

VOLUME XXI

ANNO XI

FASCICOLO I

IL LAVORO NEUROPSICHIATRICO

RIVISTA FONDATA DA U. CERLETTI E F. BONFIGLIO

DIRETTA DA U. DE GIACOMO

IN UNIONE CON F. BONFIGLIO - U. CERLETTI - M. GOZZANO



AGOSTO 1957

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE
OSPEDALE PSICHIATRICO PROVINCIALE S. MARIA DELLA PIETÀ - ROMA



ESPERIENZA INTERIORE E LINGUAGGIO
NELLA «MODEL PSYCHOSIS»
INDOTTA DA LSD - 25

Dott. R. PRIORI

Numerose sono ormai le esperienze condotte con la dietilamide dell'acido lisergico (LSD). I vari autori che si sono interessati dell'argomento hanno dato descrizioni quanto mai plastiche degli effetti somatici e soprattutto psichici che seguono alla somministrazione di tale sostanza. Le esperienze, com'è noto, sono state fatte sia in soggetti normali che neurotici e psicotici. In linea generale si può dire che sono state confermate e meglio inquadrare le originarie osservazioni di Stoll (1947). Più recentemente gli autori hanno cercato di penetrare nell'intimo meccanismo della somatosi esogena da LSD (Blickenstorfer, Block, Fischer, Mayer-Gross, De Giacomo, Liddel e Weil-Malherbe, Rinke, Marrazzi ed altri).

Riportare tutta la vasta letteratura non ci sembra qui nè opportuno nè utile: infatti è nostra intenzione mettere in rilievo ciò che frequentemente abbiamo potuto osservare nelle esperienze con LSD e che invece ci sembra sia passato inosservato nella vasta letteratura riguardante la « Model-Psychosis ». Rimanemmo colpiti fin dall'inizio delle nostre esperienze dalla straordinaria proprietà di linguaggio che i soggetti usavano per esprimere le loro esperienze interiori. Era sorprendente osservare come malati rozzi, analfabeti, con un patrimonio linguistico povero, impiegassero espressioni verbali di notevole penetrazione psicologica per comunicare il loro stato d'animo.

Soggetti di esperimento e metodo. — La scelta dei soggetti di cui analizzeremo in questo lavoro i protocolli, è stata fatta soprattutto in base alla capacità generica che essi avevano pre-

sentato di partecipare all'intervista clinica; per cui sono stati esclusi quei soggetti mutacisti, negativisti o che in genere non erano propensi al colloquio clinico.

Essi rientravano in gruppi di affezioni diverse: personalità psicopatiche, neurotici, oligofrenici, alcoolisti cronici.

La somministrazione venne fatta per os, preparando la soluzione estemporaneamente e somministrandola ai malati al mattino a digiuno (1). In alcuni malati si è fatta una sola somministrazione, in altri è stata ripetuta più volte a giorni susseguenti, aumentando progressivamente il dosaggio, in alcuni casi dopo la somministrazione il malato è stato isolato, in altri i malati sono stati riuniti in gruppo; alcune esperienze poi sono state fatte su soggetti che avevano precedentemente praticato un ciclo di elettroshock.

L'osservazione del malato veniva fatta di mezz'ora in mezz'ora e si entrava in comunicazione con lui allorchè questi chiamava spontaneamente il medico per riferirgli alcune particolari sensazioni ed esperienze. Prima di somministrare la soluzione raccomandavamo infatti ai pazienti di riferire tutto ciò che avessero sentito, sin dal primo momento, senza fare tuttavia altri commenti o dare spiegazioni concernenti la sostanza, e ai pochissimi pazienti che chiedevano cosa fosse rispondevamo in modo molto generico che si trattava di un medicamento.

Nel riferire ora le nostre esperienze, per brevità tralascieremo le anamnesi dettagliate, ma riporteremo solo quei dati della personalità premorbosa che ci sembreranno utili ai fini del nostro lavoro. Tralascieremo anche le eventuali modificazioni somatiche (pressione arteriosa, respiro, polso, ecc.) e neurologiche (presenza di midriasi, modificazione dei riflessi osteotendinei, ecc.).

* * *

Osservazione I C. Mario, di anni 40, ologofrenico con episodi ciclotimici.

A.F. - eredità ciclotimica: la madre e uno zio materno hanno avuto più episodi maniaco-depressivi.

(1) Attualmente si preferisce la somministrazione per via endovenosa. Le nostre esperienze però risalgono all'epoca in cui questa non era ancora stata approntata dai Laboratori Sandoz.

A.P. - meningite nella prima infanzia, lieve oligofrenico, scolarità scarsissima, solo fino alla seconda elementare in classi differenziali più volte ripetute. Indole buona, socievole, ha svolto piccoli lavori come apprendista, ha vissuto sempre in famiglia. E' stato più volte ricoverato, manifestando un delirio inventario (sulle scatole dei fiammiferi, sulle scarpe, sulla fabbricazione dei palazzi, sui trams), con umore impostato verso l'euforia. Finito l'episodio il paziente ritornava nelle condizioni di norma e criticava la sua passata esperienza psicotica.

