

nero che il bambino acquisti l'idea dell'Io quando comincia ad usar nei suoi discorsi la prima persona invece che la terza: Luys dice che il pronome *io* avrebbe l'onnipotenza di creare l'*Io*. Ma anche questo criterio è fallace.

Bisogna tener conto della imitazione, che è capace di produrre, in apparenza, dei veri miracoli. Io credo, che sia molto difficile stabilire dei *segni esteriori* che rivelino in modo sicuro il grado di sviluppo della coscienza nell'infanzia. Le cose cambiano certamente da bambino a bambino.

Comunque sia, sembra indubbio che tra il 4° e il 5° anno di vita l'autocoscienza sia abbastanza sviluppata. Ora, è questa precisamente l'epoca in cui il bambino, come ho dimostrato sopra, comincia ad accorgersi che al di là del mondo della veglia vi è un altro mondo che a lui si rivela durante il sonno.

Innanzi che l'autocoscienza siasi formata, è facile ad avvenire che il bambino sognatore confonda le cose sognate colla realtà, che cioè il contenuto onirico si riversi indistinto nel contenuto rappresentativo della veglia. E tal confusione è dovuta appunto al fatto che il bambino è già capace di fissare ed evocare immagini sensoriali, mentre non è ancor capace d'inquadrare i gruppi mnemonici nello schema storico della propria personalità.

BIBLIOGRAFIA

59. H. MAUDSLEY, *The Psysiology of Mind*. London, 1876.
60. — *The Pathology of Mind*. London, 1895.
61. B. PEREZ, *Le trois premières années de l'enfant*. Paris, 1878.
62. — *L'enfant des trois à sept ans*. Paris, 1886.
63. MOSSO, *La paura*. Milano, 1884.
64. TH. RIBOT, *Les maladies de la personnalité*. Paris, 1889.
65. CH. RICHTER, *Essai de psychologie générale*. Paris, 1891.
66. COMPAYRÉ, *L'évolution intellectuelle et morale de l'enfant*. Paris, 1893.
67. W. PREYER, *Die geistige Entwicklung in der ersten Kindheit*. Stuttgart, Berlin, Leipzig. Union deutsch. Verlags-gesellsch., 1893.
68. — *Die Seele des Kindes, Vierte Auflage*. Leipzig, 1895.
69. TH. RIBOT, *La psychologie des sentiments*. Paris, 1896.
70. A. BINET, *La peur chez les enfants*. *L'Année Psychologique*, 2^e année 1895. Paris, 1896.
71. J. M. BALDWIN, *Mental development in the Child and in the Race, etc*. New-York, 1895.
72. G. STANLEY HALL, *A Study of Fears*. *Amer. Journal of Psychology*, vol. VIII, 1897.
73. A. BINET et J. COURTIER, *Influence de la vie émotionnelle sur le cœur, la respiration et la circulation capillaire*. *L'Année Psychologique*, Paris, 1897.
74. J. SULLY, *Études sur l'enfance*, trad. franc. Paris, 1898.
75. P. FLECHSIG, *Études sur le cerveau*, trad. franc. L. LEVI. Paris, 1898.
76. E. HOGAN, *A Study of a Child*. New-York, 1898.
77. NATHAN OPPENHEIM, *The Development of the Child*. Macmillan. New-York, 1898.
78. A. R. TAYLOR, *The Study of the Child*. New-York, 1898.
79. W. v. BECHTEREW, *Bewusstsein und Hirnlokalisation*, trad. ted. Leipzig, 1898.

CAPITOLO V.

I sogni dei vecchi.

È opinione quasi da tutti accettata, che nella vecchiaia la vita del sogno illanguidisca. La De Manecine nelle sue osservazioni trovò che veramente i sogni diminuiscono di frequenza a misura che ci si inoltra nella età. Aggiunge altresì di aver riconosciuto che nei vecchi i sogni si compongono quasi esclusivamente delle reminiscenze degli anni d'infanzia o di giovinezza.

Pur nondimeno, questo dei sogni dei vecchi resta uno dei più oscuri capitoli della psicologia del sogno. Quantunque si possa aver la presunzione che uno studio sui sogni della vecchiaia prometta risultati meno importanti che lo studio dell'attività onirica nella prima età della vita, pur tuttavia da ricerche ben condotte su un numero rilevante di soggetti, sarebbe sempre da attendersi qualche cosa d'interessante.

S' imponeva innanzitutto porre nettamente i termini della ricerca.

A che età un individuo può chiamarsi *vecchio*? dove finiscono i caratteri normali della vecchiaia e dove cominciano i caratteri psicopatologici della senilità? Ecco due questioni che imbarazzano molto, quando si vogliono praticare indagini sui cosiddetti *vecchi normali*.

La fisiologia non sa dire se la vecchiaia cominci a 55 anni, come vogliono i pessimisti, o a 70 come vogliono gli ottimisti: *On a l'âge de ses artères*, disse un celebre medico. Quando le arterie cominciano ad irrigidirsi e a sopravvenire, perciò, nei tessuti dell'organismo, compreso il tessuto nervoso, dei segni d'insufficiente nutrizione o meglio d'involutione, allora si è vecchi. Taluno (F. W. Higgins) ha detto che la vecchiaia consiste nella sostituzione di tessuto connettivo alle cellule parenchimatose; altri che è determinata da sbilancio di ricambio materiale; altri, infine, da cessazione di adattamenti funzionali.... Comunque sia, il certo si è che nè la distruzione dei tessuti specifici, nè l'alterazione degli scambi del biogeno (Verworn), nè il disturbo di adattamento, si verificano a data fissa.

La vecchiaia, sia pure la più fisiologica, porta per definizione dei cambiamenti nella funzionalità psichica del sistema nervoso. L'indebolimento della memoria, è uno dei fatti più cospicui; e la memoria si perde secondo *la legge di regressione* formulata da Ribot. Si veggono i ricordi impallidire nell'ordine inverso con cui le impressioni furono ricevute,

cominciando dai più recenti, che sono i più labili e procedendo verso i più antichi, che sono i più durevoli. Così, tanti anni prima del Ribot, si esprimeva il Cabanis.

Ma se la memoria s'indebolisce, se la fantasia perde le ali, se sopravviene una efflorescenza di sentimenti egoistici, si dirà per tutto questo che i vecchi si trovino in stato di *demenza senile*? Certo il passaggio è graduale, insensibile, i confini è difficile tracciarli; ma il grande Morel protestò già contro la opinione di quei medici che ritenevano la diagnosi di demenza implicita in quella di vecchiaia (arteriosclerosi cerebrale). Egli, il Morel, crede che molti vecchi, malgrado la diminuzione della vivacità dei loro ricordi e delle loro impressioni, conservino l'energia delle loro facoltà. Il Ritti, illustre alienista di Charenton, da cui ho preso la citazione, aggiunge che l'osservazione clinica conferma l'opinione di Morel.

Non annoierò oltre i lettori con delle discussioni superflue sul concetto fisiologico di vecchiaia; dirò senz'altro i criteri, che ho creduto di seguire nelle mie ricerche.

*
* *

Considero tra i vecchi gli individui da 65 anni in là; considero come vecchi normali tutti quelli che da un alienista non possono ritenersi affetti da demenza senile.

Queste determinazioni, specialmente la prima, mi obbligano a far molte eliminazioni, a ridurre quindi di non poco il numero delle osservazioni, che a prima vista potevano sembrarmi utilizzabili. La mia inchiesta generale sulla vita del sogno mi procurò soltanto 20 risposte di vecchi (16 uomini e 4 donne). Ai risultati di queste risposte, debbonsi poi aggiungere quelli che ho potuto ottenere dai ripetuti interrogatori praticati su 5 vecchi (3 uomini e 2 donne) nei mesi di agosto, settembre e ottobre per 3 anni consecutivi (1896, 1897, 1898).

Esporrò separatamente i risultati avuti dall'inchiesta e quelli avuti dall'interrogatorio diretto; ma lo farò nel modo più sommario ed evitando il più possibile di riferir cifre, che, del resto, non aggiungerebbero gran che alla precisione delle osservazioni.

Le risposte dei vecchi della inchiesta riguardano, come il solito, la frequenza, la vivacità, il contenuto abituale dei sogni, la impressione che i sogni lasciano dopo il risveglio e la memoria dei sogni. Ma nel foglio d'inchiesta, alcune questioni erano suddivise per poter facilitare la indagine e procurarsi delle risposte più particolareggiate. Così, ad esempio, si domandava se in qualche epoca della vita, in giorni di forti dolori, d'intensi piaceri, di emozioni in genere, di malattie o di altro, l'individuo sognasse più o meno che abitualmente, o facesse sogni speciali. In fondo al foglio erano aggiunte poi due righe, dove si pregava l'interrogato

di dire se avesse da raccontare qualche fatto *straordinario* riguardante i proprii sogni.

Nei vecchi il sognare non è frequente. Soltanto 2 dei 20 dicono di sognare *spesso*; 17 affermano di sognare *raramente* ed uno si esprime con questa frase: « da un pezzo non sogno più ».

I sogni sono in tutti i vecchi, abitualmente, scoloriti; divengono vivaci, notano 5 di essi, soltanto in certe circostanze. Di quali circostanze si tratti viene spiegato a proposito della domanda illustrativa che ho riferito sopra. Le risposte date alla domanda suddetta sono di molto interesse. Ben 16 hanno scritto che da giovani sognavan di più; e dei 16, i 5 anzidetti aggiungono che sognano vivacemente solamente quando il tempo deve cambiare e quando « si sentono male ».

Il contenuto dei sogni non presenta nei miei 20 vecchi alcunchè di particolare; almeno essi alla relativa domanda o non rispondono o dicono che sognano quello che fanno il giorno. Soltanto uno (appartenente al gruppo di quelli che sognano raramente) scrive nel foglio tre righe per dire, anzi, per lamentarsi, che sognando è ricondotto sempre ai tempi passati della sua gioventù, quando specialmente era soldato, viaggiava e conduceva una vita allegra e un po' disordinata; mentre non risogna mai i proprii figli o le cose domestiche, « le cose serie », come egli le chiama, della vita attuale. Questo vecchio è un ex-impiegato di anni 74, vegeto, sano e di carattere calmissimo.

Anche circa la impressione che i sogni lasciano nei vecchi al mattino dopo il risveglio, vi è poco da dire. Nella gran maggioranza i vecchi non risentono abitualmente impressione dai sogni che fanno. Il pensionato di anni 74 nominato or ora fa però eccezione: egli aggiunge che dopo un sogno « di gioventù » resta inquieto per più ore, diviene di cattivo umore, perchè non gli pare giusto ch'egli, sia pure dormendo, pensi a delle cose « da giovani e non da padri di famiglia ». Dopo un sogno schiettamente sessuale, egli restò impressionato per più di un giorno. Un altro vecchio di anni 69, di condizione possidente, resta impressionato dopo i sogni che fa nei cambiamenti di tempo. Son « sognacci brutti, egli dice, par di morire ». Gli altri 4 vecchi, che dicon di subire le influenze atmosferiche per riguardo alla frequenza e alla vivacità del sognare, tutti e quattro ammettono di restar qualche volta impressionati dai proprii sogni.

La impressione che i vecchi risentono dai sogni sembra, insomma, andare in ragione diretta della loro vivacità; e la vivacità è sovente determinata da influenze atmosferiche.

Non si può dire però che i sogni quanto sien più vivaci tanto sieno meglio ricordati. Mi risulta certamente che nei vecchi un sogno può esser vivace, impressionante, mentre può non essere ricordato quasi affatto, nemmeno subito dopo il risveglio. Soltanto uno dei 20 vecchi, e precisamente uno di quelli che afferma di sognare spesso, assicura eziandio di man-

tenere memoria particolareggiata dei proprii sogni. Nella massima parte la memoria è molto sommaria e si dilegua pochi minuti dopo il risveglio; in alcuni (3) non esiste memoria dei sogni; in quantochè essi dichiaransi incapaci di raccontare qualsiasi sogno avuto negli ultimi tempi.

Per quanto si riferisce all'ultima domanda della inchiesta, se cioè il soggetto abbia da raccontare nulla di *straordinario* circa i proprii sogni, le risposte sono state abbastanza numerose (6) e tutte svolte colla massima accuratezza. Lascio pel momento da parte le risposte date su questo proposito da 5 dei miei soggetti; imperocchè essi non fanno che esporre casi di premonizioni in sogno avute molti anni indietro. La risposta di uno dei vecchi offre invece uno speciale interesse.

Questi, un vecchio di 72 anni, medico, è uno di quelli che sognan raramente, che ricordano poco i sogni e non ricevono da essi speciale impressione. Le sue condizioni mentali sono normali, la memoria è discretamente conservata. Orbene, egli confessa che non di rado suole accadergli di confondere le cose sognate colla realtà. Talora resta in dubbio se un fatto l'abbia sognato o sia avvenuto realmente; talvolta però racconta di avere inteso (a dire) delle notizie, che poi, riflettendoci sopra, riconosce avere apprese dal sogno. Ciò lo ha esposto qualche volta a delle sorprese spiacevoli; tantochè ebbe a ricorrere per consiglio a qualche suo collega.

*
* *

Come ho detto sopra, ogni anno, per 3 anni consecutivi, io ho fatte lunghe, minuziose e ripetute indagini sui sogni di 3 vecchi più che settantenni e 2 vecchie, una di 76 ed una di 80 anni; tutti e cinque di coltura negativa, ma dotati di discreta intelligenza, sanissimi e normali.

Queste mie indagini avevano una direzione, si proponevano, cioè, uno scopo determinato. La inchiesta del 1894, i cui risultati ho riferiti or ora, mi aveva dimostrato, che i vecchi sognano raramente, hanno sogni poco vivaci e non serbano memoria dei sogni fatti. Avevo però trovato che i sogni aumentano di frequenza, di copia e vivacità sotto l'influenza dei rapidi cambiamenti delle condizioni atmosferiche. Di più, mi era occorso un caso di un soggetto, il quale non sognava che le cose accadutegli in gioventù, e di un altro, il quale, sebbene sano e normale, confondeva talora i fatti del sogno con quelli della veglia.

Non erano osservazioni del tutto originali. Da un lato, già il Moreau de la Sarthe, ai principî del secolo, e più recentemente il Maudsley avevano intuito (non però dimostrata) la rarità e la povertà emozionale dei sogni nei vecchi. Dall'altro, il Sully e il Carpenter avevano ammesso, che i vecchi possono talora confondere i ricordi del sogno con quelli della veglia; tantochè sir Henry Holland aveva potuto dire che la vita dei vecchi si avvicinasse di molto allo stato

di sogno. Siccome però gli alienisti, a proposito dei senili, avevano quasi tutti accennato al fatto della confusione degli eventi onirici con quelli della veglia, così poteva nascere il dubbio, che si trattasse, per es., nel caso riferito dal Carpenter, di un fatto patologico, più che di una condizione propria della vecchiaia fisiologica.

