terapia. Non si notano sintomi psicopatologici come all'inizio della malattia. Dispone di energia, nega però sentimenti di paura e ansia, come esistevano prima dell'insorgere della malattia.

Durante il controllo la moglie ha esposto le seguenti osservazioni, facendo un confronto fra il carattere, la personalità e il comportamento del marito sia prima che dopo il trattamento:

"Quando eravamo ancora nell'aeronautica, prima quindi del suo ricovero, mio marito era iperattivo. Doveva ossessivamente emergere in varie attività: tutto ciò che faceva, sia lavoro che divertimento, diventava per lui lavoro, per esempio pilotare un aereo, giocare al golf o a bocce. Era spinto dalla costrizione di fare tutto meglio di chiunque altro; oggi tutto questo è cambiato. Lo sport, per esempio le bocce, per lui costituisce uno svago, perché vi si può rilassare e godersi il gioco. Naturalmente deve sempre gareggiare, specialmente quando gioca nella squadra dell'associazione delle bocce; però adesso la meta non è più quella di scavalcare gli altri, bensì di godersi la loro compagnia e la situazione di gioco. Negli ultimi mesi mio marito ha intrapreso molte cose e ne ha portata compimento di notevoli. Recentemente aveva organizzato la visita di 600 persone ad un teatro: nel teatro ha scorto la squadra nazionale dei corridori ed è stato capace di tenere un breve discorso in cui enumerava i record sportivi di ciascuno di loro, senza avere preso prima degli appunti. Prima della malattia non era mai stato così sicuro di sé, né aveva mai avuto desiderio di tenere un discorso dinanzi a 600 persone".

Il massimo progresso del marito, tuttavia, consisterebbe nei suoi rapporti col prossimo. È capace di immedesimarsi in molte persone, di immaginarsi come reagirebbero ad una determinata situazione; è in grado di comunicare ad altri, con disinvoltura, di essere consapevole dei loro sentimenti. Prima della malattia aveva trovato rapidamente contatto con altre persone che avevano i suoi stessi interessi, ma non appena aveva stretto un'amicizia, doveva forzatamente rivolgersi ad una persona estranea che gli appariva come una nuova sfida.

[79] "Si è molto cambiato anche nel modo in cui tratta i bambini. Prima della malattia era di quei padri che chiedono obbedienza cieca ai figli. Oggi tutto è cambiato. Spiega loro volentieri le cose ed i motivi per cui si devono comportare in un determinato modo.

Sebbene non sia in casa tanto a lungo quanto me e quanto piacerebbe ai bambini, sfrutta bene il tempo che può dedicare ai figli. ~ capace di comunicare loro i suoi sentimenti in modo che lo capiscano. La cosa più difficile per me è spiegare come si siano cambiati negli ultimi anni i rapporti fra me e mio marito. Ritengo che questi cambiamenti siano il risultato della sua nuova capacità di accettare e donare tenerezza. Se ripenso ai nostri rapporti prima della malattia, mi sembra, benché allora non me ne rendessi conto, che l'unica cosa che gli importasse era piacermi. In quell'epoca i nostri rapporti non erano basati su affetto genuino, ma questo era semplicemente recitato. Oggi non è più così. Non ha più inibizioni a esprimere il suo affetto ogni qualvolta gli piaccia. La sua compartecipazione emozionale è genuina, mentre prima non ne era capace. Prima del crollo egli aveva costruito un muro divisorio intorno a sé perché voleva possedersi da solo; nelle settimane precedenti chiedeva affetto a chiunque. Sembra che molti colleghi di lavoro lo conoscano bene e gli invidino la sua indipendenza e la sua disponibilità a impegnarsi mentre altri si spaventano della responsabilità. Tutti quelli che lo conoscono ritengono che egli sia molto felice. Salvo qualche eccezione, egli fa quello che gli piace: partecipa ai tipi di sport che lo divertono, cerca la compagnia delle persone da lui scelte e va e viene come meglio gli piace. E' pieno di vitalità e gli altri se ne accorgono".

Discussione

Le modalità di questo trattamento rassomigliano alla classica psicoterapia fondata sulla psicologia del profondo; siamo tuttavia del parere che, senza l'applicazione dell'LSD come mezzo ausiliare, il risultato clinico sarebbe stato più superficiale e avrebbe richiesto un trattamento più lungo.