Status psichico: il quadro psicopatologico è quello della mania.

9 h - 80 γ di LSD.

Dopo 20' circa si lamenta di mal di testa, è alquanto inquieto, sente le gambe più leggere, e poco dopo tutto il corpo più leggero: « mi sembra di volare... come se andassi in ascensore... mi sembra di essere al piano di sopra ».

8 h 30' — Persistono le stesse condizioni.

10 h — Poco dopo il paziente diviene ancora più inquieto, si volge angosciato al medico: « dottore che succede... mi aiuti... ho paura... l'anima mi vola dal corpo... non ho mai provato come simili... io e l'anima siamo la stessa cosa... è un'unione divina... ».

10 h 30' — Persiste lo stato sopra esposto, in più il p. riferisce: « ho intuizioni che non ho mai avuto... comprendo e conosco cose che prima mi sfuggivano... vi è qualche cosa di più in me... i miei pensieri sono più illuminati... più vicini all'universale, ha qualche cosa di puro, di immutabile ».

11 h — Il p. è sempre inquieto, passeggia per la stanza, a volte ha disturbi visivi, vede gli angoli della stanza meno retti, le mattonelle del pavimento più grandi, la faccia dell'infermiere ha un aspetto comico. Nel fissare un punto accusa diplopia, si sente tirare le gambe.

Nei successivi protocolli non si osservano variazioni di rilievo. Nei giorni successivi il p. è stato sottoposto per altre due volte alla somministrazione di LSD. Il quadro è variato solo per la seconda volta nel senso che hanno dominato le sensazioni visive. Tuttavia il p. afferma che queste successive somministrazioni gli « hanno fatto meglio comprendere l'esperienza vissuta... vi sono due "io" in me, uno che viene cambiato, trasformato, come un caleidoscopio, e un altro che assiste... sono costretto a riflettere su me stesso... a intrattenermi con la mia anima ».

Osservazione II — Q. Claudio, anni 45, alcoolismo cronico.

A.F. - Nulla di particolare.

A.P. - Nulla di particolare nell'infanzia. Scolarità scarsa, è praticamente analfabeta. E' sposato con sei figli, condizioni economiche disastrosissime, è spazzino.

Da vari anni è dedito all'alcool, ha frequenti litigi con i familiari che lo descrivono come un uomo brutale, rozzo, incolto; venne ricoverato per una forma lieve di delirium tremens.

Status. Presenta una destrutturazione della personalità ed è lievemente torpido. Si trova in uno stato di convalescenza.

9 h - 80 γ di LSD.

9 h 30' — Avverte parestesie alle mani, se le sente ingrandite « come se avessi mani da gigante... mi sento leggero ».

10 h — Il p. è alquanto euforico, sereno « mi sento al disopra degli uomini e delle cose... tutto è diverso, tutto è cambiato ». Poco dopo diventa inquieto, come se cercasse di spiegarsi qualche cosa, si rivolge al medico e afferma: « mi sembra il giorno dell'Apocalisse, la fine del mondo... che cosa accadrà degli uomini?... tutto ritorna a Dio... è una cosa diversa... mi sento veramente un altro... considero le cose in sè e le valuto di più ».

10 h 30' — Sente il suo corpo più leggero e le mani che hanno « una abilità particolare, mi sento molto spirituale... ». Chiede se lo devono operare.

11 h — Si sente il corpo allungato, le gambe di pietra come se fossero nell'acqua fredda. Ha qualche disturbo visivo. Non apprezza più bene i colori e soprattutto vede la gente sfigurata, come se fossero mascherati per una festa da ballo.

Non è stato sottoposto ad ulteriori esperienze.

Osservazione III — A. G. anni 35; stato d'ansia.

A.F. - eredità ciclotimica (la madre ha avuto più fasi depressive).

A.P. - non malattie degne di nota. Individuo intelligente, buona scolarità sino alla 3. tecnica. Esercita la professione di barman in un locale di lusso ove è apprezzato e stimato.

Da circa sei mesi sentimento somatico di angoscia, localizzato al petto e alle gambe, insonnia, astenia.

Status - Quadro tipico della depressione vitale, in cui è evidente il sentimento somatico d'angoscia. Viene sottoposto ad E.E.-terapia ed al quinto E.S. per un forte dolore in corrispondenza alla Va dorsale si sospende la cura. Il p. è però in condizioni di quasi normalità.

9 h - 80 γ di LSD.

Dopo 20' senso di crampo alle gambe, gli si flettono contro la sua volontà. Senso di stordimento, lieve euforia. Si sono accentuati i dolori alla colonna.

9 h 30' — Parestesia alle mani, si sente l'esofago di vetro, i dolori alla colonna sono improvvisamente scomparsi, il suo corpo è leggerissimo. Si sente « psichicamente più maturo... può guardare il mondo e le cose dall'alto... mi sento disposto verso tutto ciò che è bello... ». Gli ven-

gono in mente i ricordi anche contro la sua volontà, « i ricordi spiacevoli li considero diversamente... li posso guardare dall'alto... ».

