

# Mescalina, LSD, psilocibina e mutamenti della personalità<sup>1</sup>

Sanford M. Unger<sup>2</sup>

in: David Solomon (cur.), 1967, *LSD. La droga che dilata la coscienza*, Milano, Feltrinelli, pp. 205-235

"La nostra coscienza normale, quando siamo svegli, non è che un particolare tipo di coscienza e tutt'intorno, separate da essa dal più tenue degli schermi, si trovano forme potenziali di coscienza completamente diverse. Nessuna concezione del mondo nella sua totalità può essere definitiva se non le prende in considerazione. Il problema è come considerarle, perché esse sono molto discontinue rispetto alla coscienza normale." William James (1).

Negli ultimi anni lo studio delle "forme di coscienza completamente diverse" prodotte dalla mescalina, dall'LSD-25 e dalla psilocibina ha posto un problema che può sembrare imbarazzante. A insigni auto-sperimentatori, da Mitchell ad Huxley, la mescalina ha procurato esperienze visive dall'incomparabile splendore, o un soggiorno agli "antipodi della mente" in grado di arricchire la loro vita (2). Bisogna anche ricordare che secondo Stockings la mescalina provocava una schizofrenia controllata (3): una tesi che ottenne la medaglia di bronzo della Royal Medico-Psychological Association e che, a quanto pare, inaugurò, con l'avvento dell'LSD-25, un periodo in cui le sostanze chimiche vennero impiegate attivamente secondo un piano organico per studiare e provocare le "psicosi sperimentali" (4). Inoltre, il cosiddetto "psicotomimetico" LSD ha trovato sempre maggiori applicazioni come utile mezzo o complemento terapeutico (5). Anche la sostanza recentemente estratta dal "fungo magico," la psilocibina, viene intesa in modi diversi: per alcuni è "psicotogenica," e per altri "misticomimetica" (6). In questo saggio passeremo in rassegna la letteratura sulle esperienze condotte con queste droghe, considerando con particolare attenzione gli effetti dei vari fattori estranei alle droghe in sé; è questo un campo di ricerche di cui solo negli ultimi tempi si è capita la potenziale portata e in cui si spera di poter fare un po' di ordine.

Parleremo abbastanza dettagliatamente dei rapidi mutamenti di personalità o di comportamento ottenuti con le droghe. Per esempio, una quantità di cure a beneficio di alcolizzati risultano, specie in Canada, coronate da un completo successo dopo una sola seduta con l'LSD (7). In senso più generale, tutti i tipi di disturbi di natura nevrotica sono, secondo i medici, praticamente scomparsi (8). In considerazione di ciò, e dello stadio a cui si trovano attualmente la terapia e la sua pratica, non ci sorprende il fatto di trovare almeno uno psichiatra che prevede la possibilità che venga creata una "... terapia di massa: istituzioni in cui ogni paziente affetto da una nevrosi possa essere curato con l'LSD e risolvere i propri problemi in larga misura da solo" (9). James sarebbe stato molto interessato ai "risultati spettacolari e quasi incredibili" (10) che oggi vengono attribuiti alle droghe, e in effetti la loro rassomiglianza alle "trasformazioni istantanee" prodotte dalle conversioni religiose "mistiche," da lui discusse con tanta eloquenza, possono essere non semplicemente superficiali, e sembrano degne di studio.

## **L'azione equivalente della mescalina, dell'LSD-25 e della psilocibina**

Tratteremo delle prove e delle testimonianze accumulate col passare degli anni circa queste droghe in modo che tali conoscenze possano applicarsi indifferentemente a ciascuna droga. È un fatto che pone un problema preliminare di una certa importanza. È oggi abbastanza comunemente accettato che gli effetti soggettivi della mescalina, dell'LSD-25 e della psilocibina siano simili, equivalenti e indistinguibili, benché tale conclusione sia stata ritardata da alcune diversità nella struttura chimica di queste droghe e nei diversi modi in cui sono state introdotte nella comunità scientifica. Isbell ed Abramson hanno somministrato LSD e psilocibina nel corso delle stesse ricerche; Wolbach e i suoi collaboratori hanno somministrato tutte e tre le droghe. Noi abbiamo scoperto che i loro soggetti non sono stati capaci di distinguere fra le tre droghe (11).

La descritta equivalenza delle reazioni oggettive sembra pienamente conforme - o perlomeno non in disaccordo - con le nostre conoscenze sull'azione dei farmaci. Alcuni studi condotti con della mescalina e dell'LSD resi radioattivi per controllare i loro spostamenti hanno indicato che le sostanze scompaiono quasi completamente dal cervello entro un periodo relativamente breve, cioè all'incirca quando compaiono i primi "fenomeni mentali" (12). Da ciò si è dedotto, a titolo di prova, che gli effetti caratteristici, i quali persistono per un periodo relativamente lungo, andrebbero attribuiti non all'azione della droga di per se stessa quanto a qualche aspetto non ancora identificato della catena di fatti messi in moto in seguito alla somministrazione della droga. Isbell, osservando gli effetti notevolmente simili" dell'LSD e della psilocibina, avanzò l'ipotesi che a produrre gli effetti fosse "qualche meccanismo biochimico o fisiologico comune a entrambe le sostanze," e cioè che le loro conseguenze ultime fossero le stesse (13). La prova diretta di questa interferenza dell'identità biologica delle varie sostanze nel meccanismo secondo il quale agiscono proviene dagli studi sulla tolleranza acquisita in seguito alla loro ripetuta somministrazione: allo stato attuale delle ricerche risulta che i soggetti possono acquistare la tolleranza alle tre droghe, cioè arrivare al punto di non risentire più alcun effetto dopo la ripetuta somministrazione di una qualsiasi di esse (14).

Con ciò non vogliamo suggerire l'idea che un'esperienza con la droga sia invariabile per qualunque soggetto; avviene anzi il contrario. Anche per uno stesso soggetto le esperienze variano da una seduta all'altra (15). Ma quando i principali fattori variabili non dipendenti dalla droga vengano controllati, le diverse reazioni ad essa sembrano indipendenti dal tipo di droga, e vanno attribuite agli aspetti molteplici di ogni personalità; in altri termini, mentre risulta che tutte le droghe producono una certa gamma di effetti, non esiste nessun effetto particolare attribuibile in modo specifico ad una determinata droga. I fattori estranei alla droga, che fino a tempi recenti sono rimasti incontrollati e in larga misura neppure riconosciuti, appaiono responsabili di molte variazioni negli effetti di una droga che venivano erroneamente attribuite alla sua azione specifica.

## **Effetti invariabili della droga**

Tutti riconoscono che l'esperienza con la droga è paranormale, cioè al di là o al di fuori del mondo normale, di tutti i giorni. Nella letteratura sulle droghe ricorre spesso la parola "indescrivibile." Tuttavia, ogni volta che si tenta una descrizione dell'esperienza, si osserva

una relativa unanimità circa certi elementi, attribuibili, si può affermare, in modo specifico alla droga somministrata, indipendentemente dalla personalità del soggetto, dall'ambiente o dalle aspettative di chi sovrintende all'esperienza o del soggetto. Un certo numero di esempi tratti dalla letteratura costituita dai rapporti soggettivi e dalle testimonianze può descrivere questi effetti invariabili, o perlomeno darne un'idea.

La prima caratteristica dell'esperienza con la droga, e forse la più facilmente comunicabile, è quella che Ellis definì "saturnali" o "orge" visive (16). Gli autori delle seguenti testimonianze si sono mostrati solo lievemente più cauti:

Straordinario è il predominio delle esperienze visive: non solo per le continue allucinazioni e illusioni. ma per il rilievo che acquistano gli oggetti reali osservati, le loro forme e i loro colori... (17).

"La luce s'intensifica enormemente: questa intensificazione viene sperimentata sia ad occhi chiusi che ad occhi aperti... L'intensificazione della luce si accompagna ad un'impressionante intensificazione dei colori, e ciò riguarda sia il mondo esterno che quello interiore (18)."

"Quando chiusi gli occhi., vidi immagini fantastiche di una straordinaria plasticità, unite ad un intenso gioco caleidoscopico di colori (19)."

"Praticamente tutti i soggetti hanno dei mutamenti di percezione di natura visiva... essi concordano nel descrivere la plasticità che assumono le forme di questo mondo visivo., e nel dare risalto al gioco delle luci e dei colori, che fa sembrare la luce qualcosa di vivo (20)."

Una seconda serie di effetti invariabili della droga, più difficili da caratterizzare o da comunicare, comprende quei fenomeni che sono stati definiti, in vari modi, spersonalizzazione, dissociazione, levitazione, percezioni e sensazioni di distacco anormali, distorsioni o alterazioni dell'immagine corporea, e simili:

"Si è consapevoli di una distanza anormale fra l'io e ciò che accade nella sua coscienza, e, d'altro canto, si sperimenta un'anormale fusione fra soggetto e oggetto (21)."

"Le mie idee dello spazio erano strane al di là di qualsiasi descrizione. Potevo vedermi dalla testa ai piedi e nello stesso tempo vedere il divano sul quale ero sdraiato. Intorno a me si estendeva il nulla, lo spazio assolutamente vuoto. Fluttuavo in un'isola solitaria nell'etere. Nessuna parte del mio corpo era soggetta alla legge di gravità (22)."

"Che cosa accade durante l'esperienza LSD?... L'universo è palesemente strutturato in modo che colui che percepisce possa identificarsi con la cosa percepita. Senti una musica che esce dal profondo di una caverna ed ecco che improvvisamente ti trovi all'interno della caverna. Sei tu la musica, o la musica si trova all'imboccatura della caverna? Succedono cose di questo genere (23)."

"Un certo grado di spersonalizzazione si ha probabilmente durante ogni esperienza con l'LSD... L'io cosciente si distacca, diventa una sorta d'individualità separata. L'io è in contatto con la realtà e con l'io che sperimenta i fenomeni psichici (24)."

Le descrizioni di esperienze con droghe possono includere altri fenomeni, comunque pressoché sicure per ogni soggetto sono le alterazioni, di cui abbiamo dato alcune testimonianze, dell'esperienza visiva e della percezione dell'io (25).

A proposito dei cosiddetti fenomeni di dissociazione e dei termini "psicotomimetico" e "intossicante," sarà bene sottolineare che le esperienze con le droghe non sembrano, almeno per la maggior parte dei soggetti non psicotici, simili al delirio:

"Chi beve il mescal rimane calmo e raccolto in mezzo al caos che si agita intorno a lui: la sua facoltà di giudizio è lucida come in condizioni normali... (26)."

