

RIVISTA SPERIMENTALE  
DI  
**F R E N I A T R I A**

DIRETTA DAL  
Prof. ANTONIO MAZZA

INDICE GENERALE

Vol. LXXXVI - 1962

EDITRICE - AGE  
Reggio Emilia

L. GREGORETTI

C. SINISI

## Indagini farmacopsichiatriche con Psilocybina (\*)

Proseguendo su di un indirizzo di ricerche che, nell'ambito psicopatologico, si è mostrato fra i più interessanti ed i più ricchi di risultati, abbiamo voluto sottoporre un gruppo di ammalate mentali alla azione di uno fra i più recenti farmaci psicotropi: la psilocybina.

Codesto farmaco, che è l'estere fosforico della 4 idrossi-dimentil-triptamina e che costituisce il principio attivo di un fungo, la *Psilocybe mexicana*, ingerito un tempo a scopo divinatorio dagli indigeni del Messico, è stato isolato e sintetizzato da *Hofmann* (1959) e farmacologicamente studiato da *Cerletti A.* (1959), ai lavori dei quali si rimanda.

Entrato nella sperimentazione psichiatrica, è stato impiegato per ricerche psicofarmacologiche da *Delay e Coll.* (1958) in soggetti normali ed alienati, da *Isbell* (1959) in soggetti dediti precedentemente alla tossicomania, da *Malitz e Coll.* (1960) in normali, da *Balestrieri* (1960) in 2 pazienti neurotici e da *Giberti e Gregoretti* (1960) nello studio delle depressioni e dell'ansia.

La droga darebbe luogo (*Delay e Coll.*; *Malitz e Coll.*; *Isbell*) e manifestazioni psicofarmacologiche simili a quelle della LSD 25, della mescalina, dell'haschisch, per quanto siano presenti (*Delay e Coll.*) delle variazioni qualitative fra queste diverse sostanze.

### Casistica e metodo di ricerca

Nel quadro di più estese ricerche farmacopsichiatriche, comprendenti sperimentazioni con finalità di ordine psicopatologico e psicodiagnostico, mediante alcuni fra i più comuni farmaci ad azione psicotropa (LSD 25, LAE 32, narcoesame barbiturico, weckanalyse), abbiamo voluto saggiare anche l'azione della psilocybina per essere que-

(\*) Gentilmente fornito dalla Ditta SANDOZ.

sta, fra tutti, la meno studiata almeno per quanto riguarda le possibili applicazioni nella pratica psichiatrica.

La presente ricerca è stata concepita con questo triplice scopo:

- a) - studio degli effetti dell'azione psicofarmacologica della psilocybina;
- b) - tentativo di maggior comprensione delle strutture intime personali dei soggetti trattati;
- c) - tentativo di miglior chiarimento ed inquadramento della sintomatologia presentata dai pazienti nell'ambito clinico-nosografico.

E, per quanto riguarda la ricerca più vasta, abbiamo tenuto presente la finalità di un saggio comparativo e valutativo dell'azione psicofarmacologica dei diversi farmaci presi da noi in considerazione.

Per questo studio abbiamo sottoposto all'azione della psilocybina n. 20 pazienti di sesso femminile, ricoverate presso il Reparto Osservazione dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Napoli. Abbiamo scelto le nostre pazienti indipendentemente da criteri clinico-diagnostici e ci siamo basati prevalentemente sulla loro età, sulla produttività della sintomatologia clinica e sulla durata della malattia. Abbiamo, cioè, eseguito le nostre sperimentazioni su pazienti a preferenza giovani, con sintomatologie fornite di « elementi produttivi », con sufficiente possibilità di contatto e con quadri iniziati recentemente oppure ad andamento episodico e lunghi periodi intervallari di benessere.

Il farmaco è stato somministrato al mattino a digiuno alla dose di 9 gamma per via intramuscolare, alla quale veniva aggiunta spesso una dose orale di 3 gamma. La paziente veniva isolata e posta sotto continua sorveglianza del sanitario e, dopo 3 ore o anche più, del personale infermieristico. I colloqui ripetuti venivano riportati su appositi protocolli e talora registrati su nastro magnetico. Il giorno seguente la paziente veniva interrogata su quanto aveva sperimentato durante l'azione del farmaco e spesso tali interviste si sono dimostrate stremamente proficue e ricche di dati chiarificatori.

La sorveglianza delle inferme durava tutta la giornata ma in genere l'azione del farmaco, almeno nei suoi aspetti più vistosi, non superava un periodo variabile da 3 a 6 ore e rimaneva priva di effetti psicofisici consecutivi a distanza. In caso di particolare agitazione veniva somministrata una fiala di 50 mgr di clorpromazina, che si ripeteva eventualmente a distanza di qualche ora e tale trattamento era sufficiente a ricondurre le pazienti alle condizioni primitive, qualora ciò non fosse avvenuto spontaneamente.

