

# JUNG E L'USO DEGLI PSICHEDELICI IN PSICOTERAPIA

*Giuseppe Zanda*

## PREMESSA

Nel febbraio 1944, all'età di 69 anni, Carl Gustav Jung fu ricoverato in un ospedale privato per curare una frattura della caviglia, procuratasi durante una passeggiata. Nei primi giorni di degenza ebbe un infarto cardiaco e due embolie polmonari, per cui rimase per tre settimane tra la vita e la morte.

Molti anni dopo Jung ricordò nel modo seguente quella esperienza drammatica: «In stato di incoscienza ebbi deliri e visioni che dovettero cominciare quando ero in pericolo di morte, e mi curavano con ossigeno e iniezioni di canfora. Le immagini che vedevo erano così tremende che io stesso ne dedussi che dovevo essere sul punto di morire. [...] Mi pareva di essere sospeso in alto nello spazio e sotto di me, lontano, vedevo il globo terrestre, avvolto in una splendida luce azzurrina, e distinguevo i continenti e l'azzurro scuro del mare. [...] La mia visuale non comprendeva tutta la terra, ma la sua forma sferica era chiaramente visibile e i suoi contorni splendevano di un bagliore argenteo, in quella meravigliosa luce azzurra. In molti punti il globo sembrava colorato o macchiato di verde scuro, come argento ossidato. [...] Ero sospeso nello spazio cosmico, e io pure fluttuavo per il cosmo. [...] È impossibile farsi un'idea della bellezza e dell'intensità dei sentimenti durante quelle visioni. Furono la cosa più tremenda che io abbia mai provato» (Jung, 1962, pp. 344 e 350).

Jung fu dimesso dopo quattro mesi di degenza, in uno stato di profonda debilitazione fisica. Da allora dovette quasi smettere di svolgere l'attività clinica e poté dedicare più tempo alla sua produzione scientifica e alla cura della corrispondenza, che aumentava di anno in anno.

Nelle sue biografie viene riportato che Jung, nonostante avesse molto ridotto il lavoro clinico con i pazienti, continuò a tenersi aggiornato sui più diversi argomenti, che potevano riguardare lo sviluppo delle sue idee sulla psiche e sulla causa e la cura delle sue alterazioni (Hannah, 1976; Brome, 1978; Wehr, 1985; Bair, 2003). Tuttavia, in nessuna biografia viene fatto riferimento alla sua opinione sui trattamenti somatici delle malattie mentali allora esistenti né alla sua eventuale esperienza in quel campo. Cosa pensasse, per esempio, Jung dell'uso degli psicofarmaci e, in particolare, delle sostanze allucinogene ("psichedelici"), che fin dall'inizio del novecento avevano attirato l'attenzione degli psichiatri, resta sostanzialmente una domanda senza risposta.

Nella sua vasta produzione scientifica Jung non trattò mai organicamente queste tematiche, ma, da alcune lettere scritte in tarda età (la prima di queste lettere porta la data del 10 aprile 1954, quando aveva quasi settantanove anni), possiamo supporre che la sua conoscenza degli psichedelici, in particolare della mescalina e dell'LSD, si basava su vecchie ricerche condotte dallo psichiatra tedesco Hans Prinzhorn<sup>1</sup>, sull'esperienza personale fatta nel 1925 presso le tribù indiane del Nuovo

---

<sup>1</sup> Prinzhorn Hans (1886-1933), nato a Dresda, neuropatologo, psichiatra e docente di psicologia, studiò storia dell'arte e filosofia nell'Università di Vienna, laureandosi nel 1908. Dopo un periodo di permanenza in Inghilterra per seguire corsi di canto intenzionato a diventare cantante professionista, intraprese lo studio della medicina e della psichiatria e fu medico militare durante la Prima Guerra Mondiale. Negli anni 1919-1921 lavorò come assistente di Karl Wilmanns nell'ospedale psichiatrico dell'Università di Heidelberg, e condusse studi sulla mescalina in collaborazione con W. Mayer-Gross (1889-1961). A Heidelberg si dedicò all'ampliamento della collezione di opere d'arte dei malati mentali, già iniziata da Emil Kraepelin, arrivando a collezionare più di 5000 lavori di circa 450 pazienti. Nel 1922 Prinzhorn pubblicò il libro

Messico e su quello che aveva scritto sull'argomento Aldous Huxley<sup>2</sup>. Per quanto riguarda, poi, la sua opinione sull'uso degli psicofarmaci siamo praticamente privi di documentazione: un breve accenno alla questione lo troviamo solo nel resoconto di una intervista del 1957. Infine, ancora meno sappiamo su ciò che pensava delle altre terapie somatiche molto utilizzate in psichiatria ai suoi tempi, come l'idroterapia, la terapia del sonno o le terapie di shock, in particolare l'elettroshock.

Scopo di questo articolo è di fornire, malgrado la scarsità di documentazione a riguardo, un contributo alla conoscenza dell'opinione di Jung sull'utilizzo dei farmaci in psichiatria e in psicoterapia, con particolare riferimento all'uso terapeutico delle sostanze allucinogene.

## INTRODUZIONE

Come si possa attuare e che valore abbia la combinazione delle terapie somatiche e delle terapie psichiche nella cura dei disturbi mentali costituisce da sempre un problema centrale della clinica psichiatrica. Tuttavia la storia della psichiatria occidentale prima del diciannovesimo secolo fornisce in proposito scarsi dati, peraltro per due motivi difficilmente confrontabili con le esperienze più recenti principalmente: l'indeterminatezza dei disturbi mentali, cui fanno riferimento, e il contesto non medico delle pratiche terapeutiche somatiche e psichiche messe in atto.

A partire dalla prima metà del ventesimo secolo, con la progressiva distinzione delle malattie mentali in due principali raggruppamenti diagnostici, le nevrosi e le psicosi, e l'introduzione delle prime terapie somatiche "scientificamente" fondate, quali le terapie di shock e le terapie psicofarmacologiche, si registrò un generale consenso sul fatto che le terapie psichiche fossero indicate per le nevrosi e le terapie somatiche per le psicosi.

In accordo con quanto sopra sia la psicoanalisi di Sigmund Freud che la psicologia analitica di Jung, che sotto il profilo della loro applicazione clinica erano terapie psichiche *par excellence*, ebbero come principale indicazione la cura delle nevrosi. Anche se a questo riguardo la posizione di Freud fu più netta rispetto a Jung, che aveva passato i primi nove anni della sua carriera lavorando nell'Ospedale Psichiatrico Burghölzli di Zurigo, né l'uno né l'altro ritennero necessario esporre le loro considerazioni sulla questione generale del rapporto tra le loro tecniche psicoterapeutiche e le terapie psichiatriche somatiche esistenti ai loro tempi, come se una barriera difficilmente superabile separasse il campo della cura delle nevrosi da quello delle psicosi, cioè il campo dello psichico dal campo del somatico. In particolare sorprende l'apparente disinteresse alla questione di Jung, che pure visse quasi metà della vita professionale in anni di grande sviluppo delle terapie psichiatriche somatiche: basti ricordare che la terapia elettroconvulsivante fu introdotta da Ugo Cerletti<sup>3</sup> nel 1938 (già anni prima erano stati introdotti i trattamenti di shock con il cardiazolo e con l'insulina) e che

---

*Bildnerei der Geisteskranken* (L'arte dei folli), riccamente illustrato, accolto tiepidamente dal mondo psichiatrico, ma con grande entusiasmo dal mondo artistico (Jean Dubuffet ne venne profondamente influenzato). Morì nel 1933 a soli 47 anni.

<sup>2</sup> Huxley Aldous Leonard (1894-1963), scrittore inglese, autore di romanzi di fantascienza, saggi, poesie e racconti di viaggio, umanista e pacifista, è considerato da molti il "padre spirituale" del movimento hippie. Scrisse romanzi sugli aspetti disumanizzanti del progresso scientifico, il più famoso dei quali è *Brave new world* (Il mondo nuovo), pubblicato nel 1932. Trasferitosi nel 1942 in California, iniziò a meditare e divenne vegetariano. In seguito i suoi lavori furono influenzati dal misticismo e dalle esperienze con la mescalina, cui fu introdotto dallo psichiatra Humphry Osmond nel 1953. La sua esperienza con le droghe psichedeliche è descritta nei saggi *The doors of perception* (Le porte della percezione) e *Heaven and hell* (Paradiso e inferno), scritti nel 1954.

<sup>3</sup> Cerletti Ugo (1877-1963), neurologo e psichiatra italiano, fu professore di Neuropsichiatria nelle Università di Bari, di Genova e di Roma. Nel 1938, in collaborazione con Lucio Bini, ideò e introdusse la terapia elettroconvulsivante per la cura di alcuni disturbi mentali.

l'era psicofarmacologica ebbe inizio con la sperimentazione clinica della clorpromazina da parte di Henri Laborit<sup>4</sup> nel 1952.

Quindi nei suoi scritti Jung non solo non parlò mai in modo specifico delle terapie psichiatriche somatiche, ma non parlò nemmeno del loro rapporto (di incompatibilità o di possibile combinazione) con la terapia analitica, e questo malgrado la sua costante rivendicazione di essere medico e psichiatra, di cui è prova la lettera del 19 agosto 1950 scritta a Manfred Bleuler per ringraziarlo degli auguri per il suo settantacinquesimo compleanno: «Sono stato commosso di ricevere un messaggio così affettuoso dal mio vecchio posto di lavoro, dove ha avuto inizio tutto ciò che è avvenuto in seguito... E tanto più vividi rimangono nel mio ricordo gli stimoli che ho ricevuto da Suo padre<sup>5</sup> e di cui gli sarò sempre grato. Non solo ho un debito profondo con la psichiatria, ma le sono sempre rimasto interiormente vicino, in quanto fin dall'inizio dei miei studi sono stato assorbito dal problema quanto mai generale di conoscere da quale strato della psiche provenissero le idee così sconvolgenti della schizofrenia. Gli interrogativi che ne derivavano mi hanno apparentemente portato lontano dalla psichiatria clinica e mi hanno fatto girare tutto il mondo. Tuttavia in questi viaggi avventurosi ho scoperto tante cose, che al Burghölzli non avrei mai immaginato; ma l'acuto metodo di osservazione, che ho imparato colà, mi ha accompagnato ovunque e mi ha aiutato ad avere una comprensione obiettiva dei contenuti psichici di altre culture [...]» (Jung, 1975, pp. 97 e 98).