"È difficile definire quali siano le condizioni della coscienza durante l'intossicazione che permette al soggetto di osservarsi e che a volte sembra favorire il distacco e l'auto-esame (27).

"In uno stato di chiara consapevolezza [il soggetto]... è in grado di descrivere dettagliatamente i molteplici stadi attraversati dalla mente durante l'intossicazione prodotta dalla droga (28)."

Il fatto che i normali volontari non cadano in preda al delirio, almeno con una dose bassa o moderata, è obiettivamente provato dalla loro capacità di eseguire dei test psicologici. La serie più completa di prove in questo senso è stata condotta, per quanto riguarda l'LSD, da Abramson e dai suoi colleghi (29). In genere, benché non sempre, i soggetti mostrano un'efficienza leggermente minore, il che può essere in parte attribuibile ad uno stato di alterazione che concerne l'attenzione, gli stimoli e la sfera affettiva. Sembra comunque che, di per se stesso, il fatto di sottoporre al soggetto dei test contaminati dall'esperienza; Savage, fra l'altro, ha notato "un effetto meno profondo quando i soggetti sono tenuti impegnati dall'esecuzione di test psicologici..." (30).

L'ultima serie di effetti immancabili concerne l'importanza che acquista in seguito l'esperienza con la droga. La quantità di testimonianze che comprovano questo fatto è un elemento importante e singolare nella storia delle ricerche condotte con questa sostanza:

"Per certi individui, l'"*ebbrezza divina*" è piuttosto un'"*ebbrezza diabolica*," ma in entrambi i casi... il soggetto vede "al di là dell'orizzonte" del mondo normale, e questo "al di là" è spesso così straordinario o addirittura sconvolgente che i suoi effetti a lunga scadenza rimangono per anni nella sua memoria (31)."

"L'esperienza dell'intossicazione, come osservò anche Beringer, lascia un'impressione particolarmente profonda... La personalità viene toccata nel suo intimo e trasportata in regioni della vita psichica altrimenti inesplorate, la luce viene gettata su frontiere altrimenti oscure e ignorate, e ciò può favorire in qualche modo l'*Existenzerhellung* (illuminazione dell'esistenza) (32)."

"La maggior parte dei soggetti trovano l'esperienza valida, alcuni spaventosa, e molti dicono che è incomparabilmente meravigliosa... Dal mio canto, le mie esperienze con queste sostanze sono state fra le cose più strane, belle e grandiose che mi siano capitate nel corso della mia vita varia e fortunata (33)."

"Abbandonare le rotte della percezione normale., rappresenta un'esperienza di valore inestimabile per chiunque e specialmente per un intellettuale., l'uomo che ritorna dalla Porta aperta nel Muro non sarà mai più esattamente lo stesso uomo che la varcò (34)."

"L'intera esperienza è una profonda manifestazione della coscienza, equivale esattamente a ciò. È un'esperienza indelebile, che si ricorda per sempre. Io compresi me stesso più profondamente di quanto probabilmente non fossi mai stato capace (35)."

## **Il termine "psicotomimetico"**

Dopo le descrizioni che abbiamo fornito, può darsi che il lettore timoroso si preoccupi della denominazione "droghe psicotomimetiche," come se ne preoccupano molti ricercatori e psichiatri contemporanei, troppo numerosi perché sia possibile menzionarli tutti. Halley ha fatto un'acuta considerazione sul modo in cui "la semantica diviene nel campo della psicofarmacologia così confusa e in genere ingannevole" (36); nel nostro saggio prenderemo in considerazione solo alcuni aspetti della questione.

I primi studiosi della mescalina moderarono chiaramente i loro paragoni fra le condizioni prodotte dal mescal e le allucinazioni e le dissociazioni proprie di una psicosi endogena. Già nel 1930 si era scoperto che quando si dava del mescal a degli schizofrenici cronici affetti da persistenti allucinazioni, essi riconoscevano i fenomeni provocati dal mescal, facevano dei commenti sulla loro comparsa e di solito ne davano la colpa agli stessi persecutori che li avevano molestati in precedenza (37). Kluver prevede e ampiamente discute il valore "sperimentale" del mescal, tuttavia continuò a chiamarlo "la pianta divina" (38). Sembrava difficile considerare una sostanza sacramentale - "il conforto, il toccasana e la guida di noi poveri indiani., il grande maestro" (39) - come qualcosa d'inequivocabilmente psicotomimetico.

Con l'LSD, una droga nata in laboratorio e senza storia, la situazione cambiò. L'avventuroso Hofmann, un fatidico giorno del 1943, cominciò il proprio esperimento su se stesso con 250 microgrammi di LSD pensando che, come disse in seguito, una quantità così esigua sarebbe stata probabilmente innocua. Le sue reazioni a questa dose, che, secondo gli attuali standard sperimentali, è abbastanza forte, furono le seguenti:

"Notai con sgomento che l'ambiente in cui mi trovavo si andava progressivamente trasformando. Tutto mi sembrava strano, ed io trovavo un'estrema difficoltà ad esprimermi. Il mio campo visivo ondeggiò e ogni cosa apparve come vista in uno specchio deformante. Fui preso dal terrore di star diventando pazzo, e la cosa peggiore era che avevo una piena consapevolezza della mia condizione. La mente e la capacità d'osservazione erano apparentemente intatte (40)."

Hofmann proseguì elencando, fra i suoi sintomi più marcati, i fenomeni visivi, un'irrequietezza motoria alternata a paralisi e ad un senso di soffocamento, e aggiunse: "In certi momenti mi parve di essere al di fuori del mio corpo. Mi sembrava che il mio 'io' fosse sospeso nello spazio..." (41).

Stoll, che nel 1947 annunciò di aver confermato sperimentalmente la descrizione fatta da Hofmann degli effetti dell'LSD, gode di un'ampia considerazione per aver messo in guardia contro i possibili effetti negativi dell'LSD parlando vagamente di un caso di suicidio come conseguenza di un esperimento. Secondo la versione più comune del deceduto, una donna affetta da psicosi si suicidò due settimane dopo la somministrazione della droga; secondo un'altra versione, una donna si suicidò dopo che le fu dato dell'LSD a sua insaputa. Ad ogni modo, questo episodio, benché non sia mai stato scritto come realmente si svolse, viene citato in una forma o in un'altra in quasi tutti i primi lavori sull'LSD, e a quanto pare influenzò per molti anni l'atteggiamento dei ricercatori.

Per molti e vari motivi, troppo complicati perché sia possibile definirli nel nostro saggio, l'iniziale formulazione delle proprietà dell'LSD in termini di "psicosi sperimentale" suscitò un enorme entusiasmo fra gli studiosi. In questo clima, si verificò una tendenza a non esprimere le latenti riserve sulla psicotomimesi. Ma in tempi più recenti, passato l'entusiasmo di una volta, queste riserve sono state espresse in modo più o meno

vigoroso. Un esempio:

"Esistono differenze considerevoli fra i sintomi causati dall'LSD e quelli della schizofrenia. L'autismo e la dissociazione che caratterizzano la schizofrenia sono assenti con l'LSD. L'anormale percezione dovuta all'LSD differisce da quella dovuta alla schizofrenia e, di regola, non si manifesta in vere allucinazioni. Infine, i fenomeni di alterazione della coscienza che sono conseguenza dell'LSD non assomigliano a quelli provocati dalla schizofrenia (42)."

Di recente sono stati proposti molti altri termini da sostituire a quello di "psicotomimetici" per caratterizzare le sostanze "allucinogene." Nel 1957 Osmond suggerì, fra le altre denominazioni, quelle di "psichelico" (liberatore della mente) e "psichedelico" (rivelatore della mente) (43). Altri studiosi hanno proposto i termini dilatatore della coscienza, trascendentale, emozionalgesico, misticomimetico, e così via. Diventa sempre più palese, tuttavia, che i vecchi termini non muoiono mai (44).

### **Effetti variabili della droga e fattori variabili indipendenti dalla droga**

Si può probabilmente affermare come un luogo comune, nel campo della farmacopea, che gli effetti della somministrazione di una qualsiasi droga tendono a subire l'influenza di fattori estranei all'azione specifica farmacologica. Spesso ciò viene attribuito alla "personalità," cioè alle particolarità individuali (45). Tuttavia, benché fino ad ora siano state fatte pochissime ricerche controllate sulle droghe da noi prese in considerazione, le variazioni sistematiche osservate nelle reazioni dei soggetti e dei pazienti relative alle dimensioni della sfera affettiva e dell'immaginazione hanno dimostrato con notevole chiarezza che intervengono altri fattori oltre a quelli della "personalità."

Le reazioni di natura affettiva hanno variato, secondo i rapporti, dall'estasi iperforica ad un indicibile terrore, ma non tutti i ricercatori sono d'accordo su questo fatto. Uno dei più stimati studiosi di psichiatria, Hoch, durante un decennio di ricerche sostenne sempre: "L'LSD e la mescalina disorganizzano l'integrazione psichica dell'individuo... (46)."

"la mescalina e l'LSD sono essenzialmente delle droghe che provocano ansietà... (47)."

Il colloquio che segue fu registrato durante il simposio sull'impiego dell'LSD in psicoterapia che si tenne nel 1959 sotto gli auspici della Fondazione Josiah Macy jr.:

"Hoch: "Posso davvero dire, per quanto riguarda la mia esperienza, che nessun paziente lo chiede [l'LSD] una seconda volta."

Katzenelbogen: "Io posso dire la stessa cosa."

Denber: "Ho usato la mescalina nel mio studio... e l'esperienza è stata tale che i pazienti hanno detto: 'Una volta sola è sufficiente.' Lo stesso è avvenuto in ospedale. Ho chiesto ai pazienti se avrebbero voluto prenderla volontariamente di nuovo. Oltre duecento volte la risposta è stata 'No'" (48)."

In seguito anche Malitz affermò:

"Nessuno dei nostri volontari normali ha voluto prenderlo [l'LSD] una seconda volta (49)."

Al contrario, Deshon e i suoi collaboratori descrissero i risultati del primo studio sull'LSD condotto nel nostro paese con soggetti normali in questo modo:

"l'ansietà fu rara, passeggera e mai acuta... Tutti i soggetti si dissero disposti a ripetere la prova (50)."