## RISULTATI

1) - *Turbe affettive.*

Le turbe affettive costituiscono senza alcun dubbio il gruppo di manifestazioni più frequenti e più evidenti. Considerate nella loro globalità, esse, infatti, rappresentano l'elemento comune a quasi tutte le pazienti cui il farmaco è stato somministrato e possono essere specificate nel seguente modo:

## a) depressione dell'umore.

In 17 pazienti abbiamo constatato, nel corso dell'esperienza, un atteggiamento triste, mesto, una espressione di sofferenza, di dolore morale.

In alcuni casi si è trattato dell'accentuazione di un orientamento affettivo già esistente, mentre in altri tale depressione ci è apparsa come elemento nuovo e, talora, francamente inatteso e in qualche caso chiarificatore della sindrome.

E' tuttavia opportuno precisare che il grado di siffatti atteggiamenti è apparso a volte, anche se raramente, molto modesto, sfumato; come, d'altra parte, va segnalata per alcune pazienti la possibilità di una scarsa capacità espressiva di stati d'animo più intensi, vissuti nel corso dell'esperienza.

Spesso codeste situazioni o stati d'animo si esprimevano attraverso tematiche particolari, palesate durante i colloqui e addotte quali giustificazioni degli stessi stati d'animo, arricchite in qualche caso da esperienze psicosensoriali.

Su di un fondo generale di depressione affettiva si sono talora rivelate situazioni di chiaro significato erotico-sessuale, vissute come conflitto morale ed espresse in chiave di auto-accusa, di indegnità, di colpevolezza, sia che si trattasse di semplici rievocazioni mnesico-affettive sia che si estrinsecassero sotto forma di esperienze attuali ed immediate, ma comunque legate al trascorso biografico delle pazienti.

Il mondo del peccato, che presso alcune pazienti si identificava prevalentemente nell'« errore sessuale », è apparso uno dei momenti da esse espresso con maggior frequenza ed in rapporto con uno stato depressivo reso più vivo dall'esperienza psicotossica o, addirittura, evidenziato da questa.

A tale riguardo riportiamo qui di seguito qualche dato rilevato dal materiale raccolto nei protocolli.

Sotto forma di una profonda situazione di dolore morale, mai evidenziata con tanta intensità e chiarezza, una paziente depressa e abi-

tualmente mutacica, dopo la somministrazione della psilocybina, preoccupata di poter "andare all'inferno", chiedendo il Crocifisso ed invocando pietà, si accusava di aver gettato il fango sulla sua famiglia, espatriando in Inghilterra contro il parere dei suoi, e di aver ivi allacciato una relazione sentimentale con un giovane, mentre continuava a mantenere rapporti epistolari con il suo vecchio fidanzato.

In un'altra paziente la riviviscenza dell'errore commesso è stata vissuta durante l'esperienza attraverso l'attribuzione di atteggiamenti minacciosi e punitivi al mondo esterno ed a particolari raffigurazioni visivo-uditive legate a turbe allucinatorie: « ... avevo paura di essere mangiata da elefanti... quelli dal naso lungo... una cosa troppo pericolosa... ».

Altre due pazienti hanno chiaramente manifestato delle situazioni conflittuali a sfondo erotico-sessuale con attribuzione di un'atmosfera di peccaminosità al mondo esterno da parte di una e di una intenzionalità in tal senso all'ambiente circostante da parte dell'altra, entrambe dimostrando durante l'esperienza un certo grado di stimolazione erotica. Da sottolineare che in queste due inferme i dati psicopatologici emersi durante l'esperienza psicotossica sono stati utilizzabili proficuamente nel chiarimento diagnostico delle sindromi, che sono risultate essere degli episodi malinconici nei quali i contenuti a tipo interpretativo e di riferimento assumevano un chiaro significato autodeprecatorio e di colpevolezza.

Desiderio, paura, timore delle conseguenze di certi suoi atti, del castigo, della morte, domande sulla legittimità o meno di certe cose, pentimento e indegnità, minacciosità da parte dell'ambiente, allusività nei confronti della propria onorabilità venivano così espressi dalla prima delle due predette pazienti: « Non mi fate morire... ho paura della morte... è la fine del mondo... l'ho fatta venire io... ho paura di fare certe cose... e allora voglio farmi suora... quei giovani che venivano vicino a me... io sentivo... però non facevo nulla di male... *mi si faceva capire che ero una mala femmina...* non mi avete fatto diventare incinta con questa iniezione?... non è giusto che le ragazze sappiamo certe cose, perchè dopo si ha paura e non è bene... ».