10 h — Sorgono improvvisi disturbi psicosensoriali. Vede la stanza « allungata, il soffitto concavo », affacciandosi alla finestra si compiace e gioisce nel vedere un campo di grano e di fiori rossi rettangolari, mossi dal vento. Anche contestandogli queste percezioni egli insiste nel dire che vede dei fiori « ora rossi ora gialli ». Anche i volti degli infermieri sono sfigurati in un non so che di grottesco.

10 h 30' — Afferma: « Mi sento come se l'anima dovesse uscire dal mio corpo... come se fossi un moribondo che sta al trapasso... è una cosa meravigliosa... ».

Successivamente è stato sottoposto altre due volte all'esperienza sviluppando particolarmente il tema dell'anima e del corpo nella terza esperienza, nella quale si è impiegata una dose di 1000 γ in quanto di scarso effetto si era dimostrata la seconda somministrazione di 80 γ . Il p. non ha accusato più il dolore alla colonna vertebrale.

Osservazione IV — D. Giuseppe, di anni 28, neurastenia.

A.F. - nulla di particolare.

A.P. - nulla di particolare. Scolarità sino alla III elem.; fa il manovale. Persona piuttosto rozza.

Dopo che ha visto un incidente sul lavoro, in cui un suo amico è rimasto gravemente ferito è notevolmente impressionato, ha paura di avere varie malattie.

Status - Tipica personalità astenica, che pone attenzione ai più piccoli inconvenienti somatici. Ha paura soprattutto di avere una malattia al cuore o una malattia venerea.

9 h - 80 γ di LSD.

9 h 30' — Parestesia dietro la nuca. Testa stretta come in una morsa, senso di calore per tutto il corpo, « mi sento come brillo ».

10 h — « Mi sento qualche cosa di nuovo che non so definire... come dentro un'altra persona... non sono più quello di una volta... mi sembra di essere cambiato nel modo di considerare le persone e le cose, negli atteggiamenti e soprattutto di parlare e pensare come se avessi una cultura superiore... mi sento qualche cosa di insolito come se avessi raggiunto l'essenza del mio spirito... ».

10 h 30' — Persistono le condizioni sopra descritte.

11 h — Il corpo è come se fosse di pietra. Ha impulsi a ridere, malgrado egli stesso dica che non ve ne sia motivo.

11 h 32' — « Sento che qualche cosa va via via dileguandosi... è quella personalità nuova che è entrata in me... qualcosa che mi rendeva così diverso, affabile, elevato. Qualcosa che altro non era se non una personalità diversa... essa ora si disunisce come i binari che dopo aver corso per chilometri insieme a paralleli ad un certo punto si orientano per

opposte direzioni... è come se un pezzo di ghiaccio si squagliasse un po' per volta ».

Successivamente è stato sottoposto un'altra volta a LSD ed ha sempre insistito sul tema della personalità nuova che entra in lui e lo rende diverso.

Osservazione V — A. Mario, anni 27, personalità psicopatica.

A.F. - Nulla di notevole.

A.P. - Non malattie degne di nota, scolarità fino alla quinta elementare. Fa la professione di sarto. Ha frequenti litigi con la moglie, che ha più volte minacciato. In questi ultimi tempi è dedito anche al vino.

Status - Trattasi di un psicopatico impulsivo.

9 h - 80 γ di LSD.

9 h 30' — Parestesia alle mani che sente più grosse e gonfie. Euforico, indi scoppi di riso infrenabili; « non è colpa mia, è come se un'altra persona fosse dentro di me ed io fossi l'astuccio di questa persona ». Cefalea. Il tatto gli è diminuito, vede tutto giallo, tutti hanno una faccia buffa che fa ridere.

10 h — La terra gli sfugge dai piedi. Lui non è più « a contatto » del suo corpo « come se vi sciacquassi dentro ».

10 h 30' — Cefalea nucale. Calore per tutto il corpo, con contrazioni delle mani. Si sente male e si getta sul letto. Non ulteriormente produttivo.

Osservazione VI — S. G., di anni 21, stato d'ansia.

A.F. - Nonno materno ricoverato in O.P.

A.P. - Sempre bene. Persona semianalfabeta. Ha fatto sempre il meccanico. Rozzo nei modi di fare. Da circa due mesi si sente oppresso, non dorme.

Status - Domina il quadro della depressione vitale.

9 h - 80 γ di LSD.

9 h 30' — Senso di lieve stordimento, si sente come ubriaco, le dita gli si muovono sempre a comando, basta che lui lo pensi. Si sente più alto nella statura e sente di essere « un altro nello spirito..., un altro migliore... di vivere in un altro mondo » e i sensi gli funzionano in un'altra maniera.

10 h — Gli vengono in mente tanti ricordi, « tutto diventa più chiaro, vi è un altro valore nelle cose... si sente molto più forte... con l'anima vicino a Dio... ».