D'altra parte da più parti è stato osservato che nella storia della psichiatria, più che in altri campi della medicina, all'affermarsi di un nuovo approccio terapeutico ha quasi sempre corrisposto la svalutazione ed il rifiuto dell'approccio precedentemente adottato (Shorter, 2005). Questo è avvenuto più volte sia per le terapie psichiatriche somatiche che per quelle psichiche o psicosociali. È, quindi, possibile che alla base dell'atteggiamento di Jung nei confronti del valore e del ruolo dei trattamenti somatici (vecchi e nuovi) in psichiatria e in psicoterapia vi fosse anche un preconcetto di questo genere.

Come già accennato, Jung espresse le sue idee sugli effetti dell'uso della mescalina e dell'LSD sulla psiche in età molto avanzata in risposta ad alcune delle tante lettere, in cui gli venivano richiesti pareri e consigli sui più svariati temi. Ho ritenuto che riportare preliminarmente qualche informazione su alcuni allucinogeni naturali e di sintesi, compreso il loro uso in psichiatria e in psicoterapia, fosse utile per una migliore valutazione delle opinioni del fondatore della psicologia analitica a riguardo.

## LA MESCALINA, L'MDMA E L'LSD

Il forte desiderio, che porta l'uomo a sfuggire dalla monotonia della vita quotidiana, gli ha fatto istintivamente scoprire strane sostanze...

la maggior parte di esse sono prodotti del regno vegetale, nella cui silenziosa crescita e nella cui abbondanza creativa l'uomo non è ancora pienamente penetrato.

---

<sup>4</sup> Laborit Henri (1914-1995), [biologo](#), [filosofo](#) ed [etologo francese](#), nel 1952 introdusse la clorpromazina, il primo farmaco neurolettico usato per il trattamento della schizofrenia. All'inizio degli anni Sessanta fu il primo a sintetizzare il gamma-idrossibutirrato o GHB.

<sup>5</sup> Bleuler Eugen (1857-1939), psichiatra svizzero, fu Direttore della Clinica Psichiatrica Universitaria e dell'Ospedale Psichiatrico Burghölzli di Zurigo dal 1898 al 1927. Per primo propose il termine schizofrenia (1908-1911) in sostituzione del termine *dementia praecox* di Kraepelin. Secondo Bleuler la schizofrenia non era una malattia in tutti i casi incurabile e non sempre esitava in un quadro di demenza. Bleuler fu uno dei primi psichiatri ad applicare il metodo psicoanalitico di Freud nella cura delle malattie mentali.

Queste sostanze, da una parte, ci conducono nelle profondità più oscure dell'instabilità mentale e della precarietà del corpo, dall'altra, ad ore di estasi, di felicità ed ad uno stato tranquillo della mente.

L. LEWIN, 1924.

Le piante allucinogene sono state da sempre usate e abusate dal genere umano. Sostanze allucinogene si riscontrano in natura in molte specie di funghi, in cactus e in numerose altre piante. Per secoli queste sostanze sono state associate alla religione, alla magia nera e alla medicina, e nei nostri giorni sono state oggetto di un gran numero di canzoni e di storie nonché di illustrazioni e di libri per bambini.

La scoperta e la descrizione delle piante allucinogene del nuovo mondo, che rappresentano la stragrande maggioranza delle piante allucinogene conosciute, si deve ai botanici esploratori del diciannovesimo secolo, tra i quali l'inglese Richard Spruce (1817-1893), che nel 1849 seguì Alfred Russell Wallace e Henry Walter Bates in Amazzonia e sulle Ande, raccogliendo e catalogando migliaia di piante.

«L'interesse psicofarmacologico per l'uso delle piante allucinogene da parte di certe popolazioni è relativamente recente. Possiamo farlo risalire a poco più di un secolo fa, all'anno 1887, quando Louis Lewin<sup>6</sup> riportò a Berlino da un viaggio negli Stati Uniti un certo numero di "bottoni" di peyotl<sup>7</sup>, il cactus allucinogeno degli Indiani di Sonora, ottenuti da una casa farmaceutica di Detroit. Lewin decise di estrarre, caratterizzare e sperimentare su di sé i composti chimici contenuti nel cactus» (McKenna, 1992, p. 229).

Il principale costituente allucinogeno del peyotl è la mescalina<sup>8</sup>. Nel 1894 il chimico tedesco Arthur Heffter<sup>9</sup> fu il primo a isolare la mescalina dalla pianta del peyotl e nel 1919 Ernst Späth,

---

<sup>6</sup> Lewin Louis (1850-1929), farmacologo tedesco, nel 1886 pubblicò il primo metodo analitico del peyotl. Autore di numerose memorie scientifiche, tra cui una delle più rilevanti fu la monografia *Phantastica* (1924), nella quale propose il seguente sistema di classificazione dei farmaci e delle piante psicoattive, basato sulla loro azione farmacologica: Inebriantia (inebrianti), Excitantia (stimolanti), Euphorica (euforizzanti o narcotici), Hypnotica (tranquillanti o ipnotici), Phantastica (allucinogeni o enteogeni). In quest'opera pionieristica, Lewin descrisse gli effetti e l'uso rituale e voluttuario delle varie sostanze, inseguendone anche le tracce nella storia della letteratura e nelle fiabe.

<sup>7</sup> Il peyotl (*peyote cactus*) è un cactus di piccole dimensioni (15-20 cm), grigio-verde, a forma di carota, che cresce su terreno roccioso nel deserto al confine tra il Texas e il Messico e si sviluppa al di sotto del terreno con "bottoni" rotondi carnosi a forma di corona visibili in superficie. Le prime notizie sul peyotl risalgono alla conquista del Messico da parte di Fernando Cortez. Documenti storici testimoniano che fin da epoche pre-cristiane nel Messico settentrionale Aztechi, Toltechi, Chichimechi e numerose altre culture indiane centroamericane utilizzavano il peyotl per raggiungere uno stato di trance nelle danze rituali, per alleviare la fatica e la fame, e per curare gli ammalati. Si riteneva che l'uso del peyotl mettesse le persone in contatto con il mondo degli spiriti e che coloro che lo mangiavano potessero predire gli attacchi del nemico e i luoghi delle fortune future. I conquistadores spagnoli considerarono le allucinazioni provocate dal peyotl come una tentazione diabolica, ma non riuscirono ad eliminarne l'uso. Negli USA il peyotl fu citato per la prima volta nel 1891 da James Mooney (1861-1921), che riferì del suo utilizzo da parte degli Indiani Kiowa, Comanche e Apache Mescalero. Nel 1918 Mooney andò in aiuto degli Indiani facendo accettare la *Native American Church* nello stato dell'Oklahoma per assicurare i diritti all'uso del peyotl nelle cerimonie religiose.

<sup>8</sup> La mescalina (3,4,5-metossifeniletilamina) è simile nella struttura alle amfetamine allucinogene e nell'azione agli indoli allucinogeni e alla psilocina. Ogni bottone di peyotl contiene circa 45 mg di mescalina. Una dose allucinogena consiste di circa sei-dodici bottoni. I bottoni possono essere fumati o mangiati come preparazioni intere sbucciate fresche o seccate e sono rinomati per il loro sapore amaro. La comparsa degli effetti della mescalina è rapida, entro una-due ore dopo l'ingestione. Gli effetti, che possono durare fino a dodici ore, sono dovuti a stimolazione neurologica e simpatica: ilarità, intense allucinazioni visive, tachicardia, ipertermia, atassia, arrossamento del viso, sudorazione e piloerezione. Frequentemente si hanno anche nausea, vomito e crampi addominali, che spesso precedono le allucinazioni. L'effetto somiglia a quello dell'LSD (dietilamide dell'acido lisergico). L'uso di mescalina può anche causare fenomeni di flashback (Halpern & Sewell, 2005; Cunningham, 2008).

<sup>9</sup> Heffter Karl Wilhelm Arthur (1859-1925), il primo presidente della Società Tedesca dei Farmacologi, identificò la mescalina come il principio attivo del cactus peyotl. Dopo il 1890 condusse studi basilari sugli alcaloidi derivati dal peyotl, che allora era chiamato *Anhalonium williamsii*. Quasi cinquanta anni prima che il chimico svizzero Albert Hofmann

noto anche per aver realizzato la sintesi di un altro alcaloide, la nicotina, per primo ne effettuò la sintesi completa.

«L'uso delle piante allucinogene, che allargano la coscienza, ha fatto parte dell'esperienza umana da millenni, eppure le moderne società occidentali solo recentemente si sono rese conto del significato che queste piante hanno avuto nel delineare la storia delle culture primitive e anche delle culture avanzate. Di fatto, gli ultimi trenta anni sono stati testimoni di una vertiginosa crescita dell'interesse per l'uso e per il possibile valore degli allucinogeni nella nostra moderna società, industrializzata e urbanizzata.

Le piante allucinogene sono fabbriche chimiche complesse. Il loro intero potenziale come aiuti per i bisogni umani non è stato ancora pienamente riconosciuto. Alcune piante contengono composti chimici capaci di indurre percezioni alterate, come allucinazioni visive, uditive, tattili, olfattive e gustative, o di causare psicosi artificiali, e, senza alcun dubbio, sono state conosciute e impiegate dall'uomo fin dalla primissima sperimentazione del suo ambiente vegetale. Gli effetti sorprendenti di queste piante che alterano la mente sono spesso inspiegabili e misteriosi.

Non desta meraviglia, quindi, che esse abbiano a lungo avuto un importante ruolo nei riti religiosi delle prime civiltà e che ancora siano venerate e ritenute sacre da certi popoli, che hanno continuato a vivere in culture arcaiche, legate a tradizioni e modi di vita antichi. In quale modo migliore l'uomo sarebbe potuto entrare in contatto con il mondo dello spirito se non attraverso l'uso di piante psicotrope, che mettevano in grado chi le assumeva di comunicare con il mondo soprannaturale? Quale metodo più diretto avrebbe permesso all'uomo di liberarsi dai confini angusti di questa esistenza terrena e l'avrebbe reso capace di entrare temporaneamente nei mondi affascinanti indescrivibilmente eterei, che gli venivano aperti, anche se in modo transitorio, dagli allucinogeni? [...]