La seconda, che appariva in preda a nette sensazioni cenestesico-genitali e ad una situazione attuale conflittuale, profondamente rattristata affermava: « No... aiutatemi... non voglio... Immacolata bella... *a casa mia, dappertutto mi fanno fare brutte cose...* O Gesù buono, non è vero... no.. non voglio commettere peccato... ».

Oltre che nelle 4 pazienti sopracitate anche in altre i quadri si sono arricchiti di significati di tal genere, frequentemente ma non

sempre vissuti conflittualmente come « fatti indegni », riprovevoli, di cui pentirsi ed accusarsi. Sporadiche e più generali espressioni di colpevolezza, di dannazione, oppure situazioni di profondo dolore morale e di indegnità spiccata sono state riscontrate anche indipendentemente da conflitti sessuali, i quali d'altra parte non hanno impedito l'apparire nelle stesse pazienti di manifestazioni depressive legate ad altre tematiche; in due esperienze psicotossiche, infine la depressione dell'umore si è tematizzata in preoccupazioni cenestopatiche o di malattia.

Essendo nostro parere che le su esposte manifestazioni non vadano considerate alla stregua di un epifenomeno, di una « neoproduzione », di qualcosa, cioè, che sia direttamente ed in via immediata legato all'azione del farmaco, ma che esprimano alcunché di inserito nelle situazioni personali delle pazienti, intendiamo precisare che non tanto codeste situazioni conflittuali di significato sessuale in se stesse, quanto il loro modo di viverle ci è apparso utile ed interessante, attraverso modalità ed aspetti che la somministrazione del farmaco può riattualizzare.

In tal senso la situazione personale di precarietà vitale, propria della malattia, rende maggiormente ardua alle pazienti la possibilità di un superamento, di un adeguamento, di una normale integrazione al divenire biografico di determinati avvenimenti e di determinate istanze che fan parte della problematica « normale » umana. Sotto questo profilo risaltano ancora di più il significato di « valore » attribuito dalle pazienti all'argomento « sesso », il vivere questo come « pericolo », come attentato, il conflitto di cui questo è espressione e la « personalizzazione » della complessità della situazione.

Va infine considerato che anche se determinate istanze autopunitive possono venir vissute sotto forma di azione esteriore e con atteggiamenti di riferimento e psicosensoriali, eventualmente presenti e nel conteso clinico e nel quadro psicotossico; entro certi limiti di comprensibilità e di derivabilità ed alla luce di queste situazioni conflittuali, dei sentimenti che conseguentemente ne scaturiscono e della stretta personalizzazione della dinamica conflittuale, determinati aspetti sintomatologici risultano meglio inquadrabili ed interpretabili.

b) - Altro dato piuttosto frequente, nell'ambito delle modificazioni affettive, è stato il riscontro, in 9 casi, di manifestazioni di riso, ora come semplice sorriso non altrimenti motivato, ora come vero e proprio stato euforico con risa clamorose, incessanti, fragorose, sgangherate. Codeste espressioni più vistose sono state colte in 5 pazienti.

Tuttavia, contrariamente a quanto avveniva per le esperienze di

tipo depressivo, le esperienze euforiche sono sembrate artificiali, non inserite su particolari e congrue istanze affettive interiori né giustificate da particolari tematiche: non sono sembrate, insomma, espressioni di un reale stato di allegria. Analoga constatazione è stata fatta da *Delay e Coll.*

c) - Una mutevolezza degli stati affettivi, una certa tendenza, cioè, all'alternanza di esperienze depressive e di esperienze euforiche, è stata osservata in 7 pazienti, in alcuni casi in maniera particolarmente evidente ed in modo tanto più sorprendente in quanto risultava il riso far seguito a stati di profonda angoscia e di depressione affettiva.

In particolare una paziente così esprimeva il rapido mutare dell'umore: « Vedo il tempo che cambia... c'era il sole e ora diventa grigio... ora è nuvoloso... ora invece vedo un'altra volta il sole... Quando c'è il sole sono allegra e quando è nuvoloso mi sento triste ».

d) - L'angoscia ha rappresentato uno degli elementi più rilevanti nei quadri psicotossici da psilocybina: da modiche espressioni di tensione, particolarmente legate al malessere cenestesico a vere e proprie tempeste affettive, l'ansia si è manifestata in 16 casi. D'altronde la sua assenza o la sua scarsità ha fatto riscontro a quadri psicotossici contenutisticamente più poveri e meno produttivi.

Le sue manifestazioni più spiccate, invece si sono avute in quei casi nei quali l'impegno personale era più profondo ed in cui particolari esperienze deliranti, conflittuali, rievocatorie e spersonalizzanti erano più impegnative.