10 h 30' — Il braccio destro è più piccolo, ha gli occhi fissi, non li può muovere, si sente notevolmente leggero e lievemente euforico. Ride con facilità.

11 h — Persiste la condizione di perfetto benessere e la sensazione

di forza. « Il suo corpo è diventato una piuma... si sente come sporco di fango... ». Salta da un letto all'altro per dimostrare la sua leggerezza.

11 h 30' — Espressione del volto sofferente.

Osservazione VII — G. Emanuele, di anni 30, delirio di rapporto sensitivo.

A.F. - Uno zio paterno schizofrenico.

A.P. - Non malattie degne di nota, scolarità fino alla quinta elementare. Operaio meccanico. E' stato sempre molto timido con contemporanee ipoervalutazione (sentimento di insufficienza) e ipervalutazione (orgoglio) di sé. Dopo un insuccesso sessuale cominciò a dire che i compagni lo prendevano in giro, lo canzonavano. Sapeva di esagerare a volte, nel pensare queste cose, ma era un sentimento più forte di lui.

Status - P. alquanto chiuso in se stesso e triste. Nella struttura si tratta di un delirio caratterogeno. Gli vengono praticati una serie di E.S. molto ravvicinati. Il p. è nel terzo stadio della sindrome amnestico-confusionale (nel senso di Bazzi), ossia era ridotto ad una pura vita vegetativa. Il suo vocabolario era ridotto a pochissime espressioni, non sapeva ove si trovasse, nulla chiedeva e di nulla si interessava.

9 h - 80 γ di LSD.

9 h 30' — Il p. appare inquieto, agitato. Ha improvvisi scoppi di grida, è completamente distaccato dall'ambiente.

10 h — Il p. mormora le prime frasi a tipo fuga di idee, senza nesso logico, « andate in cielo... non ho più il corpo... che succede... prenditi anche l'anima... non esiste più... ». Notevolmente agitato.

12 h — p. più tranquillo, vuole, afferma di essere « puro spirito », il suo « corpo si è dissolto come pallone nell'atmosfera...; la forma esterna sussiste ma è tutto disgregato... la pelle è un sacco che contiene molecole, corpuscoli di sabbia... i corpuscoli tendono a ritornare all'atmosfera... ».

12 h 20' — Di nuovo agitato, urla. Vede la stanza cambiarsi; egli è sospeso nel vuoto. Si sente tutto gonfio... lo stomaco si muove come un polipo.

13 h — Si sente la testa gigantesca, le mani sono immense. Si guarda il pollice che è « grosso quanto una clava ». Le mani e il pollice « hanno vita, si muovono indipendentemente da me... non sono attaccate al corpo ».

Si ripete il giorno seguente l'esperienza.

Si ripetono le medesime sensazioni somatiche con piccole variazioni. Il p. si mostra notevolmente accessibile all'intervista clinica, chiede spiegazioni dell'esperienza di ieri, e dice « è stata una cosa soprannaturale ».

Lo stato amnestico-confusionale preesistente è pressochè scomparso.

Osservazione VIII — F. Duillo, di anni 32, stato ansioso.

A.F. - negativa.

A.P. - Personalità apprensiva, non malattie degne di nota. Scolarità: quinta elementare. Fattorino. Discreto bevitore. Circa tre mesi prima del ricovero ebbe una vertenza economica ed assistè ad una disgrazia tranviaria. Da allora insonne, preoccupato per la sua salute, con crisi di allarme acuto.

Status - Persona molto semplice che esprime il suo stato d'animo ricorrendo a perifrasi con linguaggio molto elementare e dialettale. Si tratta di uno stato di allarme (nel senso di Bini e Bazzi) misto ad ansia.

9 h - 80 γ di LSD.

9 h 30' — Sente la testa annebbiata, pesante, e nella nuca come se avesse il legno. E' alquanto inquieto ma lievemente euforico.

10 h — Presente scoppi di riso immotivato, « è qualche cosa che dal di dentro mi costringe a fare ciò ». Successivamente ha disturbi visivi (diplopia) e soprattutto un'alterazione nella visione delle persone, le vede più grandi, nella faccia e nelle mani, l'infermiere lo vede con occhi da bove, il naso di Pinocchio e i piedi da Charlot, la sua faccia è « pipicchiata, è ridicolo ». Persistono gli scoppi di riso.

10 h 30' — Le alterazioni delle figure delle persone si estendono: appena fissa un individuo lo vede ingrossare, come gonfiato. Lui si sente molto leggero. « Il mio spirito è opra il mio corpo, ma eparato... il corpo è come un involucro... ho le gambe staccate che non appartengono più a me, come se fossero di legno... come se mi avessero amputate le gambe e camminassi con delle gambe di legno... ho le mani grosse ma sensibilissime, riesco a sentire i minimi rilievi degli oggetti... ho delle intuizioni superiori, più universali... mi sento più ricco di idee... di idee che non ho mai avuto... il passato mi ritorna con significato e valore differenti ».

Osservazione IX — V. Salvatore, di anni 35, personalità psicopatica fanatica.

A.F. - Padre suicida.