Alla risoluzione di questi speciali problemi mirava io colle mie osservazioni triennali sui 5 vecchi.

Ora, queste mie osservazioni, mentre confermano pienamente il fatto, che nella vecchiaia l'attività onirica diminuisce notevolmente, dimostrano altresì che:

1° Il contenuto abituale dei pochi sogni, di cui il vecchio può rendersi ragione, è povero di colore emozionale ed è costituito *precipualemente* di immagini da lungo tempo depositate nel cervello (sensazioni antiche); e costituenti coi loro aggruppamenti delle semplici scene, in cui predominano gli elementi visivi e gli uditivi;

2° La memoria dei sogni si affievolisce in modo notevolissimo nei vecchi e il detto affievolimento pare avere un *certo* rapporto coll'indebolimento fisiologico della memoria (della veglia) del passato recente;

3° I rapidi cambiamenti nelle condizioni atmosferiche (non si può precisare di quali condizioni si tratti) influiscono in modo sensibilissimo sulla frequenza, sulla copia e sulla vivacità dei sogni.

Ad illustrazione degli esposti corollari, riferirò taluni dei risultati delle mie indagini.

Uno dei vecchi, è un artiere, di anni 72, sano, ma soggetto a dolori reumatici. L'esame psichico non rivela che irritabilità di carattere e un po' di indebolimento nei ricordi del passato recente. Durante i mesi di agosto, settembre e ottobre 1896 non seppe rendere ragione che di 7 sogni (feci su di lui 12 interrogatori ad intervalli di tempo quasi uguali). Tutti e 7 questi sogni riproducevano piccole, brevi e semplici scene (per lo più professionali) di un passato lontano, che il soggetto descriveva con poche parole, dicendo che se ne ricordava poco. Soltanto 3 dei detti sogni, i meno vivi, erano venuti, al dir del vecchio, spontanei; gli altri 4, si dovevano, secondo lui, al « cambiamento del tempo », che si verificò nella notte del sogno; ed eran questi sogni i più vivaci e i meno indifferenti. Durante gli stessi mesi, nel 1897, praticai sullo stesso soggetto altri 12 interrogatori ad intervalli quasi uguali, e trovai che egli aveva fatti, in totale, 8 sogni; tutti, secondo lui, provocati dal cambiamento del tempo, e tutti vivaci e dispiacevoli (non però penosi, nè paurosi). Cinque dei sogni riguardavano « i tempi passati »; tre riproducevano il suo ambiente domestico attuale; tutti erano dei panorami o delle scene semplici; tutti ricordati in modo molto sommario anche al mattino o nella notte appena destatosi. Durante l'agosto, il settembre e l'ottobre 1898, il medesimo vecchio, esaminato da me nello stesso modo, fece ben 15 sogni, di cui 4 provocati « dal tempo ». L'intreccio di tali

sogni era sempre semplicissimo : per lo più non si trattava che di panorami o di piccoli dialoghi con persone di conoscenza. Almeno in 6 dei detti sogni, le scene o le persone si riferivano a un passato lontano di più anni. Bisogna notare che in settembre soffrì molto sovente di dolori reumatici agli arti.

Una delle due vecchie ha oramai 80 anni (1898); è una povera donna che vive quasi di elemosina; ma è intelligente, attiva e sana. L'ascoltazione del cuore, lo stato del polso e la ispezione delle arterie visibili dimostrano chiaramente l'avanzata arteriosclerosi. La vecchiaia si rivela in lei soprattutto con una discreta sordità e con un'indebolimento della memoria. Anche su lei feci 12 interrogatori a intervalli regolari negli stessi mesi degli stessi anni. Nei 3 mesi del 1896, questa vecchia che, anni indietro, era una gran sognatrice, mi rese conto di soli tre sogni, tutti e tre brevi e semplicissimi (gite in campagna, dialoghi, ecc.). Uno dei tre, il più vivace, si riferiva a « quando era giovane »: i due personaggi di questo sogno erano entrambi morti.

L'anno successivo ebbi l'idea di interrogar la vecchia la mattina susseguente alle notti nelle quali si fosse verificato rapidamente una forte escursione del barometro. Dei 12 interrogatori, tre li feci in queste condizioni. Ebbene tutte e tre le volte la vecchia aveva sognato: oltre a questi tre sogni, ella ne aveva avuti altri cinque da lei attribuiti tutti « al cambiamento del tempo ». È superfluo il dire che questi

sogni potevano appena meritare un tal nome. La vecchia ne descriveva uno con questi brevi parole: « stanotte ho sognato che stavo tanto male e che la E. voleva chiamar il prete ». Un altro: « ho sognato il tempo quando stavo per serva » (molti anni innanzi). Nel 1898 non potei per speciali circostanze far sulla vecchia che un interrogatorio. Scelsi una bella mattinata fredda e asciutta di ottobre, che veniva dopo varii giorni di pioggia: la sera innanzi, alle ore 8, pioveva ancora, mentre al mattino soffiava una fredda tramontana. Appena al mattino mi vide, la vecchia mi raccontò un sogno pauroso avuto la notte passata. « Ho visto il diavolo, che aveva una forca in mano e che rideva... Io tremavo; ma la mia povera (defunta) sorella mi faceva coraggio ». Era l'unico sogno ch'ella diceva di aver fatto da tre mesi a quella parte.

Negli altri tre soggetti io feci in tutti ripetutamente l'esperienza di praticare l'interrogatorio nelle mattine che seguivano a notti, durante le quali era avvenuto un forte e rapido abbassamento o innalzamento del barometro. Ebbi i medesimi risultati; ma per non annoiare i lettori, mi dispenso dal riferirli. Così, in tutti e tre trovai del pari rarità del sognare, predominio nel sogno di gruppi d'immagini corrispondenti a fatti antichi, sogni brevi e senza intreccio, memoria dei sogni debolissima.

In quanto al fatto della confusione dei fatti sognati coi fatti della veglia, queste mie osservazioni non

offrono contributo positivo di sorta. Quantunque io ponessi particolare studio in questa ricerca, pur tuttavia, nè dai vecchi, nè dalle loro famiglie ho potuto apprendere nulla in proposito.

*
* *

Non ho certo la pretesa di pensare che queste mie osservazioni triennali sieno di un valore decisivo. Anche la prova dell'interrogatorio nei giorni che si verificava un rapido cambiamento nella pressione atmosferica presta il fianco a una infinità di critiche; ma, se non erro, la verità si affaccia quando a tutte le osservazioni si dia, senza preconcetti, uno sguardo d'insieme. Siamo in un argomento in cui il rigore sperimentale che si può mettere in pratica in un laboratorio di psicologia, non è davvero applicabile. Oserei dire che, a voler essere troppo scrupolosi, si farebbe peggio. Per esempio: parrebbe forse a prima vista che se ai cinque vecchi io avessi partecipato, fin dal primo anno, lo scopo dei miei interrogatori e li avessi pregati di tener nota di tutti i sogni che facessero lungo l'anno, avrei potuto ottener risultati più sicuri. Eppure, la pratica che ho acquistato in simil genere di ricerche mi ha fatto preferire il metodo di non *preparare* in alcuna maniera i soggetti. Ho rammentato già la fallacia che c'era nel processo sperimentale della Calkins e del Maury.

Dunque, dicevo, i fatti non hanno un valore se non in quanto si considerino complessivamente.

Ora, da questo sguardo complessivo non si può non riconoscere, a me pare, la esattezza delle tre conclusioni, da cui ho fatto precedere la esposizione dei due esempi riferiti. Forse le due prime di dette conclusioni non parranno strane ad alcuno ; non così la terza. Il Näcke, ad esempio, in una recensione del resto molto benevola del mio libro: *I sogni e il sonno nell'isterismo e nella epilessia*, fa capire di non ammettere la influenza delle condizioni meteoriche sui sogni.

Come dubitarne, però, quando *tutti* i vecchi (dico i vecchi, ma, come vedremo, anche altri soggetti) son d'accordo nell'ammetterla? Quando le ripetute mie indagini su 4 vecchi lo confermano? Non si può negare, in certi casi, il dovuto valore ai risultati dell'interrogatorio. La psicologia moderna non può fare a meno dei dati raccolti col metodo della introspezione indiretta. Dice il Bain, che la introspezione (collettiva, comparata..., insomma, la introspezione intesa come gli sperimentalisti la intendono) resta sempre il più grande sussidio anche nella psicologia moderna. In quanto all'interrogatorio, come metodo di ricerca, ben giustamente dice il Morselli, che esso rappresenta nella semiologia psichiatrica, quello che è l'ascoltazione in medicina. Ma poi non ci mancano delle presunzioni favorevoli, per ammettere la influenza delle condizioni atmosferiche sulla copia, sulla vivacità ed anche sul contenuto dei sogni.

Gli antichi e i moderni han tutti ammesso la influenza delle diverse temperature, del clima, dei venti, dello stato igrometrico, della luna perfino, sulla psiche umana. Esquirol diceva che ai momenti degli equinozi gli alienati sono più rumorosi. Morel pensava, che alcuni venti caldi potessero spingere al suicidio. Secondo Guislain, vi sarebbero rapporti tra l'esacerbazione e la remissione della pazzia e tra i tempi molto umidi, i venti, i temporali e l'elettricità atmosferica. Il Binet dedicò a questo argomento un coscienzioso lavoro.

Il Lombroso, il Morselli, il Tamburini ed altri alienisti hanno dimostrato il fatto con ricerche numerose ed accurate. Nella Clinica del mio primo maestro il prof. Solivetti furono fatte per vari anni dal D.^r Amati delle pazienti e numerosissime ricerche per vedere appunto la influenza della pressione atmosferica, dei venti, della umidità, ecc. sull'umore e sul contegno dei pazzi. E i risultati furono positivi.

Se la psiche, e rispettivamente il nostro sistema nervoso, subisce la influenza delle condizioni meteoriche, ne vien di conseguenza che l'attività onirica, quale espressione del funzionamento corticale automatico durante il sonno, abbia a risentirne. E le testimonianze non fanno difetto.

A parte Tertulliano il quale diceva, che la primavera disponesse più ai sogni tranquilli e l'autunno ai sogni tempestosi, noi vediamo che la influenza delle condizioni meteoriche sui sogni viene ammessa

anche oggi da medici e da psicologi della massima autorità. Cito, ad esempio, il Maudsley.

Il Disjoulval, che studiò con tanta passione la sensibilità meteorica dei ragni, osservò che quando il barometro cominciava ad elevarsi, aveva lieti sogni nella notte.

A. Maury poi dice, che per pressioni barometriche basse e per bruschi cambiamenti di temperatura faceva sogni bizzarri, incoerenti e senza fine, accompagnati da circostanze penose e angosciose, e al risveglio capiva che vi era stato un afflusso di sangue al suo cervello e un'agitazione nervosa.

E altrove dice che le variazioni atmosferiche producevano in lui allucinazioni ipnagogiche più vive e maggior copia e vivacità di sogni. G. Nelson trovò che ogni 25 giorni l'uomo sogna più intensamente, cosicchè esisterebbe per l'uomo un periodo erotico analogo al mestruale della donna.

Ma se i lettori volessero conoscere anche più largamente le opinioni dei psicologi e dei fisiologi, specialmente antichi, su questo argomento, aprano il libro di Radestok (*Schlaf und Traum*) e vi troveranno come dalle testimonianze più autorevoli rimanga provata la influenza delle stagioni, del caldo e del freddo, della luna e del clima sulla psiche umana e sui sogni.

*
* *

Per qual meccanismo i cambiamenti atmosferici agirebbero sulla funzionalità psichica del sistema nervoso?

Qui, sì, che cominciano le discrepanze ; nè io voglio addentrarmi in una discussione così irta di difficoltà.

I più dicono, che è la tonicità del sistema nervoso, che risente delle variazioni atmosferiche. Il Lombroso ed altri ammettono la esistenza di una speciale sensibilità meteorica (1).

Ma io limitandomi ai sogni dei vecchi, vorrei richiamar l'attenzione su un punto speciale della questione.

La influenza delle condizioni atmosferiche (parlo soprattutto dei cambiamenti barometrici, igrometrici e della direzione dei venti : in quanto alle altre condizioni, non ho osservazioni personali) si esplica, in una certa misura, su tutti gli individui, sani e malati, giovani e vecchi. In persone di mia famiglia io ho ripetutamente notato che i sogni vivaci e paurosi, i *cauchemars*, le cosiddette notti agitate coincidono sovente colle notti in cui si determina un sensibile cambiamento del tempo (direzione e intensità dei venti, escursioni barometriche) dopo che per molti giorni questo si era mantenuto costante. Ora

(1) Le mie osservazioni sui vecchi sembrano dar ragione al Lombroso, il quale così scrive nel suo *Pensiero e Meteore* (pag. 53). Il predominio della intelligenza, non è... in rapporto, ma in antagonismo, anche nella scala animale, colla sensibilità meteorica ; il che si conferma dal trovarsi questa più spiccata nell'uomo, quando è debole o ragazzo, o quando è offeso da quelle tali specie di alienazioni come demenza, idiozia, epilessia, in cui però prevalgono i centri gangliari e gli spinali sui cerebrali.

io ho potuto osservare che questo fatto si manifestava specialmente in quelle persone anche giovani che eran più o meno sofferenti di forme neuro-artritiche, o gottose, e in tutti i soggetti, normali e malati, a sistema vasomotorio molto mobile e oscillante. Queste due constatazioni possono forse chiarire qualcuna delle ragioni per cui nei vecchi le condizioni atmosferiche sien capaci in particolar modo di riavvivare la vita del sogno e determinare nei rispettivi sogni un ragguardevole colorito emozionale.

1° I cambiamenti rapidi delle condizioni atmosferiche provocano delle acutizzazioni di dolori reumatici, articolari, muscolari, nevralgici, ecc., specialmente durante la notte, quando il soggetto dorme o è in dormiveglia e non si trova perciò al caso di valutarne la precisa localizzazione e nemmeno forse la intensità. Aumentato così il numero degli stimoli, è naturale che i processi associativi automatici, in breve, i sogni, si avvino. Chi non sa che quando si sta malati e quando si soffre fisicamente si sogna di più?