L'esperienza di altri ricercatori è stata analoga:

"Nel corso degli ultimi quattro anni ho somministrato la droga [LSD] centinaia di volte a

soggetti non psicotici in dosi fino a 225 microgrammi... Coloro che hanno fatto parte di questi gruppi hanno quasi sempre beneficiato delle loro esperienze. Pressoché invariabilmente vogliono partecipare a nuovi esperimenti (51)."

"pochi pazienti interrompono la cura; in effetti l'entusiasmo e l'ansia di continuare sono caratteristici dei pazienti a cui viene dato l'SD (52)."

Il rapido diffondersi dell'uso dell'LSD in psicoterapia ha fornito nuove conoscenze altamente rivelatrici circa la strutturazione dei fattori variabili indipendenti dalla droga. Busch e Johnson furono i primi a dar notizia della somministrazione di LSD a pazienti nevrotici refrattari alle altre cure e dalla prognosi riservata. Il risultato, che ebbe una "profonda" influenza sul corso della terapia, fu che i pazienti "rivissero degli episodi traumatici repressi della fanciullezza" (53). Sandison e i suoi colleghi scoprirono anche che l'LSD "produce un flusso di materiale inconscio nella coscienza" (54), e che "i ricordi repressi vengono rivissuti con notevole chiarezza" (55), con conseguenze terapeutiche benefiche.

Sin da questi primi rapporti, si è visto che ogni volta che dei medici di tendenze psicoanalitiche hanno usato l'LSD, praticamente senza eccezioni i pazienti hanno rivissuto dei ricordi della fanciullezza. Un particolare interessante è che questo fenomeno, praticamente, non è mai stato notato nella letteratura che si occupa di questo tipo di esperimenti.

Gli psichiatri junghiani, d'altro canto, hanno ripetutamente scoperto che i loro pazienti hanno delle esperienze "trascendentali," entrano in condizioni di assoluta atarassia, spesso con rapidi e straordinari risultati terapeutici. Hartman ha descritto, in un modo divertente e un po' perplesso, il suo gruppo di collaboratori che somministravano l'LSD, composto da due freudiani e da due junghiani: i pazienti dei primi due riferivano di ritrovare ricordi della fanciullezza, e quelli degli altri due descrivevano esperienze "trascendentali." Inoltre, per i pazienti degli psichiatri junghiani la condizione trascendentale si traduce in sensazionali risultati terapeutici, mentre per quelli curati da freudiani, anche se si verifica "accidentalmente" uno stato del genere, non si determina un miglioramento parimenti eccezionale (56).

I rapporti diffusi da Harvard, benché non provenienti da un istituto psicoterapico, sono degni di considerazione per quanto concerne il loro contenuto d'idee. Sotto l'influenza della psilocibina, i soggetti di Harvard non rivissero delle esperienze della loro fanciullezza ma si trovarono alle prese con paradossi antichi come il mondo:

"il problema del singolo e dei molti, dell'unità e della varietà, del determinismo e della libertà, del meccanicismo e del vitalismo, del bene e del male, del tempo e dell'eternità, del pieno e del vuoto, dell'assolutismo morale e del relativismo morale, del monoteismo, del politeismo e dell'ateismo: i problemi fondamentali dell'esperienza umana... Non dobbiamo meravigliarci che gli indiani abbiano chiamato sacro il fungo e gli abbiano dato un nome che significa "carne di dio" (57)."

Dovrebbe risultare chiaramente, senza che siano necessari altri esempi, che le reazioni di natura affettiva e il contenuto intellettuale possono essere dimensioni sistematicamente variabili dell'esperienza con la droga; anche i possibili usi o conseguenze di carattere terapeutico, comunque vengano concepiti, sembrano essere palesemente variabili. Una volta che questi fatti siano un po' elaborati, in senso baconiano, parlano quasi da soli. Durante il simposio indetto dalla Fondazione Josiah Macy jr. l'opinione condivisa dal maggior numero di presenti fu forse espressa nel modo migliore da Savage:

"Questo incontro ha un grande valore perché ci permette di constatare in una sola volta risultati che vanno dalle conclusioni nichilistiche di alcuni a quelle evangeliche di altri. Dal momento che i risultati sono fortemente influenzati dalla personalità, dagli scopi e dalle aspettative del medico, nonché dall'ambiente, solo un convegno come questo poteva fornirci tanti esempi di personalità e di ambienti diversi. Sembra chiaro, innanzi tutto, che quando non c'è un intento terapeutico non c'è un risultato terapeutico... Penso che possiamo anche affermare che quando l'atmosfera è pervasa di timore e di scetticismo i risultati sono in genere non buoni... Tutto ciò è di enorme importanza, poiché poche droghe dipendono tanto dall'ambiente e richiedono tanta attenzione quanto l'LSD (58)."

Alle stesse conclusioni sono giunti certi ambienti di psichiatri ricercatori:

"[L'effetto] degli allucinogeni non è limitato ad una particolare sostanza, poiché lo abbiamo osservato, oltre che con la psilocibina, con l'LSD-25 e la mescalina. L'ambiente in cui viene somministrata la droga... influisce sulle reazioni del soggetto. Questo fattore può spiegare il variare dei risultati ottenuti con ricercatori diversi. Il nostro ambiente ospedaliero, col soggetto, un volontario retribuito, che riceveva una sostanza a lui ignota nel corso di un esperimento, circondato da medici e infermiere che non conosceva, differiva notevolmente dall'ambiente mistico osservato da Wasson... Solo uno dei nostri soggetti riferì di aver avuto quella che potrebbe essere descritta come un'esperienza trascendentale... Le differenze, riguardanti le aspettative e l'ambiente, fra questi due opposti gruppi può in parte spiegare la diversità dei risultati da loro ottenuti (59)."

Più specificamente, l'ansietà che coglie il medico o lo sperimentatore per il fatto di somministrare la droga e di "provocare una psicosi," sembra che si comunichi al soggetto. Abramson ha dichiarato recisamente: "La reazione del soggetto... dipende soprattutto dall'atteggiamento del medico... In particolare, se il medico usa la droga senza timore, il paziente è molto meno nervoso" (60). Hyde ha notato che "gli atteggiamenti impersonali, ostili e inquisitori" provocano reazioni ostili e paranoide (61). Sandison ha osservato che l'insorgere dell'ansietà sembra dipendere in larga misura da "ciò che è stato detto al paziente in precedenza, nonché dai miti sulle droghe allucinogene e dalle voci correnti fra i ricoverati o fra il personale dell'ospedale, o anche diffusi dalla stampa" (62). Huxley ha dichiarato, prima che il fatto venisse posto in luce dalla letteratura psichiatrica:

"la persona sufficientemente sana sa in partenza che, per quanto lo riguarda, la mescalina è completamente innocua... Confortato da questa certezza, si accosta all'esperienza senza paura, cioè senza alcuna disposizione, a trasformare un'esperienza ultra-umana e di una stranezza senza precedenti in qualcosa di spaventoso e di realmente diabolico (63)."

Sembra dimostrato in modo pienamente conclusivo che è possibile determinare sistematicamente il carattere positivo o negativo dell'esperienza, anche indipendentemente dai fattori connessi con la personalità. Con un'"adeguata" preparazione, cioè con l'intento specifico di rendere "positiva" l'esperienza con la droga, circa il 90 per cento dei soggetti o dei pazienti, in ciascuno dei due più recenti studi, dissero che la seduta era stata perlomeno "piacevole" o "valida," mentre un numero pressoché pari d'individui parlarono di "un'esperienza di grande bellezza" o si espressero in termini ugualmente superlativi (64).

Sia per quanto concerne il contenuto dell'esperienza sia per le reazioni d'indole affettiva, i soggetti sembrano corrispondere ai suggerimenti o alle aspettative implicite od esplicite del medico o dello sperimentatore. E' degno di nota il fatto che i soggetti di Harvard furono preparati alle loro orge metafisiche mediante l'assegnazione di letture come la parabola degli "Idoli della caverna." dalla Repubblica di Platone, e brani scelti del Libro tibetano dei morti. Non c'è bisogno di spiegare come vengano preparati i pazienti degli istituti psicoterapici.



Infine, che cosa si può dire delle implicazioni d'ordine terapeutico (ammesso che le sostanze in questione possano provocare una potente esperienza paranormale il cui contenuto affettivo e intellettuale possa essere indirizzato)? Forse si può solo rispondere che la misura in cui l'esperienza può servire da utile complemento delle terapie tradizionali basate sulle interviste, o viceversa, o addirittura da "cura completa," sembra dipendere dalla particolare persona che somministra la droga, dalle sue concezioni sui risultati e sulle conseguenze in terapia, dalla sua filosofia, dal suo entusiasmo e dal suo atteggiamento verso le cure basate sul placebo o sulla "fede" (65). Schmiege ha sintetizzato in questo modo la questione, come si presenta alla luce delle attuali conoscenze:

"Coloro che usano l'LSD in dosi multiple come complemento terapeutico lo considerano di grande utilità per i seguenti motivi: 1) L'LSD aiuta il paziente a ricordare e ad abitare esperienze traumatiche sia recenti che risalenti alla fanciullezza. 2) Favorisce la reazione di trasferimento permettendo al paziente di discuterne con maggior facilità. 3) Mette in moto il subconscio del paziente, in modo da determinare fantasie e fenomeni emotivi che l'analista può rielaborare come fa con i sogni. 4) Intensifica le reazioni affettive del paziente, cosicché è meno facile che si verifichi un'eccessiva intellettualizzazione. 5) Dà modo al paziente di vedere meglio le sue difese abituali e a volte di modificarle. Grazie a questi effetti, gli psichiatri sono convinti che la psicoterapia stia facendo rapidi progressi. Naturalmente ciò pone l'antico problema di che cosa sia in sostanza la psicoterapia.

E' stata data comunicazione di molti casi di pazienti che hanno ottenuto rivelazioni di grande importanza su loro stessi nel corso di un'esperienza LSD senza l'intervento, la partecipazione e addirittura senza la presenza di un medico... Coloro che somministrano l'acido lisergico si propongono, dice Sherwood, di provocare una reazione sconvolgente "in cui l'individuo giunga ad sperimentare se stesso in un modo totalmente nuovo e scopra che l'antico interrogativo 'Chi sono io?' può avere una risposta significativa." Spesso ciò si accompagna alla sensazione di natura spirituale di essere in comunione col mondo... Risultati eccezionali e quasi incredibili sono stati ottenuti con l'uso di anche una sola dose della droga (66)."