A.P. - Non malattie degne di nota. Scolarità fino alla II Tecnica. Ha avuto parecchi contrasti con l'ambiente. Sposato, ha frequenti litigi con la moglie. Recentemente ha avuto contrasti politici con uno sviluppo sensitivo querulante.

Status - Si esprime con linguaggio molto semplice e con notevole calore; scende in particolari minuti e poco concludenti; è alquanto disforico.

8 h,30' - 80 γ di LSD.

8 h 45' — Si sente stordito, gli viene da vomitare, comincia a parlare della famiglia e dei suoi rapporti con la moglie, gli viene da ridere e piangere nello stesso tempo.

« Alla mente mi si affollano tanti ricordi, alcuni ridicoli, così spesso

mi immagino come se la vedessi in un film la signora X. Mi sembra che tutto il passato abbia un significato recondito, mi sento l'anima più pura, più ampia, penetra in ogni più minuscola parte del corpo tranne che nelle mani, che le sento un po' pietrificate, anestetizzate ».

9 h 15' — Si scaglia contro gli infermieri, urla: « tutti ce l'hanno con me, lo fanno apposta ». Avverte tutta la parte destra più grande e più forte.

9 h 45' — Non ha la sua anima, « qualcosa è cambiato in me, nel sentire, nel valutare, mi sento più ricco nello spirito, comprendo il bene e il male universale, la vera essenza della religione... ho potenti intuizioni religiose ».

10 h 30' — « La mia anima è staccata dal corpo, prima ne avevo paura, ora favorisco questo distacco, che mi permette di giungere a intuizioni grandiose... sono differente... non ho mai parlato così... le parole mi vengono su con facilità e le sento così appropriate. Ho una maggiore consapevolezza e coscienza di me ».

11 h — Dominano le modificazioni somatiche, ha gli arti lunghi lunghi, cammina come sui trampoli, è molto leggero.

Osservazione X — G. Paolo, di anni 45, alcoolismo cronico.

A.F. - nulla di particolare.

A.P. - non malattie degne di nota. Ha frequentato sino alla 2. elementare, è seminalafabeta, contadino. Da vari anni è dedito al vino. Da un anno delirio di gelosia.

Status - P. notevolmente rozzo con linguaggio dialettale e povero.

9 h - 80 γ di LSD.

9 h 30' — Dopo 20 circa senso di freddo alle mani e alla faccia, vede un po' « più scuro » e gli sembra che i colori cambino tonalità.

10 h — Afferma: « mi vengono in mente pensieri lontani cui non ho dato mai peso, mi sento, nel muovermi, una tensione elastica come se mi avessero messo le molle ». Ha il torace gonfio, si sente trasformato come se avesse una cultura superiore « ... non ho parlato mai così bene in italiano.. mi sento più padrone dei miei discorsi, adatti al mio stato d'animo ».

10 h 30' — Il p. si sofferma a distinguere la sensazione dello spirito da quella del corpo, non ha mai provato cose simili.

11 h — Dominano i disturbi visivi: quando fissa lo sguardo tutto gli si rischiara. Si sente i piedi congelati.

* * *

Gli stessi soggetti interrogati subito dopo la scomparsa dell'effetto dell'LSD, in genere non erano in grado di ricostruire l'esperienza avuta, si esprimevano per lo più in termini molto vaghi, « mi sentivo cambiato... non so che cosa mi era successo...

era come una ubriacatura », tuttavia alcuni più intelligenti erano in grado di approfondire meglio l'esperienza passata, ma loro stessi affermavano che era cosa quanto mai difficile poterla descrivere. Questo fatto si verificava anche se i pazienti erano stati sottoposti a più riprese all'azione dell'LSD. Da tutti però veniva notata l'esperienza di sentirsi diversi e alcuni ricordavano vagamente di aver usato un linguaggio insolito, così i soggetti dell'osservazione III e IX, affermavano di aver avuto una vera e propria « illuminazione », di non saper come potevano esprimere con parole così appropriate il loro stato d'animo: « non mi sono mai sentito così, nè mai ho parlato così ».

I pazienti sono stati rivisti anche a distanza di tempo, uno, due, tre anni dopo l'esperienza e il loro ricordo di questa rimane sempre nel vago e nell'incerto. Solo le esperienze somatiche e i disturbi percettivi sono quelli che è possibile far loro rievocare. Descrivono solo con approssimazione l'esperienza psichica. Rileggendo loro alcuni protocolli, tutti rimanevano meravigliati del linguaggio che avevano usato e molti si domandavano se era possibile che loro si fossero espressi in tal modo, perchè anche se conoscevano vagamente quelle parole non ne conoscevano il significato.

* * *

Se analizziamo la nostra casistica vediamo che le modificazioni indotte dall'LSD riguardano sia la coscienza del corpo (*Leibbewusstsein*) che la coscienza della personalità (*Persönlichkeitsbewusstsein*) impiegando questi due termini nell'accezione data loro da Jaspers.