Vi è, tuttavia, un altro aspetto che attira l'attenzione dello scienziato: può una completa comprensione dell'uso e della composizione chimica di queste droghe portare alla scoperta di nuovi strumenti farmaceutici per il trattamento o per la ricerca in psichiatria? Il sistema nervoso centrale è un organo molto complesso, e la psichiatria non è avanzata così rapidamente come molti altri campi della medicina, soprattutto perché non ha avuto strumenti adeguati. Alcune di queste piante che alterano la mente e i loro principi chimici attivi possono realmente avere effetti estremamente positivi quando siano stati pienamente compresi» (Schultes et al., 2001, p. 9).

Nella prima metà del ventesimo secolo al campionario delle sostanze allucinogene naturali si aggiunsero composti con proprietà allucinogene sintetizzati dall'uomo nei laboratori chimici.

Nel 1912 nei laboratori della Merck in Germania fu sintetizzata per la prima volta la 3,4-metilendioossimetanfetamina (MDMA), oggi più nota col nome di ecstasy. Destinata ad essere impiegata come farmaco anoressizzante, in realtà non fu mai messa in commercio con tale indicazione per gli effetti allucinogeni che poteva comportare. L'ecstasy ha dimostrato fin da principio proprietà psicofarmacologiche e psicoattive peculiari, che hanno attirato l'interesse di medici, farmacologi e psichiatri. Tale sostanza, infatti, è dotata di proprietà entactogene, in quanto in grado di indurre senso di euforia, disinibizione, empatia, aumento della socievolezza ed uno stato introversivo, che facilita la discussione di stati emozionali.

Uno dei primi impieghi di ecstasy è avvenuto durante la prima guerra mondiale, quando fu somministrata in Europa ai soldati per ridurre il senso di fatica e aumentare la resistenza fisica. Verso la metà degli anni Cinquanta venne sperimentata anche dalle forze armate USA come composto psicoattivo. A partire dalla fine degli anni Ottanta, l'ecstasy è divenuta una sostanza d'abuso sempre più diffusa ed assunta a scopo ricreativo e psicostimolante soprattutto dagli adolescenti.

---

scoprisse gli effetti dell'LSD, Heffter sperimentò su di sé gli effetti delle sostanze da lui isolate e, per questo motivo, fu il primo ad essere definito "psiconauta".

Nel 1938 Albert Hofmann<sup>10</sup> sintetizzò nei laboratori della casa farmaceutica Sandoz l'LSD 25, dietilamide dell'acido lisergico. Cinque anni dopo, nel 1943, ripetendo la sintesi della sostanza si intossicò accidentalmente durante la purificazione dei prodotti di condensazione e sperimentò gli effetti allucinogeni dell'LSD. Qualche giorno dopo ne assunse deliberatamente 250 µg avendo effetti molto più intensi e, successivamente, condusse assieme ai suoi colleghi una serie di auto-sperimentazioni. In seguito la Sandoz mise in commercio l'LSD con il nome di Delysid, con specifiche e limitate indicazioni: 1) come adiuvante nella psicoterapia analitica, e 2) come mezzo per lo studio della natura delle psicosi.

Negli anni seguenti molti ricercatori utilizzarono l'LSD e sostanze simili allo scopo di dimostrare l'ipotesi della "psicosi modello". I sintomi presentati nel corso di queste esperienze furono descritti con grande accuratezza sul piano fenomenico con lo scopo di individuare somiglianze e differenze tra essi ed i sintomi della schizofrenia. Per i loro effetti queste sostanze furono chiamate allucinogeni, psicomimetici (che simulano la psicosi) o psicodislettici (che alterano la mente). Nel 1957 Humphry Hosmond<sup>11</sup> nello scambio epistolare con Aldous Huxley coniò il termine psichedelici (che svelano o aprono la mente). Gli esperimenti sulle "psicosi modello" da psichedelici fecero anche sperare nella scoperta di farmaci antagonisti dei loro effetti, che sarebbero potuti servire nella farmacoterapia dei disturbi mentali. Questo approccio riduzionista e ipersemplicito fu duramente criticato dai clinici di orientamento psicoanalitico e fenomenologico e dai biochimici, e, in seguito, venne abbandonato dalla maggior parte dei ricercatori.

Fin dall'inizio le esperienze con l'LSD apportarono nuovi importanti chiarimenti sulla natura dei processi creativi e contribuirono ad una comprensione più profonda della psicologia e della psicopatologia dell'arte. Ugualmente importante fu l'influenza della ricerca con l'LSD sullo studio della psicologia e della psicopatologia della religione. D'altra parte, pur nelle condizioni complesse e spesso difficili delle prime sperimentazioni con l'LSD, alcuni soggetti ebbero profonde esperienze religiose e mistiche, che somigliavano in modo sorprendente a quelle descritte in molti testi religiosi e negli scritti di mistici, santi e profeti di ogni epoca.

## USO DEGLI PSICHEDELICI IN PSICHIATRIA E IN PSICOTERAPIA

Le proprietà allucinogene della mescalina indussero gli psichiatri a studiarne scientificamente gli effetti in base all'ipotesi che capire il meccanismo sottostante alle dispercezioni causate volontariamente potesse essere di aiuto a spiegare l'insorgenza dei fenomeni allucinatori dei malati mentali.

---

<sup>10</sup> Hofmann Albert (1906-2008), chimico svizzero, è conosciuto come il "padre" dell'LSD. Negli anni successivi alla sintesi dell'LSD studiò le sostanze allucinogene trovate nei [funghi](#) messicani e sintetizzò la [psilocibina](#), l'agente attivo di molti [magic mushrooms](#). Nel 1962 assieme alla moglie si recò in Messico alla ricerca della [Ska Maria Pastora](#), più tardi nota come [Salvia divinorum](#), ne ottenne dei campioni, ma non riuscì mai a isolarne il principio attivo.

<sup>11</sup> Osmond Humphry Fortescue (1917-2004), psichiatra inglese, dopo la Seconda Guerra Mondiale ipotizzò con il collega [John Smythies](#) che gli effetti provocati dall'LSD erano simili ai sintomi di esordio della schizofrenia. Anche a causa dell'ostilità nei confronti di questa idea di una gran parte della psichiatria inglese, allora dominata dalla dottrina freudiana, nel 1951 Osmond e Smythies emigrarono in Canada e iniziarono a lavorare nell'ospedale psichiatrico di Weyburn, città dello Saskatchewan, ove formarono un gruppo di ricerca sugli psichedelici. Nel 1952 Osmond, basandosi sulla somiglianza tra le molecole della mescalina e dell'adrenalina, sostenne la teoria che la schizofrenia fosse conseguenza di una sorta di autointossicazione. Alla fine degli anni Cinquanta Osmond sperimentò il trattamento degli alcolisti con LSD e riferì di aver avuto successo nel 50% dei casi. Uno dei suoi pazienti fu Bill W., uno dei cofondatori di Alcolisti Anonimi. Di grande apertura mentale, curioso e amante dell'avventura, partecipò a cerimonie della [Native American Church](#), nel corso delle quali egli stesso ingeriva il peyotl. Oltre all'interesse per i trattamenti basati su droghe e vitamine, Osmond fece ricerche sugli effetti a lungo termine dell'istituzionalizzazione psichiatrica.

Nella prima metà del secolo scorso nella Clinica Psichiatrica dell'Università di Heidelberg furono condotti molti studi clinici sulla mescalina. Della cosiddetta "Scuola di Heidelberg" fecero parte Willi Mayer-Gross (1889-1961), Karl Jaspers (1883-1969), Hans Walther Gruhle (1880-1958), Kurt Beringer<sup>12</sup> e, anche se per un breve periodo, Hans Prinzhorn.

Va ricordato che fu Mayer-Gross a porre nel 1925, per la prima volta, la questione dell'analogia tra gli effetti allucinogeni di una sostanza esogena (la mescalina) e le allucinazioni degli schizofrenici, tesi che sarebbe stata sostenuta negli anni Cinquanta da Humphry Osmond ed i suoi collaboratori. Ed è anche degno di interesse rileggere come nel suo *Allgemeine Psychopathologie* (Psicopatologia generale) Karl Jaspers, che ad Heidelberg direttamente o indirettamente doveva aver partecipato alle esperienze cliniche con la mescalina, descrisse gli effetti delle sostanze medicinali e di quelle tossiche sulla vita psichica: «Le esperienze vissute durante le ebbrezze tossiche sono di alto interesse. Non solo sono fenomeni strani, il cui fascino suscita la curiosità per tali esperienze e il cui godimento comporta grandi pericoli, ma, in certo modo, rappresentano "psicosi modello" [il termine *Modell-psychose* è attribuito a Beringer], nelle quali si può sperimentare qualcosa che somiglia molto di più alle psicosi acute, specialmente schizofreniche, che alle esperienze del sogno e della fatica» (Jaspers, 1959, p. 501).

Dalla scoperta di Hofmann dei suoi effetti psicotropi fino agli anni Sessanta del secolo scorso l'LSD venne utilizzato nella clinica psichiatrica, poiché gli psichiatri avevano osservato che possedeva la proprietà di favorire un accesso più profondo ai ricordi rimossi ed un rapporto migliore tra paziente e terapeuta. Inoltre, a livello formativo, si pensò che gli straordinari effetti dell'assunzione dell'LSD potessero aiutare i professionisti della salute mentale (psichiatri, psicologi, infermieri psichiatrici) ad accrescere, per mezzo di un breve, sicuro e reversibile viaggio nel mondo dello schizofrenico, la capacità di capire i pazienti psicotici, avvicinarli con sensibilità e trattarli con efficacia.

L'uso terapeutico degli psichedelici di sintesi fu incoraggiato nel mondo occidentale dalla vasta distribuzione dell'LSD ai ricercatori da parte dei laboratori della Sandoz e per dieci-quindici anni in numerosi paesi vennero condotte ricerche sul loro uso a scopo chemioterapico e psicoterapeutico. Furono proposti molti metodi controllati, prevedibili e non arbitrari della terapia psichedelica. In particolare questa terapia fu provata sugli alcolisti e sui malati terminali. Uno dei motivi per cui in seguito la terapia psichedelica fu vietata fu la preoccupazione dell'opinione pubblica per l'uso delle droghe. Nel 1965 la Sandoz cessò di produrre l'LSD, che venne bandito in molti paesi, ed impedimenti sempre maggiori furono posti alla ricerca medica e psichiatrica sia con l'LSD che con altre sostanze psichedeliche.

