

Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Torino

Direttore: Prof. DINO BOLSI

IL DISEGNO DELL'ALBERO APPLICATO ALLO STUDIO DELLE MODIFICAZIONI PSICOPATOLOGICHE INDOTTE DALLA DIETILAMIDE DELL' ACIDO D LISERGICO IN SCHIZOFRENICI. Nota II.

G. GOMIRATO, G. GAMNA e E. PASCAL

Da quando una osservazione casuale di Hoffman (1943) pose in evidenza l'azione psicotropa di uno dei derivati dell'acido d lisergico, la dietilamide, numerosissimi ricercatori si sono occupati di questa nuova sostanza con indagini in soggetti normali o psicotici che comprendono una fitta serie di ricerche sulle modificazioni neurovegetative, biochimiche, elettroencefalografiche e psicopatologiche da essa indotte. Tutti questi dati sono riferiti nella monografia di Abramson (1956) e nel recente lavoro di Sogliani e Sacripanti (1957) alle cui aggiornate bibliografie rimandiamo.

Tra le altre ricerche, diversi AA. si sono occupati delle modificazioni psichiche indotte da LSD 25 indagate mediante l'uso di tests mentali, soprattutto proiettivi (Rorschach, T.A.T., etc.) e fra l'altro anche attraverso l'esecuzione di disegni su tema fisso e libero.

Il primo contributo a questo riguardo è rappresentato dall'originale lavoro di Maffei (1952) il quale, autoesperimentando su sè stesso gli effetti dell'intossicazione lisergica, si è valso di disegni a tema obbligato che andava ripetendo a varia distanza di tempo dalla introduzione della droga, onde meglio evidenziare e controllare le modificazioni psicopatologiche di cui era vittima. Egli sottolinea la tendenza alla espansione della forma prodotte dalla LSD 25. Anche Tonini e Montanari (1955) hanno studiato le modificazioni psicopatologiche indotte dalla LSD 25 in soggetti normali, pittori di professione, notando evidenti modificazioni dello stile. Essi concludono che « i dipinti non contengono elementi nuovi in senso creativo, ma riflettono modificazioni psicopatologiche del tipo osservato nella schizofrenia ».

Pure R i n k e l (1955) riferisce di aver somministrato la LSD 25 a un noto artista, il quale dipinse dapprima avvertendo una particolare sensibilità cromatica: « colori eterei »; poi a punti e a tratti staccati. In certe parti le immagini erano trasformate « in un miscuglio piuttosto caotico di boschi, di topi, di civette, di ritratti ». Dopo 2 ore dalla iniezione, nel disegno figuravano dei mostri, poi immagini di animali ed in seguito, provando « sensazione di divisione dello spazio e di eccitamento e di rottura », parti staccate come profili, occhi, una grossa bocca, etc... Dopo 3 ore dalla iniezione, il soggetto si dimostrò incapace di completare la parte di una faccia che aveva iniziato. Egli indugiava nell'eseguire fini ed inutili punteggiature dimostrando una incapacità di concludere. Continuò ad alternare sensazioni tra « l'essere sveglio e dormire », a sentire oggetti che si muovevano. Parallelamente furono osservate modificazioni grafologiche fino alla incomprensibilità ed altre modificazioni sensoriali e del comportamento.

B e r l i n e coll. (1956) hanno preso in considerazione le modificazioni dell'attività creativa indotta da una dose di 50 gamma di LSD 25 su 4 artisti; essi soprattutto hanno notato disturbi percettivi e della sensibilità cromatica. Quest'ultima risultava esaltata; i colori erano percepiti vividi, brillanti e particolarmente vivaci. Le linee ed i colori erano più liberi ed arditi per un maggior rilasciamento del controllo, però nel complesso vi era una evidente difficoltà di esecuzione e di prosecuzione nel lavoro.

Tuttavia uno studio sistematico sulle modificazioni espressive di soggetti sottoposti alla intossicazione lisergica non ci risulta sia stato ancora compiuto, e perciò il presente lavoro, accanto a protocolli sperimentali sullo svolgimento fenomenologico della intossicazione lisergica, che confermano in linea di massima i dati già conosciuti, apporta dati nuovi ed originali, impiegando per l'analisi dei risultati un test come quello dell'albero in sostituzione di espressioni artistiche spontanee o di disegni liberi e perciò anche più difficilmente controllabili e confrontabili.

Abbiamo già riassunto in una precedente nota di due di noi (G o m i r a t o e G a m n a, 1958), oltre le concezioni originali di K o c h sul Baum-test, anche le applicazioni psichiatriche fino ad oggi note, ed inoltre abbiamo svolto un concetto diverso circa l'uso ed il significato di questo test, rilevando soprattutto l'interesse di una interpretazione globale, come modo di « essere nello spazio » secondo i concetti della fenomenologia antropologica.

* * *

Le osservazioni argomento della presente nota, vertono su 23 pazienti schizofrenici di sesso maschile, sottoposti all'azione della LSD 25, introdotta per via venosa alla dose di 100 gamma ai quali veniva chiesto di disegnare l'albero prima e sotto l'azione del farmaco. Riportiamo qui di seguito i protocolli degli esperimenti clinici.

Osservazione N. 1 - M. Valter, nato nel 1931; ricoverato dal giugno 1956.

Diagnosi: schizofrenia.

Inceppato nella ideazione, con stranezze ad impronta pseudo ossessiva.

Preoccupato ed ansioso. Accenni negativistici. Senso di influenzamento e di modificazione della personalità. Allucinazioni acustiche. Piuttosto indifferente. Talora fatuo e manierato.

Alla prova preliminare disegna subito il tronco ed il suolo; si ferma esitando quando giunge ai rami « adesso qui vien fuori l'immaginazione; l'immaginazione di uno per uscire dal manicomio... »; indi accenna a disegnare i rami. Poi si guarda attorno cercando di ispirarsi agli alberi che vede nel giardino. Esita ancora, poi cancella il tronco già disegnato, col pretesto che deve rifarlo, poichè il tronco si assottiglia procedendo verso l'alto e non è a linea parallela come lo aveva fatto prima. Continua commentando ad alta voce il disegno. Chiede ad un certo punto: « A che serve questa prova? ». Protesta: « si vuol far fare l'artista ad una matematica, ad una filosofia ». Intanto va tracciando il disegno dei rami e si aiuta rigirando e inclinando spesso il foglio, mormora: « qui sono ramificazioni; cerca di farle tutte uguali! ». Perchè non può avere sette ramificazioni? Scusi, io ne faccio sette; la faccenda qui è complicata ». Canticchia. Continua a commentare in sordina. « Vediamo quel che salta fuori... io non sono artista ». Capovolge il foglio e continua a rigirarlo nei vari piani del tavolo. Allunga i rametti, ad uno ad uno. Continua ad allungarli. « Si intrecciano » egli nota.

D. « Ha finito? » - R. « Devo fare le foglie ». Accennata la prima, si mette a ridere; poi continua ad appiccicare foglie ai rametti. Continua a rigirare il foglio. Disegna nervosamente le foglioline, commentando: (scherzoso) « Che virtù ci vuole per fare le foglie... ci vuol salute; nè che ci vuol salute... ». Ridacchia e continua a disegnare le foglie con una fine, disordinata punteggiatura. Si informa se il cibo è pronto (si avvicina l'ora di pranzo); intanto con gesti meccanici continua a punteggiare; cancella un particolare. Tende - anche nella punteggiatura - alla simmetria. Ripassa il contorno del tronco e dei rami principali. Cancelli, dopo una espressione di disappunto, un particolare

I pazienti utilizzati per le prove psicofarmacologiche sono degenti dell'Ospedale psichiatrico di Collegno diretto dal dott. G. Mossa.

(ultimo ramo a sinistra) e lo rifà. Osserva ancora attentamente e consegna il foglio. (figura n. 1). In complesso l'albero disegnato presenta una evidente tendenza alla stilizzazione geometrica.

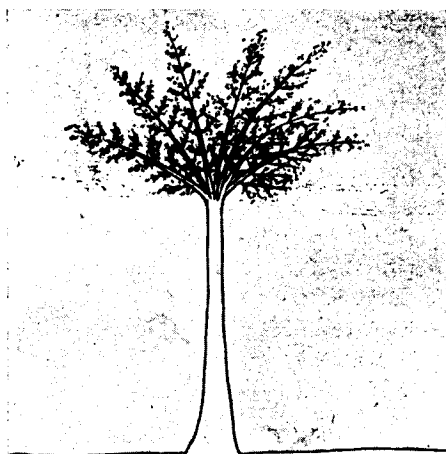


Fig. 1 — Osservazione I - Prova preliminare

Dopo un quarto d'ora dall'introduzione di LSD comincia ad essere un po' euforico ed accusa una certa astenia; è tranquillo. Dopo 1/2 h. ha crisi di pianto immotivato che alterna a lieve euforia; lamenta cefalea. Piagnucola, geme, chiedendo da mangiare. Sente la vista annebbiata, «triplicata». Ride ancora, incontinente, poi grida con voce sempre più teatrale, di timbro femminile; poi nuovamente piagnucola e da questo momento ha inizio la estrinsecazione del suo dialogo interiore, a tratti notevolmente incoerente per sempre più rapide associazioni, fino ad una vera e propria fuga di idee di tipo maniaco, ma con impronta dissociativa, per la fatuità del p., l'alternarsi di risate fatue e di crisi di pianto. Intanto è comparsa discreta midriasi. Il p. diviene sempre più incomprensibile ed introspettivo. Dopo 3/4 di h. il p. si è fatto notevolmente agitato, irrequieto, con velocissime associazioni verbali, sempre con voce femminiloide. «Portatemi da mangiare... cattivo lei... i misteri della psiche... no mia sposa.... datemi da mangiare.... oh che roba (mugola e geme)... mi studia... (irrequieto, meno euforico; accusa cefalea nucale)... non ti preoccupare... uuh il cervello luccicante... lo studio su di te... che razza di tortura nelle gambe... ah povero ragazzo, (rivolto al medico) e lui mi studia,

mi studia sempre... mandatelo via... sono cose che non riusciamo a capire noi... ma lascialo vivere... (ora il tono della voce è sentenzioso, tipo cantilena, tranquillo e un po' annoiato) non lo sai carissimo... mi fai schifo... sono gigantesco... mi trovo gigantesco a volte... mi studia sempre... bisogna avere pazienza con lui (compiacente e un po' annoiato)... le cose non cambiano di colore, perchè?... e lui non mi capisce... uh la mia pazzia... non riesce a spiegarla... uuh uuh la loro paura e la mia... il sottoscritto è da accarezzare... ho paura... paura di tutto... hai paura degli occhi... io non son matto... non son cose che si devono dire... cosa sta facendo lei dottore oggi (rivolto al medico, interrogativo)... » Segue forte crisi di pianto, indi: « datemi da mangiare... che roba... io non riesco a capirli... loro sono irritati... cercate di risolvere la situazione... uh povero ragazzo... ma che cosa ho di strano?... »

Dopo 1 h.: ambivalenza, indecisione, sempre agitato, irrequieto, ma più euforico; canticchia. Per tutta la seconda ora dall'inizio dell'iniezione continua pressochè invariato, irrequieto, piuttosto euforico ma a tratti ansioso, logorroico, ideorroico, con tono di voce lamentoso e femminiloide: « se mi capisci o non mi capisci... bisogna vedere se mi capisci... povero derelitto... ». Invitato a disegnare rifiuta e del resto è assolutamente incapace di attenzione o di concentrazione. « Oh povero ragazzo... ti distruggono... adesso (al medico) lui è un pazzo che mi rovina... il pazzo sono io... lui mi studia... fa quel che può... datemi da mangiare... se no lo schiaffeggio subito... (si alza) fatemi urinare... (si pone in atto di disegnare, poi rifiuta ed allontana il foglio)... è un problema sposarsi per te... ah sì la matita (lascia cadere la matita che gli viene offerta) ma sarei bravi... ma se ti rovinassero... ecco che mi studia già adesso... un tale andar di cose adesso per te... perchè non mi innamoro di te... il pensiero tuo la pensa così... ma il pensiero tuo è bravo... mangiare, mangiare per essere più io... sei sconfinato... sei tranquillo... che col passar del tempo ritorni te stesso... oh povero ragazzo... oh le mie gambe... oh ma senti allora... oh hai paura... adesso lui è così... ma vedi... capire le menti... allora arrabbiati... è un problema tremendo... ma che roba strana... la moglie... ma sono un poveretto io... ma son poveretto, non grande? Che roba strana al mondo (continua a monologare) ma fatti furbo... (provoca clono alla gamba) lui mi studia. tu sarai un uomo grande domani... ma sì, basta adesso (sempre rifiuta di disegnare)... uh che odore, che sensibilità... ».

2 h. dopo l'iniezione è ancora invariato, nè si è riusciti a farlo disegnare.

Ancora logorroico, infrenabile, dialoga con se stesso; con notevole antropomorfismo cerca di stringersi al medico. Se interrogato risponde a tono alle domande, ma prima estrinseca il pensiero interno per es.: « ecco che il medico ti chiede questo; allora rispondi ». Sempre vivacissimo nelle associazioni ed estrinsecazioni verbali.

Dopo 3 h. continua invariato. Chiede da mangiare con insistenza e viene accontentato; ma quando ha in mano la scodella del cibo, rifiuta (classico negativismo): « cosa mi succede... oh che roba strana... voglio diventare un altro per non soffrire così... (si fa ansioso). Poi torna ad essere più sereno e si accinge a mangiare. Ridacchia « sarà il caso di ridere o di non ridere? ». Intanto la voce ha perso l'impronta femminiloide e torna ad essere quella

di prima; lo stesso p. appare più calmo, più deciso e meno lamentoso; sempre evidenti fini tremori alle mani. Dopo mangiato, rifiuta ancora di disegnare; è un po' reattivo («mi vien voglia di picchiare»): «non è una cosa reale... ma che cosa strana... (ludico, ironico) la sezione è diventata una scuola... perchè mi seguono... e lui (il medico) se la ride sempre... adesso basta... ho già capito... psicastenia... che ci siano le ruote...». Ancora rifiuta di disegnare e butta via con stizza la matita che gli viene porta.

Dopo 3 h. e 1/2 è più calmo ma ancora verboso, sentenzioso; ora vezzoso, manierato.

Dopo 4 h. circa, invitato una ennesima volta a disegnare si accinge a farlo, d'impulso, ed in pochi minuti, dopo aver scartato un foglio perchè leggermente macchiato (figura 2 - tempo di esec. 5 m').

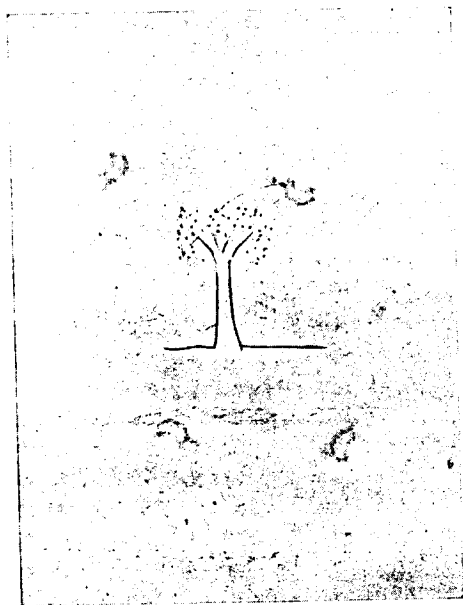


Fig. 2 — Osservazione I - Dopo 4 h dalla somministrazione di LSD 25

Si nota un progressivo rimpicciolimento globale con riduzione e schematizzazione degli elementi. Persiste inalterato lo schema fondamentale ed il rapporto fra le varie parti.

Dopo 4 h. e 1/2. Più lucido, cosciente, più calmo: «mi sento strano oggi, diverso; cosa c'è?».

Dopo 5 h. circa si accinge nuovamente a fare il disegno dell'albero. E' ora assai riordinato, silenzioso, tranquillo; scelto con cura un foglio di carta

bianca, vi tratteggia velocemente un disegno. In questo (fig. n. 3 - tempo di esecuzione: 5 m') si nota ancora ulteriore riduzione globale. Si è persa la linea del suolo. Tutto è ulteriormente rimpicciolito, ma le proporzioni e la simmetria sono conservate. Intanto il p. esclama: « Ma son solo le due e mezza... ma io in questo tempo ho mangiato, ho fatto un mucchio di cose! (stupito!) ». La voce è più ferma; ancora a tratti, come automatismi infrenabili, affiorano spunti della sintomatologia precedente, con estrinsecazione di dialoghi interni. Continua a decrescere lentamente ma gradualmente tutta la imponente sintomatologia precedente.