L'ansia, sintesi costante della insicurezza umana, è stata in definitiva tanto più viva e pregnante, quanto più è stata rimessa in discussione, nell'impegno personale, la problematica propria e reso quindi più attuale il sentimento di precarietà della esistenza, sia pure, ma non esclusivamente, attraverso il ravvivarsi delle dinamiche psicopatologiche.

E così il ripresentarsi, il rievocarsi di situazioni passate di significato pericoloso o doloroso, il riaccendersi di un conflitto etico, l'esprimersi di istanze autopunitive, il ravvivarsi di esperienze deliranti ed allucinatorie ed altro ancora hanno significato altrettante giustificazioni di stati di profonda angoscia personale.

## 2) - *Fenomeni della serie delirante ed allucinatoria.*

E' questo, a parer nostro, uno dei punti più ardui nella interpretazione dei dati di cui siamo in possesso. Trattandosi, infatti, di soggetti presentanti di già sintomatologie psicopatologiche, espressione di

stati d'animo deliranti corredati in alcuni casi di disordini allucinatori, è disagevole stabilire quanto sia legato ad un'azione « liberatrice » da parte del farmaco di particolari istanze personali e quanto non sia, invece, arricchimento di una situazione già nota oppure ancora rivelazione di esperienze deliranti già esistenti ma non strutturate o note clinicamente.

La prima eventualità, per quanto supponibile sulla base dei nostri dati, non è apparsa passibile di sistematizzazione e di quantificazione; ci è sembrato tuttavia comune alla maggior parte delle nostre ammalate un atteggiamento timoroso e diffidente nei confronti delle persone e dell'ambiente, una mancanza di spontaneità nei rapporti, una tendenza ad attribuire particolari significati a cose e persone circostanti e talora una certa facilità ai falsi riconoscimenti: a codesto atteggiamento generico e vagamente interpretativo non siamo però in grado di dare ulteriore chiarimento. Può forse far parte di quel sentimento di « eccezionalità » (*Delay e Coll.*) che ci è sembrato carattere costante di ogni esperienza.

Per quanto riguarda la seconda eventualità, è certo che situazioni deliranti già esistenti sono state rese più vivaci dal farmaco, anche per la maggiore possibilità di estrinsecazioni allucinatorie: esse in alcuni casi si sono arricchite di elementi i quali hanno aumentato la comprensione delle stesse dinamiche deliranti. Evenienze di tal genere si sono verificate in 3 casi.

La terza possibilità, infine, di rivelazione di una situazione delirante che in precedenza non aveva avuto sufficiente strutturazione sul piano descrittivo, ma che poi si è rivelata come facente parte fondamentale del quadro clinico, si è con sicurezza realizzata due volte: in una sindrome schizofrenica a prevalente sintomatologia comportamentale, in cui l'azione del farmaco ha messo in evidenza tutta una situazione persecutoria, di influenzamento, di depersonalizzazione con ricca problematica a contenuto erotico ed in una sindrome depressiva in cui atteggiamenti e timori persecutori e di riferimento assumevano un chiaro carattere autopunitivo.

Per quanto riguarda i fenomeni psicosensoriali possono, grosso modo, valere le stesse considerazioni fatte a proposito delle espressioni deliranti, tanto più che spesso l'una e l'altra manifestazione facevano parte di una medesima situazione, per cui delirio e allucinazione assumevano praticamente lo stesso significato nella dinamica psicopatologica. Siamo d'altra parte dell'opinione che delirio (o meglio la sua estrinsecazione ideoverbale), allucinazione, interpretazione delirante etc. sono espressioni di una situazione più completa e globale e



riconoscono una matrice prevalentemente comune nell'esperienza delirante primaria.

Abbiamo comunque osservato allucinazioni visive in 6 casi (in 3 dei quali accompagnate ad allucinazioni uditive): di questi uno solo aveva avuto presumibilmente fenomeni dello stesso genere e dello stesso contenuto anche in precedenza. Si trattava in genere di figure talora pronuncianti frasi minacciose oppure, come in un caso, di visioni celestiali ed illuminanti.

Le allucinazioni uditive sono state notate in 5 casi: di questi uno solo ne tra stato privo in passato; nelle altre pazienti si è sempre trattato di una particolare riviviscenza di fenomeni già noti.

Per rimanere nell'ambito delle manifestazioni sensoriali, diremo che in 4 casi abbiamo riscontrato fenomeni dispercettivi, come movimento di oggetti, deformazione di cose e delle persone circostanti, visioni colorate, chiaro-oscuro, merletti, foglie in movimento etc. In generale a codesti fenomeni non venivano attribuiti dalla pazienti particolari significati, ma venivano riferiti come « impressioni ».