### **Le trasformazioni rapide della personalità**

Un numero sempre crescente di soggetti, sperimentatori e psichiatri - spontaneamente o dopo essere stati preparati - hanno descritto le loro esperienze con la droga come trascendentali, mistiche, cosmiche, visionarie, rivelatrici, e così via. A quanto pare, non è facile trovare il termine più adatto per l'esperienza, neppure per i professionisti definiti "mistici":

Non esiste un termine realmente soddisfacente per questo tipo d'esperienza. Chiamarla mistica significa confonderla con delle visioni di un altro mondo, odi dei e di angeli. Chiamarla spirituale o metafisica equivale a suggerire che non è anche estremamente concreta e fisica, mentre il termine "coscienza cosmica" ha il sapore impreciso di un gergo da occultisti. Tuttavia da tutte le epoche storiche e da tutte le culture ci sono giunte testimonianze di questa stessa inequivocabile sensazione, che si manifesta, di regola, improvvisamente, inaspettatamente e non per una causa chiaramente comprensibile (67). Comunque si voglia chiamare questo tipo di esperienza, un numero sempre maggiore di testimonianze di "esperti" conferma apparentemente la possibilità di riprodurla per mezzo di droghe. Watts, il decano degli studiosi occidentali contemporanei dello Zen, ha recentemente descritto in modo squisito e particolareggiato la "coscienza cosmica" offerta dall'LSD (68). Studenti e professori di un seminario presso Boston hanno detto di essere

giunti alla conclusione definitiva che il loro contatto con la psilocibina si risolse in un'esperienza mistico-religiosa" (però sono ancora in dubbio riguardo al problema se fosse "cristiana" o no) (69). Huxley è stato quanto mai esplicito circa la capacità della droga di produrre stati mistico-visionari di tipo "tradizionale":

"Per un aspirante mistico, tornare, allo stato attuale delle nostre conoscenze, al digiuno prolungato ed alla violenta auto-flagellazione sarebbe insensato come per un aspirante cuoco comportarsi come il cinese di Charles Lamb, che diede fuoco alla casa per arrostito un maiale. L'aspirante mistico sa (o perlomeno può sapere) se lo desidera quali sono le condizioni chimiche dell'esperienza trascendentale, perciò dovrebbe rivolgersi a degli specialisti per ottenere l'assistenza tecnica... (70)"

Quasi invariabilmente, ogni volta che è stato notato uno straordinario mutamento di personalità in seguito all'uso di queste droghe, tale mutamento è stato associato a questo tipo di esperienza, cioè quella denominata trascendentale o visionaria. A quanto sembra, la decisione del ricercatore di chiamarla nell'uno o nell'altro modo dipende soprattutto dall'importanza maggiore o minore che dà all'aspetto affettivo dell'esperienza o al suo contenuto. Passeremo brevemente e particolareggiatamente in rassegna questi esperimenti sulle modificazioni del comportamento prodotte dalle droghe.

## **Esempi di casi indipendenti da droghe**

Le notizie di trasformazioni del comportamento in seguito ad esperienze paranormali non sono solo dei nostri giorni, e quindi può essere proficuo presentare le premesse degli sviluppi attuali citando alcuni esempi non connessi con droghe. James parlò del fenomeno nel suo testo più noto e più tipico:

"In questa lezione dobbiamo chiudere il tema della conversione, considerandola innanzi tutto partendo da straordinari esempi di conversione istantanea, il più famoso dei quali è quello di San Paolo. In questi casi, spesso con un'eccitazione emotiva o un'enorme perturbazione dei sensi, si produce in un batter d'occhio una completa scissione fra la vecchia vita e la nuova.

Dopo aver portato numerosi esempi, James continuava:

"Potrei presentare nuovi casi all'infinito, ma questi basteranno a mostrare come una conversione improvvisa possa essere, per chi la sperimenta, un evento reale, definito e memorabile. Finché questo stato di grazia è al suo acme il convertito vede senza dubbio se stesso come colui che osserva passivamente o subisce uno stupefacente processo compiuto su di lui da una potenza soprannaturale. Ci sono troppe prove di questo perché sia possibile dubitarne. La teologia, combinando questo fatto con la dottrina dell'elezione e della grazia, ha concluso che in questi fatali momenti lo spirito di Dio e con noi in modo particolarmente miracoloso, diversamente da quanto può avvenire in qualsiasi altro frangente della nostra vita. In quel momento, secondo la teologia, viene infusa in noi una natura assolutamente nuova, e noi diventiamo partecipi della reale sostanza della Divinità (71)."

Possiamo anche pensare agli indiani "cercatori di visioni" che furono immortalati da Ruth Benedict. Adottando il termine di Nietzsche "dionisiaco" per caratterizzare il loro tipo di cultura, la Benedict descrisse il loro fondamentale contrasto col sistema di vita "apollineo" degli indiani Zuñi-Pueblos. Il dionisiaco "cerca di ottenere nei suoi momenti più preziosi un'evasione oltre le barriere impostegli dai cinque sensi, di penetrare in un altro ordine di esperienze." Egli dà importanza a "tutti i mezzi con cui gli esseri umani possono sfuggire alla routine sensoriale di tutti i giorni" (72).

Ampiamente diffuso fra gli indiani dell'Ovest americano, fuorché fra i Pueblos, era ciò che la Benedict chiamò "il dogma e la pratica dionisiaci" della ricerca della visione, ricerca che veniva eseguita mediante il digiuno, la tortura e le droghe. Il fatto interessante, naturalmente, era che la visione, quando si presentava, sembrava poter provocare grandi alterazioni del comportamento che ricevevano l'impronta e l'avallo dell'approvazione sociale.

"Nelle pianure del West gli uomini ricercarono queste visioni con orrende torture. Essi si strappavano delle strisce di pelle dalle braccia, si mozzavano delle dita, si appendevano a degli alti pali per mezzo di cinghie inserite al di sotto dei muscoli delle loro spalle. Rimanevano senza cibo e senz'acqua per periodi estremamente lunghi. Cercavano in ogni modo di ottenere un ordine di esperienza che si distaccasse dalla vita di tutti i giorni.

I nativi delle pianure del West credevano che la visione, quando si presentava, determinasse la loro vita e il successo che essi potevano aspettarsi. Se non avevano nessuna visione erano condannati al fallimento... Chi durante l'esperienza si vedeva come un guaritore aveva poteri taumaturgici, chi aveva un'esperienza di guerra aveva doti di guerriero. Chi incontrava il suo sosia femminile era un invertito, e assumeva le occupazioni e i costumi delle donne. Chi veniva consacrato dal mitico Serpente delle Acque aveva potere soprannaturale per compiere il male, e sacrificava le vite di sua moglie e dei suoi figli come pagamento per essere diventato uno stregone (73)."

L'ultimo esempio che qui noteremo di rapido cambiamento di personalità non prodotto dalle droghe è emerso molto recentemente dagli studi di Maslow sull'"auto-realizzazione." Maslow afferma che una sconvolgente "esperienza dell'esistere," o "mistica" oppure "oceanica," è un fatto di estrema importanza nella vita dei suoi pazienti che cercarono di "autorealizzarsi." Secondo Maslow, i suoi soggetti "riconoscono unanimemente" gli effetti "terapeutici" di queste esperienze, che, per esempio, furono così profondi da eliminare per sempre dei sintomi neurotici, o furono seguiti da una creatività, una spontaneità o una forza espressiva maggiori, oppure produssero una concezione del mondo o di sé più o meno permanentemente trasformata e più sana, o altri effetti consimili (74).

## **I mutamenti di personalità associati alle droghe: un "nuovo concetto" in psicoterapia**

E' un fatto storico affascinante che, da un lato, gli studi antropologi sulla Chiesa Nativa Americana (Peyotismo) concordino nel registrare la redenzione, associata al peyote, di alcolizzati e in genere d'individui ai margini della società (73), e, d'altro canto, che l'LSD sia stato sempre più utilizzato nella cura dei mali provocati dall'"acqua di fuoco" dell'uomo bianco. L'LSD fu dapprima sistematicamente somministrato a degli alcolizzati non indiani per studiare un'apparente somiglianza fra la cosiddetta psicosi sperimentale e il delirium tremens. Due indipendenti iniziative in questo senso, intraprese una negli Stati Uniti e l'altra nel Canada, ebbero come risultati delle "cure" rapide e dagli effetti quanto mai inaspettati (76).

I ricercatori di Saskatchewan lavorarono energicamente per portare avanti questi risultati. In psicoterapia ne derivò, con i perfezionamenti di tecnica sviluppati in seguito, un "nuovo concetto" esplicitamente formulato (77). Il pezzo seguente, composto da dichiarazioni fatte da Hoffer durante il simposio sull'LSD indetto dalla Fondazione Macy, descrive le condizioni in cui il fenomeno del rapido cambiamento sembra essersi verificato in un notevole numero di persone:

"... abbiamo quello che chiamiamo "trattamento speciale per uomini d'affari," per gente molto indaffarata. la cura del weekend... I pazienti vengono da noi perché li ha portati la polizia, o l'Alcoholics Anonymous o altri. Arrivano sapendo che devono essere sottoposti a una cura, ma non sanno affatto di che cosa si tratti. Noi prendiamo nota della loro storia psichiatrica, per stabilire una diagnosi. Questo avviene il primo giorno. Il secondo giorno diamo loro dell'LSD, e il terzo giorno li dimettiamo.

Lo scopo per cui somministriamo dosi dai 200 ai 400 microgrammi è quello di dare ad ogni paziente una particolare esperienza LSD.

I risultati sono che il 50 per cento di queste persone si trasformano cioè cessano di bere, o migliorano di molto... Come regola generale... coloro che non hanno avuto un'esperienza trascendentale non cambiano, e continuano a bere. Tuttavia, la maggior parte di coloro che hanno avuto un'esperienza di questo tipo si trasformano (78).

Fra tutti i ricercatori, i soli altri che hanno dato notizia di un "trattamento da weekend" sono Ball ed Armstrong (73). Essi si riferiscono ad un piccolo gruppo di "pervertiti sessuali," almeno due dei quali ricevettero, per un certo numero di anni, "varie forme di psicoterapia, psicoanalisi compresa... senza ottenere alcun risultato." Si afferma però che l'esperienza con una forte dose di LSD abbia avuto "effetti benefici notevoli e di lunga durata" (80).