Innanzitutto sembra che venga interessata la coscienza del corpo (1). Vi è una gamma di modificazioni nei sentimenti somatici e particolarmente sembra dominare quello di leggerezza sino alla sensazione di sollevarsi: così un malato ci dice: « mi sembra di volare... come se andassi in ascensore... mi sembra di essere al piano di sopra... » e un altro « il mio spirito è sopra il mio corpo, ma separato... ». L'altra esperienza che ritorna più

(1) Arnold e Hoff hanno analizzato dettagliatamente i disturbi dello schema corporeo indotti da LSD.

volte nei nostri malati è quella del distacco dal proprio corpo: « la mia anima è staccata dal corpo », « mi sento qualche cosa di nuovo... come dentro un'altra persona », « come se un'altra persona fosse dentro di me ed io fossi l'astuccio di questa persona » e lo stesso malato più tardi dice che non è più « a contatto » con il suo corpo ma è « come se vi sciacquassi dentro ».

E' da notare che questi sentimenti relativi al corpo, almeno nelle nostre esperienze, raramente hanno acquistato il carattere del sentimento di estraneità (solo nel soggetto dell'osservazione VII), infatti i malati parlano sempre del loro corpo, anche quando lo sentono modificato nelle dimensioni, nella forma esteriore e nel peso, per cui non ci sembra lecito parlare di depersonalizzazione.

Nessun tossico riesce a produrre modificazioni così profonde della coscienza somatica. Solo in alcuni stati acuti di ubriachezza è possibile avere esperienze che si avvicinano a quelle indotte da LSD, e non senza valore potrebbe essere il giudizio che di se stessi hanno dato alcuni malati, sia durante l'esperienza sia dopo qualche tempo, che essi provavano « come una ubriacatura ».

Altrettanto profonde sono le modificazioni che la LSD induce sulla « coscienza della personalità », espressione con cui Jaspers intende il riempirsi di contenuti della coscienza dell'Io puramente formale. Nei nostri malati quello che risalta è un « sentimento di modificazione » della propria personalità, inerente non tanto all'aspetto formale dell'io, quanto invece ai suoi contenuti ed al modo con cui questi vengono dati. Va qui rilevato che le modificazioni dell'io indotte da LSD, sono state variamente considerate dagli AA., a volte senza tener conto del materiale psicopatologico su cui venivano condotte le esperienze. A differenza di quanto hanno descritto altri AA., nei nostri soggetti non si sono verificate modificazioni sostanziali della coscienza dell'Io; anche quando essi parlano di « anima che va via dal corpo », che in loro vi è « un'altra persona » ecc., queste espressioni hanno più il valore di similitudini per tentare di descrivere il modificarsi dei contenuti personali, che non un disturbo dell'unità dell'Io; solo per l'osservazione IV, si può forse parlare di una « esperienza di raddoppiamento » (*Verdoppelungs-*

erlebnis), ma anche qui l'Io rimane in colui che osserva. L'« anima » di cui parlano di frequente i soggetti, è sempre la loro « anima » e sembra essere immanente al vivace mutarsi dei contenuti personali: « ho intuizioni che non ho mai avuto... comprendo e conosco cose che prima mi sfuggivano... vi è qualche cosa di più in me... i miei pensieri sono più illuminati, più vicini all'universale... a qualcosa di puro, di immutabile », « mi sento al disopra degli uomini e delle cose... tutto è diverso, tutto è cambiato... », « mi sembra di essere cambiato nel modo di considerare le persone e le cose, negli atteggiamenti e soprattutto nel parlare e nel pensare, come se avessi una cultura superiore ».

Si ha l'impressione che questi contenuti vengano dati spesso come Einfall rivelatori, illuminanti tutta l'esperienza vissuta e abbiano per oggetto l'Io e il non Io, l'anima e il corpo, lo spirito e la materia, abbiano cioè un carattere ontico-metafisico, a differenze di altri Einfall somaticamente condizionati, come ad es. quelli a carattere delirante di gelosia che si danno negli alcoolisti.

I nostri pazienti erano nella maggior parte persone con un patrimonio linguistico povero e limitato e soprattutto rivolto al concreto; erano poco portati alla riflessione interiore, almeno come capacità introspettiva di analizzare e descrivere i propri disturbi, per cui ciò che ci sembra importante mettere in risalto è che l'esperienza della modificazione della propria personalità veniva esteriorizzata con una straordinaria penetrazione linguistica. Il linguaggio assumeva espressioni sentite dai pazienti come insalite o del tutto nuove, ricche di contenuti psicologici.

Si aprirebbe qui la questione del nesso tra esperienza interiore e linguaggio che però non riteniamo opportuno affrontare; vogliamo solo citare il pensiero di Hartmann, secondo il quale « quello che noi chiamiamo possedere una lingua è piuttosto l'esserne interiormente dominati », e il concetto di Binswanger secondo il quale « per colui che pensa il significato dell'oggetto intenzionale viene collegato col significato letterale della lingua corrente ». I nostri malati però antecedentemente non sembravano possedere, nè essere interiormente dominati dal linguaggio da essi usato nel corso dell'esperienza; eppure dimostravano

in modo così pregnante proprio in questa di saper collegare il significato dell'oggetto intenzionale col significato letterale della parola. Si può pertanto pensare che l'LSD condizioni sebbene in modo diverso da soggetto a soggetto, un particolare « sentimento linguistico (1) in funzione di un determinato atteggiamento interiore.