2° I cambiamenti rapidi della pressione barometrica ed anche altre condizioni atmosferiche sembrano modificare il circolo sanguigno. Il Sormani ha dimostrato, con dati statistici, che le apoplexie sono favorite dalle grandi escursioni del barometro; a quasi identici risultati era giunto il Van Swinden di Amsterdam. Si comprende che la ragione di questo fatto non va ricercata nelle leggi della idraulica;

dirò anzi che è molto difficile precisare delle ragioni. Ma del fatto non si può dubitare. Anche io nella mia non lunga esperienza di medico, ho potuto constatare ripetutamente come il numero delle apoplexie aumentasse nei giorni che la pressione barometrica s'innalzava repentinamente. Ora, quando un soggetto a causa delle condizioni delle pareti arteriose e del cuore, o a causa d'una esagerata eccitabilità del sistema nervoso vasomotorio venga a subire disturbi del circolo intracranico, nessuna meraviglia che le immagini oniriche lì per lì si ravvivino e che il loro colore emozionale s'intensifichi. Eichhorst nel suo *Trattato di patologia e terapia medica*, nota che le congestioni cerebrali ed anche le emorragie spesso son precedute da sogni vivaci e paurosi. Così, son noti a tutti i sogni dei febbricitanti, gli *aegri somnia*.

*
* *

Se volessi concludere cadrei in vane ripetizioni.

Queste mie osservazioni sulla vita onirica dei vecchi integrano la dimostrazione ben nota ai psico-fisiologi: che nel cervello senile il lavoro associativo diventa più debole. Dall'altra parte, mettono in luce la influenza più o meno indiretta, delle condizioni meteoriche sulla vivacità di detto lavoro associativo durante il sonno.

Quest'ultimo risultato è tanto più importante in quanto non era stato fin qui messo in rilievo dagli osservatori.

BIBLIOGRAFIA

-
80. CABANIS, Rapports du physique et du moral de l'homme. Paris, 1802.
 81. MOREAU DE LA SARTHE, Articolo « Rêves » in *Diction. des sciences médic.* Paris, 1820.
 82. MOREL, Traité des maladies mentales, 1860.
 83. SORMANI, Sulle apopleisie. Bologna, 1871.
 84. WILLE, Die Psychosen des Greisenalters, presso *Allgemein. Zeitsch. f. Psych.*, 1873, vol. XXX.
 85. BINET, Recherches au sujet de l'influence des conditions météorologiques sur les aliénés. Thèse de Paris, 1873.
 86. LOMBROSO, Pensiero e Meteore. Milano, Dumolard, 1878.
 87. RIBOT, Les maladies de la mémoire. Paris, 1885.
 88. FÜRSTNER, Ueber die Geistesstörungen des Seniums, presso *Archiv für Psychiatrie*, 1889.
 89. GOUZER, Actions des courants telluriques, du magnetisme terrestre sur l'activité cérébrale, presso *Archiv. d'anthropologie criminelle*, 1891.
 90. A. RITTI, Les psychoses de la vieillesse. Congrès des médecins aliénistes et neurolog., 6^a Sessione, tenuta a Bordeaux nel 1895. Rapport. Paris, Masson, 1896.
 91. MARIE DE MANACEINE, Sleep : its Physiology, Pathology, Hygiene and Psychology. London, 1897.
 92. CLOUSTON, The nevroses and psychoses of decadence, presso il *British Medical Journal*, 30 luglio 1898.
 93. F. M. HIGGINS, Senility, presso *Medical Record*, 12 novembre 1898.
-

CAPITOLO VI.

I sogni degli adulti.

Non c'è libro antico o moderno che tratti dei sogni, nel quale non vi sia da spigolar qualche fatto utile ad illustrare l'argomento di cui qui voglio trattare. Dirò di più: chi di noi non potrebbe portare qualche contributo personale alla storia dei sogni delle persone adulte e psicologicamente normali?

Ma io salto a pie' pari sulle vaghe osservazioni che si trovano qua e là nei libri..... o che ognuno di noi ha fatto o può fare sù sè stesso. Voglio limitarmi alla critica di quelle ricerche che furono eseguite con metodo scientifico o che almeno posson venir considerate come ricerche sistematiche. Solo per ragion di confronti accennerò qua e là ai risultati di altre ricerche meno interessanti o alla opinione di qualche osservatore autorevole.

Nella letteratura primeggiano sotto il punto di vista anzidetto, le ricerche di Friedreich Heerwagen e

quelle di Mary Whiton Calkins; le prime eseguite sotto la ispirazione di un gran maestro della Psichiatria, il Kräpelin; le altre sotto quella di un illustre psicologo americano, il Sanford.

Heerwagen si propose d'indagare il rapporto che corre tra i sogni e il grado di profondità del sonno. Egli usò il metodo di Galton. Avendo distribuito 500 moduli di un questionario a delle persone colte ne ebbe di ritorno ben 406; un bel numero, quando si rifletta all'apatia che ha il pubblico in genere per le ricerche di ordine psicologico. Tutte le risposte che ottenne, le divise in 3 gruppi: quelle appartenenti agli uomini (113); quelle appartenenti alle donne (142); quelle appartenenti agli studenti (151).

Heerwagen trovò, che le donne han sonno più leggero degli studenti e degli uomini. Delle donne che furono oggetto delle sue indagini, il 63 % avevano sonno leggero, mentre degli studenti il 42 % e degli uomini il 44 %. Questo risultato va in accordo colla opinione della massima parte degli autori; da Cardano a Havelock Ellis. Nelle donne è anche maggiore il bisogno di dormire, secondo Heerwagen.

Riguardo alla frequenza, alla copia e alla vivacità dei sogni, quest'autore trovò che le donne sognano più degli uomini e, più che gli uomini e gli studenti, hanno i sogni copiosi e vivaci, perfino da vecchie. Delle donne, il 73 % sognavano ogni notte o molto spesso; degli studenti invece soltanto il 50 %, e degli uomini il 48 %. Anche questo fatto della maggior

frequenza del sognare nelle donne, era stato, più o meno, ammesso da tutti.

Charles M. Child, in un lavoro sui sogni di 200 studenti (151 uomini e 49 donne), eseguito sotto la direzione di C. Armstrong, rilevò anche differenze di altro genere tra il sognar degli uomini e quello delle donne; ma di queste parlerò più sotto.

Riguardo all'età, Heerwagen trovò che i sogni divengono più rari e il sonno si fa più leggero man mano che si cresce in età. Perfino negli studenti, nei quali l'età oscillava soltanto tra 18 e 29 anni, egli notò delle differenze.

Anche Child rilevò dalla sua statistica, che il numero delle persone a sogni frequenti diminuisce col progredire degli anni.

In generale, dice Heerwagen, fino ai 20 anni i sogni non sono molto frequenti; ma la frequenza cresce rapidamente dai 20 ai 25 anni, tanto da raggiungere a questa età il suo massimo (studenti). Le donne maritate sognano meno che le nubili; ed Heerwagen attribuisce questo fatto appunto all'età. La vivacità dei sogni, al pari della frequenza, è maggiore nel gruppo studenti che nel gruppo uomini. In tutti e tre i gruppi poi la vivacità sta in ragione diretta colla frequenza.

Altri autori si trovano in disaccordo circa la profondità del sonno nelle varie età. Per alcuni sono i bambini (Burdach) e i giovani che dormono più profondamente; per altri sono invece i vecchi. Per

la maggior parte però, la massima frequenza e la massima vivacità del sognare si troverebbe nei giovani. Soltanto, non tutti accettano il risultato ottenuto da Heerwagen circa la età in cui si raggiungerebbe il massimo della vivacità e della frequenza. Il Maudsley, per es., porta quel massimo un po' più in là, verso cioè i 30 o i 35 anni; mentre il Jastrow nota, che nella fanciullezza e nell'adolescenza si abbia la più grande ricchezza di sogni. Del resto è ovvio il supporre che qualunque cifra rappresenti in fondo in fondo una inesattezza. Ci debbono essere al riguardo delle enormi differenze individuali; ed una regola precisa è impossibile a fissarsi.

Quello che, in linea generale, pare indiscutibile, si è, che il sesso e l'età determinino delle forti differenze nell'attività onirica. Esisterebbero veramente pel sonno e pei sogni, al dire di H. Ellis, dei caratteri sessuali secondari. Anche il Jastrow, che fece la statistica dei sogni di 183 ciechi, notò delle chiare differenze a seconda del sesso e della età de' suoi soggetti. Child notò differenze fra uomini e donne, perfino nella influenza che ha sui sogni la posizione tenuta dal dormiente durante il sonno, e nella persistenza o meno del senso morale negli apprezzamenti che fa il sognatore durante lo svolgersi dei sogni (questione 7^a della Inchiesta del Child).

Ma, a parte le dette differenze, cosa risulta dalle ricerche di Heerwagen sui sogni delle persone normali?

Ecco : Alla prima questione relativa alla frequenza dei sogni, risposero di sognare :

Tutte le notti, o quasi tutte le notti	N°	99	persone
Molto spesso o abbastanza spesso	»	133	»
Raramente o molto raramente	»	153	»
Mai o quasi mai	»	15	»
Risposero ambiguamente	»	6	»
Totale		N°	406 persone

Alla seconda questione, se i sogni fossero vivaci, risposero :

Sì (quasi sempre, spesso)	N°	216	persone
No (raramente, ordinariamente no)	»	175	»
Ambiguamente	»	15	»
Totale		N°	406 persone

Circa la questione del come le persone normali, dopo il risveglio, mantengano ricordo dei sogni fatti, la statistica di Heerwagen porta questi risultati :

Vien ricordato bene il contenuto dei			
sogni fatti, da	N°	197	persone
Non vien ricordato	»	200	»
Risposte non precise	»	9	»
Totale		N°	406 persone

In generale poi, egli trovò, che le persone che sognano più spesso ricordano meglio i sogni ; e le persone che hanno sogno leggero li ricordano meglio di quelle che dormono profondamente.

*
* *

Altra questione, che attendeva una risoluzione, era quella delle impressioni che i sogni lasciano sull'animo del sognatore, dopo il risveglio. È noto come le immagini del sogno posson talora prolungarsi anche nella veglia. Il filosofo Spinoza, ad esempio, racconta che, anche dopo destatosi, proseguì per un qualche minuto, a vedersi davanti agli occhi un brasiliano nero, che aveva sognato. Si tratterebbe di immagini ed emozioni *oniriche consecutive*. I poeti descrissero, in ogni tempo, queste immagini del sogno, che persistono per un certo tempo vivaci anche nel cervello desto, e i fisiologi antichi e moderni ne han discusso il meccanismo e la importanza: mi limito a citare Abercrombie, Mac Nish, Maudsley. Il Radestock dedicò un capitolo del suo libro a tale questione ed anche il Tissié riferì molti fatti per dimostrare la influenza che hanno i sogni sulla ideazione e sugli atti compiuti allo stato di veglia.

Io dovrò trattare largamente questo soggetto quando, in un capitolo a parte, mi occuperò degli stati emozionali, che talora vengono suscitati dai sogni. Qui mi limito a riferire ciò che Heerwagen concluse dalle sue ricerche; che cioè le persone, le quali raramente sognano, o quelle che hanno un sonno profondo si sentono, dopo destate, assai meglio *disposte* di quelle che sognano spesso e di quelle che hanno, di solito, il sonno leggero.

*
* *

Mary Whiton Calkins fece anche, come ho accennato, delle ottime ricerche sui sogni dei normali. Ella si servì di due persone di buona volontà, le quali, durante la notte, venivan destate ad ore diverse e immediatamente si mettevano a scrivere tutti i particolari dei sogni avuti; e ciò per 6 od 8 settimane consecutive! Il primo soggetto era un uomo di anni 32, il quale prese delle note in 46 notti e ricordò 170 sogni; l'altro era una donna di anni 28, la quale prese delle note in 55 notti e ricordò ben 205 sogni.

Da una così coscienziosa indagine la Calkins trasse dei corollari, che meritano tutta la considerazione del psicologo:

1° La maggior parte dei nostri sogni avvengono durante il sonno del mattino, quando nella camera comincia a penetrare la luce. Ma il sonno della mezzanotte non si può dire in alcun modo un sonno senza sogni, come vogliono alcuni;

2° V'è stretto nesso tra vita del sognó e vita del giorno. Solo nell'11 % dei sogni è impossibile scoprire un tal nesso. Se non che, non è lecito concludere, che i sogni i quali più immediatamente seguono alle nostre operazioni del giorno, siano più strettamente uniti con queste, che non i sogni del mattino. Così, egualmente, non si può concludere,

che i sogni svoltisi durante il sonno luminoso del mattino e quindi più vicini allo stato di veglia, abbiano maggiori rapporti di contenuto colla vita della veglia ;

3° Non è la stessa cosa un sogno vivace e un sogno distintamente ricordato. Il grado con cui un sogno è ricordato può essere un criterio relativo, non già un criterio assoluto della vivacità del sogno stesso.

A questo proposito la Calkins distingue 4 classi di sogni: Nella prima classe, comprende quelli che furono molto vivaci e vengono ricordati nei loro minuti particolari. Nella seconda, comprende i sogni vivaci, sì, ma meno che quelli della prima classe, ed anche meno esattamente e completamente ricordati. Nella terza classe comprende i sogni di minore vivacità che vengono ricordati con minori dettagli, e quegli altri che sono pochissimo ricordati per quanto riguarda il loro contenuto, ma che sono tuttavia ricordati come sogni vivaci. Nella quarta, infine, comprende i sogni pochissimo ricordati, dei quali, in pari tempo, il soggetto può dire che furono sogni poco vivaci, pallidi e indistinti.

Orbene, dei due sognatori in esperienza, uno distribuiva i propri sogni quasi in ugual misura nelle 4 classi anzidette ; l'altro aveva il 16.8 % di sogni della 1^a classe; il 34 % di quelli della 2^a; il 29.8 p. % di quelli della 3^a; il 19.4 % di quelli della 4^a classe ;

4° I sogni vivaci non appartengono esclusivamente al sonno del mattino. Può dirsi soltanto, che i sogni fatti dopo le 4 antimeridiane *tendano* ad essere più vivaci che i sogni fatti antecedentemente.

La Calkins fece anche interessanti osservazioni sulla origine dei sogni nei due soggetti normali che tenne così lungamente in osservazione. I sogni di origine sensoriale (*Presentation elements in Dreams*) sarebbero piuttosto rari: in ogni modo le sensazioni uditive (attuali) sarebbero quelle che più facilmente entrerebbero nel sogno; e le sensazioni di odorato e di gusto sarebbero forse le più difficili a penetrarvi. Nei sogni di origine associativa (*Rapresentation elements in Dreams*) avrebbero poi una preponderanza spiccata le immagini visive.