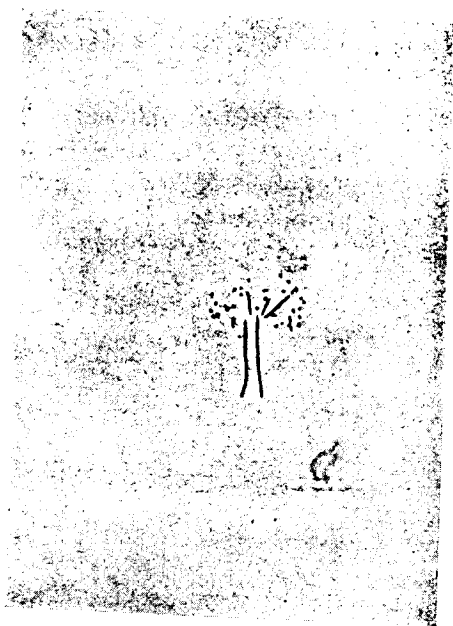


Fig. 3 — Osservazione I - Dopo 5 h dalla somministrazione di LSD 25

Dopo 7 h. dalla iniezione è quasi del tutto riordinato, lucido, cosciente. Ricorda ciò che è successo, ma vagamente, come una esperienza strana di cui non sa darsi ragione. Ricorda che aveva sempre fame e chiedeva da mangiare, ricorda che si rifiutava di disegnare. Soprattutto non si rende conto di quanto tempo sia effettivamente trascorso, e cerca punti di riferimento. E' contento della prova, non serba alcun rancore verso il medico; è docile, corretto. Non ricorda di avere avuto allucinazioni della vista. Ricorda che sentiva la radio ma - egli dice - controllavo, dominavo la situazione. Invitato a

disegnare ancora una volta (fig. n. 4 - tempo di esecuzione: 5 m'), si nota ulteriore riduzione spaziale globale, con conservazione dello schema iniziale. Ricompare la linea del suolo.

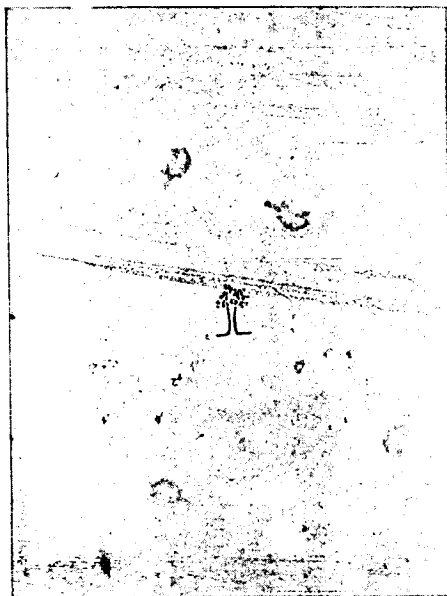


Fig. 4 — Osservazione I - Dopo 7 h dalla somministrazione di LSD 25

Il mattino seguente si accinge a disegnare volentieri. Esegue rapidamente un albero di piccole dimensioni (ora non lo preoccupa più che lo si stia studiando e si prendano appunti mentre lui disegna). Disegna rapidamente, silenzioso e tranquillo, in pochi minuti, e consegna il foglio: «volevo fare le radici, ma non ci sono riuscito...» in questo (fig. n. 5 - tempo 5 m') si notano lievemente maggiorate le dimensioni del disegno precedente. A 24 h. il p. appare del tutto ristabilito. Ma al test permane globale riduzione spaziale, impoverimento globale. Elemento nuovo: il sole, simboleggiato in alto e a D.

In conclusione si notano: alterazioni della sfera timica con periodi di logorrea eccitata (fuga delle idee); disturbi percettivi e dello schema corporeo; disturbi vegetativi (midriasi, parestesie, cefalea); depersonalizzazione. Il disegno di controllo presenta una tendenza alla simmetria stereotipa e stilizzata. Dopo LSD si osserva un progressivo rimpicciolimento che continua ancora dopo 24 ore.

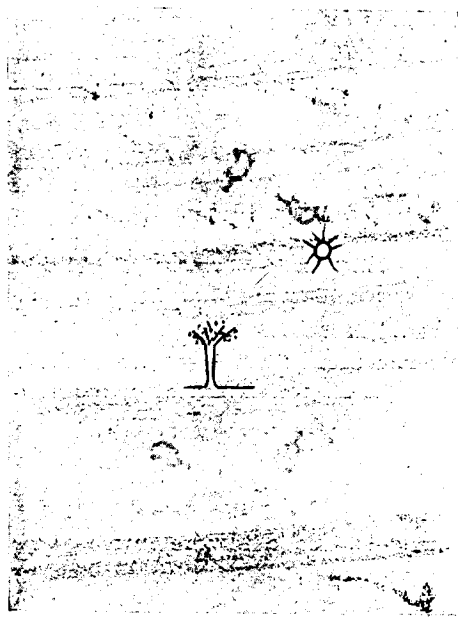


Fig. 5 — Osservazione I - Dopo 24 h dalla somministrazione di LSD 25

Osservazione n. 2 - G. Armando, nato nel 1925. Ricoverato dall'aprile 1952.

Diagnosi: Ebefrenia. Reticente, ostinato, con manifestazioni deliranti ed automatismi.

Alla prova preliminare: esegue subito il disegno in 5 m'. Commenta che avrebbe voluto fare il tronco più alto, ma non c'era posto sufficiente sul foglio. Gli elementi essenziali di questo disegno sono: assenza di radici, linea del suolo evidente, sollevata a collinetta su cui l'albero appoggia; tronco piuttosto strozzato; corona e rami sostituiti da fronde abbondanti (tipo bolle di sapone). La corona è inoltre piuttosto appiattita.

Dopo circa 5 m' dall'introduzione di LSD comincia ad accusare lieve malessere: « se socchiudo gli occhi vedo la luce che va e che viene, come la fiamma di una candela che si spegne... in certi momenti si sta maluccio... ». Dopo 7 m' compare midriasi; il p. è un po' euforico, verboso. Dice di sentirsi bene e male alternativamente, poi ride: « non sono mica una persona seria... il mondo non è serio... son tutti pagliacci, anche i medici..., solo i matematici sono persone serie.... »

Dopo 1/2 h. è nettamente euforico, eccitato, verboso in modo sconclusionato; ride stolidamente; a tratti sputacchia e si fa volgare. Evoca il nome della ragazza di cui era innamorato al suo ingresso, ripetutamente. Sempre più agitato, reattivo verso il medico; a tratti iterazioni verbali, notevoli incoerenze di tipo schizofrenico; poi si riprende: « vedo delle luci che vanno

sa e giù... forse è la biacca... sì, è la biacca, la biacca, la biacca» (ed urla sempre più forte, grida, insulta).

Dopo 1 h. è sempre notevolmente agitato, verboso, clamoroso; a tratti coerente (ed allora osserva: «sono di nuovo in me») poi di nuovo: «oh come sto male... sembra che venga in me poi vado di nuovo in giù e la Lidia non la voglio più... ecco che fa rima, la poesia mi è sempre piaciuta... viva l'Italia, la Lidia se la prenda lei (al medico)». Invitato a disegnare tratteggia rapidamente il disegno: tempo d'esecuzione 5 m'. E' scomparsa la linea del suolo. Notevole scheletrizzazione degli elementi con impoverimento globale; ma resta lo schema fondamentale dell'albero di cui in precedenza. Corona ampliata rispetto al tronco e più appiattita. Lieve riduzione spaziale globale.

Dopo 2 h. Ha urinato per terra. E' sempre agitato e molto ansioso; «dottore mi aiuti, mi sento male, sono fuori di me... sono fuori di senno. Mi faccia rientrare in me! ... ah come sto male... son diventato pazzo... aiutatemi voglio morire, almeno così sto bene... perchè mi tormentate?... non la voglio più la Lidia... quando l'ho dimenticata è finito il bene e cominciato il male... mi aiuti, sto male, vado e vengo... mi sento male, ho freddo... tanto freddo... voglio dormire... ho fame... Davide Copperfield è un bel libro, è scritto bene, si è scritto bene... oh, aiuto, voglio tornare in me, tanto si sta male così... non ho nulla da dire (crede che gli si stia facendo una narcoanalisi) tanto la Lidia non c'è più, è morta... voi mi tenete qui perchè volete essere sicuri, allora io ci devo rimettere... (piagnucola) ... io sono sicuro che non la voglio più... non me la ricordo più...» (si è fatto sempre più arrossato in volto, con forte midriasi; grida). Segue un periodo di relativa calma, durante il quale è un po' euforico, si stringe viscosamente al medico, scherza e lo prende in giro: «non è il siero della verità, è il siero delle bugie... come siete stupidi!» Segue agitazione; grida nuovamente.

Dopo 2 h. e 1/2 è ancora verboso, ma meno vivace nella espressione e nelle associazioni. Se la prende con un fascista, indi: «non so dipingere a memoria, non mi ricordo più le immagini, bisogna che veda... mia sorella mi ricordo solo che è grassa ma non mi ricordo più che faccia abbia...» Risponde a tono alle domande. «E' passato molto tempo dall'iniezione». Intanto si dimostra sempre più stanco e depresso. «Beh, che sto facendo...». «Mi ha fatto un bello scherzo, lei dottore...» Torna in sè, ma per poco; riprende ad essere agitato, euforico, e si mette nuovamente a gridare: «sono esilarato, la mia anima è andata via... adesso sono in me, posso dire tutte le bugie che voglio ed è una bugia che io dico, una bugia... è tanto complicato...». Poco più tardi, più calmo: «ora sento il mio orizzonte limitato... non posso vedere bene, tante idee che mi dovrebbero venire non mi vengono...». Prosegue alternando brevi periodi di eccitamento, con euforia e tendenza ai giochi di parole, con altri in cui si guarda attorno stupito e riprende coscienza dell'ambiente; talora ancora urla ed aggiunge subito dopo: «mi fate fare certi urli qui...».

Alle 13,05, cioè dopo 2 h. e 45 m' dall'iniezione, invitato nuovamente a disegnare, dice: «facciamo un cipresso» e disegna rapidamente, in pochi secondi, indi subito si distrae e continua alternando periodi di calma relativa

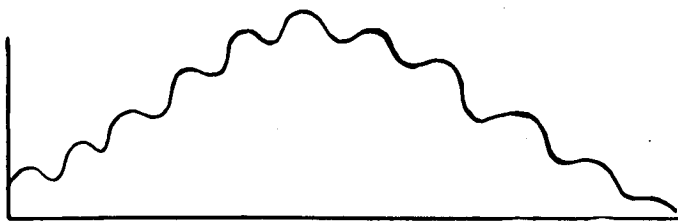
con scoppi di euforia e verbosità piuttosto incoerente. Tempo di esecuzione 1 m'. Schema del tutto modificato e ulteriormente semplificato; evidente coartazione del tronco nel suo mezzo; corona ampliata enormemente verso l'alto, ovaliforme, a grand'asse verticale.

Dopo 3 h. affiorano ricordi personali; parla di quando rischiò di annegare mentre stava facendo un bagno; si riprende, con velocissimi giochi di parole sul tema oggetto - soggetto, indi: « ah la mia povera testa, me la hanno rovinata... ho fame... signor generale mi dia da mangiare (ad un infermiere). Segue un progressivo decrescere della sintomatologia; sempre meno frequenti si fanno gli scoppi immotivati di euforia e clamorosità.

Dopo 5 h. dalla iniezione il p. appare molto più calmo e riordinato; saluta garbatamente il medico « sono tornato in me per il 95%... prima mi venivano le parole senza che le pensassi... avevo un dolore allo stomaco e mi veniva da gridare... » Parla col medico, docile e sorridente; « era come se tutti fossero ad enorme distanza da me... » Volentieri si accinge ora a disegnare. (Tempo 5 m'). Ha ora effettivamente eseguito un cipresso. La linea del suolo è ora evidentissima, a forma di collina enormemente pronunciata. Intanto disquisisce sulla pittura; a tratti ancora si fa un po' reattivo, subeccitato, euforico e verboso, ma per poco; indi si riprende e ricorda i vari particolari e quello che ha detto, con discreta esattezza; dice che si sentiva strano. « Uno caccia fuori pian piano tutto quello che ha nella mente... ho cominciato a tirar fuori dei discorsi non so neanche io come... non potevo controllarmi... non potevo neanche urinare, nonostante ne avessi voglia... ho detto ai medici tutto quel che volevo, ne ho parlato male... ». Ormai è pressochè riordinato, si è fatto nuovamente sensibile all'ambiente che lo circonda, e parla con altri ammalati.

Al termine dell'esperimento il malato è notevolmente più sereno ed afferma di sentirsi come liberato.

Egli stesso, il giorno successivo, ormai del tutto ristabilito, ha espresso in un grafico le sensazioni provate. aggiungendovi significativi commenti che qui riportiamo:



« Coscienza (parziale) e incoscienza (al centro quasi totale) alternate. Contrazioni spasmodiche nella regione addominale. Mondo esterno come in sogno. Credevo d'esser pazzo. Per il resto, altoparlante. Facoltà di relazione perduta. A quanto pare però non è servito a niente. E io speravo tanto! Voglia di urinare. Non potevo. Fatto come in sogno: Tutto buio ».

Riassumendo, il paziente ha presentato: disturbi timici (verbosità, iterazioni, tendenza alla versificazione ed ai giochi di parole); disturbi percettivi: allucinazioni elementari; depersonalizzazione con ansietà; disturbi vegetativi (midriasi, malessere, incontinenza sfinterica, arrossamento del volto, spasmi muscolari). Il disegno dell'albero alla prova preliminare non evidenzia elementi caratteristici; dopo LSD si nota una alterazione della forma che tende a ripristinarsi in poche ore.

Osservazione n. 3 - A. Dario; nato nel 1922. Ric. dal Marzo 1946.

Diagnosi: Ebefrenia.

Fatuo, inerte, disaffettivo, mutacico e talora negativista. Disordinato nel contegno e nel vestito. Fondo di gracilità originaria.

Alla prova preliminare si accinge subito a disegnare, appena richiesto. Non parla durante tutto il tempo della esecuzione, sempre assorto, interessato, sorridente e un po' fatuo. Non usa la gomma. Continua, con un certo apparente imbarazzo perchè si sente osservato. Assai lento, ma continua nella esecuzione. Dopo il tronco, disegna i rami, poi la frutta; (e qui usa la gomma); disegna prima i frutti a D. poi a S.; sempre più assorto nella esecuzione, impegnato, non si lascia distrarre. Indugia a lungo nei particolari, con notevole lentezza. Termina dopo 45 m' circa. In questo (fig. n. 6) si nota: Assenza di

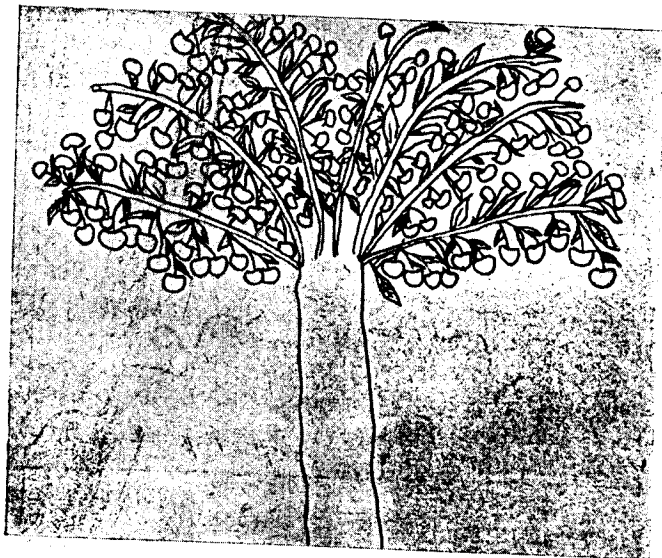


Fig. 6 — Osservazione III - Prova preliminare

radici; la linea del suolo è sostituita dal margine del foglio (tipico aspetto di gracilità ed immaturità ed infantilismo). Tronco e rami a linee parallele; frutti e foglie sono grandi e pronunciate. Oltre a ciò evidente geometrismo, simmetria, di tipo dissociativo.

Dopo 20 m' circa dall'introduzione di LSD il p. è un po' ansioso, mutacico. Non riesce a comunicare quello che prova, è irrequieto e si rigira nel letto.

Dopo 1 ora appare chiuso in sè; accusa evidente malessere, ma non riesce a comunicarlo; impossibile farlo parlare. Facies ansiosa, interrogativa; si pizzica le mani, si tasta in varie parti del corpo, irrequieto; si alza a sedere sul letto, poi nuovamente si corica. Invitato a disegnare fa cenno di sì, dimostrando comprensione mantenuta. Appena seduto si accinge a disegnare (figura n. 7); ma appare torpido e rallentato. Inizia, poi si inceppa, deve essere stimolato. Traccia le due linee parallele del tronco, poi depone la matita e fissa lo sguardo nel vuoto, un po' ansioso. Evidenti lievi, fini tremori alle dita delle mani. Tratteggia un ramo, poi si guarda attorno, sperduto. Se ne sta colla testa fra le mani, sempre mutacico, seduto sul margine della seggiola, e man mano quasi si accascia sul tavolo. Invano viene invitato a disegnare.

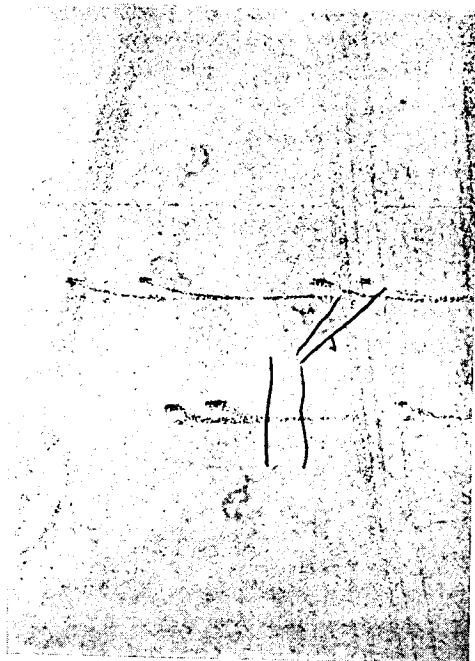


Fig. 7 — Osservazione III - Dopo 1 h dalla somministrazione di LSD 25

Vorrebbe, ma si capisce che non può. Stimolato ancora, non riesce a proseguire il disegno, perchè subito si inceppa. Sempre più assorto, estraneo all'ambiente. Infine rifiuta di continuare. (Sono trascorsi circa 10 m'). In questo disegno (tempo: 5 m') è appena abbozzato il tronco, a linee parallele e due rami a D. con l'accento ad un frutto. Notevole riduzione spaziale. (Più che altro si dimostra l'inceppo motorio e la incapacità produttiva, che contrasta col disegno precedente).