MacLean e i suoi collaboratori hanno condotto a British Columbia, nel Canada, degli studi su 61 alcolizzati e 33 nevrotici affetti da turbe della personalità e da ansietà di origine nevrotica (81). Ogni paziente fu preparato con cura e con impegno alla "giornata psichedelica," durante la quale 1'LSD fu somministrato in dosi da 400 a 1500 microgrammi. Essa fu condotta da uno psichiatra, uno psicologo, un'infermiera psichiatrica e da un esperto di terapia musicale. I dati riguardanti i risultati a lunga scadenza della cura (i soggetti furono seguiti in media per nove mesi) diedero una percentuale di "molto migliorati" o "migliorati" di oltre il 90 per cento per i nevrotici e del 60 per cento degli alcolizzati, mentre si vide in seguito che poco meno del 50 per cento degli alcolizzati erano rimasti "completamente astemi" (82). I risultati di questa singola seduta con gli alcolizzati sembrano assolutamente straordinari per le condizioni dei pazienti:

"Erano considerati dei casi difficili. 59 erano stati colti da tipici attacchi di delirium tremens, e 36 erano ricorsi all'Alcoholics Anonymous senza apprezzabili risultati. La media del periodo in cui si erano dati incontrollatamente al bere era di 14,36 anni. Il numero medio dei ricoveri in ospedale per alcolismo durante i tre anni precedenti era di 8,07 (83)."

Dal tempo del rapporto di Hoffer, i metodi sono stati, a quanto pare, modificati, includendo in misura notevole la "psicoterapia" per completare l'esperienza LSD e per preparare ad essa i pazienti. In un recente rapporto, Jensen ha descritto un metodo di cura molto ampliato e i suoi risultati:

"Il programma delle cure comprende tre conferenze dell'Alcoholics Anonymous, a cui i pazienti sono fortemente incoraggiati, ma non costretti, a partecipare. Vi sono inoltre due ore di psicoterapia di gruppo, nel corso delle quali coloro che non conoscono ancora bene il programma dell'Alcoholics Anonymous vengono indottrinati principalmente mediante la discussione degli altri pazienti... A motivo del tempo molto breve a disposizione, la terapia di gruppo è di natura superficiale e ha principalmente degli scopi educativi.

Verso la fine del periodo di degenza (in media di due mesi), i pazienti ebbero un'esperienza LSD. Ricevettero di regola 200 microgrammi della droga... (84).

Dei 58 pazienti che beneficiarono del programma completo, LSD compreso, e che furono

seguiti per un periodo da 6 a 18 mesi, 34 erano rimasti completamente astemi dopo essere stati dimessi o si erano mantenuti astemi durante un periodo di prova subito dopo essere stati dimessi. 7 erano considerati migliorati, cioè bevevano senz'altro meno di prima, 13 non erano migliorati e 4 non erano più rintracciabili.

Dei 35 pazienti che avevano ricevuto la terapia di gruppo senza l'LSD, 4 erano astemi, 4 migliorati e 9 stazionari, mentre non fu possibile conoscere le condizioni degli altri 18 dopo che furono dimessi.

Di altri 45 pazienti controllati, cioè ammessi all'ospedale durante lo stesso periodo e curati individualmente da altri psichiatri, 7 risultarono poi astemi, 3 migliorati, 12 non migliorati, e di 23 si persero le tracce (85)."

Fra le riserve che si possono esprimere circa lo studio di Jensen, due sono molto importanti. Innanzi tutto, non è ben certo con quali criteri i pazienti abbiano ricevuto cure diverse, poiché non sembra che siano state assegnate del tutto a caso. In secondo luogo, l'asserzione di Jensen secondo cui i pazienti che interruppero o rifiutarono i rapporti col personale dell'ospedale dopo il trattamento furono senz'altro posti, per motivi statistici, nella categoria dei "fallimenti della cura" sembrerebbe un po' presuntuosa. Ad ogni modo, stando al suo computo la differenza nella percentuale di pazienti "astemi o migliorati" fra il gruppo che beneficiò del "programma completo di LSD" (41 su 58, cioè il 71 per cento) e il gruppo che ricevette la "psicoterapia individuale" (10 su 45, cioè il 22 per cento) fu, dal punto di vista statistico, molto significativa.

Può essere interessante l'attuale "politica ufficiale" del dipartimento della sanità di Saskatchewan. Un documento emanato di recente che passa in rassegna i risultati di quattro studi condotti, come quelli di Jensen, seguendo il paziente per un certo periodo dopo il suo abbandono dell'ospedale, conclude che il trattamento individuale con una forte dose di LSD non deve più essere considerato "sperimentale" ma piuttosto "usato ogni volta che le circostanze lo richiedano" (86). Sembra che negli Stati Uniti vi siano stati solo due tentativi di seguire esplicitamente e sistematicamente il modello canadese. In contesti del tutto diversi, entrambi hanno avuto risultati descritti perlomeno come "buoni". Leary e i suoi collaboratori di Harvard, durante gli ultimi due anni, hanno condotto un programma di ricerche e di cure presso il Massachusetts Correctional Institute di Concord allo scopo di stabilire quali siano gli effetti delle droghe per l'espansione della coscienza nella riabilitazione dei prigionieri (87). Questa iniziativa, che sottolinea la fondamentale importanza delle "esperienze che procurano intuizioni di vasta portata," esperienze preparate, favorite e rafforzate dalle sedute terapeutiche di gruppo, ha dato come risultato un tasso di recidività considerevolmente ridotto. I casi che sono stati seguiti dopo la cura sono però solo 26. Il programma è tuttora in corso (88).

In un ambiente molto più familiare, sulla costa occidentale, un gruppo di psichiatri sta curando tutti i possibili tipi di nevrosi. I pazienti vengono intensivamente preparati in un periodo di due o tre settimane per una seduta "trascendentale" con una forte dose di droga. Il proposito dichiarato è quello di provocare una "sola esperienza sconvolgente... così profonda e grandiosa da far sì che... i mesi e gli anni che seguiranno diventino un continuo processo di sviluppo" (89). Finora, su oltre 100 pazienti curati, è stato annunciato che circa l'80 per cento hanno ottenuto un "notevole miglioramento" delle condizioni che avevano richiesto la cura dopo una sola esperienza che fu definita sconvolgente (90).

E' un luogo comune dire che le nuove cure psichiatriche sembrano avere effetti

considerevoli, almeno per breve tempo e se eseguite dai loro ideatori. Mentre evochiamo lo spettro del potente effetto del placebo (91), non c'è quasi bisogno che facciamo notare che i risultati di cui sopra dovrebbero essere considerati con sano ottimismo. D'altro canto, non sono affatto trascurabili.

## **Concetti chiarificatori**

Parlando ad un recente congresso internazionale a Copenaghen, Leary dichiarò: "L'esperienza visionaria è il fattore chiave della trasformazione del portamento. [In seguito ad essa] la trasformazione del comportamento può verificarsi con straordinaria spontaneità... (92)."

Van Dusen, che promette di diventare lo psicologo-filosofo del movimento del "nuovo concetto," esprime la questione in questo modo:

"Esiste un'esperienza umana fondamentale che altera tutte le altre esperienze., non si tratta semplicemente di un'esperienza fra le altre, ma... piuttosto proprio del nucleo dell'esperienza umana. Essa è il centro che dà modo di comprendere il tutto... È stata chiamata satori nello Zen giapponese, moksha nell'induismo, illuminazione religiosa o coscienza cosmica nell'Occidente... Una volta che si è compreso che la vita viene trasformata perché la radice dell'identità umana è discesa nel profondo... la droga ancora sperimentale nota come dietilamide dell'acido d-lisergico (LSD) sembra facilitare la scoperta di questa esperienza apparentemente antica e universale (93)."

Ogni autore che si sia occupato di droghe ha accennato all'incomunicabilità del "trasporto," come James lo chiamò, cioè all'ineffabilità dell'esperienza psichedelica, ma è logico che chiunque, prima di seguire James nella sua spiegazione "medico-materialistica," voglia sapere qualcosa di più sulla natura intrinseca di questa esperienza. James espresse un'opinione che è tradizionale: "...è probabilmente difficile comprendere quanto sia intensa l'esperienza se non la si è provata personalmente..." (94). Egli passò poi, con apparente sicurezza, a descriverla:

"La [caratteristica] fondamentale è l'abbandono di ogni angustia, la sensazione che tutto si sia finalmente messo per il meglio, un senso di pace, di armonia, di piacere di esistere..."

Il secondo aspetto è il senso di percepire verità prima ignorate... d'intuire profonde verità che prima erano tenute nascoste dall'intelletto razionativo... I misteri della vita divengono limpidi... si hanno illuminazioni, rivelazioni che sono piene di significato e d'importanza ma che rimangono tutte inesprimibili verbalmente...

Una terza particolarità., è che spesso il mondo sembra obiettivamente trasformato. "Ogni oggetto sembra nuovo e per questo meraviglioso..." tutto è pulito, nuovo e splendido di dentro e di fuori... (95)."

Secondo James, "emozioni struggenti ed un tumulto di sentimenti" si accompagnano sempre alle "crisi di transizione" (96). Anche la Benedict, parlando della ricerca delle visioni, fece notare l'importanza dei "... sentimenti molto intensi, siano di estrema disperazione o di liberazione da ogni senso d'inferiorità o d'insicurezza" (97). Chwelos e i suoi collaboratori, descrivendo l'esperienza trascendentale con la droga come appartenente "soprattutto alla sfera delle emozioni e dei sentimenti" (98), portarono un esempio riferendo queste parole, di un paziente alcolizzato:

"Fui trasportato attraverso ogni concepibile varietà di emozioni piacevoli, da un senso di benessere a sensazioni di sublimità e di grandezza fino ad uno stato d'estasi (99)."

Passiamo ora dall'aspetto poetico dell'esperienza fenomenica a quello medico-

materialistico. Ecco la spiegazione di James:

"Chi legge, in ogni trattato di psicologia, il capitolo dedicato all'associazione, scopre che le idee, le intenzioni e gli obiettivi di un uomo formano diversi gruppi e sistemi interni relativamente indipendenti gli uni dagli altri... Quando è presente un solo gruppo che assorbe l'attenzione, tutte le idee connesse con gli altri gruppi possono essere escluse dal campo mentale... Le nostre ordinarie alterazioni di carattere, quando passiamo da uno dei nostri scopi ad un altro, non vengono comunemente chiamate trasformazioni... tuttavia ogni volta che un solo scopo diviene tanto stabile da espellere i suoi precedenti rivali dalla vita di un uomo noi parliamo del fenomeno come di una "trasformazione," e magari ci stupiamo di esso.

Non è importante per ora sapere se un linguaggio simile sia rigorosamente esatto. È abbastanza esatto per dare l'idea di un fatto di cui il lettore sarà venuto qualche volta a conoscenza.