Altro importante risultato sul quale la Calkins insiste, sarebbe il fatto della continuità che, per riguardo a contenuto, ci sarebbe tra la vita del sogno e la vita della veglia; erano soprattutto i fatti più recenti della vita vigile che riapparivano nei sogni dei due soggetti tenuti in esperimento dalla Calkins.

*
* *

Come il lettore potrà giudicare, sì Heerwagen che Mary Whiton Calkins hanno fatto del loro meglio per studiar con metodi sperimentali l'argomento. Ben poco io credo resti a ricercare sulle questioni generali dei rapporti fra la profondità del sonno e i sogni; della copia, frequenza e vivacità del sognare; della

memoria dei sogni nelle persone adulte normali. Per le questioni particolari resta invece un campo vastissimo da esplorare. Il contenuto dei sogni, ad esempio, le trasformazioni che le immagini e gli eventi in essi subiscono, i sogni parlati (sonniloquio), i movimenti durante il sonno, la prevalenza abituale di una categoria d'immagini (immagini uditive, immagini visive, ecc.) sulle altre, sono altrettante questioni importantissime sulle quali poco, invero, ancora si è scritto.

Fedele al mio programma, io non mi abbandonerò a discussioni che non possa illustrare con osservazioni personali. Mi limiterò dunque ad esporre, nel più breve modo, i risultati statistici che io ho ottenuti circa le questioni generali; a taluna delle numerose questioni speciali io non accennerò che di volo, e solo quando me ne offra occasione qualche fatto o la opinione di qualche autore che a me paia tale da esser sottoposta a critica.

Io feci stampare circa un migliaio di copie di un questionario abbastanza dettagliato circa il sonno e i sogni, che fu mia cura distribuire a persone di ogni ceto e di ogni età, sì a Roma che fuori. Ma dalle persone normali non ebbi di ritorno che 240 fogli.

Da questo numero, poi, debbo togliere le risposte (N. 20) appartenenti a persone di età avanzata (da 65 anni in su), le quali furono già da me utilizzate nel capitolo sui sogni dei vecchi. Resta quindi a mia disposizione pel momento un materiale di 220 fogli.

Una ulteriore eliminazione dovrei anche fare; quella cioè delle risposte poco precise e delle risposte negative; ma le risposte poco precise sono sempre utilizzabili in qualche parte, e le risposte negative (persone che dicono di *non sognare mai*) rappresentano già un fatto d'indubbia importanza e quindi debbono trovar posto nella tabella statistica.

Non starò qui a trascrivere tutte le domande contenute nel mio questionario. Quelle che si riferiscono alle principali questioni sui sogni delle persone normali, sono soltanto le seguenti:

I. Sogna sempre, spesso, raramente, mai?

II. I suoi sogni in generale son vivaci o scoloriti?

III. Sono abitualmente molto complicati, o sono strani, o sono essi semplici e riproducono gli eventi più ordinari della vita?

IV. Abitualmente v'è rapporto di contenuto tra i suoi sogni e le occupazioni della sua vita giornaliera?

V. Appena si desta, ricorda i sogni fatti per lo più dettagliatamente? li ricorda sommariamente? o non li ricorda affatto?

Nel presente capitolo non comprendo a bella posta la esposizione e la discussione dei risultati, che si riferiscono alle domande circa le impressioni lasciate dai sogni. È questo un argomento che tratterò nel capitolo sui rapporti tra i sogni e le emozioni. È vero che quando si parla d'*impressioni postoniriche*,

s'intende comprendere non solo le sensazioni accompagnate da uno stato emotivo dell'animo, ma altresì le sensazioni *pure* non accompagnate, cioè, da speciale colore emozionale. Ma è difficilissimo nei casi speciali scindere le due cose; si può dire che le cosiddette sensazioni *indifferenti* di Wundt non meritino considerazione che dal punto di vista della teoria.

Prima di raccogliere in una piccola tabella i risultati della mia inchiesta, debbo ancora una volta rammentare al lettore, che col mio questionario ebbi in animo d'indagare la vita *abituale* del sogno. I soggetti interrogati, nel formular la risposta, dovevano dare un giudizio d'insieme e non aver di mira dei fatti particolari, o un'epoca speciale del proprio passato od altro. È un punto questo sul quale io ho insistito molto presso le persone che potei interrogare direttamente da me e presso quei miei amici (la massima parte medici) che avevo pregato di raccogliere delle risposte dalle persone di lor conoscenza.

SOGNI DELLE PERSONE ADULTE NORMALI

Uomini 163 - Donne 53

Questioni proposte	RISPOSTE	UOMINI	Percentuale	DONNE	Percentuale
I. - Frequenza dei sogni.	Sognano sempre . .	22	13.33	18	32.73
	Sognano spesso. . .	45	27.27	25	45.45
	Sognano raramente.	83	50.30	7	12.73
	Non sognano mai; o non sanno dare alcun ragguaglio sui sogni.	15	9.09	5	9.09
II - Vivacità dei sogni.	Hanno i sogni vivaci.	56	37.33	33	66 —
	Hanno i sogni scoloriti.	94	62.67	17	34 —
III. - Contenuto abituale dei sogni.	Fanno sogni complicati	70	46.67	27	54 —
	Fanno sogni strani .	28	18.67	6	12 —
	Fanno sogni semplici	52	34.67	17	34 —
IV. - Rapporti di contenuto tra la vita del sogno e i fatti della veglia.	Ammettono che il rapporto vi sia quasi sempre . .	128	85.33	36	72 —
	Ammettono che molte volte il rapporto non vi sia	22	14.67	14	28 —
V. - Memoria dei sogni.	Mantengono ricordo dettagliato dei propri sogni	35	23.33	21	42 —
	Ne mantengono ricordo sommario .	83	55.33	24	48 —
	Non ne mantengono abitualmente ricordo alcuno. . .	32	21.33	5	10 —

*
* *

Le mie ricerche confermano, in massima, i risultati di Heerwagen e della Calkins ; le differenze che vi corrono, risultano evidenti, in ogni modo, dalle cifre percentuali (1). Non vi è quindi bisogno di alcun commento.

Non posso dispensarmi però da qualche parola a proposito della III e della IV questione. Io avevo notato in me stesso che il far dei sogni complicati, cioè, a grande intreccio, costituiva un particolare notevole nella storia della mia vita onirica. Certo era un fenomeno assai diverso da quello dei sogni a tessitura semplice. Così avevo ripetutamente fatta l'osservazione, che certi sogni *strani*, vale a dire stravaganti, sia per la successione dei panorami e degli avvenimenti, sia per le trasformazioni bizzarre dei protagonisti o dell'ambiente, corrispondevano in me a stati particolari dell'organismo fisico e dell'animo.

D'altra parte, mi era accaduto sovente di sentire taluno lamentarsi dell'abituale stravaganza dei propri

(1) So che è un abuso trarre delle percentuali da osservazioni il cui numero non raggiunge nemmeno il centinaio. È giustissima la critica che il Bodio ed altri hanno più volte fatta agli psicologi, agli antropologi e ai medici che caddero in questa fallacia. Ma se io ho messe le percentuali è stato soltanto perchè apparisse evidente il confronto con quelle degli altri osservatori ; riconosco che esse non possono avere alcun valore assoluto.

sogni ed altri affermare invece che i sogni, sia pur frequenti e vivaci, si svolgevano in ambienti molto simili a quelli della vita reale, e gli avvenimenti e i personaggi sognati non avevano caratteri molto lontani dal vero. Per questi motivi ed altri che venivano suggeriti da osservazioni nel campo patologico, io volli frazionare la III questione nelle tre domande che ho riprodotto nella tabella.

Orbene, le risposte rivelano una cosa che deve certo avere importanza. Le donne van soggette ai sogni complicati più degli uomini, mentre questi fanno abitualmente più sogni stravaganti di quelle. Risulta, inoltre, che nei sognatori (adulti normali) in generale i sogni a grande intreccio e ad effetti strani sono piuttosto frequenti. Come interpretare tutto questo? Quando avrò esposto i caratteri onirici di alcuni gruppi di soggetti patologici, la spiegazione si affaccerà forse naturalmente da sè. Intanto, si può asserire senza tema di dir cosa inesatta, che debbono concorrere a produrre il fenomeno della complessità e della stravaganza dei sogni numerosi fattori: *a*) il grado d'intelligenza e di coltura; *b*) la facilità alle associazioni (fantasia, disposizioni artistiche, ecc.); *c*) la emotività naturale e tutte le condizioni, specialmente le circolatorie, che son capaci di modificare appunto la emotività e gli affetti.

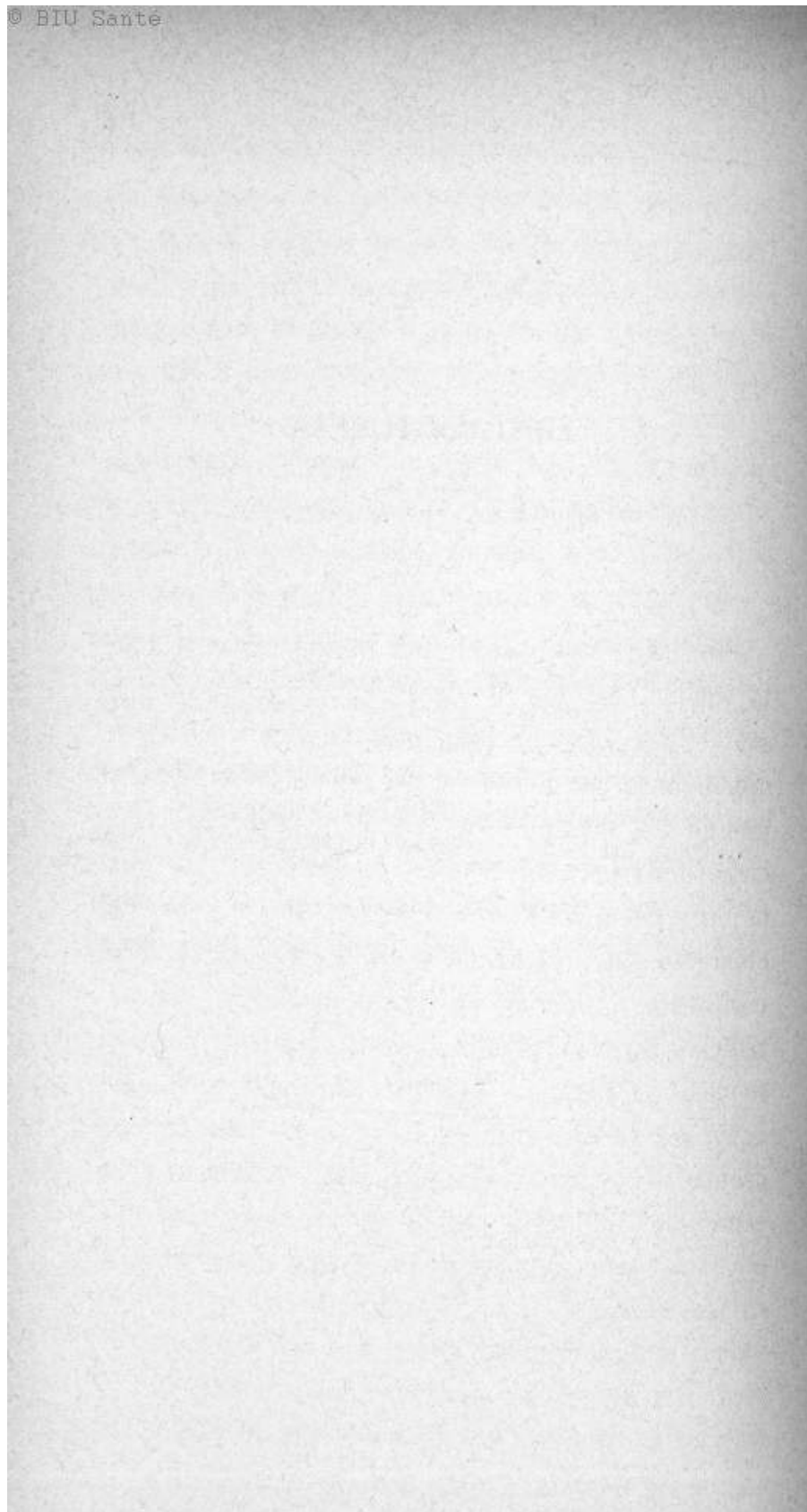
Le risposte alla IV questione mi sembrano anche esse, se non m'inganno, di qualche interesse. Perchè mai le donne più difficilmente degli uomini sareb-

bero disposte a riconoscere i rapporti di contenuto tra i proprii sogni e ciò che a loro ordinariamente accade nella vita della veglia? Imperocchè, io debbo supporre che, in fondo, il rapporto più o meno lontano, più o meno nascosto, vi sia sempre o almeno quasi sempre.

Le soluzioni potrebbero essere due: o nelle donne più sovente che negli uomini, i sogni si costruiscono a spese d'immagini antiche, immagini che, nella vita cosciente della veglia, non vengono di solito riprodotte; o nelle donne si ha una più spiccata tendenza a riconoscere l'autonomia per dir così del sogno, a considerare il sogno, cioè, come un avvenimento di un ordine speciale. Lo so, azzardo una ipotesi; ma chissà che anche in quella percentuale così elevata del 28 % non abbia a riconoscersi la tendenza al misterioso, al trascendente, al mistico, che certamente nella donna è più spiccata che nell'uomo?!

BIBLIOGRAFIA

94. MAC NISH, *Philosophy of Sleep*, 1854.
95. WUNDT, *Éléments de Psychologie physiologique*, traduzione franc., 2 tomi, 1886.
96. JASTROW, *The Dreams of the Blind*, presso *The New-Princeton Review*. New-York, gennaio 1888.
97. TISSIÉ, *Les Rêves : physiologie et pathologie*. Paris, 1890.
-



CAPITOLO VII.

I sogni dei neuropatici.