Dopo 2 h. dall'iniezione è pressochè immutato: sempre assorto, autista, mutacico.

Dopo 2 ore e 1/2 invitato a disegnare, subito si siede, ma non si accinge a disegnare. Sempre mutacico, ora amimico, freddo e inespressivo nello sguardo. Evidenti sempre lievi tremori alle mani. Invano si cerca di indurlo a disegnare. Fisso, rigido, bloccato, talora si guarda attorno, sospettoso; accenna a prendere in mano la matita, ma non esegue nulla.

Dopo 3 h. dall'iniezione è pressochè invariato.

Dopo 5 ore dall'iniezione invitato ancora a disegnare, esegue subito, ma con estrema lentezza (fig. n. 8) e vi impiega circa 35 m'. In questo disegno è evidente un ritorno allo schema del disegno preliminare. La base è posta nuovamente alla linea del foglio. E' appena accennato un ramo a D. con un frutto. Sono tratteggiati frammenti di rami sparsi a D. Evidente povertà ed incapacità espressiva.

Rivisto dopo 7 h. dall'iniezione è ancora apparentemente immodificato.

Soltanto il mattino dopo dimostra di essere in condizioni analoghe a quelle di partenza. Parla pochissimo, ma dimostra di capire e risponde a tono ad alcune domande; rifiuta di disegnare ancora

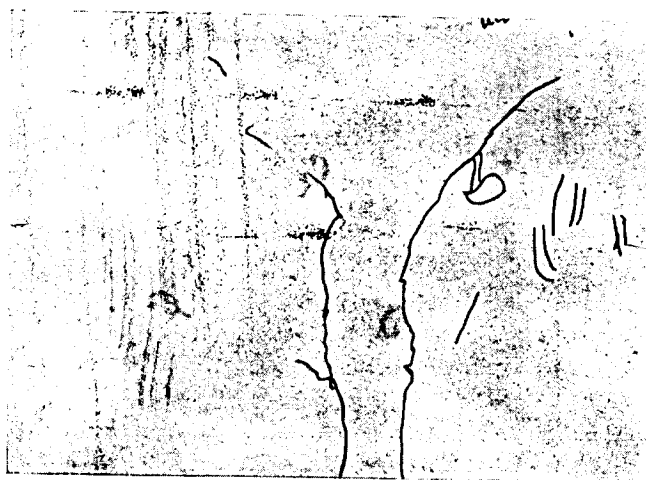


Fig. 8 — Osservazione III - Dopo 5 h dalla somministrazione di LSD 25

Riassumendo, in questo soggetto si sono osservati: disturbi neurovegetativi (malessere, tremore alle mani); notevole rallentamento psicomotorio (assorto, torpido, estraneo all'ambiente). Nel disegno dell'albero alla prova preliminare si nota la presenza di stereotipia con aspetti di limitato originario; dopo LSD si constata una perdita della forma che tende a ripristinarsi dopo 5 ore, sebbene si notino ancora delle alterazioni che però sembrano dovute ad una componente motoria.

Osservazione n. 4 - C. Ugo: nato nel 1923; ricoverato dal maggio 1953.

Diagnosi: Schizofrenia. Fondamentalmente fatuo ed abulico. Spunti deliranti persecutori verso i famigliari. Talora allucinato. Talora clamoroso e violento.

Alla prova preliminare esegue subito, silenziosamente, (figura n. 9), in pochi minuti. Si notano in questo: radici evidenti; tronco a linee parallele; e così pure i rami, manca la linea del suolo. Non foglie ma numerosi grossi frutti (gracilità, infantilismo). Corona piuttosto raccolta. Geometrismo, simmetria, povertà di tipo dissociativo.

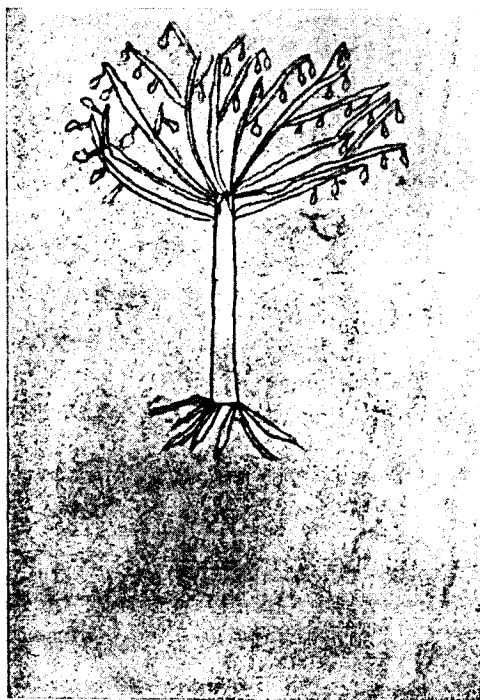


Fig. 9 — Osservazione IV - Prova preliminare

Dopo 1/2 h. dall'introduzione di LSD accusa senso di peso al torace; poi comincia ad agitarsi dicendo che sente mancare il respiro, che ha male allo stomaco. Dopo 40 m' compare netta midriasi.

Dopo 1 h. dall'iniezione è pressochè invariato. Non si lamenta; è tranquillo, un po' torpido. Viene invitato a disegnare e si reca docilmente al tavolo, dove si siede. Dà l'impressione, dalla sua mimica, di voler disegnare e di concepire la rappresentazione, ma, all'atto della estrinsecazione del disegno, si inceppa. Resta fissato, rigido, colla matita in mano a pochi millimetri dal foglio, colle dita tremanti. Indi si concentra e comincia a disegnare, sempre silenzioso e tranquillo, senza ansia apparente. Appena sfiora il foglio con tratti leggerissimi. Poi i tremori finì alle dita si fanno meno evidenti e parallelamente esegue con tratti più forti e nitidi. Appare applicato al suo lavoro, sempre silenzioso. Spesso però si ferma, incantato ed assorto, e deve essere stimolato.

Dopo 1 h. e 1/2 è sempre intento allo stesso disegno. lento, inceppato, esitante. D. «è a buon punto?». R. «Mah, ho le mani che tremano». Sempre corretto nel contegno, applicato; non affiorano elementi psicotici di rilievo all'infuori dei pochi sintomi descritti.

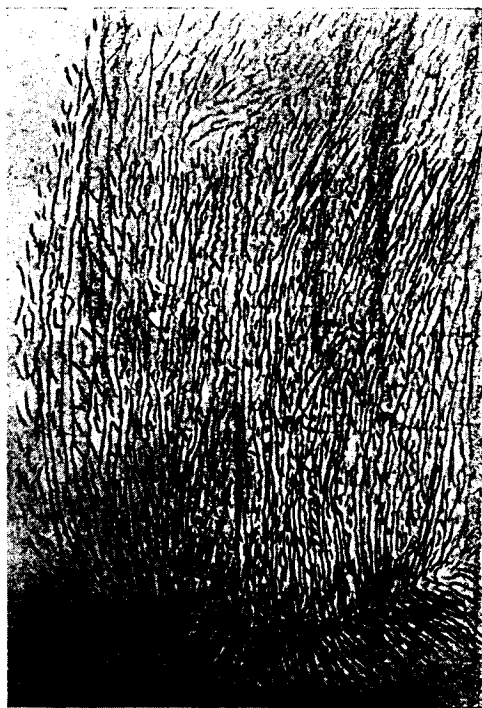


Fig. 10 - Osservazione IV - Dopo 1 h dalla somministrazione di LSD 25

Dopo 2 h. dall'iniezione appare pressochè invariato; sempre silenzioso, applicato, ma lentissimo, calcolatore, inceppato. Presenta sempre fini tremori alle dita. Così continua, lento, stereotipato e inceppato nei gesti. Per nulla ansioso.

Dopo 3 h. dall'iniezione è invariato; continua a disegnare, lentissimo; ogni tanto si arresta per brevi istanti. Ha ormai riempito tutto il foglio con segni brevi e stereotipati. Dice di non avere ancora finito.

Dopo circa 5 h. è ancora intento alla esecuzione, sempre più lento, stereotipato, alternando pause. Termina in quanto è invitato ad alzarsi. (Tempo di esecuzione 5 h.). E' evidente, in questo disegno (fig. n. 10) verso la base del foglio, un accenno (tratti più marcati) alla base del tronco e alla radice. Ma per il resto vi è frammentazione totale, totale dispersione nello spazio del foglio; però nell'insieme non si ha l'impressione di linee totalmente disordinate: vi è prevalenza di linee verticali, completata da tratti orizzontali più brevi (indice, sia pure estremamente ridotto, della persistenza di una distinzione, di un piano spaziale). Evidentissima stereotipia e frammentazione dissociativa; totale incapacità di astrarre e di rappresentazione oltrechè di sintesi. Strano contrasto colla osservazione clinica che non rivela nessuna evidente modificazione, tranne un certo torpore mentale.

Il mattino seguente il p. appare lucido, tranquillo. Ricorda i fatti antecedenti e ricorda che era un po' agitato, «ma sarà durato poco, circa un'ora» egli aggiunge.

Riassumendo, nel paziente si sono osservati: disturbi vegetativi (midriasi, malessere, tremori, disturbi visivi); stato di inceppo psicomotorio. Alla prova preliminare, il disegno dell'albero presenta stereotipie con segni di povertà e di indementimento; dopo LSD, totale distruzione della forma.

Osservazione n. 5 - L. Mario: nato nel 1901 - Ric. dal dicembre 1946.

Diagnosi: Schizofrenia paranoide.

Allucinazioni, delirio di influenzamento e di persecuzione assurdo e confuso; disturbi psicosensoriali. Insonne, Talora subeccitato e clamoroso. Piuttosto decaduto.

Alla prova preliminare si osserva: riduzione della linea dal suolo; tronco con larga base di appoggio a linee parallele, rami unilineari; tendenza all'annerimento del tronco. Nell'insieme povertà, tendenza alla simmetria, geometrismo di tipo dissociativo. Evidenti segni di gracilità originaria.

Già prima della iniezione di LSD è un po' ansioso, irrequieto; teme che gli si voglia fare l'elettroshock.

Dopo 1 h. dall'iniezione è invariato.

Dopo 2 h. dall'iniezione ancora tranquillo, pressochè invariato. Sorride, un po' euforico. Non accusa, come non ha accusato in precedenza, nessun particolare malessere. Tutt'al più osserva: «Mi sento un po' lordo... ma non sono mica matto!». Invitato a disegnare, subito si accinge; poi comincia a scusarsi, docile e cortese: «mi scusi, ma non sono capace... non è il mio affare». Sempre piuttosto fatuo. Termina dopo pochi secondi. Segue lieve irrequietezza. In questo disegno si nota:

Estremo impoverimento, riduzione spaziale, ma schema fondamentale conservato nelle sue proporzioni precedenti.

Nelle ore successive persiste invariato.

Dopo 4 h. dall'iniezione viene nuovamente invitato a disegnare; si accinge a disegnare docilmente, ma nuovamente si scusa: «non sono proprio capace, mi creda». Comunque tratteggia rapidamente il disegno (termina in pochi secondi). Parla e risponde a tono alle domande; all'infuori di una certa evidente stolidità, non manifesta sintomi psicotici di rilievo nè modificazioni psicopatologiche indotte oggettivamente. Gli si fa vedere il disegno da lui eseguito in precedenza; lo riconosce per suo, ma non lo gradisce. E' evidente nel disegno lieve ampliamento spaziale. Per il resto *idem* al precedente.

In conclusione, si sono osservati scarsi disturbi vegetativi e minime modificazioni psichiche.

Il disegno dell'albero, mentre nella prova preliminare non è molto tipico, dopo introduzione di LSD, presenta un progressivo impoverimento.

Osservazione n. 6 - B. Nicola: nato nel 1925. Ricoverato nel settembre 1952.

Diagnosi: Ebefrenia.

Ipotimico, indifferente, apatico con accenni a negativismo. Note dissociative ideologiche, spunti di influenzamento. Tranquillo; non ha presentato impulsi. Puerile, stolido.

Alla prova preliminare, esegue subito, docilmente. Si nota spiccata tendenza alle iterazioni e stereotipie grafiche. Stolido, commenta: «sono foglie, foglie di cardo... non c'è radici... disegno da artista». Intanto il disegno si va complicando sempre più per il sovrapporsi di nuovi strati. Annerisce. «Sto facendo la linfa». Poi indugia ancora. D. «Cosa sta facendo?». R. «Sto facendo le sottane di mia madre...». Firma e se ne va stolidamente com'è venuto. Si nota in questo (fig. n. 11) un caratteristico surrealismo schizofrenico. Vago accenno a fronde (linee parallele concentriche). Totale mancanza di un piano. Evidenti stereotipie. Ombreggiamenti. Nel basso e al centro accenno ad alberi, con estrema schematizzazione. Netto quadro di dissociazione e di deterioramento mentale.

Dopo 1/2 h. dall'introduzione di LSD, compare netta midriasi. Accusa malessere e dice che ha la vista annebbiata. E' tranquillo e non parla se non è interrogato.

Dopo 1 h. dall'iniezione è invariato; tranquillo. Dice di sentirsi bene. Sorridente, fatuo, stolido: «ora sono guarito».

Dopo 1 h. e 1/2 è immutato. Stolidissimo. Invitato a disegnare, appena presa la matita in mano, subito inizia a sfumare, con automatismi incontrollabili, infrenabili, in crescendo, quasi parossistici. Poi si ferma. D. «cosa ha disegnato?». R. (stolidissimo) «un albero». Invitato a fare la firma, si scatenano nuovi automatismi grafici, con iterazioni e perseverazioni. Termina dopo 5 m'. (fig. n. 12). Indi appare tranquillo, indifferente, stolido.

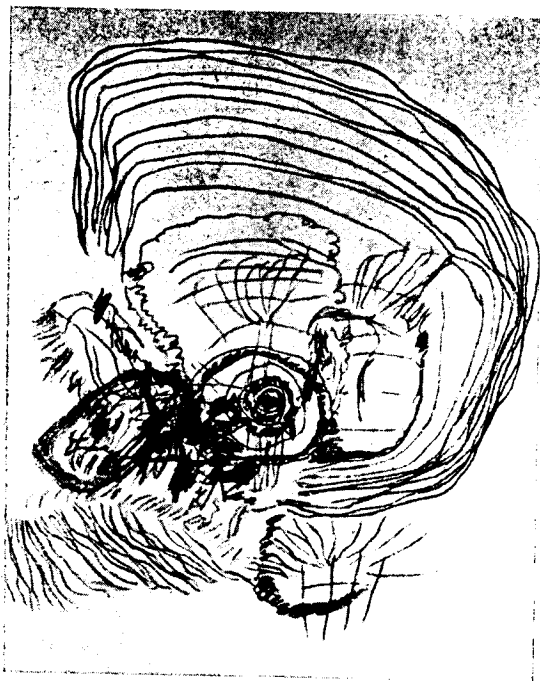


Fig. 11 — Osservazione VI - Prova preliminare



Fig. 12 — Osservazione VI - Dopo h 1,30 dalla somministrazione di LSD 25

Dopo 4 h. e 1/2 è pressochè invariato, tranquillo; sempre più stolido.. Subito si accinge a disegnare. Continua, con iterazioni e perseverazioni grafiche, a disegnare anche fuori del foglio. Termina rapidamente. Poi dice di aver fame.

In questo (fig. n. 13 - tempo 2 m') si nota: accenno ad una specie di ombrello con tronco filiforme. Netti, evidenti i tratti concentrici attorno ad un filo. Altri segni pseudografici in basso e a destra.

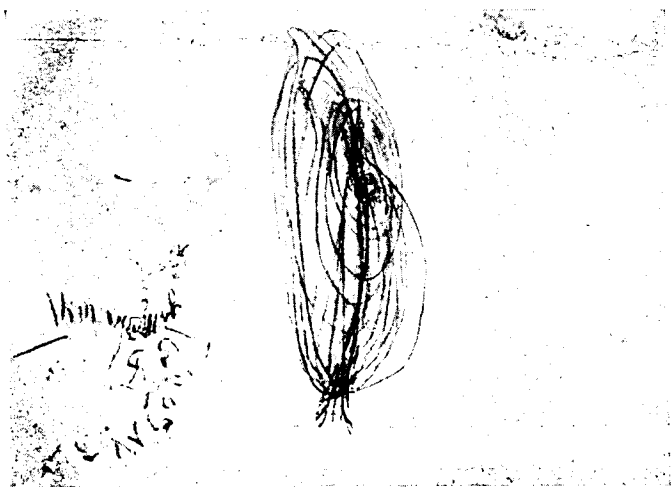


Fig. 13 — Osservazione VI - Dopo h 4,30 dalla somministrazione di LSD 25

Persiste invariato nelle ore seguenti, sempre stolido, inerte, appartato. Viene riferito che ha trascorso una notte agitata, insonne. Al mattino, cosa del tutto insolita, viene dal capo infermiere a chiedere sigarette; è un po' aggressivo, noioso, insistente. All'aspetto pare un po' meno stolido del giorno precedente. Invitato ancora a disegnare vi si accinge subito dicendo che gli piace. Tratteggia velocemente un disegno. In questo (fig. n. 14 - tempo 5 m') è evidente la maggior chiarezza espressiva e la ricerca di un piano. E' stato eseguito prima il dis. a D. (una specie di fungo) poi quello a S. Ricompaiono le stereotipate linee parallele; ma ora sono meno concentriche. Parallelamente il p. è meno rallentato, con tratti più nitidi del giorno precedente. Deve essere lievemente stimolato e corretto.