3) - Fra le peculiarità più interessanti dei quadri psicotossici da Psilocybina vanno annoverate le *esperienze di depersonalizzazione, specie nella forma somatopsichica, e di derealizzazione.*

Codesto tipo di esperienze, di vario grado ed intensità, talora si limitava a modiche impressioni corporeo-cenestopatiche, mentre altre volte assumeva aspetti di drammaticità sconvolgente la integrità della coscienza dell'Io nei suoi tipi di relazione auto ed allo-psichica e somatopsichica, contribuendo a disporre a quell'atmosfera di panico, di terrore, di angoscia nella quale venivano coinvolti gli eventi personali.

Una paziente, ad es., la quale aveva provato, fra l'altro, un vivo sentimento di morte imminente, così diceva: «... mi sento tutta strana... la carne non è mia... mi sento tutta come se non fossi io... voi attendete che io muoia... é peccato farmi morire... ».

Un'altra, invece, dichiarava: « ... vedevo il viso del medico doppio e tutto quanto doppio... le mie mani si allungavano... mi sentivo come in un altro mondo... un mondo freddo ed impossibile... il mio corpo si muoveva... non vedevo le cose come sono... io non riuscivo a muovermi però sentivo che il mio corpo si muoveva... ero lontana... una cosa troppo pericolosa... troppo brutta, difficile a spiegare... ».

Un'altra paziente esclamava: « ... voi siete diversi adesso... il san-

gue mio è curioso... la voce mia non è così... io sono diventata grande... io muoio che m'avete fatto!... io parlo diverso... come se avessi una voce d'uomo... non sono io che muovo le mani... chi é che mi fa muovere?... Vi vedo curiosi ». Una quarta ammalata, immersa in una ridda di sentimenti, di esplosione di situazioni conflittuali, di esperienze deliranti ,aveva queste espressioni:

« La voce mi si cambia... perchè?... è arrivata l'ora della mia morte... mi sento brutta... mi vedo brutta... mi sento bambina, che soffre... divento bambina... non sono più di carne... come se diventassi grande e poi bambina... le orecchie le ho minuscole... non vedo più le mani... come se la carne si fosse strappata dalle ossa... mi vedo sparire... ma vedo tanti bambini ma non hanno carne... ».

« Vedevo tutto il mondo cattivo... freddo... tutto era morto intorno a me e io ero morta... una cosa troppo pericolosa... ho visto tutto pericoloso di fronte a me »: queste le impressioni riferite l'indomani da un'altra inferma.

La esperienza di depersonalizzazione-derealizzazione, della quale abbiamo fornito qualche esempio fra i più tipici e completi, é stata osservata in 10 casi, per quanto, come si è detto di grado ed intensità variabili e in ambiti più o meno estesi.

Essa ci è apparsa del tutto caratteristica e capace, a parer nostro, di giustificare da sola, anche in assenza di altri elementi produttivi, la particolare atmosfera affettiva, sconvolgente, terrificante, immersa nell'angoscia, nella quale si sono trovate le nostre pazienti: essa stessa noi pensiamo rappresenti il momento peculiare dell'azione del farmaco e ad essa si possono riferire quei sentimenti generici di incertezza, di perplessità, di diffidenza, di riferimento, cui sopra abbiamo accennato parlando dei disturbi della serie delirante.

#### 4) - *Aspetti particolari.*

Dal contesto dei diversi quadri psicotossici abbiamo isolato alcuni aspetti particolari dei quadri stessi, tutti espressione di istanze personali delle pazienti e quindi, a parer nostro, di notevole importanza nel giuoco delle situazioni psicopatologiche o delle dinamiche conflittuali.

Si è trattato, in sintesi, della rievocazione di ricordi, della riviviscenza di situazioni ed avvenimenti accaduti in passato, del riaffiorare di sentimenti, di stati d'animo, di contrasti tutti a grande tonalità affettiva.

Non intendiamo dare a tutti questi elementi il significato di rivelazione, in senso psicoanalitico, dell'inconscio né per conseguenza vogliamo attribuire agli stessi valore di cause generatrici di stati psicotici.

A noi preme semplicemente, oltre che segnalarne l'esistenza, indicare la capacità della psilocybina di renderli vivi ed attuali nel corso dell'esperienza psicotossica, in ammalate in preda ad uno stato psicotico.

Rivelazioni di situazioni conflittuali, di disadattamento socio-ambientale, di scompensamento affettivo sono state osservate in particolare in 10 pazienti, senza che tuttavia rilievi di tal genere potessero essere esclusi categoricamente per altri soggetti. E' il tipo particolare di casistica, tutta fatta di malate mentali, che rende talora ardua l'interpretazione dei dati.