Possono essere dimostrative in proposito le argomentazioni di Wyrsh che occupandosi delle relazioni tra il linguaggio e malattie mentali si domanda tra l'altro cosa avviene se uno prima si ammala e poi comincia a comporre versi. Avverrebbe secondo Wyrsh « quello che accade con i sani che si occupano della stessa cosa e precisamente verrebbero prodotte rime insignificanti se non esistesse un vero talento, ma se fin da principio esiste una traccia di capacità artistica allora la malattia dovrebbe agire in modo da costringere il malato a creare una lingua corrispondente alla propria intima esperienza ».

Anche per i nostri malati esiste un problema di questo genere ma per essi si dovrebbe parlare più che di talento, che è proprio dell'espressione artistica, di qualcosa insito nella stessa natura umana che l'LSD sembra « tirar su » dal fondo oscuro della nostra coscienza. Sembra infatti che questi pazienti riescano ad attualizzare un materiale sino allora ad essi non manifesto o vissuto solo in superficie. Ciò d'altra parte coincide con quanto ha sottolineato Jaspers che alla base e all'inizio della trasformazione psicotica del *Dasein* sorgono con una certa frequenza contenuti di carattere cosmico e metafisico. Uniformandoci a quanto ha fatto K. Schneider a proposito delle depressioni ciclotimiche, in cui vede scoprirsi l'angoscia originaria dell'uomo, ci si potrebbe domandare se il *Dasein* di contenuti metafisici non rappresenti qualche cosa di incastonato negli strati

(1) Il termine di Sprachgefühl (introdotto da Schleicher nel 1860) trova rispondenza nel « sens linguistiques » degli autori francesi e al « linguistic instinct o feeling » degli autori anglosassoni. Esso è di difficile delimitazione concettuale sul piano psicologico. Kainz, che ha fatto una approfondita analisi del linguaggio, ritiene trattarsi non di un sentimento in senso stretto ma di un atto della coscienza oggettiva.

più profondi dell'essenza psicofisica, che i nostri soggetti sembrerebbero attualizzare nel tema ontico dell'anima e del corpo.

L'incoscio psicoanalitico ci porterebbe con facilità a dare una spiegazione quanto mai suadente del fenomeno, soprattutto se ci si rifacesse ai concetti di inconscio di Jung; in questo senso potrebbe anche prospettarsi la questione se l'LSD non determini un chiaro sentire del « Selbst ». Ma tali impostazioni pongono il problema sul piano dell'interpretazione psicologica le cui varietà sono infinite.

Il fondo della Model Psychosis da LSD sta per noi nel *So-sein* dello stato psichico. L'oggetto dei contenuti è rappresentato, e noi l'abbiamo ampiamente illustrato, dalla modificazione della coscienza del corpo e della coscienza delle personalità, le quali possono essere dati in forma di sensazione, sentimenti, ricordi, Einfall rivelatori ecc. che salgono su « in modo spontaneo; ma ciò che caratterizza ancora lo stato psichico da LSD è un differente atteggiamento riflessivo » (reflexive Phänomene di Jaspers). « Io non soltanto sono conscio dell'esperienza interiore ma mi rivolgo in me (rifletto) nell'autocoscienza. Nella riflessione non solo so di me ma agisco su di me; in me non solo accade qualcosa ma io mi propongo, desto, formo in me un avvenimento » scrive Jaspers. Vi è nella Model Psychosis da LSD un costante volgersi dell'Io alla propria interiorità, un dominare della così detta coscienza riflessa o introspettiva che è caratterizzata, secondo Boudin, da uno sdoppiamento dell'Io nell'Io osservato e nell'Io osservante, da un indietroggiamento interno che essa realizza in ogni introspezione.

Questa capacità introspettiva, questa tendenzialità dell'Io verso la propria esperienza interiore nei soggetti sottoposti ad LSD, fa sì che i contenuti di questa esperienza vengono colti nella loro forma più intima, nel loro più puro modo di darsi, sicchè contenuti e modo di essere vengono a formare un'esperienza « sui generis ». Questo volgersi all'interiorità porta con sé necessariamente un'espressione linguistica insolita, singolare, in cui è come se semantica e sentimento linguistico vicendevolmente trovassero il motivo per la loro melodia. Il linguaggio della « Model Psychosis » può definirsi pertanto un linguaggio essenzialmente *introspettivo*.

Questo è un aspetto delle relazioni tra « esperienza interiore » ed espressione, aspetto che è ricco di implicazioni pratiche e teoriche. L'approccio sperimentale in psichiatria può rappresentare un indirizzo di ricerca utile per lo studio di questi problemi.