Era facile presunzione il ritenere che nei neuropatici la vita del sogno presentasse delle curiosità interessanti. È vero che una gran parte dei sogni sono determinati da eccitazioni dei sensi esterni, da eccitazioni interne dei muscoli o dei visceri durante il sonno, come dimostrò già così bene lo Schopenhauer; ma la più o men facile eccitabilità dei sensi e il tono, la chiarezza e la vivacità delle eccitazioni cenestetiche, costituiscono, intanto, delle note individuali caratteristiche. Ma poi, chi potrebbe assolutamente negare i *sogni-allucinazioni* (Wundt) o altrimenti detti *sogni psichici*? In ogni caso, la elaborazione della materia caotica delle impressioni dei sensi esterni e delle eccitazioni interne è propria a ogni singolo cervello ed è in completo rapporto col patrimonio d'immagini ch'esso contiene, colle disposizioni associative individuali e colle condizioni nutritive degli elementi nervosi. È tanto nella convinzione universale, che il mondo del sogno, come ho già detto altrove, costi-

tuisca un ambiente assolutamente proprio a ciascun individuo, che alcuni autori son giunti persino al paradosso di ammettere una certa responsabilità morale nelle cose che si sognano. Così pensava il Bouillier, e, secondo P. Janet (*Autom. psychol.* p. 217), il Foderé perfino!..... Giustamente si scagliarono contro tale opinione Chauveau, Hélie, Legrand du Saule, ecc.; ma, tuttavia, essa racchiude un embrione di verità.

Platone nel *De Republica* aveva notato il contrasto dei sogni del malvagio con quelli dell'uomo dabbene, poichè diceva che il sogno, in fondo, è la ripercussione automatica del nostro pensiero e delle nostre tendenze. S. Agostino nelle sue *Confessioni* chiede perdono a Dio dei sogni impudichi, e Cartesio scriveva alla principessa Elisabetta: « Io posso vantarmi che i miei sogni non sono mai brutti e questo dimostra il gran vantaggio che c'è nell'essersi abituato da un pezzo a non aver tristi pensieri ».

*
* *

Osservazioni sparse sui sogni delle persone neruose si trovano presso gli scritti di tutti gli antichi medici e fisiologi, da Ippocrate e da Aristotile fino al Cabanis, a E. Darwin, a Alberto Haller, a Formey, a Dugald Stewart, a Burdach, a Giov. Müller... Ma nessuno di questi sommi osservatori aveva rilevato con sicurezza e precisione il gran valore semiologico del fenomeno sogno. Tacciono, infatti, del sogno trat-

tatisti come Fernel, Boerhave, Aubry, Vater, Zimmermann, Prospero Alpin, Grummer, ecc. Fu il Double, al dir di Moreau de la Sarthe, che aprì la nuova via. Ma invero non dovrebbero dimenticarsi il Cardano e quelli autori (e sono molti) che trattarono, come il nostro Alberti, sulla veridicità dei sogni in certi malati.

Il Double divise i sogni morbosi in *sogni pronostici* e *sogni diagnostici*. A proposito di questi ultimi, egli scrive che « sont en assez grand nombre et que leur étude plus approfondi, n'augmenterait pas peu le domaine des connaissances médicales et les ressources de la médecine pour la distinction des maladies ». Dopo quello del Double, il lavoro più rimarchevole sul sogno, considerato come sussidio diagnostico, è senza dubbio quello del Macario, il quale tentò una vera *semiotica dei sogni* e fece delle splendide osservazioni sull'incubo e sul sonnambulismo.

Ma per addentrarci nella conoscenza dei caratteri onirologici delle persone nervose, fa d'uopo consultare gli autori che presero a trattare le singole neuropatie.

a) I sogni degli isterici.

Io credo che il sommo Sydenham sia stato il primo a dare una descrizione dei sogni delle donne isteriche. Le isteriche, egli dice, han sogni terrorizzanti, i quali per lo più si aggirano sui morti, su

cari amici dannati all' inferno, o costretti a morire sul più bello della vita, insomma su argomenti penosi e paurosi. In una sua *Dissertatio epistolaris*, riassumendosi, egli applica alle isteriche ciò che dei superstiziosi aveva scritto Cicerone: *Perfugium videtur omnium laborum et sollicitudinum esse somnus, ac ex ipso plurimae curae metusque nascuntur*. Dopo il Sydenham, chiunque scrisse di isterismo notò più o meno la insonnia e i sogni terrifici ed emotivi delle pazienti; ma delle nozioni sicure e particolareggiate non se ne aggiunsero che in questi ultimi tempi.

Gli isterici han sogni penosi e spaventevoli: immagini di morte, scheletri, uccelli neri, serpi, gatti, topi, precipizi, cadute. Più raramente hanno sogni piacevoli: i malati sognano della musica e loro sembra di essere in luoghi incantati pieni di oggetti *bleu* e *rossi*. Talora sognano anche rapporti sessuali e amori carezzevoli. Il sonno degli isterici somiglierebbe nel complesso, a quello degli alcoolici: esso consiste spesso in lieve assopimento interrotto da scosse muscolari, da movimenti e terminato da un risveglio improvviso di soprassalto a causa di visioni paurose di uomini minacciosi, luci abbaglianti, colpi di fucile, ecc. Così dicono gli autori francesi.

Un'altra cosa caratteristica degli isterici secondo le osservazioni di clinici anche meno recenti, sarebbe che essi credono spesso alla realtà dei loro sogni come alle loro allucinazioni. Per esempio, le Orso-

line di Loudun in mezzo alle quali scoppiò una epidemia d'isterismo che è rimasta celebre nella storia della medicina, affermavano energicamente la venuta e la presenza notturna di Urbano Grandier nel loro convento. Eppure non si trattava che di un personaggio da esse veduto nei loro sogni erotico-mistici.

Ma fu per opera della classica scuola della Salpêtrière che i sogni entrarono nella sintomatologia della grande neurosi.

Le prime osservazioni sull'argomento appartengono a Bourneville e Regnard verso il 1879. Il Richer descrisse poi diffusamente gl'incubi, le visioni notturne, le allucinazioni del sogno prolungantisi o confondentisi con allucinazioni in veglia, di molte isteriche, e mise bene in rilievo le condizioni del sonno e i sogni che antecedono o seguono ai giorni di accesso, e l'analogia che corre tra i sogni della isteria e quelli della intossicazione alcoolica. Il Richer riferì anche esempi a riprova della nota osservazione dei sogni paurosi e zooscopici (visioni di animali) che hanno le isteriche, simili alle allucinazioni terrifiche e zooscopiche, che esse provano nel quarto periodo dell'attacco o nel periodo prodromico del medesimo. Si tratta di gatti, topi, farfalle, serpi, vipere, leoni variopinti e cangianti di colore, i quali assaliscono le malate dal lato del corpo dove han perduta la sensibilità (Charcot).

Fu notato altresì come nel periodo allucinatorio dell'attacco isterico ed anche nella piena calma, le

pazienti sovente affermino di credere ai loro sogni; la quale credenza servirebbe a spiegare alcuni casi, in cui le malate accusavano insistentemente qualche determinata persona di azioni delittuose.

Lo Charcot nelle sue splendide *Lezioni del martedì*, insistè nuovamente sui sogni specifici dell'isterismo e proclamò ancora una volta la loro somiglianza coi sogni degli alcoolisti. Come nell'alcoolista, dice Charcot, il sogno della notte si prolunga nel giorno, così avviene nelle isteriche, nelle quali il sonno della notte si prolunga nella fase passionale dell'attacco o nel delirio postaccessuale.

È qui però il luogo di avvertire che non solo ai sogni degli alcoolici furono rassomigliati i sogni delle isteriche (Charcot-Magnan), ma altresì ai sogni degli intossicati da absinthe (Richer ed altri) da haschisch (Moreau de Tours) — sogni così splendidamente descritti da Théophile Gauthier (*Le club des Haschischins*) — ai sogni da etere (Brierre de Boismont), e in parte pure ai sogni degli opiofagi (Brierre de Boismont). Anche nei morfinisti sono stati descritti dei fenomeni notturni molto simili a quelli delle isteriche, come: insonnia, sogni paurosi o zooscopici, risvegli improvvisi ed angosciosi (Charcot, Ball, ed altri).

Il Gilles de la Tourette nella sua bell'opera sull'Isteria, ha riassunto le più recenti osservazioni sull'argomento dei sogni nella grande nevrosi completando felicemente quanto avevano osservato Bourne-

ville, Charcot, Richer, ecc. Vien da lui confermata la frequenza dei sogni spaventosi (animali, fantasmi, ecc.) i rapporti fra allucinazioni del sogno e allucinazioni dell'accesso, la grande influenza dei sogni sulla condotta e sullo stato mentale della veglia, ecc.

Dopo ciò, non trovo di notevole nella letteratura che una tesi (di Bordeaux 1895-96) di un giovane medico, pubblicatasi però dopo che era uscito il mio libro: *I sogni e il sonno nell'Isterismo e nella epilessia*. In quella tesi l'Escande de Messières giunge alle seguenti conclusioni; che le isteriche van soggette a una gran quantità di sogni che possono acquistare una importanza considerevole a cagione della influenza che esercitano per lungo tempo dopo il risveglio. I sogni hanno nelle isteriche dei caratteri particolari; ma la maggior parte di questi non sono che la esagerazione di quelli dei sogni dei soggetti normali. I deliri da intossicazione, p. es. posson presentare dei caratteri che li ravvicinano ai sogni degli isterici. Ma l'influenza del sogno nella veglia sembra essere uno stigma dei sogni isterici (suggestionabilità dei soggetti). Le suggestioni create dai sogni non possono esser distrutte durante la ipnosi, come avviene delle suggestioni ipnotiche. Per assicurarsi della esistenza dei sogni in un' isterica, quando non ne vien serbata memoria in veglia, si fanno ricerche durante gli stati subcoscienti (ipnosi, sonnambulismo, ecc.). La scrittura automatica può essere un buon metodo di ricerca. I sogni sono ele-

menti di diagnosi preziosi nella isteria infantile; possono esser causa di parecchi accidenti isterici; possono divenire nelle mani di medici sperimentati e prudenti un potente agente di psicoterapia.

Non debbonsi passar sotto silenzio le ripetute osservazioni di Pietro Janet sui sogni delle isteriche, quantunque egli non abbia mai fatto in proposito delle ricerche sistematiche. Il Janet che, com'è noto, sostiene da molti anni una teoria psicologica della natura dell'isterismo, aveva osservato che i molteplici e svariati disturbi che nelle isteriche si riscontrano, stanno alla dipendenza di una idea fissa subcosciente. Orbene, secondo Janet, la idea fissa, cagione di tanti guai per le povere malate, può essere costituita da un sogno. Il che prova ancora una volta di quanta importanza siano per gli individui affetti d'isterismo i caratteri onirologici.

I neuropatologi tedeschi hanno ben poco aggiunto alle osservazioni della scuola francese. Il Löwenfeld, che descrisse le solite visioni oniriche delle isteriche quali prodromi del vicino accesso, e che notò, come tutti gli altri, la influenza dei sogni sulle azioni del giorno, fa però una considerazione degna di essere rilevata. Egli dice che il contenuto dei sogni delle isteriche è molto variabile: nei tempi passati erano angeli, santi, demonii: oggidì sono gatti, topi, rospi, ranocchie, visi umani grotteschi o minacciosi. Ciò dipende dal grado di coltura. Del resto, se gli oggetti paurosi cambiano, resta nelle isteriche sempre la paura. Dice

inoltre, che anche i sogni sessuali sono frequenti nelle isteriche : ma non insiste sulla curiosa osservazione che aveva fatto il Pitres. Questi afferma che il sognato amplesso sessuale, per lo più, si effettua nelle isteriche con dolori violenti ai genitali ; il che accadeva anche alle monache di Loudun, che ho rammentato più sopra.

Recentemente B. Vespa (1897), in uno studio sui sogni dei neuro-psicopatici fatto col mio metodo, ha trovato nei soggetti isterici da lui esaminati (donne 36, uomini 18), che il sonno è abitualmente leggero, con frequenti risvegli ed ordinariamente con insonnia serale. Il sonniloquio, il nottambulismo e gl'incubi sono rari : meno rari i risvegli di soprassalto e quelle illusioni od allucinazioni specialmente visive ed uditive che furono dette *ipnagogiche* appunto perchè si verificano sul punto di prender sonno, cioè in quello che io chiamerei periodo *preipnico*. Nei $\frac{3}{4}$ circa dei casi i sogni sono abitualmente frequenti e prevalgono i sogni paurosi, angosciosi e penosi ed i sogni macrozooscopici consistenti cioè in visioni di grossi animali reali o fantastici, i quali terrorizzano il dormiente. I sogni erotici sono rari e mancano affatto i sogni piacevoli. Gli attacchi convulsivi si presentano con più facilità quando i fenomeni suddetti a carico dei sogni e del sonno acquistano maggiore intensità. Su $\frac{4}{5}$ dei casi esaminati dal Vespa la memoria dei sogni era circostanziata.

*
**

Era, dunque, già noto agli alienisti come si comportasse nell'isterismo la vita del sogno. Mancavano tuttavia delle ricerche sistematiche; e queste sarebbero riuscite tanto più utili in quanto che le isteriche che formavano soggetto di studio pei medici della Scuola della Salpêtrière eran tutte delle *grandi isteriche*, delle malate molto eccezionali, mentre invece si sa che la maggioranza delle isteriche non presentano fenomenologie così straordinarie come i famosi soggetti dello Charcot, del Richer, del Janet, del Gilles de la Tourette.

Io feci le mie ricerche sopra un materiale scelto e abbastanza ricco: 98 casi; e riferii dettagliatamente tutti i risultati ottenuti, nel mio libro del 1896. Qui non voglio ripetermi; mi limiterò a dare un sunto brevissimo dei fatti che trovai allora e di quelli che ho potuto confermare con osservazioni successive.

I miei 98 malati si dividevano in due categorie: quelli gravemente presi dalla nevrosi (attacchi convulsivi e loro equivalenti, stimate, ecc.), che sommarono a 53; e quelli affetti da forme leggere d'isterismo, che erano 45.

La profondità abituale del sonno, eccezioni a parte, sta in ragione diretta della gravità e dell'antichità della nevrosi isterica e cresce coll'avanzare della età dei pazienti; tantochè in soggetti giovani o da poco

tempo attaccati da crisi d'isterismo lieve, il sonno è, quasi senza eccezione, leggero ed agitato.

Il risveglio di soprassalto è comunissimo tra gli isterici: lo trovai frequente in quasi tutte le donne affette da isterismo lieve e in circa due terzi degli isterici gravi. Si sa che normalmente il risveglio avviene per gradi. L'attività sensoriale riprende a poco a poco il suo ritmo; poco a poco si torna al conflitto col mondo esterno. Nei soggetti isterici invece accade assai sovente che stimoli intrinseci o una iperattività psicosensoriale provochino un cambiamento rapido ed improvviso della orientazione dell'Io.

Anche le allucinazioni e le illusioni ipnagogiche sono molto frequenti negli isterici. Così in essi si osserva qualche volta una insonnia (*anaipnia*) (1) a periodi; e molto spesso la diminuzione dell'appetito di dormire, come diceva Lasègue, nonchè un abituale disturbo quantitativo del sonno (*ipoipnia*).