In due casi si è verificato il ritorno alla memoria di fatti trascorsi, vissuti in un caso come esperienza riattualizzata, cui le pazienti hanno attribuito significato di conflitto etico, (\*) che si è trovato anch'esso ad essere direttamente coinvolto nello stato psicopatologico, a carattere sicuramente depressivo.

In un'altra giovane paziente che presentava una sintomatologia delirante persecutoria con spiccatissimi elementi di riferimento ed interpretativi e turbe allucinatorie, si è evidenziata, oltre ad un notevole grado di risonanza affettiva agli eventi personali e famigliari, una chiara situazione di scompensamento e di disadattamento nei rapporti Io-mondo, una certa esigenza di autoaffermazione (« voglio riuscire nella vita... voglio fare qualche cosa di buono... ») e di affetto con espressioni contemporaneamente di ambivalenza affettiva (« non è vero... mia mamma è buona... io voglio bene anche a mia mamma... debbo voler bene anche a mia madre... la voce mi dice che devo odiarla... ») unitamente a sentimenti di autodeprecazione e di inadeguatezza e ad una insufficiente integrazione e adeguamento delle istanze sessuali (« ... è brutto essere donna... quante lotte... noi non abbiamo nulla anche se superficialmente sembra che abbiamo tutto... ma io non so cosa farmene delle cose superficiali... pensa che guarirei se andassi con un uomo o se avessi un figlio? »). Purtroppo circostanze sopravvenute non ci hanno permesso di approfondire ulteriormente la situazione biografica e psicopatologica della paziente. Ciò ci avrebbe probabilmente consentito di rendere meno definitiva la diagnosi di schizofrenia posta precedentemente e di instaurare un valido ausilio psicoterapeutico.

In altre pazienti, invece, come risulta anche da quanto detto in precedenza, le esperienze conflittuali sono apparse prevalentemente nell'ambito sessuale e sono state cospicue, sia come vivacità di espres-

(\*) V. a questo proposito il concetto di "stagnazione complessuale" di Cargnello e Lukinovich e quello di "emergenza etica" di Giberti, Gregoretti e Soriani.

sione e di risonanza intima sia come « reazione » delle pazienti sia infine come modalità di integrazione e di elaborazione.

Rifiuto, sbalordimento, ambivalenza, attribuzione di significati autodeprecatori, autocomprensione di situazioni intime conflittuali, profonda sofferenza morale e fisica, e, talora, anche compiacimento sono stati i modi più peculiari con i quali sono state vissute codeste esperienze.

Le quali hanno inoltre dimostrato di far parte integrante della biografia e della problematica personale di ognuna delle pazienti, risultando, d'altra parte inserite nelle tematiche e negli stati d'animo psicopatologici.

Da notare che manifestazioni di colorito sessuale si sono inoltre verificate in 4 pazienti, limitatamente ad espressioni come « formicolii alla natura » oppure « brividi uterini » ed altre simili definizioni, tutte comunque tendenti a dimostrare uno stato di stimolazione erotica; in codesti casi, tuttavia, ciò rimaneva nell'ambito delle « sensazioni » che non venivano ulteriormente elaborate e che, apparentemente almeno, non assumevano particolare valore nelle dinamiche personali delle pazienti.

##### 5) - *Modalità di decorso.*

Descrittivamente si possono stabilire 3 diversi tipi di modalità di decorso delle esperienze farmacopsichiatriche con psilocybina, per quanto riguarda le pazienti da noi trattate:

a) — tipo espansivo: con agitazione psicomotoria, clamorosità, ansia evidente, ricca « produttività » ideo-affettiva, loquacità, accettazione del colloquio, come si è verificato in 6 casi.

b) — tipo coartato: con evidente tensione affettiva, espressioni mimico-gestuali di sofferenza e di dolore, atteggiamento chiuso e diffidente, scarse espressioni produttive spontanee e ridotta possibilità di contatto: comportamento osservato in 10 casi.

c) — tipo povero: con scarsissime o (almeno apparentemente) del tutto assenti espressioni affettive, totale assenza di manifestazioni produttive, atteggiamento freddo apatico inerte e con estrema difficoltà al contatto: in 4 casi.

Tuttavia è opportuno precisare che il tipo « b » di decorso è stato ugualmente positivo ed interessante ai fini della nostra ricerca, per varie considerazioni.

Innanzitutto va segnalato il fatto che quanto si è visto ha costituito la modalità dominante ma non costante dell'esperienza e che a

tratti è stato possibile accedere, sia per l'interrogatorio sia per le spontanee dichiarazioni delle pazienti, a quanto si svolgeva nel loro intimo; in secondo luogo le stesse manifestazioni di ansia e di sofferenza erano sicuramente espressione di perturbamenti interiori; e infine il più delle volte, un colloquio a posteriori era sufficiente a chiarire ed a farci conoscere il significato e le modalità personali della esperienza.