RIASSUNTO. — Nei soggetti sottoposti alla LSD, l'A. nota il fatto che i pazienti impiegano un linguaggio insolito per essi, soprattutto per quel che riguarda la descrizione della esperienza interiore. Dopo una analisi della casistica, l'A. attribuisce la modalità dell'espressione linguistica alle modificazioni che la « model psychosis » da LSD induce nella coscienza del corpo ed in quella della personalità (Jaspers) e inoltre ad un particolare atteggiamento riflessivo dell'Io, per cui ne risulta un linguaggio che può definirsi « introspettivo », che ha per oggetto soprattutto la forma oltre che i contenuti dell'esperienza interiore.

RESUME. — Dans les patients traités avec LSD, l'A. observe qu'ils emploient un langage pas usuel pour eux, surtout pour ce que regarde la description de l'expérience intérieure. Après une analyse de la casistique, l'A. attribue la modalité de l'expression linguistique aux modifications que la « model psychosis » par LSD provoque dans la conscience corporelle et dans celle de la personnalité (Jaspers), et en outre à une particulière attitude réflexive « moi », par conséquence de quoi en résulte un langage qu'on peut décrire comme « introspectif », qui a pour objet surtout les formes, outre que le contenu de l'expérience interieure.

SUMMARY. — In partients which have treated with LSD, the A. observes that they use a language which is unusual for them, especially concerning the description of their interior experiences. After an analysis of the casuistic, the A. concludes that the modality of the linguistic expression depends from the modifications that the « model psychosis » through LSD, produces in the consciousness of the body and in that of the personality (Jaspers), and besides to a particular reflexive attitude of the consciousness of the « Ego », from hich results a language which can be called « introspective », which has as object especially the form and the contents of the interior exeprience.

ZUSAMMENFASSUNG. — Bei den mit LSD behandelten Patienten, bemerkt der Verf. dass sie ein ihnen ungewöhnliche Sproche gebrauchen, hauptsächlich bei der Beschreibung der inneren Erlebnisse. Nach einer Übersicht der Kasuistik, schreibt der Verf. die Art des sprachlichen Ausdruckes den durch das LSD in dem Leibes- und Persönlichkeitsbewus-

stsein (Jaspers) verursachten Veränderungen der « model Psychosis » zu, sowie einer besonderen reflexiven Haltung des « Ich's », woraus eine Sprache die man « introspectiv » nennen kann entsteht, welche besonders die Form und den Inhalt des inneren Erlebnisses als Gegenstand hat.

BIBLIOGRAFIA

- Arnold O. H. und Hoff H. - Untersuchungen über die Wirkungsweise von Lysergsäurediethylamid—id. Wien, Z. Nervenheilk., 6, 129, 1953.
- Arnold O. H. und Hoff H. - Körperschemastörungen bei LSD-25, ibidem, 6, 259, 1953.
- Bazzi T. e Priori R. - Affettività. Enciclopedia Med. Ital., vol. 1.
- Binswanger L. - Über Sprache und Denken. *Studia Philosophica*, VI, 1946.
- Bercel N. A., Travis L. E., Olinger L. B., Dreikurs E. - Model psychoses induced by LSD-25 in normals. *Ach. Neur. and Psychiatr.*, 6, 579, 1956.
- Callieri B. e Ravetta M. - Effetti della dietilamide dell'acido lisergico sulla sintomatologia psichica di schizofrenici. *Rass. Studi Psich.*, 1, 39, 1955.
- De Boor W. - *Pharmakopsychologie und Psychopathologie*. Springer 1955.
- De Giacomo U. - Les catatonies toxiques expérimentales. *Acta Neur.*, 6, 11, 1951.
- Gemelli A. e Zunini G. - *Introduzione alla psicologia*. Vita e Pensiero, 1955.
- Hartmann N. - *Das Problem des geistigen Seins*. 2 A., 1949.
- Jaspers K. - *Allgemeine Psychopathologie*. Springer, 1946.
- Jung, C. G. - *Der Inhalt der Psychose*. 1908.
- Kainz F. - *Psychologie der Sprache*. IV Bd. 1956.
- Pillsbury W. B. and Meader C. L. - *The psychology of language*. Appleton 1928.
- Sandison R. A. - Psychological aspects of the LSD treatment of the neuroses. *J. Mental Sci.*, 100, 598, 1954.
- Sadison R. A., Spencer A. M., Whitelaw J. D. A. - The therapeutic value of lysergic acid diethylamide in mental illness. *J. Mental Sci.*, 100, 491, 1954.
- Schneider K. - *Klinische Psychopathologie*. Thieme, 1950.
- Schneider K. - *Klinische Gedanken über die Sinngesetzlichkeit*. *Mtsch. Neurol. u. Psychiatr.*, 1925, 666, 1954.
- Stoll W. A. - Lysergsäurediethylamid, ein Phantasticum aus der Mutterkorngruppe. *Schweiz. med. Wschr.*, 60, 279, 1947.
- Wyrsch J. - *Der Geisteskranke und die Sprache*. *Arch. di Filosofia. Semantica*, Roma, 1955.