Ora, se si chiede alla psicologia come esattamente l'eccitazione si diffonda nel sistema mentale di un uomo, e perché degli scopi che erano periferici divengano ad un certo momento centrali, la psicologia deve rispondere che, benché sia in grado di dare una descrizione generale di ciò che accade, è incapace di specificare accuratamente quali siano tutte le singole forze che intervengono in un determinato caso.

Alla fine ricadiamo nel trito simbolismo dell'equilibrio meccanico. Una mente è un complesso d'idee, ciascuna delle quali dà luogo ad un'eccitazione, ed è provvista di tendenze impulsive e inibitrici che combaciano fra loro o si consolidano a vicenda... Una nuova percezione, un improvviso trauma emotivo., provocano il crollo di tutto l'edificio, e allora il centro di gravità finisce in un atteggiamento più fermo, perché le nuove idee che raggiungono il centro nel nuovo processo di assestamento sembrano racchiuse là, e la nuova struttura rimane permanente (100)."

Gli studi più moderni sui rapidi mutamenti di personalità sembrano, in gran parte, variazioni sul tema delle "emozioni struggenti" e del "tumulto di sentimenti." Si sono avuti due sforzi abbastanza recenti per trattare i rapidi cambiamenti, soprattutto per quanto riguarda le conversioni. Wallace, che tentò una difficile sintesi fra la teoria dello "sforzo" elaborata da Selye e l'antropologia culturale, la sintetizzò in questo modo:

"... i fatti psicologici della sindrome di adattamento generale [in situazioni di violente emozioni] determinano un ambiente psicochimico in cui certi cervelli possono svolgere una funzione di cui sono normalmente incapaci: una nuova sintesi globale che trasforma l'intuizione intellettuale negli stimoli appropriati, riduce il conflitto inducendo all'abbandono parziale o totale di certi valori ed all'accentuazione di altri, e trasferisce dei vecchi valori ad oggetti nuovi e più appropriati (101).

Sargant ha connesso i "nuovi orientamenti totali" della personalità che si verificano in seguito ad esperienze di conversione politica o religiosa, nonché le violente abreazioni che si hanno in terapia, spontaneamente o mediante la narcoanalisi, con sentimenti anormali d'"ira, paura o esaltazione." La sua spiegazione deriva direttamente da Pavlov: in ultima analisi, le modificazioni improvvise del comportamento sono attribuite a processi del cervello "paradossali" e "ultraparadossali," e simili, prodotti da estreme emozioni (102).

Per tornare agli sviluppi relativi all'LSD, Ditman e i suoi collaboratori hanno passato in rassegna tutte le possibili considerazioni e teorie che potrebbero "razionalizzare" il fenomeno della trasformazione improvvisa, compresa una formulazione psicoanalitica che dà un forte rilievo alla libido (103).

Rimane un ultimo interrogativo. Il rapido mutamento della personalità, tradotto in un linguaggio più congeniale alla psicologia del comportamento, potrebbe corrispondere ad

uno stato in cui reazioni prevalenti o molto frequenti, palesi o indirette, risultassero molto ridotte nella loro frequenza, oppure, viceversa, ad uno stato in cui reazioni inconsuete o precedentemente di scarsa importanza apparissero con una frequenza notevolmente elevata. Gli unici risultati sperimentali che si avvicinano a questo ordine di fenomeni sembrano quelli che sono stati prodotti mediante lo stimolo diretto intercraniale. Con una sollecitazione delle reazioni contingenti di questo tipo, cioè con una serie di scosse elettriche dirette ai centri dell'ipotalamo preposti alle sensazioni piacevoli, i repertori di molti topi e scimmie sono stati alterati in modo impressionante nel giro di pochi minuti: si sono improvvisamente determinati nuovi modi di comportamento, e reazioni precedenti sono state eliminate (104). Questa forma di addestramento "prodotta artificialmente" ha costituito, nella misura in cui è stata continuata, una funzione, come tutto il comportamento, del flusso e riflusso delle contingenze ambientali. L'interrogativo è dunque questo: le esperienze trascendentali a livello umano, comunque vengano interpretate, rientrano in questo campo di super-stimolazione, e possono alterare radicalmente la probabilità che si verifichino dei processi mediatori ed "euristici" (per esempio, una concezione positiva anziché negativa) in grado d'incanalare il comportamento, almeno temporaneamente, in nuove direzioni, verso un "nuovo inizio"?

La tendenza del moderno Occidente, come quella degli Zuñi "apollinei" di Ruth Benedict, è quella di considerare le esperienze paranormali, indiscriminatamente e spesso con una scarsa idea della loro natura, "patologiche," come cose da considerarsi con sospetto, da temere e da evitare. L'indiano Zuñi, disse la Benedict, "sa come allontanare queste esperienze dalla vita cosciente... Egli si tiene nel mezzo della strada, rimane in zone note, rifugge dagli stati psicologici sconvolgenti" (105). Sarebbe probabilmente un peccato che questo Zeitgeist [Spirito del tempo] pregiudicasse eccessivamente lo studio delle potenzialità terapeutiche delle droghe di cui abbiamo parlato.

In conclusione, dobbiamo notare che le implicazioni sanitarie dei rapidi mutamenti di personalità provocati dalle droghe, sempre che questo fenomeno non si dimostri un fuoco fatuo, si prospettano di grande importanza. Sarebbe senz'altro il caso d'intraprendere approfonditi studi. Queste ricerche non richiederebbero grandi spese, e nel peggiore dei casi ci sarebbe poco da perdere.

## **Note**

1) Ringraziamo la signorina Judith C. Marshall per la sua importante collaborazione e la signora Linda B. J. P. Moncure per averci aiutato nella preparazione di questo saggio.

2) Diploma in lettere nel '53 presso l'Antioch College, laurea in lettere nel '55, in filosofia nel '60 presso l'Università Cornell dell'esercito americano. Lavora per la Criminal Investigation Division dal '54 al '56, per la Grant Foundation (Human Development) dal '57 al '58; poi, dal '58 al '59, porta a termine i suoi studi presso la Cornell Graduate School. Dal '59 al '60 presiede il programma di studi psicologici del Shimer College, e nel '60 è psicologo ricercatore presso il laboratorio di psicologia del National Institute of Mental Health.

## **Bibliografia**



1) The Varieties of Religious Experience (Le varie forme dell'esperienza religiosa), New York, Modern Library. 1902, pp. 378-379.

2) S. WEIR MITCHELL, The Effect of Anhelonium Lewinii (the Mescal Button) (Gli effetti dell'Anhelonium Lewinii [pevote]), in "Brit. Med.J.," (1896, 2, 1625-1629; ALDOUS HUXLEY, Mescaline and the OtherWorld (La mescalina e l'aldilà), in Proceedings of the Round Table on Lysergic Acid Diethylamide and Mescaline in Experimental Psychiatry (Atti della tavola rotonda sulla dietilamide dell'acido lisergico e sulla mescalina nella psichiatria sperimentale), a cura di LOUIS CHOLDEN, New York, Grune & Stratton, 1956, p. 47.

3) G. TAYLEUR STOCKINGS, Clinical Study of the Mescaline Psychosis with Special Reference to the Mechanism of the Genesis of Schizophrenia and Other Psychotic States (Studio clinico della psicosi da mescalina con speciale riferimento ai meccanismi della genesi della schizofrenia e di altri stati psicotici), in "J. Mental Science," (1940), 86, 29-47.

4) Per avere un esempio, vedasi Chemical Concepts of Psychosis (Concetti chimici della psicosi), a cura di MAX RINKEL, New York, McDowell, Obolensky, 1958.

5) Per avere un esempio, vedasi The Use of LSD in Psychotherapy: Transactions of a Conference (L'uso dell'LSD in psicoterapia. Verbali di una conferenza), a cura di HAROLD A. ABRAMSON, New York, Josiah Macy Jr, Foundation Publications, 1960.

6) MAX RINKEL, C. W. ATWELL, ALBERTO DI MASCIO e J. R. BROWN, Experimental Psychiatry, V: Psilocybin, a New Psychotogenic Drug (Psichiatria sperimentale. V. La psilocibina, una nuova droga psicotogema), in "New England J. Med.," (1960), 262, 293-299; STEPHEN SZARA, Psychotomimetic or Mysticomimetic? (Psicotomimetico o misticomimetico?), saggio presentato al NIMH, Bethesda, Maryland, 14 novembre 1961.

7) Per avere degli esempi si consultino: Use of LSD-25 in the Treatment of Alcoholism (L'uso dell'LSD nella cura dell'alcoolismo), di NICHOLAS CHWELOS, DUNCAN BLEWETT, COLIN SMITH ed ABRAM HOFFER, in "Quart. J. Studies on Alcohol" (1959), 20, 577-590; The Use of LSD-25 in the Treatment of Alcoholism and Other Psychiatric Problems (L'uso dell'LSD-25 nella cura dell'alcoolismo e di altri problemi psichiatrici), di J. ROSS MACLEAN, D. C. MAC DONALD, ULTAN P. BYITNE e A. M. HUBBARD, in "Quart. J. Studies on Alcohol," (1961), 22, 34-45; Lysergic Acid and the Alcoholic (L'acido Lisergico e gli alcoolizzati), di P. O. O'REILLY e GENEVIEVE REICH, in "Diseases Nervous System," (1962), 23, 331-334.

8) Per avere degli esempi si consultino: LSD, Transcendence and the New Beginning (LSD, trascendenza e nuovo inizio), di CHARLES SAVAGE, JAMES TERRILL e DONALD D. JACKSON. in "J. Nervous and Mental Disease," (1962), 135, 425-439; The Psychedelic Experience: A New Concept in Psychotherapy (L'esperienza psichedelica: un nuovo concetto in psicoterapia), di JOHN N. SHERWOOD. MYEON J. STOLAROFF e WILLIS W. HARMAN, in "J. Neuropsychiatry." (1962), 3, 370-375.

9) C. H. VAN RHIJN, Introductory Remarks: Participants (Considerazioni preliminari: i partecipanti), p. 14, n. 5.

10) GUSTAV R. SCHMIEGE, The Current Status of LSD as a Therapeutic Tool: A Summary of the Clinical Literature (Lo stato attuale dell'LSD come strumento terapeutico. Sommario della letteratura medica), saggio presentato all'Amer. Psychiatric Association, Toronto,

Canada, l'8 maggio 1962 (pubblicato nel 1963 dal "New Jersey Med. Soc. J.").