L'isterico, in generale, è un sognatore; ma fra gli

(1) Le denominazioni di *anaipnia*, *ipoipnia* (che rappresentano i gradi diversi della *Disipnia* in genere), *paraipnia* ed *iperipnia* sono state da me adoperate, spero con qualche vantaggio, per indicare le condizioni morbose del sonno fisiologico. Esse sono analoghe ad altre denominazioni che sono di uso corrente in patologia nervosa e mentale; per esempio: *amnesia*, *ipomnesia*, *paramnesia*, *ipermnesia*, che riguardano le alterazioni della memoria. Gli autori non adoperavano per il sonno, che due parole: *agripnia* e *disgripnia* per indicare rispettivamente la insonnia e il sonno agitato (da ἀγρυπνέω veglio; ἀγρυπνία insonnia, pervigilium, le quali parole derivano da ἄγρυα allontanamento e ὄπνος sonno).

affetti da isterismo grave, sognano con maggior frequenza quelli (e sono parecchi) che hanno sonno leggero e che soffrono di disturbi quantitativi di sonno (*disipnie*) e disturbi qualitativi o *paripnie* (risvegli di soprassalto, illusioni ed allucinazioni ipnagogiche, incubi, sonniloquio e nottambulismo). Sognano più di rado o dicono di non sognare affatto quelli a sonno profondo e tranquillo, gli antichi convulsionari, i deficienti intellettivi, i nottambuli, i sonniloqui abituali. Su 45 isteriche (donne) ad accessi incompleti e leggeri (isterismo lieve) trovai 41 sognatrici e soltanto 4 non sognatrici.

In tutte le isteriche sognatrici prevalgono, dopo i sogni indifferenti, i sogni penosi ed angosciosi; seguono poi per ordine di frequenza i paurosi ed i terrifici, ed infine gli erotici e i piacevoli in generale. Sovente i sogni degli isterici si distinguono per il loro intreccio e per la loro drammaticità.

Io trovai pure che nei soggetti isterici si danno qualche volta i cosiddetti *sogni di contrasto* e i *sogni stereotipi*. Chiamai sogni di contrasto quelli che mostrano un contenuto affettivo od ideativo antagonistico allo stato d'animo e ai pensieri che abitualmente presenta il soggetto nella vita vigile. Diedi poi nome di sogni stereotipi a quelli che sogliono ripetersi uguali per più notti successive e che finiscono per lo più per produrre delle modificazioni schiettamente patologiche nella vita psichica della veglia.

Pierre Janet, che ha studiato e analizzato con tanto

acume le idee fisse subcoscienti delle isteriche, trovò in un caso di insonnia prolungata che causa del disturbo era appunto un sogno terrificante (spettacolo della morte di un bambino) che ripetevasi ogni notte sempre identico nella malata.

I sogni stereotipi sogliono ricorrere qualche volta anche in fanciulli a sistema nervoso molto eccitabile (temperamenti isteroidi?) In un articolo: *Ricordi d'infanzia e di fanciullezza* (*Gazzetta Letteraria*, 30 settembre 1893) L. Capuana racconta che da bambino egli andò soggetto, per circa due anni, al medesimo sogno. Così il noto letterato contemporaneo Retté, confessava al Chabaneix: « J'ai eu pendant toute mon enfance et jusqu'à l'âge de vingt ans environ, un rêve qui revenait tous les quinze jours ».

I sogni che più sopra ho chiamati zooscopici e a cui gli autori hanno dato così grande importanza sia nell'isterismo, sia nei deliri tossici, li trovai molto più frequenti nei grandi e mediocri sognatori appartenenti al gruppo isterismo grave, che quelli appartenenti al gruppo isterismo lieve. Veramente il sogno pauroso zooscopico (il più delle volte si tratta di animali di grosso volume) può ritenersi caratteristico della grande nevrosi.

Nei soggetti isterici il sogno o il ricordo dei sogni fatti favoriscono, non di rado, lo sviluppo d'idee bizzarre e gli accessi convulsivi; modificano quasi sempre l'umore del giorno e anche talora la condotta; e il più delle volte rendono più intensa la nevrosi.

In principio della malattia i sogni aumentano di copia e di frequenza; col progredire ed invecchiare della malattia e indipendentemente dall'età dei malati, essi diminuiscono di frequenza e di vivacità. Pochi cambiamenti presenta la vita del sogno quando si è vicini ai grandi attacchi isterici; ma l'attività onirica suole rinforzarsi in prossimità degli accessi abortivi od incompleti.

In generale i soggetti isterici mantengono buona memoria dei sogni fatti; si riscontra talvolta in essi perfino il fenomeno, che io chiamai *pseudo-ipermnnesia onirica*.

Per comprendere cosa io intenda per pseudo-ipermnnesia onirica, è d'uopo fin d'ora stabilire, che in tutte le ricerche circa la memoria dei sogni io ebbi in animo di scoprire se essa fosse *abitualmente*: a) minuta e particolareggiata; b) sommaria; c) rudimentale; intendendo per memoria *rudimentale* il caso, abbastanza facile a riscontrarsi, in cui l'individuo risvegliandosi sa e dice di aver sognato; ma non solo è assolutamente incapace di ricordare qualsiasi particolare, ma non rammenta neppure il tema generale del sogno. Ora, in due isteriche, io notai un fatto curioso: ogni volta che le interrogavo sui loro sogni, esse me ne facevauo immediatamente un racconto così minuto e lungo da farmi dubitare che si prendessero giuoco di me. Non era a parlare però di simulazione; esse veramente intendevano in piena buona fede di raccontare cose udite e vedute nel sogno. Era una memoria *eccessiva*, una

ipermnnesia di avvenimenti effettivamente sognati? Erano delle false prospettive mnemoniche, delle illusioni della memoria, delle *paramnesie*? Era un'auto-suggestione, tanto che bastasse nominar loro la parola sogno, perchè tosto si abbandonassero a una *rêverie*, a un sogno ad occhi aperti? Comunque si potesse spiegare il fenomeno, non mi parve inesatto qualificarlo provvisoriamente per una *pseudo-ipermnnesia onirica*.

In complesso, la vita del sogno nelle isteriche si presentava con dei caratteri tutti proprii. Se tutti i nevrotici, qualunque fosse la forma della loro nevropatia, presentavano un insieme di sintomi a carico della notte (sindrome notturna) degna dell'attenzione del medico, le isteriche a me sembrava si distinguessero da tutti gli altri nevrotici per dei sintomi specialmente limitati alla vita del sogno. Ecco perchè credetti allora e credo anche oggi che nel novero delle *Stigmate* (Charcot) della grande nevrosi, debbasi aggiungere eziandio la *stigmatte onirica*.

Se peraltro può affermarsi che esistano dei caratteri onirologici propri della nevrosi isterica, non così potrebbe dirsi che si dieno dei *sogni isterici*. Io son convinto che nessun sogno meriti di esser così qualificato. Solo in questo senso son d'accordo col Näcke, il quale in un suo scritto e in corrispondenze private mi ha sempre affermato di non ammettere dei sogni specifici. Ogni persona normale può avere avuto un sogno zooscopico, un sogno morbosamente emozionale con emozione postonirica,

e così, via via : può essere stato, cioè, qualche volta *oniricamente* isterico. È dalla storia intiera della vita onirica che l'alienista può giudicare se il sognatore abbia o no psiche da isterico. Copia, frequenza, vivacità dei sogni ; emotività onirica rilevante con predominio di emozioni di paura, di pena e di angoscia ; impressione forte e durevole che lasciano i sogni ; rapporto tra queste impressioni postoniriche e speciali disturbi nervosi nella vita vigile ; reviviscenza delle immagini del sogno colla relativa disposizione dell'animo, durante la veglia ; sonno leggero, agitato, spesso interrotto, con periodo preipnico popolato di visioni elementari o fantastiche a tinte paurose ; parallelismo tra evoluzione della malattia ed evoluzione della vita onirica..... Ecco ciò che costituisce la vita del sogno propria dell'isterismo.

E tutto questo non come fenomenologia transitoria di un giorno, come immediato prodotto di fasi speciali della vita (pubertà, epoche di grandi emozioni o di eccessive fatiche), d'intossicazioni o di malattie a carico dell'apparecchio circolatorio ; ma come fatto, per dir così, abituale e specifico.

Bisogna guardarsi dagli equivoci. Ho già detto in principio come certe sostanze, per es., l'alcool possano provocare dei sogni d'isterismo. Qui aggiungerò che non di rado i pazienti di nevrosi vasomotorie (non d'indole isterica) e gli stessi cardiopatici van soggetti a dei sogni che a tutta prima potrebbero giudicarsi isterici, specialmente se trattasi di

donne, nelle quali i caratteri onirologici del sesso sogliono integrare la vita onirica da isterismo. Io ho potuto raccogliere dei casi veramente dimostrativi, a questo riguardo; e quindi, insisto nel dire, che, se nell'isterismo si ha una stigmata onirica, non debesi perciò concludere che esistano dei sogni specificamente isterici. Quando tratterò degli equivalenti onirici, allora apparirà in qual senso possa parlarsi di sogni specifici.

b) I sogni degli epilettici.

Gli antichi avevano già notato che la epilessia (*morbus comitialis*), è spesso preceduta da *cauchemars*. Portal, Motet, Leuret, Delasiauve, ecc., lo hanno ripetuto, aggiungendo che gli epilettici van soggetti a insonnia e a sonno agitato.

Echeverria, che fece un bello studio statistico sulla epilessia notturna, riferisce delle osservazioni più precise sul sonno e sui sogni degli epilettici. Egli dimostrò che il sonno per sè stesso non induce una predisposizione all'attacco comiziale, come pensava Lasègue; ma che l'esplosione di questo è determinata dalle allucinazioni del sogno (allucinazioni oniriche). Notò pure che i sogni e le allucinazioni notturne degli epilettici son per lo più a contenuto terrifico: gli oggetti appaiono di color rosso o circondati di fiamme. Talvolta però le visioni sono anche a contenuto religioso o mistico: lo sguardo

del malato si sublima nei cieli aperti, radiosi, fiammanti. Il Maudsley riduce a tale varietà di allucinazioni le famose visioni di Swedenborg. Del resto, anche Maometto, ch'era epilettico, aveva tali visioni mistiche caratteristiche. Echeverria aggiunge un particolare degno di essere rilevato, che, cioè quando un sogno produce l'attacco, il malato al mattino ricorda il sogno senza rammentare l'attacco.

Sui sogni degli epilettici si è scritto assai meno che non su quelli degli isterici anche nei tempi moderni.

Lo Charcot ne parla qua e là, ma con brevissime parole, e solo per notare la loro differenza col contenuto dei sogni delle isteriche. Si tratta di sogni penosi, terrifici, fiamme divampanti, campi di fuoco, cadute dall'alto, sprofondamento in abissi, seguiti da risveglio di soprassalto, grida, ecc.

Come i disturbi nervosi e mentali degli isterici, come i deliri e i disordini più gravi della condotta possono talora trarre loro origine da un sogno, così è dimostrata la influenza del sogno e delle allucinazioni ipnagogiche sullo sviluppo degli attacchi comiziali (Tissot, Magnan, Féré, ecc.): celebre è il caso riferito da Hammond.

Gli attacchi notturni, secondo molti autori (Lépine, Lasègue, Voisin ed altri), sarebbero dovuti non già alla notte, ma al sonno, e precisamente secondo Féré ed altri, alle allucinazioni del sogno. Nei casi di epilessia od *aura intellettuale*, si è trovato che

talora l'attacco è appunto preceduto da un sogno avuto la notte precedente. H. Jackson aveva già insistito su questi attacchi preceduti da aura « *reminiscenza* ».

Nei trattati moderni si tace, o quasi, del sintomo sogno nell'epilessia. Il Voisin dice che le allucinazioni ipnagogiche terrifiche sia visive, sia uditive, ed i sogni determinano la manifestazione epilettica; contesta poi l'affermazione di Lasègue, secondo cui il sonno farebbe parte integrante dell'attacco epilettico, ed ogni accesso nervoso notturno sarebbe di origine epilettica.

Vespa, che esaminò 68 epilettici dal punto di vista del sonno e dei sogni, trovò che un terzo dei casi si compone di grandi sognatori e circa due terzi di sognatori discreti: rarissimi sono quelli che non sognano mai. Abitualmente i sogni sono a contenuto indifferente; poi, per ordine di frequenza, vengono quelli a contenuto penoso e terrifico, indi quelli a contenuto zooscopico, ed infine quelli a contenuto piacevole ed erotico. Nel 5 % dei casi si può dimostrare che l'attacco notturno è stato preceduto da sogni terrifici. In tutti i malati nell'iniziarsi del male, i sogni divengono frequenti ed a contenuto angoscioso: in seguito la vita del sogno impallidisce. Rarissimamente gli epilettici mantengono un ricordo minuto del sogno: in generale ne serbano un ricordo sommario e languido. Al mattino nessun malato si lamenta di disturbi sofferti nel sonno: essi

generalmente si sentono come avessero dormito nel modo più regolare.

*
* *

Anche sugli epilettici io feci delle ricerche sistematiche, che esposi largamente nel mio libro del 1896.

Esaminaï accuratamente 91 epilettici, che io divisi in tre gruppi; comprendendo nel primo, quelli nei quali la epilessia si manifestava di preferenza con attacchi motorî completi (*Grand mal*); nel secondo quelli, nei quali si manifestava esclusivamente o di preferenza con crisi brevissime e incomplete a carattere motorio e psichico o psichico solamente (*Petit mal*); nel terzo, infine, gli epilettici di qualunque tipo, da lungo tempo malati e quindi più o meno decaduti intellettualmente.

Negli epilettici il sonno è, in generale, profondo; fanno eccezione quelli che soffrono quasi esclusivamente di crisi psichiche; in essi il sonno per lo più è leggero. In tutti, il sonno si fa via via più profondo coll'invecchiare del malato e della malattia e coll'aggravarsi ed il ravvicinarsi delle turbe motorie accessuali.

Negli epilettici a gran male i sognatori son rari; fra quelli a piccolo male sono invece frequenti. Negli epilettici antichi la vita del sogno è abitualmente quasi affatto muta.