Le proprietà peculiari degli psichedelici suggerì ben presto il loro uso in psicoterapia. Furono ideati due metodi principali, la psicosi e la terapia psichedelica.

La psicoterapia psicotica (che libera la mente) o "psicosi", come fu definita da Ronald A. Sandison<sup>13</sup>, venne sviluppata soprattutto negli ospedali europei e consisteva nel somministrare dosi

---

<sup>12</sup> Beringer Kurt (1893-1949), psichiatra a Heidelberg e successivamente a Friburgo, dove dal 1934 ricoprì la Cattedra di Psichiatria nella locale Università. Allievo del farmacologo Louis Lewin e sostenitore delle idee di Griesinger, conobbe Hermann Hesse e Carl Gustav Jung. Considerato il padre della psichiatria psichedelica, fece centinaia di esperimenti con la mescalina sull'uomo, usando dosi fino a 500 mg. Il suo approccio fenomenologico attribuì grande rilevanza al resoconto delle visioni interne sperimentate durante le esperienze con la mescalina. Nel 1927 pubblicò il libro *Der Meskalinrausch* (L'ebbrezza mescalinica), che venne ritenuto come forse il più importante (certamente il più completo) trattato mai scritto sul peyote e sul suo agente attivo, la mescalina. «Questo libro è per la mescalina quello che il libro di Moreau *Du Hashisch et de l'Alienation Mentale* è per l'hashish. Esso contiene una chiara descrizione dei sintomi psichici e somatici, e dovrebbe essere consultato da chiunque sia interessato alle azioni della mescalina» (Holmstedt, 1967).

<sup>13</sup> Sandison Ronald (1916-2010), psichiatra e psicoterapeuta inglese di formazione junghiana, fu fermo sostenitore della terapia di gruppo, che propose e utilizzò nei pazienti che avevano subito la terapia insulinica, la terapia elettroconvulsivante o la terapia con LSD. Egli riteneva che l'efficacia di questi trattamenti somatici dipendesse dalla loro stretta associazione con la psicoterapia. Subito dopo la Seconda Guerra Mondiale lavorò nel Warlingham Park Hospital nel Surrey, dove la psicoterapia di gruppo veniva utilizzata come parte integrante degli interventi terapeutici fisici. L'ospedale

medie di psichedelico a determinati intervalli di tempo nel corso di un trattamento psicoanalitico. Le esperienze del paziente sotto l'influenza dello psichedelico venivano successivamente discusse in una seduta di gruppo ed erano espresse attraverso la pittura, il disegno, e così via.

Il secondo metodo, chiamato "terapia psichedelica", si sviluppò soprattutto negli Stati Uniti ed ebbe tra i suoi maggiori sostenitori lo psichiatra Humphry Osmond. Dopo una preparazione psicologica intensiva specifica per ciascun individuo, al paziente veniva somministrata una singola dose molto alta di una sostanza psichedelica. Questo metodo aveva lo scopo di produrre uno stato mistico, religioso di estasi, che avrebbe dovuto costituire, in successive sedute senza "droga", un punto di partenza per ristrutturare la personalità del paziente.

È interessante leggere quanto è stato scritto non molti anni fa a proposito di questa tematica: «L'uso degli allucinogeni come ausilio nella psicoanalisi e nella psicoterapia è basato su effetti opposti a quelli dei farmaci psicotropi. Questi farmaci, infatti, tendono a sopprimere i problemi e i conflitti del paziente facendo sì che sembrino meno gravi e meno importanti, mentre gli allucinogeni portano i conflitti in superficie e li rendono più intensi, così che possono essere più chiaramente riconoscibili e aperti alla psicoterapia.

Gli allucinogeni, come aggiunta alla psicoanalisi e alla psicoterapia, sono ancora causa di disputa negli ambienti medici. Tuttavia, questo è anche il caso di altre tecniche, come l'elettroshock, il trattamento insulinico e la psicotomia, che comportano un pericolo di gran lunga maggiore dell'uso degli allucinogeni, che, in mani esperte, possono essere considerati virtualmente senza rischi. [...]

La psicosi e la terapia psichedelica richiedono una preparazione molto accurata del paziente prima che l'allucinogeno sia somministrato. [...] Affinché la psicoanalisi o la psicoterapia assistite dagli allucinogeni abbiano successo occorrono conoscenze specifiche ed esperienza. Uno dei più importanti aspetti della preparazione clinica dello psicoterapeuta che lavora con gli allucinogeni è sperimentarli personalmente. Attraverso queste esperienze i terapeuti acquistano una diretta conoscenza dei mondi in cui entrano i loro pazienti e, di conseguenza, hanno una maggiore comprensione delle dinamiche dell'inconscio. [...]

L'uso medico degli allucinogeni differisce da quello sciamanico dei medicine-men e dei guaritori in quanto questi ultimi di solito mangiano essi stessi la pianta (sacra) o ne bevono un decotto, mentre nella medicina convenzionale la sostanza allucinogena è somministrata solo al paziente» (Schultes et al., 2001, pp. 191, 193 e 195).

L'uso di ecstasy come aggiunta alla psicoterapia è più recente rispetto a quello dell'LSD o di altri psichedelici (mescalina, psilocibina, ibogaina) e, comunque, è molto posteriore alla morte di Jung, che, quindi, non poté averne conoscenza.

La comparsa dell'ecstasy come agente psicoterapeutico si deve all'opera pionieristica di Leo Zeff, uno psicoterapeuta californiano di formazione junghiana. Negli anni Sessanta Zeff era stato uno psicoterapeuta "psichedelico" ed aveva usato l'LSD. All'inizio degli anni Settanta scoprì gli effetti dell'ecstasy e, pur essendo in procinto di andare in pensione, riprese con grande entusiasmo ad esercitare la professione utilizzando questo nuovo psichedelico. Zeff fece un'ampia opera di proselitismo tra gli psicoterapeuti negli USA. Fu lui a chiamare l'ecstasy (MDMA) col nome di "Adam", perché riteneva che facesse ritornare le persone ad uno stato di primordiale innocenza. Secondo i sostenitori del suo uso come ausilio della psicoterapia, l'ecstasy, che in senso stretto non è un "classico" psichedelico, presenta alcuni vantaggi rispetto all'LSD: infatti i suoi effetti hanno una durata più breve e le distorsioni della percezione e dell'identità sperimentate sono meno

---

stesso era visto come un ampio mondo sociale terapeutico, nel quale venivano favoriti anche l'arte terapia e i club sociali. Trasferitosi nel 1952 nel Powick Hospital vicino a Worcester, Sandison assieme ai suoi collaboratori lavorò con l'LSD dal 1953 al 1965 e scoprì che nei nevrotici l'LSD poteva aiutare a portare in superficie il materiale inconscio. Sandison sosteneva che il trattamento con LSD era utile come aggiunta alla psicoterapia solo se somministrato da uno psichiatra esperto e in un ambiente "psicoterapeutico" (Sandison et al., 1954; Sandison, 1963).

intense. Per queste caratteristiche nel contesto clinico l'ecstasy risulterebbe uno strumento più maneggiabile (Sessa, 2006).

In chiusura di questo paragrafo ritengo importante ricordare che anche gli psichiatri italiani fornirono numerosi contributi allo studio scientifico degli effetti degli allucinogeni sui piani psicopatologico, diagnostico e terapeutico (De Giacomo et al., 1962)<sup>14</sup>. In particolare, vorrei ricordare il contributo di G. Enrico Morselli<sup>15</sup>, che nel 1935 al 2° Congresso Neurologico Internazionale di Londra presentò una relazione sulla sua autoanalisi sotto gli effetti della mescalina.

In quella occasione Morselli riportò una delle sue prime esperienze con la mescalina (750 mg per os) avvenuta nel 1932. Leggiamo ciò che egli provò ad un certo punto dell'esperimento: «Il limite fra le mie immagini e quelle della realtà è conservato, ma sento che la mia vita rappresentativa tende a dilagare all'esterno, a incorporarsi, ad assumere un'esistenza obbiettiva nella quale, dato il mio stato d'animo, sarei trascinato più o meno a credere se essa effettivamente si obbiettasse. Questa tendenza proiettiva mi pare, almeno fino ad un certo punto, indipendente, primitiva rispetto alle mie correnti affettive, dalle quali è tuttavia rinforzata e guidata.

Capisco di scivolare nell'esperienza allucinatoria e delirante e desisto dall'abbandonarmi, distraendomi con idee futili. Finora mi sento perfettamente in grado di inibirmi e di dirigermi, nonostante una crescente diffusa emotività, e la mia esigenza introspettiva permane assai vigile. [...] La mia critica è vigile, ma assisto piuttosto angosciato, perché mi sento senza difesa, al rapido evolversi di questo disturbo. [...] Ho la esatta percezione di quanto mi accade, e vorrei fare qualche cosa, predisporre una difesa qualsiasi contro la marea dilagante degli impulsi sviluppatissimi e dei quali sento tutta l'estraneità.

Devo constatare, con uno stato d'animo che diviene sempre più inquieto, come la "esperienza", fin allora voluta e diretta da me, sfugga al mio controllo, tenda anzi a prendermi la mano, ad impossessarsi di me. [...] A tratti raffiche, folate di "altra coscienza" mi vengono incontro. Col loro ripetersi si sviluppa, infine, una nuova fondamentale impressione, e che campeggerà fino al termine dell'azione tossica: quella che "un mostro di color fulvo stia improvvisamente affiorando in me"» (Morselli, 1935).

Gli effetti "acuti" dell'intossicazione mescalinica durarono quasi trenta ore, ma, secondo il rapporto di Morselli, per almeno due mesi proseguì un disturbo ideativo ("un delirio"), che riguardava il personaggio di un quadro appeso nel suo studio. Morselli, che fu un sostenitore della sostanziale differenza tra sintomi da mescalina e sintomi schizofrenici, abbozzò un'ipotesi esplicativa della sua esperienza delirante: «il primum movens del mio delirio dovrebbe, quindi, essere collocato in una morbosa "attitudine" psicomotrice, la cui genesi va direttamente riferita alle alterazioni psicogene e tossiche determinatesi durante la fase acuta dell'intossicazione» (*ibid.*). Non si trattava propriamente di una spiegazione, ma, d'altra parte, quella relazione aveva uno scopo meramente descrittivo e non prevedeva la presentazione di una "teoria" sui fenomeni allucinatori e deliranti provocati dall'ingestione della mescalina.