In conclusione si sono notati: midriasi, malessere, accentuata impulsività, iterazioni e perseverazioni grafiche ed espressive, assenza di controllo, incoerenza, accentuata espansività, agitazione notturna. Il disegno dell'albero alla prova preliminare presenta il tipico aspetto del surrealismo schizofrenico;

dopo un'ora e quindici minuti dall'assunzione di LSD 25 si osserva completa perdita della forma. Lo stesso può dirsi dopo quattro ore e mezza. Dopo otto ore si ripristina il surrealismo di cui si è detto all'inizio.

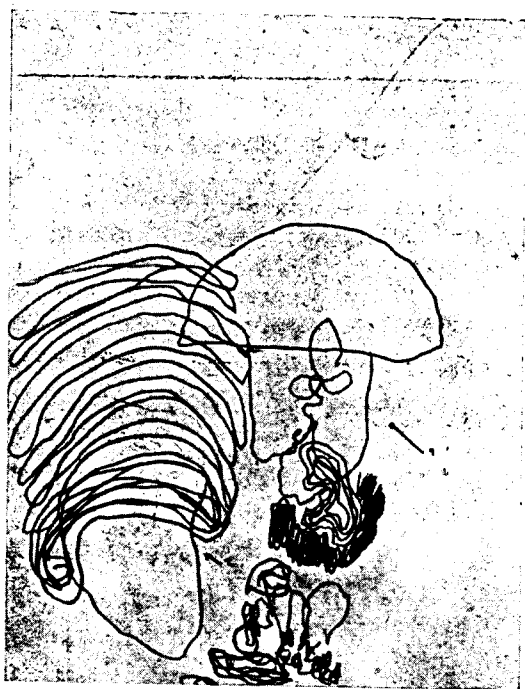


Fig. 14 — Osservazione VI - Dopo 24 h dalla somministrazione di LSD 25

Osservazione n. 7 - B. Giovanni, nato nel 1912 e ricov. dal febbraio 1949. Diagnosi: schizofrenia ebefrenica.

Apatico, indifferente, taciturno, inoperoso. Talora è impulsivo.

Il disegno dell'albero alla prova preliminare presenta: assenza di radici e di linea del suolo. Base del tronco un po' allargata, tronco allungato, simmetria della corona e delle ramificazioni. Nell'insieme prevale un aspetto di povertà più che di tipo dissociativo. Al momento della iniezione appare tranquillo. « Qualche anno fa avevo male qui - egli dice - indicando un punto del torace - ora sto bene ».

Dopo 1/2 h. dalla introduzione di LSD appare un po' irrequieto; si tocca in varie parti del corpo. Scarsamente ansioso in apparenza.

Dopo circa 1 h. dall'iniezione dice di sentirsi assai bene; accusa soltanto un po' di paura, ma non sa precisare meglio. Appare un po' torpido. Accusa lievi vertigini. Invitato a disegnare vi si accinge subito volenterosamente. Ben presto si inceppa e poi comincia a parlare di altro, in modo evasivo: «mi sento un po' impressionato...». Viene allora sollecitato a continuare il disegno. Allora cancella i pochi tratti eseguiti, e si scusa: «non sono mica un decoratore». Poi riprende a disegnare con impegno, a tratti sicuri e marcati. Esegue il tronco, poi si ferma. «So che una volta avevo fatto un albero, c'era anche lei» (rivolto al medico, alludendo alla prova eseguita in precedenza). Riprende a disegnare, ed esegue ora con calma e continuità. Spesso ricorre alla gomma per correggere particolari. Poi nuovamente si distrae, cercando di parlare di altro col medico che gli sta vicino. Deve ancora essere stimolato per applicarsi nuovamente al disegno. Dopo breve esecuzione, nuovamente si ferma. «Mi ricordo, andavo a scuola serale... facevamo gli ornamenti... poi ho fatto lo stuccatore per un po'». Poi riprende. Poi ancora «resto un po' impressionato, non so...». Prosegue con lentezza, ma sicuro nei tratti. «Non riesco a capire come mai sono tanti anni che sono all'ospedale... ero stato militare, poi mi ero impressionato un po' dei tedeschi... ho avuto degli spaventi... mi avevano portato nelle carceri...». Deve essere ancora sollecitato perchè si applichi al disegno, per la continua tendenza a distrarsi, a divagare. Notevole in questo soggetto il bisogno di evocazione spontanea di fatti passati, con evidente antroptropismo.

Dopo 1 h. e 1/2 è ancora intento al disegno. Ancora un po' irrequieto, un po' ansioso, con lievi, fini tremori alle mani. Ancora dice di sentirsi «impressionato».

Dopo circa 2 h. dalla iniezione termina il disegno n. 2, che ha proseguito a tratteggiare sempre un po' ansioso ed impressionato. In questo (tempo 35 minuti) è evidente la linea del suolo che si solleva per sorreggere il tronco. Netamente inclinato verso S. quest'ultimo. Maggiore povertà e schematismo nell'insieme; persiste lo schema del disegno precedente.

Dopo 3 h. è apparentemente invariato, sempre un po' eretistico.

Dopo 4 h. circa appare migliorato. D. «E' ancora impressionato?». R. «No, no, non più tanto!». Invitato a disegnare nuovamente esegue docilmente ma ancora lento, un po' esitante. Cancelli i primi tratti eseguiti. Non trema più, ma dà ancora l'impressione di essere nervoso, e di trovarsi in difficoltà. Usa la gomma, insiste ora su un particolare, ora su un altro, passando da un elemento all'altro disordinatamente (per esempio: dalle radici ad un ramo ecc.). Ogni tanto ancora si arresta; si tocca il braccio destro e «Ecco, qui mi fa male, qui sono stato ferito durante il bombardamento di Caserta...». Ancora ipermnesia evocatoria. Termina dopo circa 1/2 h. Da solo, non richiesto, provvede ad apporre la sua firma in calce al foglio dove ha disegnato.

La restante sintomatologia si estingue ormai rapidamente.

Nel disegno (tempo 28 m') analogo al precedente, si può dire che nel complesso lo schema non subisce alterazioni forti; si riduce ed impoverisce; parallelamente le manifestazioni psicopatologiche non sono molto marcate. L'inclinazione a S. del tronco coincide con l'ipermnesia di evocazione.

In conclusione si nota: vertigini, torpore mentale, inceppamento, divagazioni. In seguito compare lieve ansietà e tremore delle mani. Il disegno dell'albero nella prova preliminare non presenta caratteristiche di tipo schizofrenico; dopo introduzione di LSD 25 non si notano variazioni molto importanti.

Osservazione n. 8 - C. Guerrino: nato nel 1916. Ricov. dal gennaio 1948. Diagnosi: Demenza precoce paranoide.

Notevole decadimento, in cui affiorano ancora frammenti di delirio di grandezza. Mentalmente confuso. Disordinato nell'aspetto, ricco di manierismi, di risate fatue; spunti negativistici e talora atteggiamenti catatonici. Allucinazioni uditive.

Alla prova preliminare si nota (fig. n. 15) abbozzo di radice, che si diparte dal basso e da destra. Tronco molto grosso, a linee parallele; corona irregolare, con diverso sviluppo delle ramificazioni a D. e a S. A D. rami lineari, ingrossati verso le estremità. A sin. tentativo di ramificazioni trasversali secondarie. Globale povertà espressiva, schematismo, primitivismo.



Fig. 15 — Osservazione VIII - Prova preliminare

Dopo circa 1/2 h. dall'iniezione di LSD è ormai comparsa netta midriasi. E' irrequieto. E' andato due volte di corpo. Si sveste e si riveste in parte. Si tocca in varie parti del corpo. Esegue movimenti ed assume pose ginniche. Ricco di stereotipie, di manierismi. Se interrogato risponde atono, ma molto stolidamente, intercalando risate fatue. Non dimostra vera ansia. Dopo 1 h. pare un po' più ansioso e maggiormente irrequieto.

Dopo circa 2 h. dall'iniezione, presenta tremori evidenti e diffusi a tutto il corpo; appare notevolmente ansioso. Ora è mutacico, ora si lamenta sia pure con manierismi e ricco di stolidità e sorrisi fatui, e dice di aver paura. Sempre più stolido nel contegno; sbadiglia, fa smorfie. Parlotta tra sè. Evidente un certo disorientamento: « Non so più dove sono! ». Alterna momenti di agitazione e vera ansia, ad altri in cui appare euforico e stolidissimo. Invitato a disegnare esegue in pochi minuti il disegno; vi appone la firma e si alza di scatto, appena terminato, dal tavolo dove ha disegnato (evidente tendenza autistica e rigidità con tendenza a tornare al suo mondo; totale perdita di iniziativa, per cui deve essere continuamente stimolato).

Il disegno (tempo 2 m') è disegnato con tratti alquanto più leggeri; appare il tronco, a larga base di appoggio; la radice è scomparsa; a destra vi è solo accenno alla corona, con tratti esili, incrociati, incompiuti.

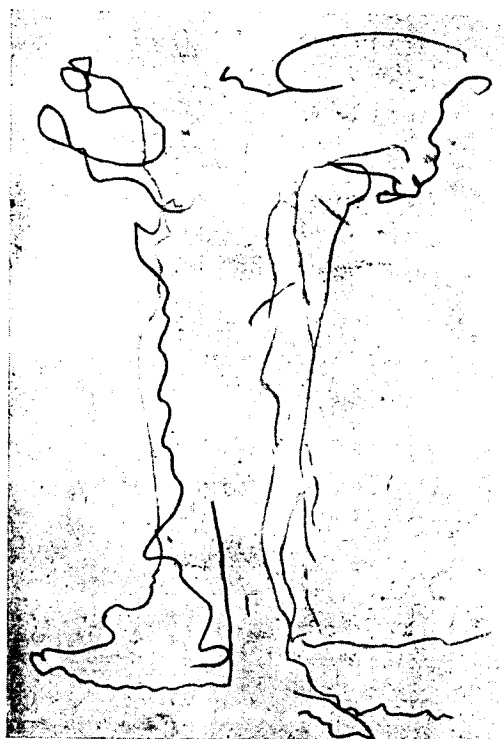


Fig. 16 --- Osservazione VIII - Dopo 5 h dalla somministrazione di LSD 25

Dopo 3 e 4 h. dalla iniezione si dimostra pressochè invariato, ma già meno ansioso ed irrequieto.

Dopo 5 h. dalla iniezione, appare meno ansioso; è ora mutacico. Sempre stolidissimo, manierato, stereotipato in atteggiamenti di preghiera, con grimaces ecc. A tratti si lamenta e si compiangie. Invitato nuovamente a disegnare (figura n. 16), quasi subito si arresta, inceppato.

Incrucia le mani e parla di un altro. Talora ride stolidamente, talora si accascia sul tavolo. Continuamente è distolto dalla esecuzione, dimostrando incapacità di concentrazione e di applicazione. A volte si palpa e si tocca in varie parti del corpo. Talora assume atteggiamenti di supplica, talora di paura. Termina il disegno dopo circa 20 m'.

Nel disegno si notano: irregolarità, sovrapposizione di linee che tendono alla configurazione di un albero simile al precedente nella sua base di appoggio, ma con il tronco che si va ingrossando verso l'alto, e si apre verso una corona appena accennata, simmetricamente.

Rivisto dopo 8 h. e 1/2 dalla iniezione, si dimostra tranquillo, non più ansioso, sempre molto stolido e dissociato, ricco di stereotipie, di manierismi, di grimaces e di risatine fatue. Ora parlotta tra sè, sottovoce, in modo incomprensibile. Si riesce ad ottenere da lui ancora un disegno (figura n. 17),



Fig. 17 — Osservazione VIII - Dopo h 8,30 dalla somministrazione di LSD 25

eseguito in circa 7 m'. In questo disegno si rivela un evidente sovvertimento del piano spaziale, un totale disordine, in cui è appena riconoscibile l'abbozzo del tronco; evidentemente il p. non è ancora uscito, come potrebbe sembrare all'osservazione clinica dalla esperienza lisergica; anzi proprio ora il sovvertimento raggiunge la sua massima evidenza; è questo infatti il disegno più dissociato che otteniamo da lui.

In conclusione si notano: midriasi, tremori, ansietà, intoppi psicomotori, manierismi e stereotipie. Nel complesso è evidente una accentuazione di tutta la sintomatologia schizofrenica. Il disegno dell'albero presenta alla prova preliminare un aspetto primitivo con rigidità e stereotipie; dopo LSD 25 si nota una perdita della forma che si accentua dopo otto ore e mezza quando la sintomatologia clinica è quasi completamente svanita.

Osservazione n. 9 - L. Giuseppe: nato nel 1912, ricoverato in O. P. dal novembre 1951.

Diagnosi: parafrenia.

Logorroico, a tratti schizofasico, con spunti deliranti religiosi in parte sistematizzati. Sente voci interne. Presenta segni dissociativi, stramberie e stolidità nel contegno. Tranquillo.

Il disegno che rappresenta la prova preliminare è un esempio di tipico surrealismo schizofrenico; gli elementi fondamentali (radici, tronco) sono ridotti ad una specie di filo da cui si dipartono foglie grandi ed ondulate, secondo uno schema chiuso (concentrico).

Dopo 1/2 h. dall'introduzione di LSD compare midriasi. Il p. appare agitato esaltato, euforico. Canta e grida.

Dopo 1 h. dalla iniezione si va attenuando tale stato di agitazione. Ma è presente lieve ansia.

Dopo 1 h. e 1/2 dalla iniezione appare tranquillo, stolido, manierato, ma nel complesso non diverso da come appariva prima della iniezione. Invitato a disegnare, esegue subito, docilmente. D. «vuole aggiungere qualche cosa?». R. «no, basta così». Firma e fugge stolidamente. In questo disegno (tempo 1 m') si nota uno schema analogo al precedente; solo con dimensioni ampliate a S. e in basso.

Dopo 2, 3 e 4 h. dalla iniezione appare tranquillo, invariato e non dimostra alcun segno di sofferenza. D. «come stava prima dell'iniezione?». R. «Morto, nè uomo, nè carne...». Appare ora alquanto più stolido, dissociato nel discorso: «soffro senza essere malato... no ma devo vederlo... ecc.». Nel complesso appare più accentuato di prima il quadro di vera demenza schizofrenica, con schizofasie, stereotipie, manierismi, (proprio ora che è scomparso il lieve stato di ansia avvertibile in precedenza). Invitato a disegnare, esegue subito, in pochi secondi, nervosissimo e tutto tremante, il disegno. In questo si nota ulteriore riduzione ad una specie di troncone curvo e nettamente ripiegato verso il basso; tentativo di adornamento con fronde del medesimo. Povertà globale. Perdita del contatto con la realtà in un tipo di albero del tutto nuovo e schizofrenico.

Rivisto dopo 8 h e 1/2 dalla iniezione, ormai apparentemente è tornato quello di prima, dissociato nei modi e nell'aspetto, con frasi e risposte «à coté».

Docile e tranquillo esegue in pochi secondi il disegno n. 4, in cui riprende il solito schema, ma ampliandolo.

In conclusione si è notato: midriasi, stato di eccitamento ed aumento della sintomatologia dissociativa.

Nel disegno dell'albero alla prova preliminare, si nota tipico surrealismo schizofrenico.

Dopo 1 h. e dopo 4 h. si nota totale perdita della forma, che tende a ripristinarsi dopo 8,30 h.

Osservazione n. 10 - P. Francesco: nato nel 1930; ricov. nell'agosto 1952.

Diagnosi: sindrome schizofrenica.

Disaffettivo, apatico, abulico, indifferente, con chiare note dissociative. Eccessivamente adattato; poco operoso. Generalmente tranquillo, senza stolidità od impulsi.

La fig. n. 18 rappresenta la prova preliminare. Vi si nota un estremo schematismo e globale riduzione dell'albero a linee parallele intercise da brevi tratti orizzontali che probabilmente rappresentano i rami.

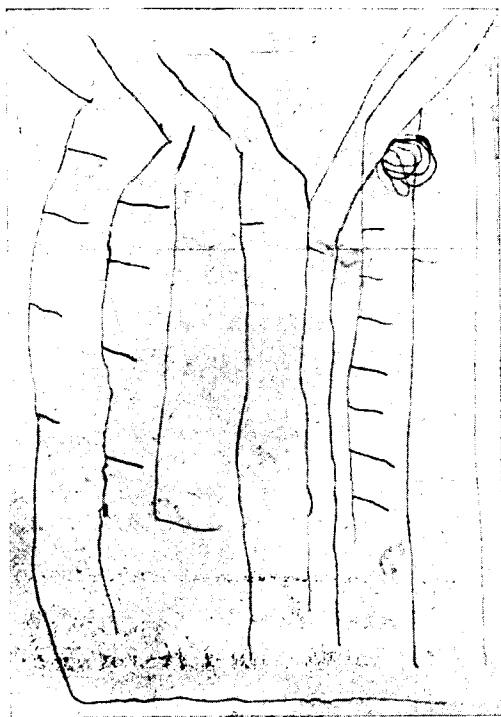


Fig. 18 — Osservazione X - Prova preliminare

Dopo 1/2 h. dall'iniezione di LSD appare tranquillo. Presenta stereotipie, manierismi. Spesso si prende i piedi in mano. Dice che l'iniezione era dolce, buonissima; che gli ha fatto bene.