11) HARRIS ISBELL, Comparison of the Reactions induced by Psilocybin and LSD-25 in Man (Paragone fra gli effetti della psilocibina e dell'LSD-25 nell'uomo), in "Psychopharmacologia," (1959), I, 29-38; HAROLD ABRAMSON, Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25): XXX, The Questionnaire Technique with Notes on Its Use (La dietilamide dell'acido lisergico [LSD-25]. XXX, Questionario tecnico con note per la sua applicazione), in "J. Psychology," (1960), 49, 57-65; A. B. WOLBACH, E. J. MINER e HARRIS ISBELL, Comparison of Psilocin with Psilocybin, Mescaline and LSD-25 (Confronti fra la psilocina e la psilocibina, la mescalina e l'LSD25), in "Psychopharmacology" (1962), 3, 219-223.

12) Per degli es. vedi: MAX RINKEL, Pharmacodynamics of LSD and Mescaline (Azione farmadinamica dell'LSD e della mescalina), in "J. Nervous and Mental Disease," (1957), 125, 424-426; T. J. HALEY e J. RUTSCHMANN, Brain Concentration of LSD-25 (Delysid) after Intercerebral or Intravenous Administration in Conscious Animals (Concentrazione nel cervello dell'LSD-25 [Delysid] dopo la somministrazione ad animali svegli per via intercerebrale o endovenosa), in "Experientia," (1957), 13, 199-200.

13) Vedi ISBELL, 11. 11, p. 37.

14) Per degli es. vedi: ANTONIO BALESTRIERI e DIEGO FONTANARI, Acquired and Crossed Tolerance to Mescaline, LSD-25 and BOL-148 (Tolleranza acquisita e reciproca alla mescalina, all'LSD-25 e al BOL-148), in "Arch. General Psychiatry," (1959), I, 279-282; HARRY ISBELL, A. B. WOLBACH, ABRAHAM WILKEIT e E. J. MINER, Cross-Tolerance Between LSD and Psilocybin (Tolleranza reciproca fra LSD e Psilocibina), in "Psychopharmacology," (1961), 2, 147-151.

15) T. W. RICHARDS e LAN P. STEPHENSON, Consistency in the Psychologic Reaction to Mescaline (Costanza degli effetti psicologici della mescalina), in "Southern Med. J.," (1961), 54, 1319-1320.

16) HAVELOCK ELLIS, Mescal, a New Artificial Paradise (Il mescal, un nuovo paradiso artificiale), pp. 537-548, in Annual Report, Smithsonian Institution, 1897, p. 547.

17) W. MAYLR-GROSS, Experimental Psychoses and Other Mental Abnormalities Produced by Drugs (Psicosi sperimentali ed altre anomalie mentali prodotte da droghe), in "Brit. Med. J.," (1951), 57, 317-321, p. 318.

18) Vedi HUXLEY. n. 2, pp. 47-48.

19) Dal rapporto di laboratorio di Albert Hofmann, tradotto e citato nell'opera di H. JACKSON DESHON. MAX RINKEL e HARRY C. SOLOMON, Mental Changes Experimentally Produced by LSD (Alterazioni mentali prodotte sperimentalmente dall'LSD), in "Psychiatric Quart.," (1962). 26. 33-53. p. 34.

20) FRANK BARRON, Unusual Realization and the Resolution of Paradox When Certain Structural Aspects of Consciousness Are Altered (Modi inconsueti d'intendere e di risolvere i problemi durante l'alterazione di certi determinati aspetti strutturali della coscienza), saggio letto presso l'Amer. Psychological Association, a New York, nel settembre del 1961.

- 21) E. GUTMAN e W. S. MACLAY, Mescaline and Depersonalization: Therapeutic Experiments (Mescalina e spersonalizzazione: esperimenti terapeutici), in "J. Neurol. Psychopath.," (1936), 16, 193-212, p. 194.
- 22) Rapporto di un soggetto tradotto da Der Meskalinrausch, di K. BERINGER. Berlino, Springer, 1927. e citato in Drugs and the Mind (Le droghe e la mente) di ROBERT S. DEROPP, New York, Grove, 1957, p. 51.
- 23) GREGORY BATESON, Group Interchange. Vedi nota 5, p. 188.
- 24) ROLAND A. SANDISON, A. M. SPENCER e J. D. A. WHITELOW, The Therapeutic Value of Lysergic Acid Diethylamide in Mental Illness (Il valore terapeutico della dietilamide dell'acido lisergico nelle malattie mentali), in "J. Mental Science," (1954), 100, 491-507, p. 498.
- 25) Degli studi di natura elettrofisiologica hanno dimostrato che si possono produrre precise alterazioni in una quantità di punti del sistema visivo (nonché di quello auditivo, se sollecitato) e nel funzionamento delle connessioni cortico-corticali (trans-callose). Tuttavia, nel concludere un'ampia rassegna dei risultati elettrofisiologici, Evarts ammise: "Non sembra che si sia arrivati al punto di poter assegnare un qualsiasi effetto psicologico particolare... ad una dimostrata sollecitazione elettrica del sistema nervoso." Vedi, di EDWARD V. EVARTS, A Review of the Neurophysiological Effects of LSD and Other Psychotomimetic Agents (Analisi degli effetti neurofisiologici dell'LSD e di altri agenti psicotomimetici), in "Annals N. Y. Acad. Science," (1957), 66, 479-495, p. 489. Le ipotesi su questa questione andrebbero moderate prendendo in considerazione i profondi studi di Evarts.
- 26) Vedi nota 16, p. 547.
- 27) Vedi nota 17, p. 319.
- 28) PAUL H. HOCH, Experimental Psychiatry (Psichiatria sperimentale), in "Amer. J. Psychiatry," (1955), III, 787-790, p. 787.
- 29) Degli esempi in Lysergic Acid Diethylamide (LSD-25): XVI. The Effect of Intellectual Functioning as Measured by the Wechsler-Bellevue Intelligence Scale (La dietilamide dell'acido lisergico [LSD-25]. XVI. L'effetto sulle funzioni intellettuali misurato secondo la scala d'intelligenza Wechsler-Bellevue) di A. LEVINE, HAROLD A. ABRAMSON, M. R. KAUFMAN e S. MARKHAM, in "J. Psychology," (1955), 40, 385-395.
- 30) CHARLES SAVAGE, The Resolution and Subsequent Remobilization of Resistance by LSD in Psychotherapy, in "J. Nervous and Mental Disease," (1957), 125, 434-436, p. 436.
- 31) HEINRICH KLÜVER, Mescal: The Divine Plant and Its Psychological Effects (Il Mescal: la pianta divina e i suoi effetti psicologici), Londra, Kegan Paul, 1928, pp. 105-106.
- 32) Vedi nota 21, p. 195.
- 33) HUMPHRY OSMOND. A Review of the Clinical Effects of Psychotomimetic Agents (Analisi degli effetti cicici degli agenti psicotomimetici), in "Annals N. Y. Acad. Science,"

(1957), 66, 418-434, p. 419.

34) ALDOUS HUXLEY, *The Doors of Perception* (Le porte della percezione), New York, Harper, 1954, pp. 73 e 79.

35) PHILIP B. SMITH, *A Sunday with Mescaline* (Una domenica con la mescalina), in "Bull. Menninger Clinic," (1959), 23, 20-27, p. 27.

36) AUDREY R. HOLLIDAY, *The Hallucinogens: A Consideration of Semantics and Methodology with Particular Reference to Psychological Studies* (Gli allucinogeni: considerazioni di semantica e di metodologia con particolare riferimento agli studi psicologici), pp. 301-318, in *A Pharmacologic Approach to the Study of the Mind* (Lo studio della mente considerato dal punto di vista farmacologico), a cura di R. FEATHERSTONE ed A. SIMON, Springfield, Illinois, Thomas, 1959, p. 301.

37) Vedi nota 17, p. 320, e, per uno studio delle scoperte di K. Zucker, lo "Z. ges. Neurol. Psychiat.," (1930), 127, 108.

38) Vedi nota 31.

39) JAMES S. SLOTKIN, *Peyote Religion* (La religione del peyote), Glencoe, Illinois. Fece Press, 1956, pp. 76-77.

40) Tradotto dal rapporto di laboratorio di Albert Hofmann, e citato in *Discovery of D-lysergic Acid Diethylamide-LSD* (Scoperta della dietilamide dell'acido d-lisergico]), in "Sandoz Excerpta," (1955), 1, 1-2, p. 1.

41) Vedi nota 40, p. 2. Va aggiunto che Hofmann non solo si rimise, e in seguito sintetizzò la psilocibina, ma che ha recentemente scritto sull'impiego degli psicotomimetici in psicoterapia: "...Queste sostanze sono nuovi aiuti chimici... che permettono al paziente di ottenere l'autocoscienza e di comprendere la propria malattia." Vedi, di ALBERT HOFMANN, *Chemical, Pharmacological and Medical Aspects of Psychotomimetics* (Aspetti chimici, farmacologici e medici degli psicotomimetici), in "J. Exper. Med. Science," (1961), 5, 31-51, p. 58.

42) B. MANZINI e A. SARAVAL, *L'intossicazione sperimentale da LSD e i suoi rapporti con la schizofrenia*, in "Riv. Sper. Freniat.," (1960), 84, 589. Cit. in *Delysid (LSD-25). Annotated Bibliography: Addendum No. 3, ciclostilato, Farmaceutici Sandoz*, 1961, p. 307.

43) Vedi nota 33. p. 429.

44) Sarà bene porre in chiaro che non usiamo il termine "psicotomimetico" per ostentare un atteggiamento disinvolto circa la somministrazione di queste droghe. Si tratta ovviamente di sostanze potenti. D'altro canto, sembrano "innocue" se usate con le debite precauzioni. Per un'analisi dei risultati di 25.000 somministrazioni v. SIDNEY COHEN, *LSD: Side-Effects and Complications* (Effetti collaterali e complicazioni dell'LSD). in "J. Nervous and Mental Disease," (1960), 130, 30-40.

45) Esempi in *Psychopharmacology and Personality* (Psicofarmacologia e personalità), di JOSEPH H ZUBIN e MARTIN M. KATZ, presentato alla conferenza sulle trasformazioni della

personalità presso l'università del Texas, ad Austin, il 9 marzo 1962 (in corso di stampa).

46) Vedi nota 28, p. 788.

47) PAUL H. HOCH, Remarks on LSD and Mescaline (Osservazioni sull'LSD e sulla mescalina), in "J. Nervous and Mental Disease," (1957), 125, 442-444, p. 442.