## JUNG E GLI PSICHEDELICI

---

<sup>14</sup> Nel libro *Le psicosi sperimentali* (1962) sono contenuti i seguenti contributi: Umberto De Giacomo, *La catatonìa sperimentale*, 1934; G. Enrico Morselli, *Contributo allo studio delle turbe da mescalina*, 1935; Danilo Cargnello, *Gli aspetti psicopatologici della intossicazione sperimentale da LSD nei normali. Lo psicoma da LSD*, 1958; Bruno Callieri, *Contributo allo studio psicopatologico degli effetti della monoetilamide dell'acido lisergico*, 1956; Franco Giberti, *In tema di applicazioni cliniche delle psicosi sperimentali: l'impiego in psichiatria della LSD a scopo diagnostico e terapeutico*, 1960; Giuseppe Tonini, *Psicosi sperimentali e produzione artistica*, 1961.

<sup>15</sup> Morselli G. Enrico (1900-1973) fu direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Novara dal 1935 al 1970. Di orientamento antropofenomenologico scrisse importanti lavori scientifici principalmente sulla schizofrenia, sulle droghe psichedeliche e sulla psicopatologia dell'espressione.

Quelli che dicono che sono un mistico sono dei cretini.  
C.G. JUNG, 1957.

La prima testimonianza scritta delle idee di Jung sugli psichedelici la troviamo all'interno della lunga lettera scritta all'amico Padre Victor White<sup>16</sup> datata 10 aprile 1954: «L'LSD è mescalina? Gli effetti sono davvero molto strani – vedi Haldous Huxley! – ma non ne so abbastanza. Altrettanto poco so del suo valore psicoterapeutico nei pazienti nevrotici o psicotici. So soltanto che è inutile voler sapere di più sull'inconscio collettivo di quanto trasmesso dai sogni e dalle intuizioni. Più se ne sa, più grande e pesante diventa il peso morale, perché non appena i contenuti inconsci cominciano a diventare consci si trasformano in compiti e doveri individuali. Perché cercare ancora più solitudine e malintesi? A che pro nuove complicazioni e una responsabilità sempre maggiore? Ce ne sono già abbastanza. Se mai potessi dire di aver fatto tutto ciò che dovevo fare secondo le mie conoscenze, forse mi parrebbe necessario e legittimo prendere la mescalina. Se però la assumessi ora, non sarei affatto sicuro di non farlo per pura curiosità. Non potrei sopportare di aver toccato la sfera dove si formano i colori che danno le sfumature al mondo, dove viene creata la luce che fa risplendere il fulgore del crepuscolo, le linee e i contorni di tutte le forme, la creta che riempie il globo terrestre, il pensiero che illumina l'oscurità del vuoto. Può darsi che vi sia qualche misera creatura per cui la mescalina sarebbe senz'altro un dono divino privo di effetti collaterali. Tuttavia diffido profondamente di tali “doni divini”. Si finisce per pagarli cari. “*Quidquid id est, timeo Danaos et dona ferentes*”.

Il problema non sono le conoscenze su o riguardo all'inconscio, né la storia termina a questo punto; al contrario, il problema è come e dove cominciare la vera “*Quest*”. Se si è troppo inconsapevoli, allora saperne un po' di più sull'inconscio collettivo è un grande sollievo. Tale aumento di conoscenza si trasforma però presto in un rischio, se allo stesso tempo non si impara a contrapporgli un equivalente di coscienza. Questo è stato l'errore di Aldous Huxley; egli non sa di trovarsi nel ruolo dell'“apprendista stregone”<sup>17</sup>, che ha imparato dal suo maestro a richiamare gli spiriti, ma non sa come liberarsene:

Quelli che ho evocato, gli spiriti,  
adesso non vogliono andarsene!

Le sarei molto grato se potessi dare un'occhiata al materiale acquisito con l'LSD. È terribile che gli psichiatri abbiano tra le mani un nuovo veleno con cui giocare senza possedere la minima conoscenza né il minimo senso di responsabilità. Sarebbe come se il chirurgo non imparasse altro che a tagliare il corpo dei pazienti e si fermasse lì. Se si vogliono conoscere i contenuti dell'inconscio, bisognerebbe sapere come incontrarlo. Posso solo sperare che i medici si ingozzino di mescalina, l'alcaloide della grazia divina, in modo da sperimentarne su di sé i meravigliosi effetti. Non abbiamo ancora finito con la coscienza, perché mai dovremmo aspettarci di più

---

<sup>16</sup> White Victor (1902-1960), dell'Ordine domenicano, professore di teologia dogmatica a Oxford, tenne una ricca corrispondenza con Jung dal 1945 al 1960. Nella lettera del 4 marzo 1954 scrisse: «Più interessante fu l'invito a parlare con il personale dell'ospedale psichiatrico del Worcestershire del materiale archetipico-religioso, che i pazienti producevano sotto l'effetto dell'LSD. Mi chiedo se lei ha mai avuto a che fare con questa sostanza; se non le è mai accaduto, le informazioni che potrei fornirle su questa esperienza dovrebbero interessarle. Sembra che l'LSD non solo produca materiale personale e archetipico in una forma abbastanza digeribile e tranquilla, ma anche stimoli in modo positivo l'immaginazione attiva nel periodo di incubazione, che segue la sua assunzione. Per me è stata una novità essere chiamato a collaborare da esperti psichiatri, e parlare con pazienti che combattevano contro il loro materiale [...]» (Lammers e Cunningham, 2007).

<sup>17</sup> Jung si riferisce alla ballata *Der Zauberlehrling* (L'apprendista stregone), composta nel 1797 da Wolfgang Goethe. Alla storia si sono ispirate diverse opere successive, la più famosa delle quali è un episodio del film “*Fantasia*” di Walt Disney (1940).

dall'inconscio? Dopo trentacinque anni ne so abbastanza sull'inconscio collettivo, e tutti i miei sforzi consistono nel trovare i mezzi e i modi per affrontarlo. [...]

Sinceramente suo, C.G. Jung» (Jung, 1997a, pp. 347-348).

Innanzitutto potremmo chiederci, senza poter avere una risposta, per quale motivo in questa lettera Jung sembra confondere l'LSD con la mescalina, sostanze psichedeliche molto diverse nella loro storia, struttura chimica ed effetti prodotti. Di fatto Jung, nel dichiarare la sua relativa ignoranza degli "strani" effetti e del valore psicoterapeutico di queste sostanze, intende ribadire che in ogni caso è molto pericoloso mettere i pazienti a confronto con l'inconscio prima di essere certi che si è fatto il possibile sul piano della coscienza. In altri termini, esprime forti perplessità sugli psichedelici in quanto strumenti terapeutici, perché l'aumento di conoscenza, ricercato attraverso il loro utilizzo, «si trasforma presto in un rischio, se allo stesso tempo non si impara a contrapporgli un equivalente di coscienza».

Ovviamente, si tratta di un problema di carattere generale, che interessa tutto il campo della cura dei disturbi mentali. Jung sarcasticamente si augura che gli psichiatri "si ingozzino" di sostanze psichedeliche per saggiarne gli effetti su di sé prima di, eventualmente, somministrarle ai loro pazienti, per evitare di combinare guai senza sapere poi come rimediare. Nell'affermare questo Jung aveva sicuramente in mente anche che le cose non sarebbero state diverse se, per conoscere i contenuti dell'inconscio, si fosse praticato il metodo analitico. Ricordiamo che, proprio in base a questo ordine di problemi, fu proprio Jung a raccomandare per primo l'analisi didattica per quanti avessero voluto esercitare la professione di analista.

Il 15 febbraio 1955, quasi un anno dopo, Jung scrisse la seguente lettera di risposta al Capitano A.M. Hubbard<sup>18</sup>: «Caro Signore, grazie per il suo cortese invito a contribuire ai suoi studi sulla mescalina. Non ho mai assunto questa droga né l'ho mai prescritta ad alcuno, ma ho dedicato almeno quarant'anni della mia vita allo studio della sfera psichica che viene da essa risvegliata, cioè quella delle esperienze numinose. Trent'anni fa ho studiato gli esperimenti compiuti con la mescalina dal dottor Prinzhorn, e ho potuto imparare parecchio sui suoi effetti così come sulla natura dei contenuti psichici legati agli esperimenti stessi.

Devo darle ragione: dal punto di vista teorico l'esperimento da lei citato è di estremo interesse psicologico. Per quanto riguarda l'impiego pratico e più o meno generalizzato della mescalina nutro però alcuni dubbi e scrupoli. Il metodo analitico della psicoterapia (per esempio l'immaginazione attiva<sup>19</sup>) giunge a risultati molto simili, e cioè alla piena presa di coscienza dei

---

<sup>18</sup> Hubbard Alfred M. (1901-1982), soprannominato il "Giovannino Semedimela dell'LSD", fu una persona complessa e contraddittoria. A 18 anni "inventò" una batteria radioattiva (*Hubbard Energy Transformer*). Ottenne un master in Certificazione delle navi e prestò servizio nella marina mercantile americana. Collaborò con l'FBI all'*MK-ULTRA Project* e fu agente dell'OSS (*Office of Strategic Services*). Coinvolto in attività illegali, divenne cittadino canadese per sfuggire alla legge americana. In Canada fondò la *Marine Manufacturing* e fu direttore scientifico della *Uranium Corporation* di Vancouver. Negli anni Cinquanta attraverso brillanti attività imprenditoriali riuscì ad accumulare un'ingente fortuna economica. Nel 1951 fu introdotto all'uso degli allucinogeni da Humphry Osmond e da allora la sua vita cambiò. Negli anni 1956-1957, divenuto "dottore" in Biopsicologia presso la Taylor University, lavorò nell'Hollywood Hospital di New Westminster (Canada) ad un progetto di cura degli alcolisti con gli psichedelici. Dopo che nel 1966 Lyndon Johnson mise al bando l'LSD comportamenti apertamente illegali, legati al tentativo di diffondere l'LSD in tutto il mondo, gli alienarono la simpatia e la protezione di molti. In pochi anni perse tutto il suo patrimonio e finì i suoi giorni in stato di grave indigenza.