Dopo 1 h. dall'iniezione: «Mi hanno fatto una puntura intermedia... non bene in centro....» e continua, schizofasico, manierato, incomprensibile (con un linguaggio apparentemente corretto ma senza logica e senza alcun senso). E' tranquillo, lievemente euforico; per nulla ansioso. Invitato a disegnare rifiuta con scuse ed un fiume di parole del tutto incomprensibili (negativista). Risponde a tono ad alcune domande, dimostrando però comprensione mantenuta. Invano viene invitato ancora al disegno. Rifiuta, ridacchiando stolidamente. Infine, minacciato di Elettroshock, si decide ed esegue il disegno (fig. 19). Esecuzione rapida, affrettata, con una certa ansia, sempre stolidissimo, infantile. Termina dopo circa 10 m'. In questo disegno si nota totale geometrizzazione con immagine di grata. Dopo 2 h., 3 h., 4 h. appare invariato; ma gradatamente si è fatto un po' meno logorroico; talora persino mutacico; Visto dopo 4 h. e 1/2, mastica a vuoto, fa smorfie. «Adesso mi riprendo».

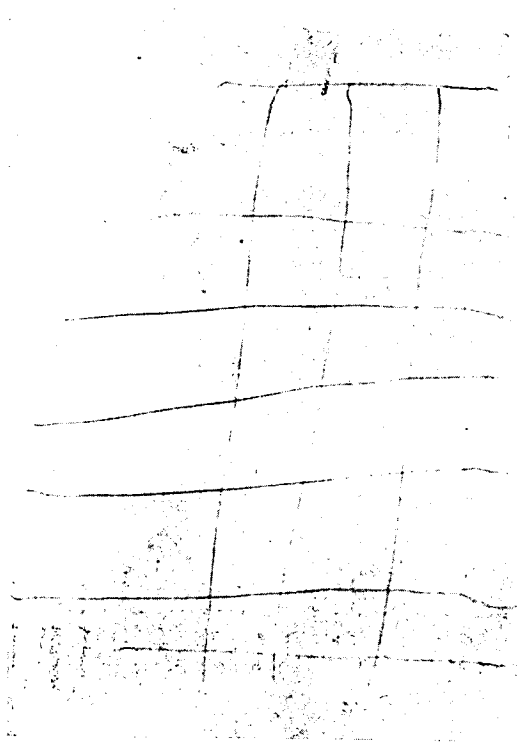


Fig. 19 — Osservazione X - Dopo h 1,30 dalla somministrazione di LSD 25

A tratti assorto, assente. Stolido, con risposte «à coté», assurdo, inesatto. Invitato a riconoscere e nominare oggetti comuni, non li riconosce e non riesce ad evocarne il nome. Dà risposte apparentemente assurde: «Uno prende amicizia un po' alla volta, poi impara...» Chiama caffè il cucchiaino per il caffè, riconosce con molta esitazione una sigaretta. «Non riconosco più...». Sempre stolido; a tratti veramente schizofasico. D. «In che mese siamo?». «Siamo nel mese dell'acqua, del bere, del caffè...».

Dopo circa 5 h. dalla iniezione, richiesto di disegnare, di nuovo rifiuta, e si schernisce piuttosto stolidamente. Minacciato nuovamente di E.S. diventa ansioso, chiede una riga e si mette ansiosamente a tracciare righe. Piuttosto nervosamente rigira il foglio, e intanto cerca di scusarsi e di guadagnare tempo. La riga allora gli viene sottratta; egli si agita e la richiede insistentemente, dimostrandosi incapace di eseguire senza tale aiuto. (geometrismo assoluto!).

D. «Dove sono le foglie?» (Ha tracciato una specie di grata). R. «Le foglie non sono qui, sono sopra le piante... le foglie sono degli uni e degli altri...» e si fa schizofasico. Invitato poi a porre la sua firma su quello che è riuscito a disegnare, risponde: «Non so il nome, stavo leggendolo... Quale è il mio nome? Come mi chiamo?». Impossibile fargli evocare il proprio nome. Infine scrive sotto dettatura alcune lettere, sempre esitando: «perchè... come... scrivo tutto... sono capace... non sono capace...». Ma in realtà non riesce a scrivere il proprio nome. Termina dopo circa 10 m'.

In questo disegno permane evidente una estrema povertà e un geometrismo assoluto.

In conclusione in questo p. è stata notata, dal lato clinico, accentuazione della sintomatologia dissociativa.

Il disegno dell'albero alla prova preliminare presenta povertà e stereotipie schizofreniche che dopo LSD 25 si accentuano fino a ridursi a righe tracciate geometricamente dopo 1h., carattere che si mantiene dopo 4 h. e 20 m'.

Osservazione n. 11 - M. Pierino: nato nel 1909; ricoverato dall'aprile 1946.

Diagnosi: demenza precoce paranoide.

Allucinazioni e deliri ormai sopiti per il progressivo, fatale indementimento.

Alla prova preliminare si nota notevole povertà espressiva. E' assente la linea del suolo; mancano le radici. La corona è relativamente scarsa ed appena abbozzata.

Dopo appena 5 m' dall'introduzione di LSD compare intensa agitazione psicomotoria, con evidente euforia. Il p. si fa espansivo, quasi aggressivo. Sorride fatuo e intanto si va facendo logorroico, ma sempre più dissociato nel discorso. Impossibile annotare la sua insalata di parole, in mezzo alla quale però affiorano motivi di sofferenza affettiva intensa; per es. riesce ad evocare - cosa mai accaduta in precedenza, nonostante a volte ne fosse stato sollecitato - il nome dell'amante della moglie con il quale essa convive dopo il ricovero del marito in O.P. Netamente più marcato appare il quadro dissociativo del paziente.

Dopo 1 h. appare pressochè imm modificato.

Dopo 1 h. e 1/2 circa si riesce a farlo disegnare, ottenendone una specie di scarabocchio. Si nota una estrema riduzione del tronco ad una semplice, e-silissima linea verticale.

Dopo 2 h. circa dalla iniezione si dimostra sempre piuttosto euforico, notevolmente stolido. Poco prima ha avuto un episodio di vomito mucoso. « Il male va via » egli osserva.

Dopo 2 h. e 1/2 è preda di imponenti fenomeni neurovegetativi e secretori: continua ad avere vomito mucoso, abbondante. Appare ora un po' meno euforico; ancora un po' aggressivo. Verbalmente piuttosto incomprensibile, schizofasico.

Dopo 3 h. sono pressochè scomparsi i fenomeni secretivi.

Dopo 3 h. e 1/2, invitato a disegnare nuovamente, vi si accinge subito, ma scrive invece di disegnare, e cita nomi di persone. Evidentemente appare mnesico sul suo passato da cui riesce ad evocare frammenti e soprattutto nomi di persone con cui ha avuto a che fare. Sempre però incomprensibile, schizofasico, ricco di neologismi. Comunque, la sua personalità, per quanto estremamente sgretolata oramai, si espande sotto l'azione della droga, come mai era accaduto in precedenza, ed il p. si fa più comunicativo.

Per quanto stimolato, corretto, continua a disegnare in modo incomprensibile, ed accenna continuamente a scrivere nomi di persone.

Gli viene sottratto il foglio dopo circa 5 m'. In questo manca qualsiasi riferimento al tema proposto.

Dopo 4 h. è più tranquillo, meno ricco di sintomatologia, meno espansivo e logorroico.

Dopo 5 h. invitato nuovamente a disegnare, esegue il disegno prima da una parte e poi dall'altra del foglio. Persiste lieve euforia ed agitazione. In questo disegno, eseguito in 5 m', si nota lieve accenno alla ricomparsa di un tronco con un insieme di linee ondulate e parallele.

Rivisto il giorno successivo, non si è ancora del tutto risolto il quadro sintomatologico indotto dalla LSD 25, persistendo una certa verbosità.

In conclusione, dal lato clinico si è notato: agitazione psicomotoria, insalata di parole, incoerenza ideativa, disturbi vegetativi, (vomito, ipersecrezione).

Nel disegno dell'albero, alla prova preliminare, si nota povertà e riduzione. Dopo 1 h. e 15 m', 3 h. 25 m' si nota completa distruzione della forma con qualche tentativo di ripristino avvertibile dopo 4 h. 25 m'.

Osservazione n. 12 - C. Nunzio: nato nel 1922, ricoverato nell'ottobre 1956. Diagnosi: schizofrenia simplex.

Indebolimento progressivo dei poteri critici ed intellettivi, puerilismo, fatuità, incoscienza di malattia, totale indifferenza ed apatia.

Invano si è cercato di indurlo a disegnare. Tuttavia gli viene ugualmente praticata iniezione di LSD.

Dopo 1 h. appare lievemente euforico, ma in realtà sempre fatuo, superficiale, come prima della somministrazione.

Dopo 1 h. e 1/2 invitato a disegnare, rifiuta fatuamente, con scuse insulse e puerili, manierato. Infine minacciato di E.S. si accinge a disegnare, ma pur tenendo il foglio dinanzi, non esegue nulla e ritorna al suo negativismo ostinato e stolido. Si vede che solo la paura dell'E.S., creandogli una certa ansia, lo smuove dal suo negativismo, ma tosto torna ad incepparsi. Infine dopo reiterate insistenze e persino minacce, esce dal suo cortese negativismo e si accinge a disegnare. Esegue pochi tratti marcati, sicuri, poi nuovamente si inceppa. Si vede che cerca e si sforza di concepire il disegno, ma all'atto della esecuzione, appena accennato un tratto, si ferma (vero arresto della «mise en train psicomotoria»). La prova viene sospesa per la evidente impossibilità di vincere tale negativismo.

In questo si nota uno schematismo estremo, con tendenza alla simmetria, rigidità, incompiutezza. Vi è enorme povertà espressiva. E' mancante la linea di base. Il tronco è nudo.

Dopo 4 h. dalla iniezione ancora rifiuta di disegnare, sorridente, fatuo, evasivo. (In questo p. le modificazioni indotte da LSD 25 sono state pressochè nulle; lievissima la disinibizione).

In conclusione, in questo p., dal lato clinico non si è osservata nessuna modificazione.

Per il disegno dell'albero, alla prova preliminare, si è avuto rifiuto del p. Dopo LSD, per quanto bloccato, ha eseguito un disegno formalmente corretto, ma povero, incompiuto.

Osservazione n. 13 - B. Renzo: nato nel 1907, ricoverato in O. P. di Collegno dall'aprile 1946 (trasferito da altro O.P.).

Diagnosi: schizofrenia su base frenastenica.

Fatuo, inconsistente: idee deliranti di persecuzione. Allucinato.

Alla prova preliminare esegue subito il disegno dell'albero che gli era stato richiesto, concentrato ed in silenzio. Tempo impiegato: 5 m'. Questo disegno è nettamente infantile, con notevole sproporzione tra il tronco e la corona, con evidente primitivismo globale.

Dopo 1/2 h. dall'iniezione di LSD compare midriasi. Dimostra lieve inquietudine e malessere che non sa spiegare.

Dopo 1h. dall'iniezione persiste analoga sintomatologia: accusa malessere indefinibile che attribuisce all'effetto dell'iniezione. E' un po' reattivo.

Dopo 1 h. e 1/2 dall'iniezione, invitato a disegnare, accetta. Sta dinanzi al foglio alcuni minuti, inceppato, cogli occhi socchiusi. Si tocca il viso a varie riprese. Poi prende in mano la matita e più volte accenna a disegnare, ma senza riuscirvi, perchè inceppato. Tenta ancora di tratteggiare, ma subito si ferma. Deve essere ancora incitato. Infine si decide e rapidamente traccia il tronco (un rettangolo). Dopo una pausa, sempre silenziosamente, riprende a disegnare con gesti rapidi ed affrettati, automatici, terminando dopo pochi minuti. Firma in calce al foglio. Al termine appare piuttosto torpido, rallentato, estraneo all'ambiente. In questo disegno (tempo di esecuzione 3 m') si nota un ulteriore impoverimento. Vi è geometrizzazione ed ingrandimento del tronco, ridotto ad un vero rettangolo, su cui si impiantano esili rami lineari.

Dopo 2 h. circa dall'iniezione è a letto cogli occhi socchiusi. Dice di sentirsi male, è inquieto, Ogni tanto si tocca il viso, il capo. Ma non sa descrivere e definire il malessere che prova. Talora esegue gesti senza scopo, e si dimostra stolido, fatuo.

Dopo 3 h. dalla iniezione appare tranquillo; non lamenta alcun particolare malessere; non parla che se interrogato. Dà risposte corrette.

Dopo 4 h. circa dall'iniezione, invitato a disegnare nuovamente, esegue subito, senza esitazione, nell'ordine, velocissimo, uno dopo l'altro tre alberi, cominciando da sinistra, (l'ultimo è appena abbozzato). Tempo impiegato circa 1 m'. Interrogato, dice di sentirsi bene. E' orientato nel tempo, sa dire l'ora esatta. Peraltro appare sempre fatuo, indifferente all'ambiente, tranquillo. Nel disegno si nota una enorme riduzione spaziale, con tendenza alla iterazione stereotipata. Il tipo del disegno è simile al disegno precedente.

In conclusione, dal lato clinico, è stata notata midriasi, malessere, irrequietezza ed inceppi.

Il disegno dell'albero alla prova preliminare dimostra dei caratteri da frenastenico. Il dis. dopo 1 h. e 15 m' appare ingrandito, semplificato, con ramificazioni particolari. Il disegno invece dopo 4 h. è rimpicciolito e ripetuto (come accade nei bambini più piccoli).

Osservazione n. 14 - F. Sanzio: nato nel 1931; ricoverato dal settembre 1951.

Diagnosi: schizofrenia.

Appartato, solitario, ozioso. Avulso totalmente dalla realtà. Indifferente e trascurato. A volte presenta crisi di reattività ed impulsi.

Nella prova preliminare inizia il disegno chiedendo vagamente perchè si mette a disegnare subito. Non parla durante la esecuzione. Si dimostra un po' annoiato e, ad un certo punto, esclama: « Non riesco a far niente... non ho la mano ferma... ». Comunque continua a disegnare: prima il tronco, poi i rami, poi le foglie a sinistra. Non adopera la gomma. Polarizza la sua attenzione sull'angolo estremo a S. ed in alto del foglio. Insiste nei particolari, ricalca, esegue infine fini correzioni e cancellature minute. E' sempre silenzioso e si dimostra assai impegnato. Termina dopo 28 m'. In questo è evidente un fine manierismo grafico. La posizione è concentrica, nell'angolo estremo, in alto e a S., del foglio. L'albero è rappresentato con minuziosità, completo nei suoi vari elementi e con discreta armonia d'insieme.

Dopo 1/2 h. presenta netta midriasi (già comparsa dopo 15 m'); è assai euforico, con scoppi di risa: « mi sento agitato ».

Dopo 1 h. si è fatto ansioso, mutacico; è piuttosto irrequieto e dimostra un certo malessere.

Dopo 1 h. e 1/2: è sempre ansioso; si gira e rigira nel letto. Non parla, ma è evidente che accusa notevole malessere, che è turbato. Ma non riesce assolutamente a comunicare la sua esperienza, e continua a stare mutacico e chiuso in sè. Invitato a disegnare, ancora rifiuta.

Dopo 2 h., 3 h. dall'iniezione, la suddetta sintomatologia non si è ancora modificata.

Dopo 3 h. e 1/2 è ancora a letto, invariato, lievemente più comunicativo. Sempre accusa malessere, agitazione, senso di estraneità, che non riesce bene a spiegare e a comunicare, ma che l'osservazione rende evidenti. Viene alzato; si siede al tavolo, ansioso; tiene il capo tra le mani.... non risponde, non parla, si tocca in varie parti del corpo, si guarda le mani... sempre assorto, estraneo. Non parla nè si accinge a disegnare. Sempre ansioso, con tremori alle mani. Sollecitato più volte, continua invariato, tenendosi la testa tra le mani; rifiuta di disegnare: «non posso!». Continua in tale atteggiamento per tutta la mezz'ora successiva, sempre ansioso, affannato nel respiro, manierato e stereotipato. A volte lancia occhiate furtiva intorno a sé. Sempre rifiuta di disegnare, piuttosto negativista. «Non ci riesco... non posso... non posso» e sputacchia per terra. Risponde con cenni e mormorii incomprensibili alle domande che gli vengono rivolte con insistenza. Invano stimolato, sempre rifiuta di disegnare.

Dopo 4 h. ancora rifiuta, se pure meno ansioso e negativista. Risponde laconicamente ad alcune domande.

Dopo 4 h. e 1/2 è ancora meno ansioso; talora sorride, si dimostra più comunicativo. Ancora rifiuta: «non posso... non posso». Alterna periodi in cui ridacchia e sputacchia con altri in cui torna ad essere ansioso come in precedenza, assorto, stereotipato. Sempre rifiuta.

Dopo 5 h. è ancora schiettamente negativista. Si alza dalla sedia, si mette a passeggiare; scomparsa l'ansia è ancora più evidente il negativismo; si impunta, rifiuta, adduce scuse e pretesti. Dopo più tardi si fa sospettoso «perchè vuole che disegni?».

Dopo 5 h. e 1/2 è ancora negativista, ostinato nel rifiuto; ora fugge se lo si invita a disegnare.