Per quanto riguarda il gruppo « c » a parte la presenza nel gruppo di un caso di « dementia simplex », per sua natura già scarso di elementi psicopatologici produttivi vistosi, va segnalato che seppure povero, il quadro di chiusura di inerzia di insondabilità di allontanamento ha comunque espresso negli altri casi una variazione delle abituali condizioni delle pazienti, rendendosi povera, ad esempio, una situazione abitualmente riccamente delirante e tendente alla estrinsecazione almeno verbale.

Benchè la su esposta distinzione non sia esauriente e si espliciti solamente in senso descrittivo, mentre sfumature, variazioni subentranti nel quadro, reali differenze da individuo a individuo, fatti tutti che richiederebbero una esposizione particolareggiata per ogni singolo soggetto, siano state osservate, è tuttavia certo che la psilocybina ha indotto quasi sempre ed in maniera a volte vistosa una modificazione profonda dello stato psicopatologico abituale delle pazienti.

In tre casi, infine, l'esperienza ha assunto l'aspetto di « rêverie », di stato sognante, senza che tuttavia ciò assumesse significato di particolare importanza e che è apparso legato, per nostra impressione, ai più profondi stati di derealizzazione.

Non sono stati osservati, invece, veri e propri quadri confusionali, ad eccezione di sensazioni incostanti di ottundimento.

### CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Nell' esporre i dati in nostro possesso ci siamo deliberatamente astenuti da considerazioni di carattere clinico-nosografico ed abbiamo trascurato ogni etichettamento diagnostico delle nostre pazienti, tenendo invece presenti eventuali situazioni personali.

E ciò per diverse ragioni. Innanzitutto il presente contributo, che è preliminare, vuole essere precipuamente descrittivo, ha cioè per scopo principale la constatazione e la esposizione di « cosa » possa fare un determinato farmaco di riconosciute proprietà psicomimetiche.

somministrato a psicopazienti e ciò principalmente per nostro apprendimento in vista di eventuali e più precise utilizzazioni.

In secondo luogo ci sembra che in certi tipi di ricerche tenere presente una diagnosi clinica presunta possa essere talora elemento di confusione e di complicazione: mentre infatti da un lato si sono avuti tipi di reazioni similari in quadri con diagnosi descrittive differenti, dall'altro in certi casi le reazioni osservate hanno rappresentato elementi di perplessità e di dubbio nei confronti delle diagnosi cliniche preventivamente poste.

Questo, ad esempio, è successo quando certe pazienti, con diagnosi di schizofrenia, hanno mostrato orientamenti del tutto congrui dell'affettività, permettendo, inoltre, durante l'azione del farmaco o subito dopo, quando i ricordi dell'esperienza erano ancora vivaci, lo stabilirsi di legami di comunicazione e di comprensione degli stati d'animo delle esperienze interiori e dei modi in cui queste erano vissute, facilitando l'incontro con mondi di valori, di interessi, di appetizioni molto più vicini a quelli della norma che non a quelli dell'alienità.

Ciò non significa che nel corso delle nostre esperienze non abbiamo tenuto presente l'inquadramento diagnostico delle nostre pazienti anche per poter convenientemente apprezzare la risposta al farmaco da parte dei soggetti trattati.

L'utilizzazione comunque del farmaco a scopo di chiarimento diagnostico-clinico potrà verificarsi solo attraverso lo studio di una casistica più numerosa e soprattutto, descrittivamente almeno, più omogenea. Ciò inoltre potrà attuarsi non solamente attraverso il semplice apprendimento di dati e di sintomi ad esempio dissimulati o non ben chiari che il preparato possa « rivelare » o « scoprire », ma principalmente attraverso un più approfondito tentativo di comprensione delle situazioni personali che il farmaco sia capace di sommuovere, inserite in particolari mondi di valori e di comunicazione e le modalità con cui esse stesse possano essere vissute e sperimentate.

Questa d'altronde è l'attuale tendenza generale della diagnostica psichiatrica che, anche nel suo aspetto clinico-nosografico, si rivolge prevalentemente ai modi di essere ed alla loro possibilità di comprensibilità, più che al semplice rilievo di sintomi.

Ricerche in tal senso, più ampie, sono in corso presso di noi mediante l'utilizzazione di una batteria di psicofarmaci la quale comprende, oltre alla psilocybina, la LSD 25, la LAE 32, la weckanalyse ed il narcoesame barbiturico.

Le stesse pazienti, che sono oggetto del presente studio, hanno subito nella maggioranza dei casi codesto trattamento psicofarmacologico complessivo.