Il sogno penoso e terrifico non è così frequente nei grandi epilettici come negli isterici; il sogno zoo-

scopico ricorre assai più di rado; abbastanza frequente è l'erotico; ma negli epilettici a piccolo male i sogni penosi e terrifici sono frequentissimi, e frequenti pure gli erotici e gli espansivi, e i sogni formati particolarmente di elementi tattili, muscolari e cenestesici (li chiamerò, per brevità, sogni di sensibilità generale), durante i quali il dormiente sente profondamente cambiata la propria personalità fisica. Mi par molto acuto il Max Simon quando osserva, che i sogni tattili e muscolari rassomigliano spesso a vertigini. Le sensazioni muscolari oniriche sia che vengano provocate da leggeri movimenti del corpo, sia che derivino da pure intuizioni motrici (eccitazioni autotone delle zone motrici del cervello?) del dormiente, determinano sovente il contenuto dei sogni degli epilettici a grande o a piccolo male. Il malato sogna di volare, di cader precipitosamente dall'alto, di correre frammezzo ad ostacoli e pericoli o di esser rincorso da temuti nemici, ecc. La maggior parte degli autori ha preso in gran considerazione i sogni di questo genere, e ne die' già una spiegazione fisiologica F. Scholz in un breve suo scritto sul *Sonno e il Sogno*.

La frequenza e anche il contenuto dei sogni subiscono negli epilettici le influenze meteoriche. Sicchè, anche per riguardo ai sogni, la epilessia meriterebbe l'antico nome di *morbis astralis* e *lunaticus*.

In genere, i sogni dell'epilettico sono meno complessi e più brevi (panorami, visioni, scene rapidis-

sime) che quelle dell'isterico, nel quale, come dissi, costituiscono sovente dei veri drammi e dei complicati romanzi. Negli epilettici i sogni favoriscono l'attacco e l'esplosione d'idee morbose, modificano l'umore del giorno e nei giovani malati rinforzano, bene spesso, la nevrosi.

In principio della malattia, la copia e la frequenza dei sogni aumentano; poi man mano la vita del sogno si fa più pallida e non presenta che riacutizzazioni episodiche non sempre in rapporto col peggioramento dei sintomi comiziali. L'epilettico (anche se giovane di età), il quale da molti anni soffre del male e che abbia piegato quindi un poco sotto l'azione deleteria del morbo comiziale, non risente più impressione di quanto accade nella sua vita onirica divenuta povera. La memoria dei sogni è negli epilettici (specialmente in quelli a grandi attacchi) per lo più sommaria o rudimentale; veramente si può dire che la epilessia produca un indebolimento nella capacità di ricordare i propri sogni.

Che le condizioni atmosferiche, i rapidi cambiamenti di pressione, possan spiegare una certa influenza anche sull'attività onirica degli epilettici, specialmente di quelli che da lunghi anni soffrono di attacchi gravi, non può recare gran meraviglia, quando si rifletta che una gran quantità di osservazioni portano a credere che i cambiamenti meteorici influiscano sullo sviluppo degli attacchi convulsivi (Lombroso, Tamburini, M. V. Sokoloff 1896, ecc.).

c) I sogni dei nevrastenici.

Nei nevrastenici, al pari che negl' isterici, furon notati: la insonnia ribelle, il sognar frequente e penoso, l' incubo, il risveglio improvviso e di soprassalto e perfino le zoopsie ipnagogiche ed oniriche. Beard dice, che i nevrastenici hanno spesso sogni paurosi di serpenti e mostri, di morti e di assassini. Bouveret aggiunge che nelle scene sognate di lotte, risse, persecuzioni od altro, il malato ha sempre la peggio.

Charcot avendo a sua disposizione un buon numero di nevrosi scoppiate in seguito ad accidenti ferroviari o traumi di altro genere, ha potuto fare una osservazione curiosa. Egli avrebbe trovato che negl' incubi, che turbano il sonno dell' istero-nevrastenico, le immagini visuali son più vive dal lato dell' occhio affetto da ambliopia, ed esse si spostano sempre da questo verso il lato sano. Tal carattere sarebbe piuttosto d' indole isterica. Bouveret e Oppenheim attribuiscono all' istero-nevrastenico, del pari che all' isterico puro, la insonnia in principio della nevrosi, i sogni paurosi, la ripetizione in sogno della emozione (trauma), che die' origine alla nevrosi stessa.

Gli autori più recenti parlano pochissimo dei sogni dei nevrastenici, per lo più li ravvicinano a quelli delle isteriche. Lo Ziehen avverte che nei nevrastenici la vita del sogno è « spesso eccessivamente rinforzata ».

Il Binzwanger dice che questi, invece di un sonno ristoratore, tranquillo, profondo e scevro di sogni, hanno un mezzo sonno leggero (*Halbschlummer*), che non ristora, e che serve solo a continuare il lavoro mentale del giorno. Una parte delle impressioni sensorie del giorno passato riscaturiscono dalla coscienza semioffuscata con straordinaria celerità, con penosa chiarezza, spesso nello stesso ordine, spesso raggruppate fantasticamente e adorne come le immagini della lanterna magica. In questa aumentata vita notturna si manifestano spesso spaventevoli sogni, che producono in fantastico intreccio le impressioni avute nel passato, ma con situazioni pericolose. Gli ammalati si trovano in una partita di campagna e vengono repentinamente assaliti da qualche animale pericoloso, sentono l'azione dell'animale sul corpo: il morso del cane, del serpe, l'urto del toro (sogno zooscopico) e si destano spaventati dal sogno: ovvero sono minacciati in sogno da delinquenti, e sentono il coltello dell'assassino appoggiato sul loro petto, la mano che li stringe alla gola, o si vedono buttati al suolo dal braccio di quello.

Dalle donne, aggiunge il Binzwanger, spesso vengono raccontati sogni, nei quali esse attraversano tutte le scene del parto con le sensazioni e i dolori che l'accompagnano, subiscono operazioni terribili che vengono eseguite nelle diverse parti del corpo e specialmente negli intestini. Tutti questi sogni sono in diretta dipendenza delle impressioni patologiche del-

l'organo, che angustiano le malate anche nello stato di veglia.

Il Vespa, che osservò 52 nevrastenici (37 uomini e 15 donne), trovò che oltre la metà di essi accusavano disipnie; $\frac{1}{4}$ anipnia ed $\frac{1}{5}$ circa iperipnia. I risvegli di soprassalto mancavano solo in pochi casi. Gl'incubi li notò abitualmente in $\frac{1}{4}$ dei casi. Il sonnibquoio è frequentissimo: il nottambulismo invece è rarissimo. Tutti i nevrastenici del Vespa si lamentavano di non essere ristorati dal sonno. Nei $\frac{4}{5}$ di questi malati, i sogni erano abitualmente frequenti, quasi sempre angosciosi e terrifici: i sogni indifferenti erano rari, come pure i piacevoli e gli erotici. Durante il giorno quasi tutti risentivano il contraccolpo delle emozioni dolorose dei sogni. Il contenuto di questi, Vespa lo vide variar a seconda dei miglioramenti e dei peggioramenti della nevrosi. Il ricordo dei sogni era, in quasi tutti i soggetti esaminati, rudimentale o sommario.

*
* *

Io fino al 1896 avevo studiati i sogni di 27 nevrastenici; nei due anni successivi li studiai in altri 15 soggetti.

Mi sono dovuto convincere che la vita del sogno decorre nei nevrastenici in modo assai diverso, secondo che trattasi di nevrastenia *costitutuzionale* (degenerativa) o di nevrastenia *semplice*; di nevrastenia *cerebrale* o di nevrastenia *spinale*. È certo che l'esistenza

di parestesie, di disturbi cardiaci e intestinali aumenta la copia, la frequenza e il contenuto penoso dei sogni.

I nevrastenici sessuali hanno di preferenza sogni lascivi, sempre però penosissimi. Non di rado i nevrastenici cerebrali da *surménage* hanno sogni drammatici, terrifici, come le isteriche, o come gli epilettici vertiginosi. L'impressione che i nevrastenici risentono dai proprii sogni è frequente, ma non molto intensa; in ogni caso i sogni non influiscono sulla condotta del giorno (salve eccezioni fra i nevrastenici costituzionali). In genere, i caratteri notturni specifici dei nevrastenici si riferiscono al sonno più che ai sogni; i caratteri della insonnia nevrastenica sono divenuti classici (Beard, Bouveret, De Fleury, ecc.). In ogni modo la specificità consiste più che nel contenuto o nella memoria dei sogni, nei rapporti che questi prendono col decorso della malattia.

Il contenuto dei sogni nel nevrastenico, di regola somiglia a quello dell'isterico o dell'epilettico; ma la intensità della sindrome notturna va invariabilmente nel nevrastenico in *rapporto diretto* colle oscillazioni delle sue condizioni morbose; il che non è di regola nell'isterismo nè nella epilessia. La vita del sogno resta sempre vivace anche nei nevrastenici antichi; e tale vivacità segue quasi invariabilmente le acutizzazioni delle turbe nervose.

Nei nevrastenici conclamati la memoria dei sogni è abitualmente sommaria e confusa. A questo proposito, ebbi a notare in varî casi un fenomeno cu-

rioso. Esisteva una specie di sproporzione tra la presumibile durata dello svolgimento del sogno e la memoria della durata del sogno stesso: vale a dire che i malati, mentre non ricordavano minutamente i propri sogni, avevano però la coscienza che il sogno fosse stato non soltanto penoso, ma anche *lunghissimo*.

Ho riflettuto molto a questa particolare illusione sulla durata del sogno, che io notai pure qualche volta nei soggetti isterici e nei normali. Che noi ci inganniamo, e spesso anche grossolanamente, nell'apprezzamento del tempo nei sogni, è cosa notissima ai psicologi: esistono su questo punto delle interminabili discussioni, di cui ci die' un saggio, qualche anno fa, la *Revue philosophique* del Ribot. Ma il fatto che ci occupa non è che un punto particolare della questione; ed esso, per quanto io sappia, non fu preso da alcuno in speciale considerazione.

È certo che tutti i sogni quando son penosi ed angosciosi ci paiono lunghi, sia durante lo svolgimento del sogno stesso, cioè, nel sonno, sia durante la veglia nel rievocare che facciamo l'avvenimento sognato. Si può dire, dunque, che vi è diretto rapporto fra l'apprezzamento della durata di un sogno e il contenuto emozionale del medesimo.

Il fenomeno si verifica anche nella vita vigile. Gli avvenimenti dolorosi sembrano a tutti lunghissimi. Può dirlo chiunque abbia assistito una persona cara nelle ultime ore della sua vita. L'agonia, che pure, di fronte a tanti altri fatti, è cosa tanto breve, è

divenuta ciò nonostante il simbolo di un avvenimento doloroso e lungo. Oh! che agonia! si dice, quando ci si trova davanti a qualche cosa che non finisce mai... L. Capitan riferì nel luglio 1898 alla *Société de Biologie* di Parigi alcune sue osservazioni fatte durante la esecuzione capitale del famoso assassino Carrara. Orbene, egli, fra le altre cose, riferì di avere avuto la percezione nettissima che il carnefice e i suoi aiutanti operassero assai lentamente. Il Capitan valutò in 8 secondi la durata del tempo in cui la testa rimase imprigionata nella lunetta prima che la mannaia cadesse; e un suo assistente lo valutò a 12 secondi. Egli però finiva la sua comunicazione col'esprimere il dubbio che, dato lo stato di animo di quel momento, la valutazione fosse stata eccessivamente alta. Il prof. Carlo Richet, che si trovava presente alla seduta, osservò al Capitan che veramente in certi momenti di emozione, dinanzi al dramma di un estremo supplizio, il tempo sembra molto più lungo ed ogni valutazione fatta senza cronometri o conta-secondi, è inattendibile. Il Richet aggiungeva di aver constatato l'apparente lentezza del tempo impiegato in una caduta effettivamente brusca e precipitosa dalla bicicletta. Così, quando si asfissia per esperimento fisiologico un animale sott'acqua, sembra che il processo duri molto, mentre in realtà è estremamente rapido.

Nelle emozioni edoniche, nell'esaltamento funzionale del sistema nervoso avviene, invece, l'opposto.

Le ore di gioia e di felicità ci sembrano sempre brevissime, sia nel momento che si godono, sia quando si rievocano nella memoria. Degli avvenimenti indifferenti soltanto, è facile apprezzare la durata con una certa precisione.

Ma c'è un altro caso, in cui si apprezza in modo eccessivo la lunghezza del tempo; nell'aspettativa; e non solo nell'aspettativa ansiosa (allora il tempo ci sembra infinitamente lungo); ma altresì nell'aspettativa la più calma. La noia è in stretto rapporto con un errato apprezzamento del tempo.

Dunque, la valutazione eccessiva della lunghezza di un'azione o di un fatto non è soltanto alla dipendenza dello stato emozionale dell'osservatore; per lo meno non sta in rapporto quantitativo col grado o colla gravità della emozione. Secondo me, si dovrebbe dire che essa stesse piuttosto in relazione diretta colla intensità dell'attenzione che il soggetto presta al fatto che si svolge, ossia colla chiarezza della percezione degli elementi del fatto stesso. Quindi ci sembrerà tanto più lunga la durata della successione di una serie di sensazioni per quanto ad esse più intensamente si volgerà la nostra coscienza.

Nella nostra memoria sarà tanto più breve la valutazione di un determinato tempo, per quanto più piccolo fu il numero degli stimoli che percepiamo coscientemente durante il medesimo. Difatti, chi non sa che un lasso di tempo passato nella completa incoscienza, non esiste per la nostra memoria? Chi

non sa che un epilettico caduto in *absence*, può, finita questa, proseguire nel discorso o nell'azione incominciata prima di cadervi, sicuro che nulla sia in lui avvenuto? Del resto, tutti abbiamo provato come passi rapido il tempo, quando stanchi di lavoro mentale ci abbandoniamo sopra una sedia e diamo libero corso alle associazioni automatiche; ovvero quando un pensiero o una armonia o una conversazione ci distraiga da una occupazione faticosa e incomoda.

Siccome poi la intensità dello sforzo attenzionale è molto più elevato nelle emozioni di dolore, che non in quelle di piacere, quasi che l'uomo fosse spinto dallo istinto della difesa, a meglio conoscere ciò che più deve fuggire, così è naturale, che gli avvenimenti penosi e angosciosi ci sembrino molto più lunghi degli avvenimenti piacevoli.

Nel sogno le cose non possono cambiare. Le emozioni oniriche non sono affatto meno intense delle emozioni della veglia; e la nostra attenzione può anche nel sogno qualche volta circoscriversi, più intensamente che in altri casi, a un gruppo di fantasmi dolorosi.