Il paziente si trovava in uno stadio acuto e di conseguenza era più facile riconoscere i fattori inconsci. Insistiamo tuttavia sul fatto che soltanto con l'aiuto dell'LSD le cause della malattia diventarono più evidenti, di modo che si poteva seguirne molto meglio le conseguenze nel passato e nel presente del paziente. L'introspezione terapeutica risultò dalla comprensione degli elementi simbolici, così come apparivano nell'esperienza con l'LSD, e dall'interpretazione del transfert, mediante il ricordo e l'elaborazione dei conflitti. Il paziente era perfettamente in grado di collegare il passato col presente e la terapia raggiungeva una notevole profondità emozionale. Senza l'applicazione dell'LSD, il paziente avrebbe manifestato la sua resistenza molto più in là della nona seduta. Nessuno di noi due autori aveva mai osservato, nella pratica terapeutica, che la resistenza in questa forma classica si dissolvesse tanto rapidamente e con tanta comprensione delle cause della resistenza stessa.

Sappiamo che una sola storia clinica non permette generalizzazioni. In base al nostro lavoro con questo e con qualche altro paziente riteniamo però che la psicosi si presenta promettente. Tuttavia, un paziente può essere trattato con questo metodo solo alle seguenti condizioni:

- a. Il terapeuta non solo deve essere in grado di carpire l'essenziale della psicodinamica ma avere anche una personalità salda e matura.
- b. L'atteggiamento del personale ausiliario nei confronti del programma terapeutico non deve essere ostile, ma chiaramente benevolo.

[80] c. Il paziente deve sentirsi sicuro e sapere di potersi fidare del sostegno umano durante e subito dopo l'esperienza con l'LSD.

Ci rendiamo conto che il nostro metodo è soltanto uno dei tanti intesi ad applicare l'LSD a scopo psicoterapeutico. Crediamo che esso non alteri il processo psicoterapeutico di fondo, ma che semplicemente lo dilati e lo accorci. Le nostre esperienze sottolineano l'importanza delle droghe allucinogene come mezzo per sottoporre alla psicoterapia un maggior numero di pazienti.

Bibliografia

Abramson J. A. 1967. *The Use of LSD as an Aid to Psychotherapy*. Indianapolis: Bobbs Merrill.

Arendsen Hein G. W. 1967. *Dimensions of psychotherapy*. In Abramson 1967.

Baker E. E. 5. 1967. *LSD psychotherapy; LSD psycho-exploration*. In Abramson 1967.

Busch A. K., Johnson W. C. 1950. *LSD as an aid in psychotherapy*. Dis. Nem. System 11.

Dahlberg C. C. 1967. *LSD facilitation of psychoanalytic treatment. A case study in depth*. In Abramson 1967.

Ditman K. 5., Bailey J. H. 1967. *Evaluating LSD as a psychotherapeutic agent*. In Abramson 1967.

Godfrey K. E. 1968. *LSD Therapy-Alcoholism. The Total Treatment Approach*. Springfield: C. C. Thomas.

Johnson G. 1964. *Three years' experiences with the use of LSD as an aid to psychotherapy*. Supplementum 180 of the 14th Congress of Scandinavian Psychiatrists. Acta Psychiatr. Scand.

Leuner H. 1963. *Psycholytic therapy. Clinical psychotherapy with LSD-25 and related substances*. Z. Psych. Med. Psych., 13:57-64.

Leuner H. 1967. *Present state of psycholytic therapy and its possibilities*. In Abramson 1967.

Ling T. M., Buckman J. 1963. *Lysergic Acid (LSD-25) and Ritalin in the Treatment of Neurosis*. London: Lombarde Press.

Ling T. M. 1967. *The use of LSD-25 and Ritalin in the treatment of neurosis*. In Abramson 1967.

Sandison R. A. 1954. *Psychological aspects of the LSD treatment of the neuroses*. J. Ment. Sc., 100:508.

Sandison R. A. Spencer, A.M., Witlow J.D.A. 1954. *The therapeutic value of lysergic diethylamide in mental illness*. J. Ment. Sc., 100:491.

Voth H. M. 1962. *Ego autonomy, autokinesis and recovery from psychosis*. Arch. Gen.

Psychiatry, 6:288-293.