Dopo 7 h. dall'iniezione invitato ancora con insistenza, si accinge a disegnare: fa e cancella immediatamente dopo, quello che ha tratteggiato, finchè fugge nuovamente dopo aver detto rapidamente che non riesce. In questo disegno è evidente la riduzione e la povertà estrema. Notevole l'incompiutezza. Del disegno precedente resta solo il tronco ed un abbozzo di ramo verso D.

In conclusione, dal lato clinico si è osservata midriasi, malessere, irrequietudine, ansia, tremori, senso di estraneità.

Al disegno dell'albero si è notato, nella prova preliminare, un fine manierismo grafico; dopo 7 h. e 15 m' dalla introduzione di LSD si osserva un notevole impoverimento.

Osservazione n. 15 - P. Giovanni: nato nel 1923; ricoverato dall'agosto 1951. Diagnosi: schizofrenia paranoide.

Disforico, dissociato, con evidente delirio persecutorio e di influenzamento; allucinato dell'udito. Inoperoso, autistico. Assai lucido. Tranquillo, talora eccitato, reattivo.

Alla prova preliminare si nota netto e rigido manierismo grafico schizofrenico. L'albero è come «pietrificato».

Dopo 1/4 di h. dall'introduzione di LSD già iniziano i primi disturbi; è piuttosto agitato, aggressivo: «non riuscirete a piegarmi...». Rifiuta di disegnare. Appare nettamente dissociato e, a momenti, schizofasico. Non accusa malessere. Alterna lunghe pause di silenzio, in cui è torvo, sospettoso, ha periodi di agitazione e clamorosità, in cui quasi grida.

Dopo 1/2 h. è ancora più clamoroso; grida, ma scandisce a voce alta, con chiarezza, le parole. Accusa vertigini. Diviene sempre più logorroico. Nell'insieme piuttosto caotico, nel suo discorrere si possono cogliere frammenti di ricordi di guerra. Sempre rifiuta, sospettoso, di disegnare.

Dopo 1 h. è invariato. Invano sollecitato sempre rifiuta: «Lei si propone dei secondi fini...». Poi diviene più tranquillo e meno clamoroso e verboso. Sempre nettamente negativista: «Non cedo alla vostra suggestione... piuttosto mi faccio ammazzare, ma non cedo». «Appunto perchè sono vissuto ai tempi dell'ultima guerra in mezzo ai combattimenti e a stragi, la mia tempra, anzichè indebolita da tutti gli attacchi aerei, il mio carattere, è rimasto pietrificato... voi siete costretti da banditi ad obbedire...».

Dopo 3 h., pressochè invariato dal lato sintomatologico, ancora rifiuta. «Questi sono ricatti... alla vostra scienza medica io contrappongo la mia scienza medica...» e continua a delirare «Io sono orientale, giapponese, e voi siete inglese...».

Dopo 5 h. più tranquillo; verboso, continua a delirare; dice che un medico gli ha fatto inghiottire i semi della vipera ed ora ha un cancro, ecc. sempre caotico, assurdo.

Ancora invano stimolato a disegnare; rifiuta, ora più gentile, più educato, un po' sentenzioso, ma assurdo, nella evocazione spontanea di ricordi bellici, con netto delirio di grandezza: «avevo la responsabilità di migliaia di navi...».

In conclusione in questo p. si è osservato clinicamente aumento dell'aggressività, negativismo. A tratti si è avuta logorrea caotica. Ha accusato vertigini.

Al disegno dell'albero, nella prova preliminare, si è notato netto e rigido manierismo stereotipato schizofrenico («pietrificato»).

Dopo LSD il p. ha rifiutato di disegnare, con ostinato negativismo.

Osservazione n. 16 - B. Luigino: nato nel 1926; ricoverato dal giugno 1949 (trasferito da altro O.P.).

Diagnosi: demenza precoce.

Stolido, incoerente nel contegno, fatuo, dissociato, allucinato, delirante. Manierismi. Autismo. Ha periodi di eccitamento, altri di mutacismo.

Al disegno che rappresenta la prova preliminare, si nota assenza della linea del suolo, base di impianto ampia. La corona è ridotta a pochi elementi piuttosto tozzi, con foglie del tutto sproporzionate. Evidenti le stereotipie e la tendenza alla simmetria. E' una netta sovrapposizione di gracilità e di dissociazione.

Dopo 1/2 h. dall'introduzione di LSD presenta lieve euforia ed inquietu-

dine. Si tasta in varie parti del corpo. Lieve stato di ansia. Non si evidenziano particolari fenomeni vegetativi.

Dopo 1h., invitato a disegnare, subito vi si accinge, docilmente. Esegue con tratti semplici, sicuri, marcati. E' però molto distraibile; fa smorfie, si guarda attorno; dice di sentirsi male dopo la iniezione: si tocca in varie parti. Ma è apparentemente tranquillo; parla e risponde a tono. Si dimostra capace di contatto con gli altri, sensibile all'ambiente che lo circonda; non riesce però a spiegare il malessere che dice di avere. E' piuttosto fatuo e manierato; la facies non è ansiosa, nè sofferente. Continua a disegnare silenziosamente, ma risponde a tono se lo si interroga. Poi si interrompe e deve essere sollecitato. Infine, spontaneamente, firma e subito si alza per andarsene, con gesti automatici. D. «Ha finito?». R. «Sì». In questo disegno (tempo d'esecuzione: 5 m') si nota la comparsa di radici, e la base ampliata. Vi è lieve riduzione della corona e delle foglie (elementi decorativi).

Dopo 2 h. se ne sta sdraiato sul letto silenzioso. Dimostra un po' di inquietudine, di ansia. Con gesti stolidi cerca di rimboccarsi i pantaloni, poi si veste e si sveste.

Dopo 3 h. appare invariato.

Dopo 4 h. e 1/2 dice di sentirsi bene; non appare più inquieto od ansioso. Subito si accinge a disegnare, non appena ne viene richiesto. Esegue rapido, silenzioso, con calma. Termina dopo 10 m'. Si alza, saluta rispettosamente e se ne va, commentando: «Ho fatto in più il sole, la luna, una stella». Dice d'aver fame. Questo disegno ricalca il precedente, ma si arricchisce nuovamente degli elementi mobili (foglie). Compaiono due soli, una stella e la luna. Si notano foglie che stanno cadendo dall'albero.

In conclusione in questo p. è stato notato, clinicamente, breve malessere ed ansietà.

Al disegno dell'albero, alla prova preliminare, risulta evidente una tipica stilizzazione, con stereotipie. Dopo 2 h. dall'introduzione di LSD si ottiene disegno simile al precedente, ma meno ricco di rifiniture. Dopo 4 h. e 45' è ricomparsa la forma primitiva.

Osservazione n. 17 - O. Achille: nato nel 1928; ricoverato in questo ospedale dal settembre 1953.

Diagnosi: psicosi dissociativa a carattere schizofrenico.

Spunti deliranti di influenzamento. Disturbi psicosensoriali. Ansia, impressionabilità, interpretazioni persecutorie. Reazioni impulsive. Autismo.

Alla prova preliminare esegue con molta esitazione; con nervosismo; le cancellature sono pressochè continue; fa e disfa continuamente. La prima esecuzione è molto dimostrativa: tutti i rami sono disegnati come monconi, nettamente tagliati. In un secondo tempo il p. cerca di correggere, cancella, e si guarda attorno ispirandosi agli alberi che vede in giardino. Deve essere privato di gomma e stimolato, altrimenti non concluderebbe il disegno. Vi impiega circa 1 h.. Si nota: tronco grande che riposa su base di appoggio piuttosto espansa; lieve accenno a radici, esilissime e schematiche;

qualche nodosità in alto a D.; corona piuttosto povera, irregolare, con rami amputati a D.; scarse fronde. Dopo 10 m' dall'introduzione di LSD 25 compare midriasi; scoppia in pianto diretto ed assume atteggiamenti supplicanti di preghiera.

Dopo 1/2 h. è ancora supplichevole, piangente, ansioso e spaventato.

Dopo 1 h. dell'iniezione appare più tranquillo e sereno. Invitato a disegnare, vi si accinge subito docilmente. Ma ben presto si dimostra inceppato. Congiunge le mani in atteggiamento stolido e stereotipato di preghiera. Alterna crisi di pianto a qualche sorriso un po' stolido. Dice di sentirsi già meglio. Accenna a disegnare, ma non disegna nulla.

Dopo 1 h. e 1/2 dall'iniezione si nota la comparsa di fenomeni vegetativi: ipersalivazione e lacrimazione sempre più abbondante. Ancora alterna scoppi di risa a crisi di pianto. Si dondola, congiunge le mani in segno di preghiera. Sempre inceppato all'atto della esecuzione.

Dopo 2 h. dall'iniezione continua a piangere, lamentoso, infantile, stolido. Accenna appena a qualche vago tratto di matita. Si schiarisce per brevi istanti, poi riprende a piangere ed a lamentarsi. E' docile, dimostra di voler disegnare, ma non riesce. Ancora verboso e, a tratti, schizofasico: «e già mio padre... santo padre... Santo padre che sta al Vaticano ed è la luce del mondo...». Sempre si lamenta, stolido, monotono, stereotipato; poi piange e si dondola. La facies è attonita, ansiosa. Benchè stimolato dolcemente, non conclude e la prova viene interrotta (sono trascorsi 15 m' dall'inizio della prova). E' appena accennato il tronco, a linee parallele espandentisi verso l'alto. Segni evidenti di inceppo, di ostacolo alla estrinsecazione.

Dopo 2 h. e 1/2 è sempre lamentoso, piagnucoloso; talora assume atteggiamenti da disperato e grida: «papà... papà, papà!». Poi pare calmarsi alquanto; ancora verboso evoca frammenti del suo abituale delirio «Sante creature della Chiesa cattolica, sollevate le nostre anime...». Dopo poco si fa sempre più agitato, ansioso, in crescendo, e, a voce sempre più alta, grida «mamma», ansioso, stereotipato, e lo ripete infinite volte: «mamma, resta con me». Poi gesticola, scalpita sul letto, urla frammenti deliranti, ripete nomi. Impossibile distogliere il p. od entrare in contatto con lui. Ha però un attimo di relativa lucidità, in cui guarda il medico: «mi sento tutto tremare dentro». Ma poi è ripreso dalla agitazione, sempre più ansioso, angosciato e terrificato. Non pare allucinato, invece il delirio, come si è detto, si evidenzia. «Protegetemi, in questa e nella vita futura... sante creature del paradiso... ecc.». Successivamente regrediscono i fenomeni vegetativi e le secrezioni a carico delle mucose, ma permane lo stato di ansia, di agitazione, di paura: «mamma abbi pietà di me, sta vicino a me nell'ora della mia morte... ho paura» e ripete molte volte tale lamentela.

Dopo 3 h. dall'iniezione si dimostra sempre ansioso, ma un po' riordinato. Pare più logico, meno frammentario nelle espressioni, meno clamoroso. Ancora verboso, lamentevole, stereotipato in atteggiamenti di preghiera. Ancora iterazioni verbali.

Dopo 4 h. meno ansioso, più tranquillo. Lo si invita allora a disegnare, ma il p. esegue solo pochissimi tratti e si dimostra impossibilitato a continuare.

In questo disegno si nota enorme riduzione delle possibilità espressive del soggetto: vi sono linee parallele, piuttosto ondulate, spesso intersecantisi.

Dopo 6 h. accetta finalmente di disegnare (lo si è ancora pregato, ma inutilmente nelle ore precedenti); continua a biasciare preghiere, ma ora l'evocazione è meno frammentaria e il p. non è più clamoroso. Disegna con mano lievemente tremante, ma si dimostra capace ora di una certa applicazione. Deve però esser continuamente stimolato con dolcezza. A tratti è ancora ripreso da stereotipie, prega e si lamenta poi si riprende. Dice di sentirsi meglio: «prima avevo paura di morire, ma poi ho pregato...». Termina dopo 3'. In questo disegno si nota: tronco enorme, con base espansa, e rami che nascono dai lati a mo' di abete. Netta apertura verso l'alto. Globalmente la LSD ha indotto evidente sovvertimento spaziale ed espressivo.

La sintomatologia si va ora estinguendo; pure, a tratti, ricompare la sintomatologia precedente, con lamentele, preghiere, stereotipie, ecc. Dimostra però di capire tutto quello che gli si dice, e risponde a tono alle domande. Prima di andarsene bacia le mani al medico, dicendo: «mio fratello».

Al mattino seguente è del tutto ristabilito: «ieri avevo paura di morire». E' tranquillo «oggi mi sento meglio». «Ho dormito bene». Sempre piuttosto stolido però.

In conclusione, all'osservazione clinica si nota notevole azione del farmaco con effetto di rinforzo e di evidenziamento della sintomatologia preesistente senza aggiunta di elementi nuovi, all'infuori di vera ansia e agitazione. Notevoli pure i disturbi neurovegetativi.

Al disegno dell'albero si notano evidenti alterazioni per cui lo schema iniziale della prova preliminare si dissolve nelle prove successive alla intossicazione lisergica, con totale sovvertimento spaziale ed espressivo. Solo l'ultimo disegno, dopo 6 h., rivela un tentativo di ritorno allo schema iniziale.

Osservazione n. 18 - C. Giovanni Francesco: nato nel 1917; ricoverato in ospedale dal gennaio 1951.

Diagnosi: sindrome paranoide.

Delirio caotico di interpretazione, di grandezza e di persecuzione, con qualche manierismo espressivo, neologismi e, a tratti, schizofasia. Fatuità nel contegno.

Alla prova preliminare esegue rapidamente, senza esitazione, per quanto di forma nettamente insolita, un «suo» albero. Tempo di esecuzione 2 m'. E' silenzioso, applicato durante la prova. Albero schiettamente schizofrenico: evidente simmetria, schematismo, geometrismo e povertà espressiva. Su una larga base di appoggio si innesta il tronco da cui si dipartono i rami, come in un pino.

Dopo 1/2 h. appare in preda ad ansia, agitato, irrequieto. E' nettamente schizofrenico, con neologismi incomprensibili. Sono evidenti i tremori. (Da notare che in questo soggetto le prime modificazioni, e soprattutto l'ansia, sono comparse dopo appena 6 m').

Dopo 1 h. dall'iniezione è ancora più ansioso; piange; supplica, e, tra neo-

logismi incomprensibili ed espressioni dialettali, si riesce a capire soltanto: «non ammazzatemi!».

Dopo 1 h e 1/2 è tranquillo, ma ancora ansioso; parla continuamente, risponde con un fiume di parole ad ogni interrogazione; in francese è minore la insalata di parole e si capisce talora, ma per breve tempo, con correttezza; poi ridiventa incomprensibile. Invitato a disegnare, si schermisce: «L'arbre de la vie est comme l'homme de la vie...». Sempre ansioso, schizofasico: ha paura che gli si voglia fare del male: «Que les generations presentes ne puissent pas nous faire du mal...» Ma poi esegue il dis. n. 2 in cui si nota una sostanziale modificazione: è scomparso l'albero surrealista e troviamo al suo posto un fugace abbozzo di tronco e corona. Assente la linea del suolo e le radici (ritrova l'archetipo comune che si sostituisce al suo albero di schizofrenico; parallelamente l'ansia indotta dalla LSD lo ha strappato al suo mondo di dissociato).

Dopo 2 h. appare ancora piuttosto agitato, ansioso; evidenti tremori e, a periodi, clono della rotula bilaterale.

Dopo 3 h. dall'iniezione è meno ansioso e più tranquillo. A tratti ancora schizofasico, ma assai meno verboso e incontinente verbale. Invitato ora a disegnare, vi si accinge subito, docilmente e volenterosamente. Vi impiega pochi minuti secondi. Al termine appare fatuo e manierato. In questo si dimostra ancora impoverimento rispetto allo schema del dis. 2. Enorme è la sproporzione tra tronco e corona.

Dopo 4 h. dall'iniezione è ormai tranquillo; non vi è più traccia di ansia. Meno verboso e produttivo; più corretto verbalmente, per quanto sempre ricco di neologismi.

Dopo 5 h. dall'iniezione è pressochè riordinato. Parla in più lingue mescolando espressioni francesi, dialettali ed italiane; ne risulta un linguaggio nuovo, ricco di neologismi, incomprensibile per la maggior parte. Invitato ancora a disegnare, esegue subito, docilmente. Del tutto scomparsa è ormai l'ansia. Non si evidenziano tremori. Disegna tranquillo, ma continua a parlare durante la esecuzione; or affiorano idee deliranti di grandezza, assurde, caotiche: «lavoro, non copio... se fossi un disegnatore potrei fare un albero... mio zio il Barone Giacomo, era un disegnatore...». Termina dopo 5 m' il disegno. Vi si nota ancora lo schema precedente; l'albero è ridotto ad un tronco, con larga base di appoggio; il tronco è colmato da fini linee orizzontali. Non vi è più nessuna traccia del «suo» albero surrealista.

In conclusione si nota, dal lato clinico, accentuazione della sintomatologia dissociativa con cospicuo aumento della schizofasia. Precoce comparsa di ansietà. Sintomi di ipereccitabilità nervosa (tremori, clono della rotula). In contrasto coll'accentuarsi della sintomatologia psichiatrica, l'albero da tipicamente schizofrenico viene disegnato secondo aspetti, per quanto semplificati ed elementari, più vicini alla normalità.

Osservazione n. 19 - F. Amedeo: nato nel 1899; ricoverato dal febbraio 1946 (trasferito da altro ospedale).

Diagnosi: demenza precoce paranoide.

Assai deteriorato, delirante di persecuzione e di avvelenamento, alluci-

nato. Coscienza ottusa. Disaffettivo, indifferente, estraneo all'ambiente circostante. Esito ultimo demenziale di una forma paranoide.