<sup>19</sup> «Termine usato da Jung nel 1935 per descrivere un processo di sogno a occhi aperti. [...] L'immaginazione attiva si contrappone al fantasticare che è più o meno frutto della propria inventiva e rimane alla superficie dell'esperienza personale quotidiana. L'immaginazione attiva è l'opposto dell'invenzione cosciente. [...] Jung sostiene, tuttavia, che l'immagine prodotta dalla fantasia ha in sé tutto il necessario per il suo sviluppo successivo e la sua trasformazione in vita psichica. [...] Non consiglia un uso indiscriminato, o alla portata di tutti, dell'immaginazione attiva, che egli trova più utile negli ultimi stadi dell'analisi, quando l'oggettivazione delle immagini può sostituire i sogni. Tali fantasie richiedono la cooperazione della vita cosciente. L'immaginazione attiva può stimolare la cura di una nevrosi, ma avrà successo solo se viene integrata e non diventa un sostituto o una fuga dalla fatica del vivere cosciente. Contrariamente ai sogni, che sono

complessi, a sogni e visioni di tipo numinoso. Nel corso del trattamento psicoterapeutico i fenomeni si verificano al momento giusto; la mescalina invece svela tali contenuti psichici in un momento in cui non è affatto garantita la maturità necessaria alla loro integrazione. Come droga la mescalina corrisponde all'hashish e all'oppio; si tratta di un veleno che blocca la normale funzione appercettiva<sup>20</sup>, liberando i fattori psichici che sono alla base delle percezioni sensoriali. Questi fattori estetici corrispondono ai colori, ai suoni, alle forme, alle associazioni e alle emozioni che la psiche inconscia attribuisce agli stimoli che provengono dall'oggetto. Nella filosofia indù ad esse corrispondono il "pensatore" del pensiero, il "percettore" della sensazione, il "suonatore" del suono, ecc. È come se la mescalina rimuovesse lo strato più superficiale dell'appercezione, quello che raffigura l'immagine "esatta" dell'oggetto così come ci appare. Quando ciò avviene, si giunge immediatamente alle varianti delle percezioni e delle appercezioni e cioè a una scala di possibilità cromatiche, formali e associative tra le quali, in condizioni normali, l'appercezione sceglie la qualità giusta. Percezione e appercezione derivano da un processo complicato, nel corso del quale lo stimolo fisico e fisiologico viene trasformato in immagine psichica. Così la psiche inconscia preleva colori, suoni, associazioni, significato, ecc. dal tesoro delle possibilità subliminali aggiungendoli alla percezione. Se tale processo non venisse frenato, le varianti si fonderebbero con l'immagine obiettiva oppure la ricoprirebbero con una molteplicità infinita, una vera e propria "fantasia" o sinfonia di sfumature e *nuances* sia delle qualità che dei significati. Il normale processo di appercezione cosciente e inconscia mira tuttavia a rappresentare l'oggetto in modo "corretto", eliminando qualsiasi variante subliminale. Se fossimo in grado di scoprire lo stato dell'inconscio che si trova alla base del processo di appercezione, ci troveremmo davanti un mondo infinitamente mosso, con una grande abbondanza di colori, suoni, forme, emozioni e significati. Da questa abbondanza risulta però un'immagine relativamente monotona e banale, priva di emozioni e povera di significato.

In psicoterapia e psicopatologia, ricorrendo all'amplificazione di determinate immagini inconscie, si incontrano le stesse varianti (anche se di solito rappresentate in modo meno splendido). Con la mescalina l'involucro del processo selettivo viene bruscamente rimosso, scoprendo lo strato sottostante delle varianti percettive, un mondo di infinita ricchezza. In tal modo si può dare uno sguardo alle possibilità psichiche così come avere un'impressione della loro totalità, cosa che altrimenti (per esempio nell'"immaginazione attiva") si potrebbe ottenere solo con un duro lavoro e dopo un addestramento relativamente lungo e complesso. Se funziona, però, l'esperienza è legittima, e si acquisisce anche l'atteggiamento interiore che mette in grado di integrarne il senso. La mescalina è una scorciatoia, che può giungere a impressioni estetiche soffocanti ma che, come esperienza isolata, non integrata, non aiuta lo sviluppo della personalità.

Nel Nuovo Messico ho visto fumatori di peyotl, e il paragone con gli altri indiani Pueblo non gioca a loro favore. Danno l'impressione di esserne dipendenti. Sarebbe interessante studiarli a fondo dal punto di vista psichiatrico.

L'idea che la mescalina porti a sperimentare il trascendente è assurda. La droga svela semplicemente gli strati funzionali, normalmente inconsci, delle varianti percettive e di sensazione; essi sono trascendenti solo in senso psichico, ma non sono affatto "trascendentali", cioè metafisici. Nella pratica l'esperimento può aiutare chi voglia convincersi dell'esistenza reale della psiche inconscia. Costoro possono così farsi un'idea di tale realtà. Tuttavia mi pare inaccettabile

---

vissuti passivamente, questo processo d'immaginazione richiede la partecipazione attiva e creativa dell'Io» (Samuels et al., 1986).

<sup>20</sup> «Per appercezione Jung intende un processo tramite il quale un nuovo contenuto psichico (riconoscimento, valutazione, intuizione, percezione sensoriale) si articola in modo tale da essere compreso, afferrato, o da diventare "chiaro". Si tratta di una facoltà interiore che rappresenta le cose esteriori così come sono percepite dalla psiche che registra e risponde; il risultato, di conseguenza, è sempre una commistione di realtà e fantasia, una miscela di esperienza personale e imago archetipica. [...]» (Samuels et al., 1986).

convincere la gente che sia possibile avere un'esperienza interiore solo con la mescalina e superare in questo modo il proprio materialismo. Al contrario, si tratta di un'eccellente dimostrazione del materialismo marxista: la mescalina è la droga con cui è possibile manipolare il cervello in modo che produca delle cosiddette esperienze "spirituali". L'ideale per la filosofia bolscevica e il suo *brave new world*. Se questo è tutto ciò che l'Occidente ha da offrire come esperienza "trascendente", le esperienze marxiste verrebbero confermate dimostrando solo che l'esperienza "spirituale" si può benissimo ottenere con sostanze chimiche. [...]

Per finire, s'impone un interrogativo al quale non so dare risposta, in quanto non dispongo di sufficiente esperienza al riguardo: la possibilità che una droga in grado di aprire la porta che conduce all'inconscio possa scatenare una potenziale psicosi a livello latente. Per quanto ne possa dire, queste disposizioni latenti sono molto più frequenti delle psicosi acute, e quindi sussiste la possibilità di imbattersi in casi del genere conducendo esperimenti con la mescalina. Una tale esperienza sarebbe di estremo interesse, anche se estremamente spiacevole visto che la psicosi latente è il fantasma della psicoterapia.

Spero che non se ne avrà a male per la sincerità delle mie critiche.

Mi creda, caro Signore, ancora sinceramente suo, C.G. Jung» (Jung, 1997a, pp. 397-399).

In questa lettera Jung critica con molti argomenti l'uso della mescalina in campo terapeutico, apparentemente rivolgendosi ad Hubbard come ad un serio studioso della materia e non all'avventuriero senza scrupoli che, in realtà, era.

In sostanza Jung ridimensiona il potere straordinario della mescalina di mettere l'individuo in contatto con la psiche inconscia: a suo parere si tratta piuttosto di un pericoloso blocco della funzione appercettiva, facoltà interiore necessaria affinché un contenuto psichico sia "compreso, afferrato" e divenga "chiaro". La mescalina libererebbe i fattori psichici estetici dell'inconscio (collettivo) e l'individuo si troverebbe davanti ad «un mondo infinitamente mosso, con una grande abbondanza di colori, suoni, forme, emozioni e significati», dal quale risulterebbe «un'immagine relativamente monotona e banale, priva di emozioni e povera di significato». Nell'analisi, invece, l'incontro con le immagini psichiche inconscie, che può essere utile e legittimo, richiede «un duro lavoro e un addestramento relativamente lungo e complesso». Secondo Jung «la mescalina è una scorciatoia, che può giungere a impressioni estetiche soffocanti ma che, come esperienza isolata, non integrata, non aiuta lo sviluppo della personalità».

Che poi la mera ingestione di mescalina riesca a mettere l'individuo in contatto con il trascendente è un punto (evidentemente messo in evidenza da Hubbard), sul quale Jung si mostra particolarmente critico e polemico: anzi, scrive, «mi pare inaccettabile convincere la gente che sia possibile avere un'esperienza interiore solo con la mescalina e superare in questo modo il proprio materialismo. Al contrario, si tratta di un'eccellente dimostrazione del materialismo marxista: la mescalina è la droga con cui è possibile manipolare il cervello in modo che produca delle cosiddette esperienze "spirituali". L'ideale per la filosofia bolscevica e il suo *brave new world*». Il riferimento al romanzo di Huxley, pubblicato nel 1932, sembra voler chiudere la questione, soprattutto se consideriamo che lo scrittore inglese era considerato un vate e un fondamentale punto di riferimento dalla sottocultura psichedelica.

Jung esprime la sua contrarietà all'uso terapeutico della mescalina anche per due motivi strettamente psichiatrici. Primo, che, per quella che era stata la sua esperienza, l'uso di mescalina poteva in certi individui causare una condizione patologica di dipendenza (negli anni Cinquanta il termine dipendenza era riferito all'effetto dannoso delle sostanze d'abuso). Secondo (ma su questo punto Jung confessa di non avere la necessaria esperienza), che il contatto con l'inconscio indotto dalla mescalina, proprio perché immediato, non adeguatamente preparato e non compensato dalla coscienza, comportava il rischio di provocare in individui vulnerabili una psicosi fino ad allora in stato latente. Quest'ultima osservazione sembra anticipare di alcuni decenni la nozione, oggi largamente condivisa, del rischio della slatentizzazione di uno stato psicotico in una quota di utilizzatori di sostanze psichedeliche (compresi i cannabinoidi).

La terza lettera, nella quale Jung parlò di psichedelici, fu quella del 12 agosto 1957 a Betty Grover Eisner<sup>21</sup>, che gli aveva scritto che per lei l'LSD era "quasi una droga religiosa": «Cara signora Eisner, grazie per la cortese lettera. Gli esperimenti con la mescalina e altre droghe affini sono senz'altro interessanti perché liberano uno strato dell'inconscio altrimenti accessibile solo in particolari condizioni psichiche. Si verificano in effetti percezioni ed esperienze che troviamo anche negli eventi mistici o nell'analisi dell'inconscio, o ancora negli stati orgiastici ed estatici dei primitivi.