In definitiva, e per quanto riguarda la casistica in oggetto, la psilocybina si è dimostrata essere un potente farmaco ad azione psicotropa, capace di dare un'impronta speciale a quadri psicomorbose di diverso tipo ed in grado altresì di facilitare talora un più proficuo avvicinamento, in senso comprensivo e conoscitivo, ai soggetti trattati mediante il sommovimento di situazioni personali o l'arricchimento di sintomatologie psicopatologiche e la vivificazione di particolari stati d'animo ed atmosfere affettive.

Riteniamo inoltre opportuno precisare che a quanto di conflittuale, psicodinamico, personalistico abbiamo rilevato noi non diamo un significato « generatore » nei confronti di psicosindromi; tutto ciò, invece, è a parere nostro utilizzabile sul piano clinico-nosografico, nella ricerca dei particolari modi di essere e del mondo dei valori di questo o di quell'uomo « malato mentale ».

Segnaliamo, infine, ancora una volta che la psilocybina si è dimostrata indubbiamente capace di determinare l'insorgenza di spiccate turbe nell'ambito della sfera affettiva e soprattutto di manifestazioni sindromiche spersonalizzanti e derealizzanti.

#### RIASSUNTO

Gli AA. hanno sottoposto a trattamento con Psilocybina 20 ammalate di sesso femminile con differenti diagnosi cliniche.

Dopo l'esposizione di risultati, dai quali si rileva l'insorgenza di turbe affettive e di manifestazioni di depersonalizzazione e di derealizzazione, viene sottolineata l'efficacia del farmaco per una migliore comprensione delle situazioni personali e dei quadri clinici delle pazienti.

#### RÉSUMÉ

Les auteurs ont administré la Psilocybine a vingt malades mentales: aux différents diagnostics.

Après avoir exposé les résultats, ils soulignent l'efficacité de la drogue dans le déterminisme des troubles affectives et des manifestations de dépersonnalisation et d'étrangeté, en vue d'une connaissance plus profonde des situations personnelles et des tableaux cliniques des malades.

## SUMMARY

The Authors have treated 20 patients with different diagnosis with Psilocybine.

After exposing the results of this treatment such as the arising of emotional disturbances and phenomena of depersonalisation and derealisation, they stress the efficacy of Psilocybine to clear the personal situation and the diagnosis of patients.

## ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser haben n. 20 Kranke, mit verschiedenen klinischen Diagnosen, mit Psylocybin behandelt.

Nach der Auseinandersetzung der Ergebnisse, aus denen man das Auftreten von Gemütsaufregungen und Zeichen von Depersonalisationzuständen und Verwirlichungsverlust hervorhebt, wird die Wirkung des Heilmittels für ein besseres Begreifen der persönlichen Lagen und der klinischen Bilder der Patienten betont.

## BBLIOGRAFIA

- BALESTRIERI A. — Studies on Cross Tolerance with LSD 25, UML 491 and JB 336. — *Psychopharmac.*, 1, 257, 1960.
- CARGNELLO D. e LUKINOVICH N. — Lo psicoma da LSD. — *Arch. Psicol. Neurol. e Psichtr.*, 19, 141, 1958.
- CERLETTI A. — Pharmacology of Psilocybin. — *Neuro-psychopharmacology*, 291, Elsevier, Amsterdam, 1959.
- DELAY J., PICHOT P., LAMPERIERE TH., NICOLAS-CHARLES P. J. et QUENTIN A. M. — Étude psycho-physiologique et clinique de la Psilocybine. — In: HEIM R., WASSON R. G.: *Les champignons hallucinogènes du Mexique*. Ed. Museum. nation. hist. nat., Paris, 1958, pg. 287-309.
- GIBERTI F. - GREGORETTI L. - SORIANI S. — Aspetti psicopatologici e rilievi clinici nello studio farmacopsichiatrico delle sindromi ossessive e fobiche. — *Note e Riv. di Psich.*, 3, 1958.
- GIBERTI F., GREGORETTI L. — Contributo allo studio psicofarmacologico delle depressione e dell'ansia: Nota II. Ricerche con l'impiego della LAE 32 e della Psilocyбина. — *Le sindromi depressive*. Atti del Symposium, Rapallo, 1960.
- HOFMANN A. — Chemical aspects of Psylocybin, the psychotropic principle from the mexican Fungus, Psylocybe Mexicana Heim. — *Neuropsychopharmacology*, 446, Elsevier, Amsterdam, 1959.
- ISBELL H. — Comparison of the reaction induced by psylocybin and LSD 25 in Man. — *Psychopharmacologia*, 1, 29, 1959.
- MALITZ S., ESECOVER H., WILKENS B., HOCH P. H. — Some observations on Psilocybin, a new hallucinogen, in volunteer Subjects. — *Comp. Psychiatry*, 1, 8, 1960.