Alla prova preliminare disegna tranquillamente, con accuratezza ed impegno, con ordine e lucidità, rendendosi pienamente ragione di ciò che sta eseguendo. Si scusa un po' dicendo che potrebbe far meglio; in realtà disegna assai bene, dimostrando indubbia capacità. All'infuori di una certa fatuità e di una modica riduzione globale, non dimostra chiari segni dissociativi. Non delira. E' sempre corretto nelle espressioni verbali. Termina dopo circa 20 m'. Si nota: tronco a linee parallele; corona ampia e ben disegnata; rami nudi, evidente a D. un ramo amputato. Annerimento del tronco più marcato a sinistra.

Dopo 1/2 h. dall'introduzione di LSD compare midriasi ed iniziano le modificazioni psicopatologiche. Dice di essere intontito, confuso; lamenta di vederci poco. Assume atteggiamenti catatonoidi.

Dopo 1 h. dall'iniezione il p. decombe a letto, pressochè invariato, tranquillo, catatonico. Non parla che se interrogato, e risponde a tono; si rende vagamente conto che sta attraversando una particolare esperienza, ma appare torpido.

Dopo 1 h. e 1/2 viene invitato a disegnare. La mimica è del disorientato. Dice infatti: «non so se sogno o se sono sveglio, non so dove sono». Sta attraversando uno stadio confuso-onirico. A tratti pare rischiararsi, e racconta: «prima vedevo delle biciclette in un salone...». Continua a lamentarsi che non ci vede bene, in modo confuso; tiene gli occhi socchiusi. Riconosce a stento alcuni oggetti di uso comune che gli vengono presentati (gomma, matita, foglio). Poi, ad un tratto, pare rischiararsi un po' e inizia a disegnare; sempre però si lamenta di essere disorientato; appare rallentato, inceppato, torpido; durante la esecuzione si evidenziano fini tremori alle mani. Termina dopo 14 m'. In questo è notevole la riduzione spaziale globale; è conservato lo schema fondamentale del disegno precedente, ma l'esecuzione è più affrettata ed incerta; ancora più evidente il moncone verso D.

Dopo 2, 3, 4 h. dall'iniezione, permane invariato; se ne sta a letto, silenzioso, tranquillo; se interrogato lamenta stordimento e smarrimento. Ha un aspetto sognante.

Dopo 5 h. dall'iniezione, racconta: «ho fatto dei sogni strani; credevo che fosse passata una notte di sogni; mi sembrava di soffocare... (evidentemente allude allo stato confuso onirico precedente). Non sapevo se ero sveglio o se sognavo... Avevo delle visioni; poi sentivo parlare forte e allora capivo che ero nelle corsie dell'ospedale... poi riprendevo a sognare, e non sapevo cosa facevo e dove mi trovavo...». Parla ora, infrenabile e quasi logorroico, sempre coerente nelle sue evocazioni. Continua, mentre parla, a coprirsi gli occhi colle mani, come chi si sforza di evocare ricordi. Dimostra di avere una sensazione del tempo trascorso del tutto erronea. Alterna periodi simili ai precedenti, in cui pare confuso e sognante, del tutto estraneo all'ambiente, con periodi brevi, durante i quali con notevole sintonia espone al medico le esperienze precedenti, i sogni fatti, le visioni avute; (è diventato molto produttivo, in contrasto col notevole mutacismo precedente).

Viene invitato a disegnare ancora. Inizia subito, con tratti lievi, ma sicuri: si concentra nella esecuzione; ma ben presto si interrompe e dopo breve silenzio: «mi trovo un po' la vista annebbiata, non riesco a disegnare bene...» Poi riprende, e: «sarebbe l'albero dove stavo fuori nel cortile...» Si interrompe nuovamente: «Resto come annebbiato... Se mi avesse detto se era mattino o di sera, non avrei saputo dirglielo, dottore». Assume atteggiamenti pensosi, pur continuando a disegnare, in modo quasi automatico, come se non lo interessasse, mentre è tutto preso dalla rievocazione di sue precedenti esperienze, infrenabile, incontenibile.

E' sorridente, non pare stolido. Termina dopo 12 m' il disegno. «Scusi il disturbo».

La suddetta sintomatologia si risolve gradatamente nell'ora successiva. Nel disegno vi è ancora lo schema precedente: più larga la base di appoggio e vi è limite evidente, che non è la linea del suolo. E' scomparso il moncone a D. (parallelamente il p. è più comunicativo).

In conclusione, in questo soggetto la LSD ha indotto, clinicamente, dopo un primo periodo di blocco psicomotorio di tipo catatonico, essenzialmente uno stato confuso onirico.

Contrariamente alla sintomatologia di tipo confuso onirico, lo schema dell'albero, per quanto rimpicciolito e semplificato, permane in tutte le fasi della intossicazione lisergica.

Osservazione n. 20 - I. Vittorio: nato nel 1929; ricoverato dall'ottobre 1955.

Diagnosi: *sindrome dissociativa*.

Manifestazioni oneirofreniche; spunti illusori e deliranti, incubi, automatismi ed inceppi psicomotori, alterazioni e sdoppiamento della personalità. Soggetto gracile, infantile, con note isteriche ed epilettoidi.

Alla prova preliminare si ottiene un albero di proporzioni armoniche, con grande corona ramificata, non tipico per la diagnosi di schizofrenia. Invitato a disegnare, vi si è accinto subito, docilmente. Ha lavorato tutto assorto, silenzioso. Termina ed esclama, sorridente, infantile, ingenuo: «ecco fatto, dottore!».

Dopo 1 h. dalla introduzione di LSD compare midriasi. Modica agitazione; il p. accusa nausea e malessere. E' piuttosto bloccato, con espressione di sofferenza; a tratti sorridente come prima.

Dopo 1 h. dall'iniezione accusa un evidente malessere che non riesce a comunicare: «mi sento un po' sollevato e poi un po' peggiorato... mi sento... mi sento.... (ma non arriva a spiegare le sue sensazioni). A tratti è scosso da tremori, specie agli arti inferiori: ha erezione del pene. E' piuttosto stolido nelle risposte: «mi sento... mi sento... mi sento bene... ho solamente del sonno....». Cerca di afferrare le mani dell'infermiere, di accarezzarlo; guarda il medico affettuosamente ed interrogativamente. E' spiccatamente infantile con note di antropomorfismo. Dopo più tardi appare decisamente sofferente; ma non risponde alle domande nè riesce a comunicare e descrivere quello che prova.

Viene alzato ed invitato a disegnare; appena in piedi accusa malessere. «sto... sto...». Noto affanno respiratorio. Tuttavia, appena seduto, si accinge a disegnare; sono evidenti fini tremori alle mani. Poco dopo è scosso da tremori e sussulti imponenti, ma si concentra e riesce ancora a disegnare, poi, tremando ora in tutta la persona. «Faccio anche le foglie?» e si accinge a tratteggiare le medesime; intanto è comparso clono spontaneo del piede, e sono sempre evidenti i tremori. Indi appare più calmo; cessa il clono e cedono i tremori, per cui il p. si rinfranca e, guardando il medico, sorride e continua a disegnare. «Mi sento abbastanza bene, però c'è uno strano tremolio...». Ricompaiono infatti i tremori, ma continua a disegnare; poi questi si fanno sempre più generalizzati, a scossoni rapidi, ma il p. continua, visibilmente interessato dal disegno... esita un po', come avesse finito, poi continua qualche tratteggio; sorride e dice al medico: «ho finito». Firma anche col proprio nome, ma deve cancellare e rifare perchè non riesce a scrivere; poi, si accascia. Ha terminato così il disegno, impiegandovi 7 m'. Accusa malessere e viene invitato a coricarsi di nuovo. Nel disegno, dopo intossicazione lisergica, è ripetuto lo stesso schema di albero, ma notevolmente ingrandito, frammentario ed incompiuto. Fra linea e linea numerosi e fini tratteggi indicano una componente motoria (tremori, cloni) nell'esecuzione di questo disegno.

Dopo 1 h. e 1/2 continua a stare nel letto, tranquillo, taciturno, ma con evidente malessere; i fenomeni vegetativi sono assai spiccati: a più riprese ha dei conati di vomito o vomito muccoso.

Dopo 2 h. dall'iniezione appare soggettivamente ed oggettivamente migliorato; non ha più tremori, appare più comunicativo, sorridente; accusa soltanto - e lo descrive - un forte mal di capo. Invitato a disegnare, dapprima esita e non sa decidersi, evidentemente inceppato, con tremori ed incertezze; indi appena tratteggia qualche tratto, poi esita: «Faccio sempre lo stesso...». Deve essere incoraggiato e stimolato; lancia al medico occhiate interrogative, quasi per essere incoraggiato e tranquillizzato; accusa senso di fame. Continua a disegnare con lievi arresti ed inceppi di breve durata, e sempre scruta il medico con sguardi ed atteggiamenti puerili. Termina dopo 6 m' il disegno e lo consegna al medico sorridendo. Poi appare indeciso, esitante, ambivalente: «mi sentirei...» ma non termina la frase. Viene invitato ancora di apporre la sua firma sul disegno; non rifiuta a parole ma esita, indeciso. Posa e riprende in mano la matita più volte... infine con lievi tremori alle mani, scrive il suo nome. Il dis. appare meno ingrandito del precedente, ma con le stesse caratteristiche, ripetenti lo schema iniziale. Ci sono però aspetti di incompiutezza, linee frammentarie ed irresolute.

In conclusione, in questo soggetto la LSD ha indotto dei fenomeni neurovegetativi imponenti, (tremori, cloni, vomito e salivazione, oltre a disturbi cenestesici) mentre i tratti fondamentali della sua personalità sia pure patologica, sono stati tutt'al più lievemente aumentati.

Parallelamente lo schema fondamentale del disegno, a parte un disturbo evidentemente motorio, non si è modificato se non nel senso di un disturbo spaziale, con ingrandimento della forma.

Osservazione n. 21 - C. Teodoro: nato nel 1909; ricoverato per la seconda volta dal giugno 1950.

Diagnosi: sindrome dissociativa in gracile di mente.

Stolidamente delirante di persecuzione, apatico, torpido, povero mentalmente, disaffettivo, inoperoso.

Nella prova preliminare, silenziosamente, ordinatamente e con notevole accuratezza, il p. esegue il disegno e vi impiega 40 m'. Nulla di particolarmente degno di nota durante la esecuzione. In questo, contrariamente ai disegni degli altri p., si evidenzia la presenza di una prospettiva. Inoltre l'annerimento del tronco e la presenza in esso di nodosità, ravvicina questo disegno, che ha scarsi segni di tipo dissociativo, ai disegni di distimici depressi.

Dopo 1/2 h. dalla introduzione di LSD il p. è praticamente invariato.

Dopo 1 h. dalla iniezione inizia uno stato di depressione, con ansia ed angoscia: «cosa mi avete fatto?... sto male...». Pare ancora assai cosciente.

Dopo 1 h. e 1/2 dice di sentirsi meglio: «prima stavo molto male...» Non sa però descrivere il malessere che provava in precedenza. Dice però che si sentiva triste e che gli era venuto da piangere vedendo che lo si teneva chiuso in ospedale e gli si faceva delle iniezioni (reazione depressiva). Ora appare più sereno, meno ansioso. Appare ancora in parte avvolto nel lenzuolo, dove si era piuttosto stolidamente nascosto in precedenza.

Dopo 2 h. viene invitato a disegnare; all'inizio appare ancora piuttosto negativista, alquanto depresso e come risentito. Poi inizia a disegnare ed è evidente che procedendo nell'esecuzione prende gusto al disegno, insiste nei particolari, annerisce i tratti. Commenta egli stesso, rivolto al medico: «ecco, questo è il tronco, qui ci sono i rami, le foglie.... questo è il terreno disseccato... questa è la linea dell'orizzonte... questi sono i campi disseccati». (intercalando lamenti e compatimenti). Dopo 2 h. e 1/2 ancora indugia nei particolari e cerca di spiegarli al medico, di farlo partecipe della sua esecuzione: «ecco qui sono i campi... ecc.» Appare ancora un po' depresso ma lucido, mnesico; scarsissimi appaiono gli elementi dissociativi, tranne una modesta stolidità nei modi. Ora si dimostra docile, remissivo, nettamente infantile in atteggiamenti ed espressioni. Dice che vorrebbe andare a casa. Ad un certo punto sospende la esecuzione; dice che il disegno andrebbe ancora rifinito, ma che non ne ha più voglia: «per me va bene così». Termina, dopo circa 5 m'. In questo con maggior enfasi vengono ripetuti i motivi del disegno precedente. Si nota la presenza di rigogliose radici e di una grossa nodosità. Il disegno è in complesso meno accurato, più espanso, con dimensioni più ingrandite, non più contenibile nel foglio, e ridotto ad una parte soltanto.

Dopo 3 h. appare pressochè riordinato; è ancora un po' depresso e cerca di autocompatirsi. Si dimostra più comunicativo; si esprime con correttezza; senza alterazioni verbali. Ancora dice che vorrebbe andare a casa. Si dimostra lucido, orientato. Non ha presentato e non presenta alterazioni nella percezione della durata del tempo.

In complesso, clinicamente, la LSD ha prodotto una reazione ansiosa che ha sbloccato, almeno in parte, la fatuità e la stolidità del p. Parallelamente a questa evidenziazione clinica di un elemento distimico, il disegno dell'albero, che già nella prova preliminare denotava questo elemento, accentua talune caratteristiche (nodosità, radici, annerimento) proprie di tali malati.

In questo caso il risultato della prova induce ad una revisione della diagnosi.

Osservazione n. 22 - M. Ernani: nato nel 1933; ricoverato dal settembre 1954.

Diagnosi: demenza precoce ebefrenica.

Fatuo, stolido, disaffettivo, autistico e manierato. Ordinato nella persona. Indifferente a tutto per il notevole stadio di dissociazione.

Nella prova preliminare esegue rapidamente, con aria annoiata, il disegno; vi impiega circa 3 m'. Nulla di notevole durante la esecuzione. In questo si nota l'albero occupante tutto il foglio, fortemente inclinato verso S., rappresentato da un tronco con tratteggio irregolare ed interciso. La corona è limitata a pochi e nudi rametti; nell'insieme è un'immagine di squallida povertà.

Dopo 1/2 h. dall'introduzione di LSD si fa lievemente euforico, agitato; ora ride, ora se ne sta ad occhi chiusi; gesticola in modo stereotipato; fa smorfie; non parla. Non si evidenziano disturbi neurovegetativi.

Dopo 1 h. è invariato; sempre piuttosto euforico, e a volte ridacchia. Invitato a disegnare, vi si accinge subito. Comincia a disegnare silenzioso, apparentemente tranquillo, per nulla ansioso. Ben presto si inceppa e deve essere stimolato. Dopo pochi secondi ha già terminato: «già fatto!» e sorride piuttosto stolidamente. Scrive il suo nome con una certa difficoltà. Ancora ridacchia con aria di scherno.

In questo disegno si nota notevole riduzione delle dimensioni. L'albero è rappresentato da una linea verticale semplice con qualche trattino nella parte superiore per raffigurare i rami.

Dopo 2 h., 3 h., 4 h. è invariato: se ne sta sdraiato sul letto, silenzioso, assorto, fatuo, inerte, con atteggiamenti catatonoidi (sta con una mano alzata) e con gesti stereotipati.

Dopo 5 h. dall'iniezione è ancora nelle stesse condizioni. Viene invitato ad alzarsi e a disegnare; vi si accinge subito, ma ben presto compaiono inceppi ed arresti motori. Sempre silenzioso, non parla che se interrogato; risponde allora a tono, ma parla a scatti. Tratteggia comunque assai rapidamente, poi esclama piuttosto stolidamente: «E' un albero, è questo.... è un pioppo... esiste un pioppo... dalle nostre parti esiste il pioppo e il ciliegio. Questo è un pioppo....». Viene invitato a firmare. «Signorsi» ed esegue: «populus no?». Ha finito, si alza e dice di aver fame. Ha impiegato 2 m' per la esecuzione. Da tutto il corso della osservazione non si sono evidenziati deliri ed allucinazioni né altri disturbi all'infuori delle evidenti stolidità sopra riferite.

Il disegno è analogo al secondo con lieve aumento delle dimensioni rispetto a questo.

In complesso clinicamente si sono notate scarse modificazioni della sintomatologia psichiatrica e pressochè nulle sono state le modificazioni neurovegetative. Il disegno dell'albero dopo LSD pose invece in evidenza una notevole accentuazione della povertà ideativa insieme ad una riduzione delle dimensioni spaziali.

Osservazione n. 23 - M. Annibale: nato nel 1925; ricoverato in questo Ospedale dal settembre 1947.

Diagnosi: demenza ebefrenica.

Fatuo, abulico, indifferente all'ambiente, disaffettivo. Incoscienza di malattia. Non presenta deliri ed allucinazioni.

Alla prova preliminare si accinge docilmente a disegnare. Prima disegna la base, poi il tronco. Non parla ed è tutto impegnato nel disegno. Chiede distrattamente se fa caldo. Poi tratteggia, indi cancella, non senza aver prima osservato minuziosamente la gomma.