Personalmente non sono contento di queste droghe, in quanto si finisce per fare esperienze che poi non si riescono ad integrare. Il risultato è una sorta di teosofia, ma non un arricchimento morale e spirituale. È l'uomo eternamente primitivo con l'esperienza della sua terra fantasma, non un passo avanti del nostro sviluppo culturale. Tali cosiddette visioni religiose hanno a che fare con la fisiologia, ma nulla a che vedere con la religione. Si tratta solo di percezioni di fenomeni psichici, paragonabili alle immagini presenti negli stati di estasi. La religione è forma di vita, devozione e sottomissione a determinate forze superiori, un atteggiamento dello spirito che non può essere indotto con un'iniezione né inghiottito sotto forma di pillola. A mio parere un metodo utile per barbari peyote, ma una deprecabile regressione per le persone civili, un "sostituto" pericolosamente semplice e un surrogato della vera religione.

Sinceramente suo, C.G. Jung» (Jung, 1997b, p. 104).

Anche in questa lettera Jung assume una posizione decisamente contraria alle esperienze con gli psichedelici (per Jung lo psichedelico-tipo è la mescalina). In particolare, Jung sottolinea con forza la differenza, che, a suo parere, vi è tra l'esperienza legata alla «liberazione di uno strato dell'inconscio», come può avvenire nelle esperienze mistiche, negli stati di estasi e nel lavoro analitico, e l'esperienza religiosa, che è «un atteggiamento dello spirito che non può essere indotto con un'iniezione né inghiottito sotto forma di pillola».

Il giudizio negativo di Jung sul significato religioso del consumo di mescalina nel mondo occidentale appare, quindi, molto chiaro e definitivo, ancorché un po' dissonante rispetto alle "aperture" di Jung in molti altri campi dell'esperienza umana.

La questione rimane, tuttavia, ancora attuale. Infatti, in alcune tribù indiane (Kiowa e Comanche soprattutto), che vivono in regioni degli Stati Uniti confinanti con il Messico, l'uso del peyotl ha conservato ancora ai nostri giorni un importante valore personale e sociale. Dai nativi americani il peyotl è considerato come un sacro messaggero divino, in grado di mettere l'individuo in contatto con Dio senza l'intermediazione del prete. In questi gruppi di indiani il culto del peyotl si è trasformato nella *Native American Church*, riconosciuta legalmente nel 1995 dal governo Clinton.

Nel settembre del 1957 Jung tornò a parlare della mescalina nella relazione (letta dal nipote Dieter Baumann) su "La schizofrenia", presentata a 2° Congresso Internazionale di Psichiatria di Zurigo: «Questa droga e i suoi affini provocano, com'è noto, un *abaissement*, che attraverso l'abbassamento della soglia della coscienza rende percepibili le varianti della percezione, che normalmente sono inconscie. In tal modo essa da un lato arricchisce in maniera sorprendente l'appercezione, ma dall'altro la sottrae all'integrazione nell'orientamento generale della coscienza: il che accade perché l'accumulo delle varianti divenute coscienti dà al singolo atto appercettivo un'estensione che riempie tutta la coscienza» (Jung, 1957, p. 278).

---

<sup>21</sup> Grover Eisner Betty (1915-2004), psicologa americana, è conosciuta per la sua attività pionieristica nel campo della psicoterapia associata all'uso di LSD e di altre sostanze psichedeliche. Condusse ricerche sull'uso dell'LSD e della mescalina nel trattamento dell'alcolismo. I suoi interessi riguardarono anche le variabili non farmacologiche, che riteneva influenzassero l'esito delle sedute psicoterapeutiche, sia individuali che di gruppo. Inoltre mise in evidenza l'importanza psicoterapeutica di una variabile, da lei definita "matrice", che comprendeva lo spazio della vita quotidiana ed il più ampio contesto sociale, nel quale il paziente viveva ed al quale ritornava tra una seduta e l'altra.

In questo caso Jung non si riferisce alla mescalina per prendere le distanze dal suo utilizzo all'interno di un trattamento psicoterapeutico, come abbiamo potuto vedere nel caso delle lettere soprariportate, ma piuttosto per distinguere i suoi effetti dai sintomi allucinatori della schizofrenia, della cui eziologia torna a parlare dopo cinquant'anni: «[Il comportamento schizofrenico] genera un quadro generale sia psicologico sia fisiologico che ricorda sotto molti aspetti un disturbo tossico, che già cinquant'anni fa mi fece pensare a una specifica tossina del metabolismo. Mentre a quel tempo dovetti lasciare senza risposta la domanda, se l'eziologia [della schizofrenia] fosse tossica primariamente o secondariamente, dopo una lunga esperienza pratica sono arrivato alla convinzione che l'origine psicogena della malattia è più probabile di quella tossica» (*ibid.*, p. 278).

Forse sono state affermazioni come questa, in cui Jung sostenne la tesi dell'origine "esclusivamente" psicologica della schizofrenia (oggi potremmo dire della psicosi), che hanno contribuito a generare in molti l'equivoco di fondo che per anni ha rafforzato la "distanza ideologica" tra l'approccio terapeutico psichico e quello somatico.

Ma sviluppare questo argomento esula dallo scopo di questo articolo.

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La possibilità di disporre delle molecole di mescalina, LSD, psilocibina, MDMA, etc., sintetizzate in laboratorio, fece sì che, nel periodo dal 1930 al 1970, l'uso delle sostanze allucinogene non restasse limitato alle cerimonie religiose ed iniziatiche delle popolazioni indigene americane, ma si estendesse anche in vasti settori della medicina occidentale, in particolare nella psichiatria.

La sperimentazione clinica delle sostanze allucinogene iniziò e si sviluppò in anni, nei quali la psichiatria ufficiale disponeva prevalentemente di trattamenti somatici, fondati su basi scientifiche molto fragili. Idroterapia, terapia del sonno prolungato, terapie di shock mediante cardiazolo, insulina o corrente elettrica, leucotomia frontale erano le tecniche terapeutiche, adottate nella cura dei disturbi mentali, che legittimavano lo statuto della psichiatria di vera branca medica. Più o meno nello stesso periodo si svilupparono e si diffusero prima la psicoanalisi freudiana e le altre psicoterapie e, più tardi, la psicofarmacologia.

Psicoterapia e psicofarmacologia gradualmente sostituirono quasi del tutto le terapie psichiatriche somatiche utilizzate fino ad allora e, per circa vent'anni (periodo 1955-1975), procedettero separatamente, considerandosi sostanzialmente incompatibili a causa dell'irrisolto dualismo corpo/mente.

L'uso pionieristico degli psichedelici in aggiunta alla psicoterapia può essere interpretato come un modo di "mettere insieme" corpo e mente nel tentativo di trovare una via più veloce e più efficace per la cura delle malattie mentali, compreso l'alcolismo e le altre dipendenze patologiche.

L'atteggiamento di chiusura quasi completa nei confronti dell'uso terapeutico degli psichedelici da parte di Jung, a mio parere, trova in parte ragione nel clima di reciproco sospetto esistente all'epoca tra i sostenitori della psicoterapia analitica e i paladini della psicofarmacologia, che stava prepotentemente diventando lo strumento principe delle terapie psichiatriche.

Mi sembra che in una delle interviste, che Richard I. Evans, professore di Psicologia all'Università di Houston, Texas, fece a Jung il 5-6 agosto 1957, si veda abbastanza chiaramente quali fossero le sue idee a questo proposito:

«D: Di sicuro non c'è niente di mistico nelle affermazioni che lei ha appena fatto, dottor Jung. E ora, per continuare: un altro sviluppo pertinente alla nostra discussione sulla medicina psicosomatica è l'uso di farmaci nella cura dei disturbi psicologici. In particolare, lo sviluppo dei cosiddetti tranquillanti, iniziato in Francia con la clorpromazina, la reserpina e tutta una serie di farmaci più blandi messi in commercio con vari nomi, come il Miltown, Equinal, ecc. Oggi vengono prescritti liberamente dai medici generici e dagli internisti, e non solo ai pazienti

schizofrenici e ad altri pazienti inaccessibili; sono venduti liberamente a tutti, come l'aspirina, quasi, per ridurre le tensioni della vita quotidiana.

J: È una cosa molto pericolosa.

D: Perché la considera pericolosa? Dicono che questi farmaci non provocano assuefazione.

J: È esattamente come la dipendenza causata dalla morfina e dall'eroina. Diventa un'abitudine. Vede, non sappiamo che cosa succede, quando usiamo questa sostanze. È come l'abuso di ipnotici.

D: Ma la loro tesi è appunto che non provocano dipendenza: non danno assuefazione, almeno a livello fisiologico.

J: Oh certo, questo è quello che si dice.

D: Ma lei ritiene che diano dipendenza psicologica?

J: Sì. Ci sono molte sostanze che non causano una vera e propria dipendenza, come la morfina, tuttavia diventano poi un'abitudine psichica, e questo è assai dannoso.

D: Le è capitato di avere qualche paziente, o di conoscere qualcuno, che facesse uso di questi farmaci, dei tranquillanti?

J: Non saprei. Vede, da noi ce ne sono pochissimi. In America avete tutte quelle pillole e polverine. Per nostra fortuna noi non siamo ancora arrivati a questo punto. La vita americana è, quasi impercettibilmente, così unilaterale, così *déraciné*, sradicata, che dovete trovare qualcosa che compensi il distacco dalla terra. Dovete tener buono il vostro inconscio su tutti i fronti, perché è sempre sul punto di esplodere e basta una minima provocazione per scatenare una delle vostre ribellioni morali. Pensi alla rivolta della gioventù americana, alla rivoluzione sessuale e tutto il resto. L'uomo vero, l'uomo naturale, è in aperta ribellione contro quella forma di vita assolutamente disumana. Voi siete scissi dalla natura, per così dire, e questo spiega l'abuso di droghe.

D: E per la terapia di pazienti psichiatrici gravi? Abbiamo il problema dei pazienti ospedalizzati, gli schizofrenici, i maniaco-depressivi. Certi schizofrenici sono così inaccessibili che non è possibile trattarli. In molti ospedali si fa uso di sostanze come la clorpromazina e il paziente ritorna, almeno temporaneamente, alla realtà. Non credo che in generale i nostri medici credano di poter guarire i pazienti con questi farmaci, ma se non altro essi rendono il paziente più suscettibile alla psicoterapia.