48) PAUL H. HOCH, SOLOMON KATZENELBOGEN e HERMAN C. B. DENBER. Vedi nota 5, p. 58.

49) SIDNEY MALITZ. Vedi nota 5, p. 215.

50) Vedi nota 19, p. 50.

51) HAROLD A. ABRAMSON, Some Observations on Normal Volunteers and Patients (Alcune osservazioni su volontari normali e pazienti), pp. 51-54, in Proceedings of the Round Table on Lysergic Acid Diethylamide and Mescaline in Experimental Psychiatry, nota 2, pp. 52-53.

52) RONALD A. SANDISON, The Clinical Uses of LSD (Impieghi clinici dell'LSD). in Proceedings of The Round Table on Lysergic Acid Diethylamide and Mescaline in Experimental Psychiatry, nota 2, p. 33.

53) ANTHONY K. BUSCH e WALTER C. JOHNSON, LSD-25 as an Aid in Psychotherapy (Preliminary Report of a New Drug) (L'LSD come ausilio in psicoterapia [Rapporto preliminare su una nuova droga]), in "Diseases Nervous System," (1950), 11, 241-243.

54) RONALD A. SANDISON, Psychological Aspects of the LSD Treatment of the Neuroses (Aspetti psicologici della cura delle nevrosi per mezzo dell'LSD), in "J. Mental Science," (1954), 100, 508-515, p. 514.

55) Vedi nota 24, p. 507.

56) MORTIMER A. HARTMAN, nota 5, p. 115.

57) Vedi nota 20.

58) Vedi CHARLES SAVAGE, nota 5, pp. 193-194.

59) SIDNEY MALITZ, HAROLD ESECOVER, BERNARD WILKENS e PAUL H. HOCH, Some Observations on Psilocybin, a New Hallucinogen, in Volunteer Subjects (Osservazioni sugli effetti della psilocibina, un nuovo allucinogeno, su soggetti volontari), in "Comprehensive Psychiatry," (1960), 1, 8-17, p. 15.

60) Vedi nota 51, p. 52.

61) ROBERT W. HYDE, Psychological and Social Determinants of Drug Action (Fattori determinanti psicologici e sociali dell'azione delle droghe), pp. 297-312, in The Dynamics of Psychiatric Drug Therapy, a cura di G. J. SARWER-FONER, Springfield, Illinois, Thomas, 1960.

62) RONALD SANDISON, nota 5, p. 91. Chi sia ancora scettico circa l'importanza dell'aspettativa e dell'atteggiamento verso la droga può prender nota dell'avvertimento di Cohen: "Invariabilmente, coloro che prendono sostanze allucinogene per dimostrare che non hanno nessun valore per l'esplorazione della psiche attraversano un'esperienza molto dolorosa. Quattro psicoanalisti che presero 100 microgrammi di LSD ebbero tutti reazioni d'angoscia." Vedi nota 44, p. 32.

63) Vedi nota 34, p. 14.

64) RALPH METZNER, GEORGE LITWIN e GUNTHER WEIL, The Relation of Expectation and Setting in Experiences with Psilocybin: A Questionnaire Study (L'aspettativa e l'ambiente in relazione con esperienze con la psilocibina. Studio basato su questionari). Univ. di Harvard. 1963; CHARLES SAVAGE, WILLIS HARMAN, JAMES FADIMAN ed ETHEL SAVAGE, A Follow-up Note on the Psychedelic Experience (Osservazioni sulle conseguenze dell'esperienza psichedelica, ciclostilato, International Foundation for Advanced Study, 1963. È degno di nota che sono state segnalate solo un numero leggermente minore di esperienze avvenute senza un'esplicita preparazione del soggetto, non creando cioè un'"atmosfera" entusiastica e favorevole. Vedi Nature and Frequency of Claims Following LSD (Natura e frequenza delle dichiarazioni fatte dopo l'esperienza con l'LSD), di KEITH S. DITMAN, MAX HYMAN e JOHN R. B. WHITTLESEY, in "J. Nervous and Mental Disease," (1962), 134, 346-352.

65) Esempi in Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy (Persuasione e cura. Studio comparato della psicoterapia), di JEROME D. FRANK, Baltimora, Johns Hopkins Press, 1961. Più specificatamente, vedi Some Reflections on the Possible Therapeutic Effects of the Hallucinogens (Riflessioni sui possibili effetti terapeutici degli allucinogeni), di COLIN M. SMITH, in "J. Studies on Alcohol," (1959), 20, 292-301.

66) Vedi nota 10.

67) ALAN W. WATTS, This is It, New York, Pantheon, 1960, p. 17.

68) ALAN W. WATTS, The Joyous Cosmology, New York, Pantheon, 1962.

69) TIMOTHY LEARY, The Influence of Psilocybin on Subjective Experience (L'influenza della psilocibina sull'esperienza soggettiva), saggio presentato al NIMH, Bethesda, Maryland, 29 maggio 1962.

70) ALDOUS HUXLEY, Heaven and Hell (Paradiso e inferno), New York, Harper, 1966, p. 63.

71) Vedi nota 1, pp. 213-222.

72) RUTH BENEDICT, Patterns of Culture (Modelli di cultura; ed. it. Feltrinelli, 1960), New York, New American Library, 1934, pp. 72-73.

73) Vedi nota 72, pp. 74-76.

74) ABRAHAM H. MASLOW, Cognition of Being in the Peak Experience (Concezione

dell'esistenza durante l'esperienza mistica), in "J. Genetic Psvychology," (1959). 95, 43-66.

75) Vedi nota 39.

76) KEITH S. DITMAN e JOHN R. B. WHITTLESEY, Comparison of the LSD25 Experience and Delirium Tremens (Confronto fra l'esperienza con l'LSD e il delirium tremens), in "Arch. General Psychiatry," (1959), I, 47-57; COLIN M. SMITH, A New Adjunct to the Treatment of Alcoholism: The Hallucinogenic Drugs (Dei nuovi mezzi aggiuntivi per curare l'alcoolismo: le droghe allucinogene), in "Quart. J. Studies on Alcohol," (1958), 19, 19-31. Comunque l'esperienza LSD e il delirium tremens furono trovati nettamente distinti sotto molti aspetti.

77) Vedi SHERWOOD e collaboratori, nota 8.

78) ABRAHAM HOFFER. Vedi nota 5, pp. 59. 114-115.

79) J. R. BALL e JEAN J. ARMSTRONG, The Use of LSD-25 in the Treatment of the Sexual Perversions (L'uso dell'LSD-25 nella cura delle perversioni sessuali). in "Canadian Psychiatric Association J.," (1961), 6, 231-235.

80) Vedi nota 79, p. 234.

81) Vedi MACLEAN e collaboratori, nota 7.

82) Una comunicazione personale fatta nel 1963 da J. Ross MacLean indica un notevole successo in 270 casi di "cura psichedelica" posteriori alla pubblicazione dei dati.

83) Vedi MACLEAN e collaboratori, nota 7, p. 38.

84) La preparazione del soggetto e la seduta, di 12 ore, furono disposte nel modo descritto da BLEWETT e CHWELOS. Vedi Handbook for the Therapeutic Use of Lysergic Acid Diethylamid-25. Individual and Group Procedures (Manuale per l'uso terapeutico dell'LSD-25. Procedimenti individuali e di gruppo), di DUNCAN B. BLEWETT e NICHOLAS CHWELOS, di prossima pubblicazione.

85) SVEN E. JENSEN, A Treatment Program for Alcoholics in a Mental Hospital (Un programma di cure per alcolizzati in un ospedale psichiatrico), in "Quart. J. Studies on Alcohol," (1962), 23, 315-320, pp. 3 17-3 19.

86) Apparent Results of Referrals of Alcoholics for LSD Therapy (Apparenti risultati della terapia con l'LSD sugli alcolizzati), rapporto del Bureau on Alcoholism del Saskatchewan Department of Public Health, Regina, Saskatchewan, 31 dicembre 1962, p. 5.

87) TIMOTHY LEARY, RALPH METZNER, MADISON PRESNELL, GUNTHER WEIL, RALPH SCHWITZGEHLL e SARA KINNE, A Change Program for Adult OffJenders Using Psilocybin (Un programma di riabilitazione per criminali adulti mediante l'uso della psilocibina), Univ. di Harward, 1962.

88) TIMOTHY LEARY, Second Annual Report: Psilocybin Rehabilitation Project (Secondo rapporto annuale sul programma di riabilitazione con la psilocibina), Freedom Center, Inc.,

1963.

89) Vedi SHERWOOD e collaboratori, nota 8. p. 370.

90) Vedi nota 89 e SAVAGE e collaboratori alla nota 64.

91) Vedi DAVID ROSENTHAL e JEROME D. FRANK, *Psychoterapy and the Placebo Effect* (La psicoterapia e l'effetto del placebo), in "Psychol. Bull.," (1956), 53, 298-302.

92) TIMOTHY LEARY, *How to Change Behavior* (Come cambiare il comportamento), pp. 50-68, in *Clinical Psychology, XIV International Congress of Applied Psychology* (Psicologia clinica. XIV congresso internazionale di psicologia applicata), vol. 4. a cura di GERHARD S. NEILSEN, Copenhagen, Munksgaard, 1962, p. 58.

93) WILSON VAN DUSEN, *LSD and the Enlightenment of Zen* (LSD e l'illuminazione dello Zen), in "Psychology," (1961), 4, 11-16, p. 11.

94) Vedi nota 1, p. 242.

95) Vedi nota 1, pp. 242-243.

96) Vedi nota 1. p. 195.

97) Vedi nota 72, p. 78.

98) Vedi CHWELOS e collaboratori a nota 7, p. 583.

99) Vedi nota 7, p. 584.

100) Vedi nota 1, pp. 190-194.

101) ANTHONY F. C. WALLACE, *Stress and Rapid Personality Changes* (Lo sforzo e i rapidi mutamenti di personalità), in "Internat. Record Med.," (1956), 169, 761-774, p. 770.

102) WILLIAM SARGANT, *Battle for the Mind: A Physiology of Conversion and Brain-washing* (Una battaglia per la mente. Fisiologia della conversione e del lavaggio del cervello), Garden City, N. Y., Doubleday, 1957.

103) Vedi DITMAN e collaboratori, a nota 64.

104) Degli esempi in *Electrical Stimulation of the Brain* (La stimolazione elettrica del cervello), a cura di DANIEL E. SHEER, Austin, Univ. of Texas Press, 1961.

105) Vedi nota 72, p. 72.