Continua, sempre silenzioso, impegnato; esegue frequenti cancellature. Sempre manierato, spiega al medico che lo guarda: «Ho cercato di copiare quella pianta lì di fronte». Continua, manierato, con atteggiamenti stolidi, quasi si scusasse di disegnare; notevoli, strane le espressioni verbali, per es.: «è martedì oggi...» del tutto stolidi ed intempestive. Chiede interrogativamente al capo infermiere se il disegno gli piace. Continua ancora guardando fuori della finestra, per ispirarsi agli alberi che vede, sempre meticoloso, silenzioso; indugia a lungo nei particolari, foglia per foglia, e cura la simmetria. Termina dopo 35 m' il disegno. Vi si notano stereotipie abbastanza tipiche, con foglie minuziose, tutte uguali. Sulle cime appaiono alcuni fiori.

Dopo 1/2 h. dall'introduzione di LSD è tranquillo, piuttosto euforico, ride, dice di veder doppio, di aver fame. Pare più comunicativo. Successivamente appare sempre euforico; talora ha scoppi di risa incontenibili, assume atteggiamenti ora stolidi, ora di scherno. «Mi sento come in brodo di giuggiole».

Dopo 1 h. dall'iniezione viene invitato a disegnare; vi si accinge di buon grado (presenta tremori evidenti alle mani); appare ora meno euforico, anzi a tratti si dimostra un po' ansioso; accusa astenia; dice di vedere tutto attorno che gira. Appare un po' impacciato nella esecuzione. Si ferma al tronco dicendo che non ci vede; poi riprende a tratteggiare. «Non posso disegnare perchè tremo». Ma continua, lanciando al medico occhiate furtive e stolidi, a tratti, lieve negativismo, ma mai veri inceppi. Indi appare irrequieto; si fanno evidenti i tremori e disegna con un certo affanno. Lamenta sonno. Poi si fa sempre più ansioso e tremante. Sospende il lavoro, e pronuncia parole sconclusionate ed incomprensibili; poi si rivolge a se stesso: «vedi come è in alto».

Accusa nervosamente vertigini. Riprende a disegnare, poi interrompe e si aggiusta la cinghia dei calzoni, indi (in dialetto piemontese) «che cosa ho?». «Oggi che giorno è?». «Per disegnare occorre estro... io ce n'ho poco...». D. «Ha

finito?»; R. «non mi pare di aver finito». In realtà termina subito dopo il disegno. Vi ha impiegato 10 m'. Si nota in esso il medesimo schema del disegno preliminare, però soltanto su un ramo sono abbozzate alcune foglie; e gli altri rami sono invece uguali. Nel complesso l'intero albero è semplificato in tutti i suoi particolari. Sono scomparsi i fiori delle cime libere.

Nelle ore seguenti, dopo 2, 3, 4 h. dall'iniezione il p. se ne sta a letto tranquillo, un po' euforico; sempre notevolmente fatuo, con scoppi di risa immotivati.

Dopo 5 h. dall'iniezione appare migliorato; è più tranquillo, non più euforico. Dice che prima stava male, gli girava la testa. Invitato a disegnare vi si accinge subito, silenzioso e applicato. Disegna a tratti un po' nervosi, a scatti; fa uso modesto della gomma. Non dimostra ansia né alcun malessere, solo lievissima euforia. Termina il disegno dopo 5 m'. In questo, mentre il tronco rimane pressochè uguale nelle modalità del tratteggio, la corona è completamente modificata; ora è simile a quella di un pino, mentre prima era simile a quella di un albero fronzuto. Sono ricomparsi alcuni fiori sulle cime libere.

In complesso si sono notati, clinicamente, disturbi neurovegetativi, disturbi cenestesici e distimici (prima euforia, poi ansietà).

Al disegno dell'albero si nota, rispetto alla prova preliminare, impoverimento del disegno eseguito dopo introduzione di LSD, che però mantiene invariato lo schema iniziale.

* * *

Dall'insieme di questi dati è possibile, pur nella loro complessità, stabilire un raffronto fra le modificazioni del disegno dell'albero e quelle mentali che si instaurano sotto l'azione della LSD 25. Da questo raffronto ci pare infatti che si possano trarre alcune conclusioni non prive di interesse sia dal punto di vista della psicopatologia generale, sia per quanto riguarda lo specifico problema sollevato dalla dietilamide dell'acido lisergico e dalle sue eventuali possibilità di impiego nel caso pratico della diagnostica differenziale. Analizzando i protocolli sperimentali si constata che per quanto riguarda la sintomatologia indotta dalla LSD 25, le modificazioni che si sono prodotte nei nostri pazienti, esclusivamente schizofrenici, sono schematicamente le seguenti:

a) Disturbi neurologici (sintomi di irritazione nervosa: cloni, spasmi, tremori).

b) disturbi vegetativi (malessere, nausea, vomito (raro), parestesie, midriasi, scialorrea, ecc.).

c) disturbi della sfera timica (ansietà o euforia, spesso alternantesi).

d) disturbi dispercettivi (dello schema corporeo; allucinosi elementari (piuttosto rare nei malati da noi osservati).

e) disturbi del campo della coscienza (stati sognanti, depersonalizzazione, più raramente sintomi di confusione).

f) accentuazione della sintomatologia mentale precedente (aumento della dissociazione, dell'autismo, del negativismo, ecc.).

Questa sintomatologia non si è presentata in tutti i pazienti, o comunque non sempre così completa, e spesso con alternanza di fasi come per es. nella osserv. n. 2.

La tabella della prossima pagina sintetizza i dati della nostra casistica.

L'esame di questa tabella permette di osservare parecchi fatti. Si può constatare, come già avevano rilevato G a s t a u t e Coll. (1953), che non vi è un costante parallelismo tra le modificazioni vegetative e quelle mentali indotte dalla dietilamide dell'acido lisergico. In genere, però, i casi che hanno presentato scarse modificazioni neurovegetative (ad es. osservazioni 5 - 7 - 12) si sono dimostrati anche meno alterati dal lato mentale. Le modificazioni mentali indotte dalla LSD 25 non sono univoche e perciò risultano difficilmente schematizzabili perchè possono comparire disturbi della timopsiche e del livello noetico a diverso livello strutturale.

Il quadro clinico è nei nostri casi complicato dal fatto che la sintomatologia di tipo schizofrenico appare nettamente accentuata sotto l'azione della droga. In qualche caso si constata anche uno sblocco emozionale con rafforzamento di situazioni conflittuali che di norma il paziente non rivela. Ci pare che le manifestazioni mentali prodotte dalla LSD 25 non sono facilmente ravvicinabili ad una sindrome clinica ben definita come invece propende ad accettare la maggioranza degli AA. che parlano di una schizofrenia farmacologica. Il coinvolgimento dei vari livelli di strutture psichiche (timica, noetica, etc.) quale avviene sotto l'effetto della LSD 25 fa pensare che questo fenomeno sia più effetto di una azione di tipo tossico a carattere psiconeurotropo che non di una particolare azione psicotropa su un più ristretto livello strutturale a carattere dissociativo. Il quadro clinico che ne risulta, a nostro avviso, sarebbe da ravvicinare più a quelle sindromi a tipo cosiddetto esogeno di B o n h o e f f e r con alcuni elementi di tipo « alterata coscienza » che non ad una vera e propria schizofrenia.

TABELLA RIASSUNTIVA SCHEMATICA DEI DATI FORNITI DALLA CASISTICA PERSONALE

D i s t u r b i						Baum-test
Neurolo- gici	Vegeta- tivi	Ti- mici	Dispercet- tivi	della co- scienza	Accentuazio- ne dei sinto- mi mentali	
Oss. I	+					
Oss. II	+	+	+	+	+	++
Oss. III		+	+	+	+	++
Oss. IV					+	++
Oss. V					+	++
Oss. VI						+
Oss. VII					+	++
Oss. VIII						0
Oss. IX	+	+		+	+	++
Oss. X	+	+			+	++
Oss. XI					+	++
Oss. XII	+	+			+	++
Oss. XIII						(1)
Oss. XIV	+				+	+
Oss. XV	+	+		+	+	+
Oss. XVI		+			+	(2)
Oss. XVII		+			+	0
Oss. XVIII	+	+		+	+	++
Oss. XIX		+			+	+
Oss. XX				+	+	+
Oss. XXI	+				+	0
Oss. XXII		+			+	+
Oss. XXIII	+	+			+	++
						+

(1) - Ha rifiutato di disegnare prima della introduzione di LSD per cui, mancando la prova in bianco di controllo, il test non è valutabile.

(2) - Ha rifiutato dopo LSD di eseguire disegni, per cui anche in questo soggetto il Baum-test non è valutabile come con-
fronto.

Tuttavia la pressochè costante accentuazione dei disturbi mentali nei nostri pazienti pone in discussione quale dei due fattori sia prevalente nel determinismo delle modificazioni del disegno dell'albero. Il disegno dell'albero, sotto l'azione della droga, è quasi costantemente e per lo più in grado notevole modificato. Tali alterazioni si rilevano anche quando non esistono clinicamente in atto modificazioni neurovegetative, neurologiche o mentali. Questo fatto si nota anche quando la sintomatologia clinica della intossicazione lisergica, resasi dapprima evidente, è già molto ridotta o addirittura scomparsa, perchè il disegno dell'albero, pur in questa fase tardiva, continua a presentare tuttora notevoli variazioni rispetto al controllo. Anche le modificazioni del disegno dell'albero durante l'intossicazione lisergica non si presentano in modo univoco per cui è difficile farne una esposizione schematica.

In alcuni casi si constata un semplice impoverimento con riduzione dei particolari. Il tratto si fa incerto, e la rappresentazione sommaria. In questo genere di modificazioni intervengono probabilmente l'associazione di vari fattori tra cui un elemento di natura motoria che rende materialmente difficile l'esecuzione del disegno (tremore, etc.) insieme ad elementi di natura psichica. In questi casi nei quali l'esecuzione si fa sommaria e in pochi tratti è probabile che intervenga l'elemento dell'alterazione timopsichica; infatti questi disegni ricordano quelli dei maniaco nei quali appunto prevale la sommarietà della rappresentazione. Questo fattore si rende ancora più evidente in alcuni casi nei quali il disegno dell'albero sotto l'azione della LSD 25 presenta una tendenza ad un progressivo ingrandimento fino a che tutto il foglio ne risulta occupato.

In altri casi al contrario, si constata una scheletrizzazione talvolta accompagnata da un progressivo rimpicciolimento; anche in questi casi è spesso evidente un elemento motorio ma esso non spiega a sufficienza le notevoli variazioni del senso di grandezza dello spazio per cui si deve concludere per un elemento psichico, e questo deve essere probabilmente ricercato in una accentuazione del deterioramento della personalità dello schizofrenico. Questi alberi, infatti, assomigliano agli alberi disegnati da schizofrenici in fase terminale con personalità molto deteriorata. In qualche caso, più di rado, ma di notevole interesse psicopatologico, si assiste durante l'intossicazione lisergica ad una modificazione del disegno dell'albero tale da far pensare ad una vera e propria disgregazione del senso della struttura spaziale; in questi casi l'elemento psichico determinante è probabilmente del tipo « alterata coscienza ». In

definitiva, qualunque siano le modificazioni del disegno dell'albero indotte dalla LSD 25, si constata che quasi sempre esistono delle alterazioni espressive riguardanti la struttura spaziale. La costanza di queste alterazioni è significativa se posta in rapporto con i concetti della dottrina fenomenologica. Secondo questa dottrina le alterazioni primitive da ricercarsi nelle psicosi riguardano proprio la struttura spazio-temporale nella quale inseriamo il nostro mondo vissuto. Una alterazione di queste coordinate produrrebbe, secondo M i n k o w s k i, tutta una serie di sintomi secondari riguardanti il contenuto. Primarie sarebbero quindi le alterazioni formali e secondarie quelle contenutistiche.

Le constatazioni che siamo andati via via facendo sul disegno dell'albero confermerebbero queste vedute. Ci pare infatti, come già notammo in una memoria precedente, che il disegno di un albero per il suo modo di porsi nello spazio possa effettivamente mettere in luce certe caratteristiche generali del soggetto circa il suo modo di porsi nel mondo. Nei disegni da noi esaminati le modificazioni indotte dalla intossicazione lisergica sono molteplici, ma hanno come elemento comune appunto una alterazione della struttura spaziale. Sebbene la sintomatologia indotta da questa intossicazione non ci sembri possa essere ravvicinata a nessuna forma di psicosi tipica, tuttavia si producono in essa alterazioni dello stato affettivo, in parte ravvicinabili alle sindromi distimiche; alterazioni di aspetto dissociativo che in parte ricordano quelle schizofreniche ed alterazioni dello stato di coscienza a carattere oniroide. A noi pare che soprattutto queste modificazioni a carattere oniroide debbano ritenersi come le principali responsabili delle modificazioni del disegno dell'albero sotto l'influsso della droga.

D'altra parte sono suggestivamente evidenti le analogie fra le modificazioni del disegno dell'albero osservate nei nostri esperimenti e le alterazioni della forma e della struttura delle tele di ragni intossicati con varie sostanze, tra cui la LSD 25, riscontrate da W i t t. Le conclusioni della psicologia raggiungerebbero qui un punto di incontro con la biologia.

R I A S S U N T O

Gli AA. studiano l'effetto della dietilamide dell'acido Dlisergico in un gruppo di 23 schizofrenici mediante l'analisi delle modificazioni del disegno dell'albero. Essi trovano che il disegno dell'albero sotto l'azione della droga si modifica in modo non univoco, ma fondamentalmente sempre con una alterazione della struttura spaziale. Queste modificazioni sono probabilmente da porsi in rapporto con uno stato di alterata coscienza. Il confronto dei protocolli clinici con le modificazioni del disegno dell'albero pone in evidenza che le alterazioni grafiche precedono e si prolungano oltre la sintomatologia mentale indotta dalla droga. Tali risultati confermerebbero l'interesse del test del disegno dell'albero come mezzo di analisi fenomenologica della struttura dello spazio nelle psicosi.

R É S U M É

Les AA. étudient l'action de la diétylamide de l'acide Dlysergique dans 23 sujets schizophréniques au moyen de l'analyse des modifications du dessin de l'arbre. Ils constatent que le dessein de l'arbre sous l'action de la drogue se modifie en façon non univoque; mais fondamentalement toujours avec une altération de la structure spatiale. Vraisemblablement on peut mettre ces modifications en rapport avec un état de conscience altérée. En comparant les documentations cliniques avec les modifications du dessein de l'arbre on peut noter que les modifications graphiques précèdent la symptomatologie mentale induite par le médicament et se prolongent plus avant encore. Ces résultats confirmeraient le test du dessein de l'arbre comme un intéressant moyen d'analyse phénoménologique de la structure de l'espace dans les psychoses.

S U M M A R Y

The authors survey the effects of the Dyethylamide of the dlysergic acid in a group of 23 schizophrenics by analysing the modifications of the tree drawing. They establish that the tree drawing under the action of a drug varies in not a single - wise manner but, basically, it always undergoes an alteration of the spacial structure. Such modifications are likely to be correlated with a state of altered consciousness. A comparison among clinical histories and modifications of the tree drawing stresses that the graphic alterations precede and extend beyond the mental symptomatology induced by the drug. Such results seem to confirm the interest of the test of the tree drawing as a means of phenomenologic analysis of the space structure in psychosis.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser überprüfen die Wirkung der Dietylamide der Dlysergischen Säure in einer Gruppe von 23 Skyzzophrenischen durch die Analyse der Aenderungen der Zeichnung des Baumes. Sie finden, dass die Zeichnung des Baums unter der Wirkung der Arznei sich in einer nicht eindeutigen Weise ändert, aber gründlich immer mit einer Aenderung der umfangreichen Struktur. Diese Aenderungen sind wahrscheinlich in Beziehung mit einem Stand eines Veränderten Gewissens zu setzen. Der Vergleich der klinischen Protokole mit den Aenderungen der Zeichnung des Baumes macht offenbar, dass die graphischen Aenderungen über die sinnliche Syntomathologie vorgehen und sich verlängern, die von der Arznei verursacht wird. Solche Resultate würden das Interesse das Tests der Zeichnung des Baumes bestätigen als Mittel von phänomenologischen Analyse der Struktur des Baumes in der Psychose.

BIBLIOGRAFIA

Si rimanda alle voci bibliografiche elencate nella nota precedente:

Gomirato G., G. Gamna e P.C. Besusso: Il Baum test di Koch come mezzo di indagine fenomenologica della struttura dello spazio nei malati di mente - *Giorn. di Psich. e Neuropat.*, 86, 1, 1958.

integrata dal seguente elenco:

Abramson H. A.: Neuropharmacology. Transaction of the Second Conference May 25, 26 and 27, 1955, Princeton, N.J. New York, 1956.

Berlin L., Guthrie T., Weider A., Goodell H., Wolff H. G.: Studies in human cerebral function: the effects of mescaline and lysergic acid on cerebral process pertinent to creative activity - *J. Nerv. and Ment. Dis.*, 122, 487, 1956.

Matëfi L.: Mezcalin und LSD. Rausch Selbstversuche mit bes. Berücksichtigung eines Zeichentestes - *Confin. neur.*, 12, 146, 1952.

Rinkel M. - Hyde R. W. - Solomon H. C. - Hoagland H.: Experimental Psychiatry. II. Clinical and physio-chemical observations in experimental psychoses - *Am. J. Psychiat.*, 111, 881, 1955.

Sogliani G. - Sagripanti P.: La dietilamide dell'acido lisergico e la mescalina in psichiatria - *Neuropsich.*, 13, 149, 1957.

Tonini G. - Montanari C.: Effects of Experimentally induced psychoses on Artistic Expression - *Confinia Neurol.*, 15, 225, 1955.

Witt P.: L.S.D. in Spinnen test - *Experientia*, 7, 310, 1951.