J: Sì, l'unico problema è vedere se questa suscettibilità è reale o indotta dalla droga. Non ho dubbi che qualunque terapia di suggestione sia efficace, perché il paziente diventa, appunto, più suggestionabile. Ma vede, le droghe o le terapie di shock minano il vigore morale di una persona, rendendola suscettibile alla suggestione. E allora è facile guidarla, modellarla, ma questo non è un risultato molto felice» (McGuire & Hull, 1977, pp. 417-419).

Nel 1957 l'era della moderna psicofarmacologia era appena agli inizi, non erano ancora entrati in commercio farmaci efficaci e maneggevoli come le benzodiazepine e non erano disponibili i farmaci antidepressivi né i neurolettici incisivi, che avrebbero letteralmente sconvolto l'armamentario terapeutico a disposizione degli psichiatri. Questo giustifica in parte il tono ipercritico e scettico dell'ottuagenario psichiatra svizzero.

Tuttavia, possiamo anche ritenere che la posizione prudente di Jung rispecchiasse il timore che anche le nuove terapie somatiche potessero essere usate più come strumenti di controllo che di cura e che l'uso di psicofarmaci potesse rendere i pazienti meno liberi e meno autentici di quanto, a suo parere, non riuscisse ad ottenere un'analisi ben condotta.

Quindi la posizione di Jung nei confronti dell'uso dei farmaci attivi sulla psiche, comprese, come si è visto, le sostanze allucinogene, fu molto critica.

Ma, poiché secondo Jung non vi è nulla che sia tutto bianco o tutto nero, in alcuni passaggi delle lettere sopra riportate si intravede una certa apertura a considerare che, in determinate circostanze, l'esperienza psichedelica possa avere aspetti positivi: «Può darsi che vi sia qualche

misera creatura per cui la mescalina sarebbe senz'altro un dono divino privo di effetti collaterali» (lettera a Victor White del 10 aprile 1954, in Jung, 1997a, p. 347); «Devo darle ragione: dal punto di vista teorico l'esperimento da lei citato è di estremo interesse psicologico» (lettera a A.M. Hubbard del 15 febbraio 1955, in Jung, 1997a, p. 397); «Gli esperimenti con la mescalina e altre droghe affini sono senz'altro interessanti perché liberano uno strato dell'inconscio altrimenti accessibile solo in particolari condizioni psichiche» (lettera a Betty Grover Eisner del 12 agosto 1957, in Jung, 1997b, p. 104). E forse non è un caso che, in ambito clinico, molti pionieri delle ricerche sugli psichedelici e della psicoterapia assistita dagli psichedelici ebbero un rapporto diretto o indiretto con Jung. Ricordiamo, solo come esempio, i nomi di Kurt Beringer, Hans Prinzhorn, Ronald Sandison, Alexander Shulgin, Leo Zeff e Stanislav Grof. Sotto questo profilo è suggestivo anche il fatto che, a partire dagli anni Sessanta, la cultura hippy ed il sogno di trasformazione psichica del pensiero del New Age, con la loro idealizzazione dell'uso degli psichedelici, adottarono la psicologia di Jung attirando su di essa l'accusa di misticismo.

Vorrei concludere riportando alcune frasi di un articolo pubblicato in Gran Bretagna pochi anni fa: «Sebbene il cattivo uso delle droghe costituisca tuttora un fenomeno in crescita nella nostra società, la gente ed i governi non guardano di buon occhio la ricerca sugli psichedelici. L'immagine degli psichedelici, gravemente danneggiata dalla cultura della droga degli anni 1960, è stata ulteriormente deteriorata dall'uso delle droghe negli odierni "rave". [...] I ricercatori pensano che sia importante effettuare ulteriori studi su queste droghe a livello accademico, anche perché i loro effetti psicologici sono in linea con l'approccio che cerca i collegamenti neurobiologici tra stati mentali e stati fisici» (Sessa, 2005).

Dovremmo, quindi, ricominciare a parlare dell'uso degli psichedelici nella terapia dei disturbi mentali, un argomento che nessuna scuola ci ha mai insegnato e che la psichiatria e la psicoterapia sembravano aver definitivamente sepolto<sup>22</sup>?

## BIBLIOGRAFIA

- BAIR D. (2003), *Jung: A Biography*, Back Bay Books, Little, Brown and Company, New York.
- BROME V. (1978), *Jung: Man and Myth*, McMillan London Limited, ed. it. *Vita di Jung*, Bollati Boringhieri editore, Torino 1994.
- CUNNINGHAM N. (2008), *Hallucinogenic plants of abuse*, «Emergency Medicine Australasia», 20, 167–174.
- DE GIACOMO U., MORSELLI G.E., CARGNELLO D., CALLIERI B., GIBERTI F., TONINI G. (1962), *Le psicosi sperimentali*, Feltrinelli Editore, Milano.
- HALPERN J.H., ANDREW SEWELL R. A. (2005), *Hallucinogenic botanicals of America: A growing need for focused drug education and research*, «Life Sciences», 78, 519-526.
- HANNA B. (1976), *Jung: His Life and Work. A Biographical Memoir*, G.P. Putnam's Sons, New York, ed. it. *Vita e opera di C.G. Jung*, Rusconi, Milano 1980.

<sup>22</sup> Dal 2 al 5 giugno 2009 si svolse a Liverpool, all'interno del Meeting annuale del Royal College of Psychiatrists, il simposio "Psychedelical therapy: bridging the gap between psychotherapy and pharmacology", coordinato da Ben Sessa, el quale furono presentate le tre seguenti relazioni: 1) *Psychedelical psychopharmacotherapy: something old, something new?* (David Haley); 2) *The safety and efficacy of 3,4- methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-assisted psychotherapy for treatment-resistant posttraumatic stress disorder (PTSD): A Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Pilot Study* Michael C. Milhoef; 3) *The use of psilocybin in psychiatry and medicine: an experimental model with advanced-stage cancer patients* (Charles S. Grob).

marz 2009 in Francia venne pubblicato il libro di Olivier Chambon *La médecine psychédélique. Le pouvoir Thérapeutique des hallucinogènes* (Les Arènes, Paris, 2009).

- HOLMSTEDT B. (1967), Historical survey, in D.N. EFRON, B. HOLMSTEDT, N.S. KLINE (eds.), *Ethnopharmacologic Search for Psychoactive Drugs*, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C.
- HUXLEY A. (1932), *Brave new world*, Chatto & Winsus, London, ed. it. *Il mondo nuovo*. Mondadori, Milano 2000.
- HUXLEY A. (1954), *The doors of perception*, ed. it. *Le porte della percezione. Paradiso e inferno*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano 1958.
- JASPERS K. (1959), *Allgemeine Psychopathologie* (7° edizione), Springer-Verlag, Berlin, ed. it. *Psicopatologia generale* (traduzione di Romolo Priori), Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 1964.
- JUNG C.G. (1957), *La schizofrenia*, Relazione presentata al 2° Congresso Internazionale di Psichiatria, Zurigo, 1957, in C.G. JUNG, *Opere*, vol. 3, Boringhieri 1971.
- JUNG C.G. (1962), *Erinnerungen, Träume, Gedanken* (a cura di A. Jaffé), Rascher, Zurigo, ed. it. *Ricordi, sogni riflessioni di C.G. Jung* (traduzione di Guido Russo), BUR Rizzoli, Milano 2010.
- JUNG C.G. (1975), *100 Briefe: eine Auswahl* (a cura di A. Jaffé), Walter-Verlag, Olten, ed. it. *Esperienza e mistero. 100 lettere* (traduzione di Antonio Vitolo e Maria Anna Massimello), Boringhieri, Torino 1982.
- JUNG C.G. (1997a), *Briefe*, Patmos Verlag & Co. KG, Walter-Verlag, Düsseldorf, ed. it. *Lettere II, 1946-1955* (traduzione di Carlo Carniato e Louissette di Suni), Edizioni Magi, Roma 2006.
- JUNG C.G. (1997b), *Briefe*, Patmos Verlag & Co. KG, Walter-Verlag, Düsseldorf, ed. it. *Lettere III, 1956-1961* (traduzione di Carlo Carniato e Louissette di Suni), Edizioni Magi, Roma 2006.
- LAMMERS A.C., CUNNINGHAM A. (eds.) (2007), *The Jung-White Letters*, Routledge, London and New York.
- LEWIN L. (1924), *Phantastica. Die Betäubenden und Erregenden Genussmittel. Für Ärzte und Nichtärzte*, Georg Stilke Verlag, Berlin, ed. it. *Phantastica. Droghe stupefacenti ed eccitanti*, Vallardi 1928.
- MCGUIRE W., HULL R.F.C. (eds.) (1977), *C.G. Jung. Speaking. Interviews and Encounters*. Princeton University Press, ed. it. *Jung parla. Interviste e incontri* (traduzione di Adriana Bottini), Adelphi Edizioni, Milano 1995.
- MCKENNA T. (1992), *Food of the Gods*, Bentam Books, New York.
- MORSELLI G.E. (1935), *Contributo allo studio delle turbe da mescalina*, in DE GIACOMO et al. (1962).
- PRINZHORN H. (1922), *Bildneri der Geisteskranken*, Springer-Verlag, Berlin, ed. it. *L'arte dei folli: l'attività plastica dei malati di mente*, Mimesis, Milano 1991.
- SAMUELS A., SHORTER B., PLAUT F. (1986), *A Critical Dictionary of Jungian Analysis*, Routledge & Kegan Paul, ed. it. *Dizionario di psicologia analitica*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1987.
- SCHULTES R.E., HOFMANN A., RÄTSCH C. (2001), *Plants of the Gods. Their Sacred, Healing, and Hallucinogenic Powers*, Healing Arts Press, Rochester, Vermont.
- SESSA B. (2005), *Editorial: Can psychedelics have a role in psychiatry once again?*, «The British Journal of Psychiatry», 186, 457-458.
- SESSA B. (2006), *Is there a case for MDMA-assisted psychotherapy in the UK?*, «Journal of Psychopharmacology», pubblicato on line il 18/10/2006.
- SHORTER E. (2005), *A Historical Dictionary of Psychiatry*, Oxford University Press, New York.
- WEHR G. (1985), *Carl Gustav Jung*, Kösel-Verlag GmbH & Co, München, ed. it. *Jung*, Rizzoli Libri, Milano 1987.