*
* *

Come conclusione al presente capitolo, sarebbe interessante il dare un quadro differenziale tra i sogni delle tre categorie di nevropatici che ho prese in esame; ma esso riuscirebbe in parte un artificio, in

quantochè: 1° i caratteri onirologici cambiano molto in ciascuna nevrosi, a seconda della intensità e dell'antichità della forma morbosa; 2° risentono in ciascuna forma la influenza del sesso, della età e del carattere fondamentale dei soggetti; 3° seguono le sorti della nevrosi, di cui sono una delle rivelazioni; e siccome non vi son limiti netti tra i tipi estremi di una nevrosi e i tipi estremi dell'altra, o si può dare la coesistenza e perfino la fusione, secondo alcuni, di più nevrosi in uno stesso soggetto, così anche la vita onirica non presenta in questi casi caratteri specifici. Così, ad esempio, la vita onirica di una donna nevrastenica si approssima molto a quella di un uomo affetto da lieve isteria; ovvero la vita onirica di un epilettico vertiginoso somiglierà, almeno in un certo periodo della malattia, a quella di una donna colta da grave isterismo; ovvero i caratteri onirici di una vecchia isterica a grandi convulsioni saranno gli stessi di quelli di un epilettico a grandi attacchi motori e così via.

A proposito di questa ultima eventualità, avrei molto da dire se non credessi di noiare i lettori con soverchie discussioni di patologia mentale. Quindi riassumerò il mio pensiero in questo semplice corollario.

Molte osservazioni mi fanno pensare che una nevrosi iniziata con tutti i caratteri dell'isterismo possa, coll'andar del tempo, assumere a poco a poco i caratteri della epilessia, tanto da potersi dire che

questa talvolta rappresenti l'ultima tappa evolutiva di una nevrosi isterica. È una bestemmia nosografica? Sarà; ma è certo che, in molti casi, anche quando potevasi escludere una istero-epilessia a crisi separate, si sono veduti sintomi genuinamente isterici aggravarsi ed assumere a poco a poco tutto l'aspetto di sintomi genuinamente epilettici.

Non ci resta dunque, che prendere di mira i casi tipici, sì d'isterismo, che di epilessia e di nevra-
stenia, se vogliamo tratteggiare un quadro differenziale tra la vita onirica delle tre nevrosi. Riferisco a tal uopo *tre casi tipici* che scelgo a bella posta in mezzo al mio materiale.

*
* *

Vita onirica nell'isterismo - Caso tipico. — *Osse-
rvazione del 1895*: M.... Concetta di anni 20, con-
tadina, libera, a quanto sembra, di eredità morbosa,
ma con evidenti stigmate degenerative somatiche.
Stette sempre bene fino al giorno del suo matrimonio;
solo è da notare che da vario tempo si trovava in
disaccordo colla propria famiglia per ragione appunto
di questo matrimonio, ch'ella non voleva. Pur tut-
tavia la cerimonia fu celebrata e fu in questa cir-
costanza, che la M. dovette montare un cavallo, il
quale s'imbizzarrì, producendole un grande spavento.
Da qui i suoi mali: la sera stessa ebbe una serie
di deliqui; e poi attacchi abortivi e crisi vasomo-
torie ogni giorno per 3 o 4 mesi (*Hysteria minor*).

Il sonno restò subito disturbato: dormiva 2-3 ore alla sera e poi passava molte ore insonni ed agitattissime: mancavano allucinazioni ipnagogiche sia complete sia elementari: nel periodo preipnico ella si sentiva però sempre, timorosa, tremante, accorata (*sic*). I sogni si fecero frequentissimi, tumultuosi, inquietanti, a contenuto quasi sempre terrifico: il cavallo imbizzarrito occupava sovente il centro della scena angosciosa: il risveglio di soprassalto avveniva più volte nella stessa notte; non ebbe però mai veri incubi. Dopo 10 giorni circa, tutta la sindrome notturna si affievolì, mentre le crisi eran divenute più che mai ravvicinate: la malata però si lagnava tuttavia di *sognar sempre* e di sognar cose brutte, « animalacci, donne brutte » e gente che « le veniva addosso », ecc. Dopo una cura, le crisi si fecero più leggere, più brevi e più rare; ma nel magnificare questo successo, ella aggiungeva che la notte proseguiva a stare molto male e che anzi « i sognacci » l'infastidivano anche di più: si trattava sempre di gente brutta, animalacci, cavalli..... Dopo un altro mese del medesimo trattamento, si la sindrome diurna che la notturna cedettero e la malata si potè dir guarita.

Osservazione del 1898: In questi tre anni di vita coniugale, Concetta è rimasta sempre impressionabile, tendente alla tristezza, sofferente di nevralgie e di disturbi nel ricambio; ma vere crisi d'isteria non le ha avute che intermittenemente. Il sonno,

salvo qualche tregua di poche settimane, è stato sempre disturbato; ipoipnia, sonno leggero, risvegli di soprassalto piuttosto frequenti, visioni paurose (ombre, animali, fuochi) nel periodo preipnico. Ha sognato sempre molto e sovente, i sogni erano paurosi (cavalli imbizzarriti, cani mordaci, rincorse, ferimenti, morti, purgatorio, ecc.), lunghi e pieni di episodi drammatici. Al mattino in destarsi si sentiva quasi sempre impressionatissima per le paure sognate e spesso usava raccontare alle amiche i sogni più singolari, che ricordava a meraviglia. Non di rado è rimasta per delle ore e dei giorni sotto la impressione di un sogno brutto, che ella si ostinava a ritenere di cattivo augurio. Nell'inverno 1898, in seguito ad un'emozione, Concetta ebbe un attacco di grande isteria; ed ora (estate 1898) essa è una convulsionaria conclamata. Dall'interrogatorio si apprende che le convulsioni si presentano ogni 8 o al più 15 giorni, che il sonno è sempre agitatissimo, che però i sogni sono « meno chiari di una volta » e perciò le fanno minore impressione.

*
* *

Vita onirica nella epilessia - Caso tipico. — *Osservazione del 1892*: S... Antonio, d'anni 40, carrettiere. Padre alcoolista ed affetto da tremore, madre beona, fratello omicida, sorella morta per eclampsia puerperale. Il malato soffrì convulsioni infantili, abusò di vino, e soffre da molti anni di vertigini (piccolo

male). Tre anni fa fu preso, per la prima volta, da grande attacco comiziale, che poi si ripeté ogni otto o quindici giorni. Rari equivalenti (automatismi). Il malato presenta stigmati degenerative somatiche; ha gravi disturbi di memoria, in modo che è costretto a scrivere tutto quello che deve fare nella giornata. Prima di esser preso dai grandi attacchi aveva sogni professionali frequenti e, ogni qualche tempo, sogni terrifici (risse, sangue, fuoco, ecc.); visioni ipnagogiche (lampi, lumicini, striscie o punti gialli o rossi), risvegli improvvisi ed incubi. Presentemente sogna poco e il contenuto dei sogni non è quasi mai emozionale. L'infermo dice: « I sogni non mi danno fastidio... sono indifferenti, non ci bado più, chi se ne ricorda? ». Nelle notti seguenti ai giorni di attacco, e in quelle accompagnate da attacco notturno, non ha disturbi di sonno, nè visioni ipnagogiche od oniriche, ecc. L'infermo si limita a dire che passa delle cattive nottate (memoria vaga di sogni angosciosi, o insonnia?), quando si sente il « calore alla testa », il quale sintomo, secondo lui, precorre di un giorno o due l'attacco epilettico.

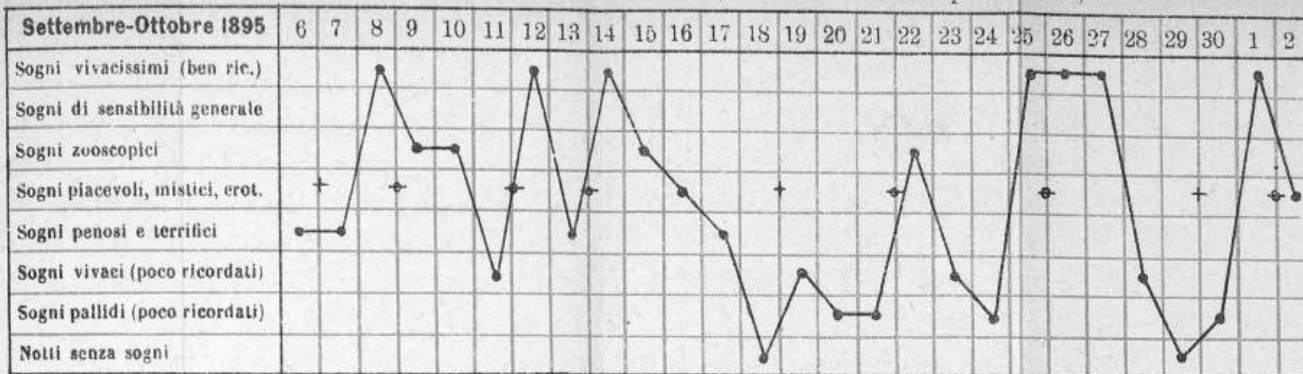
Osservazione del 1897: Antonio per qualche tempo ha tirato innanzi benino; ma da 2 anni gli attacchi epilettici sono tornati frequenti come in principio (2-3-4 al mese). Esercita sempre il suo mestiere, ma egli stesso confessa di essersi « rincorbellito ». Dorme benissimo e profondamente; ma nella notte che precede un giorno di attacco, egli afferma che fa so-

gnacci « rossi e bruttissimi » che però non sa decifrare, tanto sono confusi. Quando il tempo sta per cambiare, asserisce di sentirsi peggio e di dormire agitato: « Mi pare che il vento mi porti per aria, e quando mi sveglio mi pare di essere caduto allora allora di scoppio sul letto dove dormo ».

*
* *

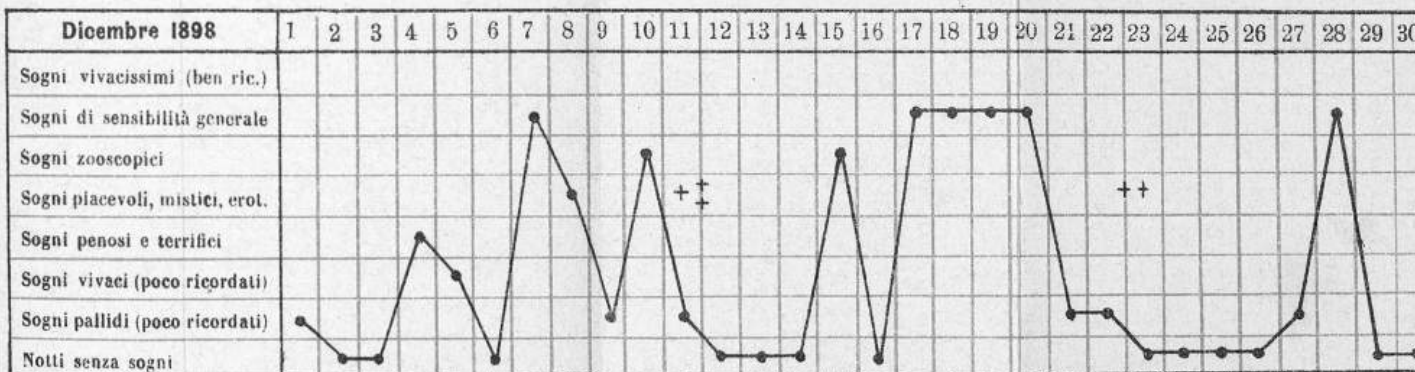
Vita onirica nella neurastenia (non costituzionale).
- **Caso tipico.** — *Osservazione del 1896:* P. Luigi, domestico, di anni 25, è un nevrastenico conclamato. I primi disturbi, secondo lui, rimontano a 10 mesi indietro e pare scoppiassero in seguito a fatiche fisiche e a sciupò sessuale (coito). Si è curato continuamente in questi 10 mesi; ma ha perduto ogni fiducia nelle medicine. Egli accusa tutti i mali immaginabili, ma i sintomi sui quali insiste di più sono i seguenti: dolori alla spina, sensazioni vaghe dolorose alle gambe, impotenza sessuale, dolor di testa galeato, dispepsia, irritabilità estrema, fiacchezza, insonnia. Portato a parlare sui disturbi del sonno, Luigi racconta che la sera non può prendere mai sonno; dorme solo un poco dalle 3 alle 6 del mattino; ma, appena si sveglia, sente la « testa carica » ed una fiacchezza maggiore che la sera innanzi. I sogni lo perseguitano. Basta che smorzi la candela, perchè sia assediato da « ideacce brutte », da una specie di ombre », da « femmine nude e sporche », che gli fanno battere il cuore a fretta. Cosa sogni abitual-

Sogni della Isterica C. G. di anni 26 (Convulsionaria da pochi mesi).



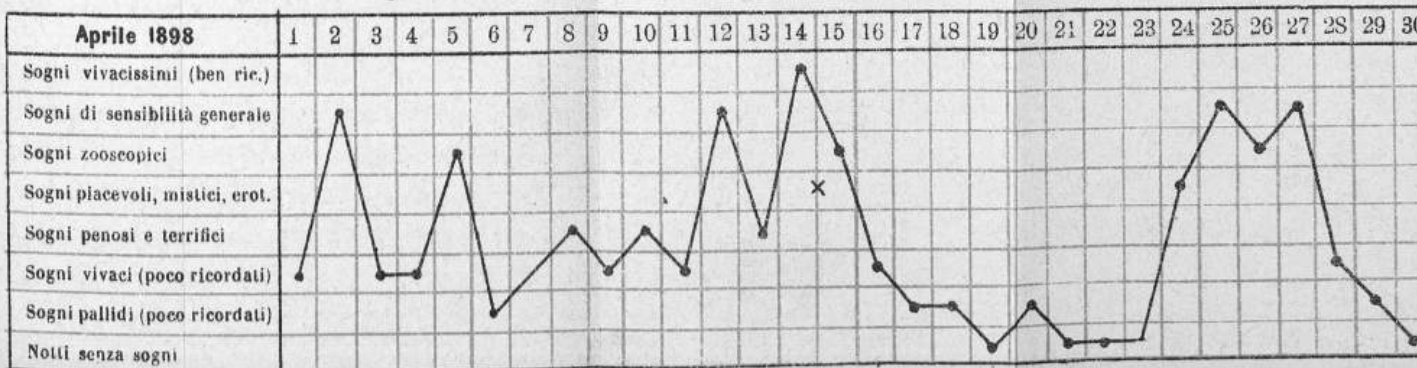
+ Attacco convulsivo ⊖ Crisi emotiva

Sogni dell'Epilettico P. O. di anni 23 (La epilessia si manifestò a 20 anni).

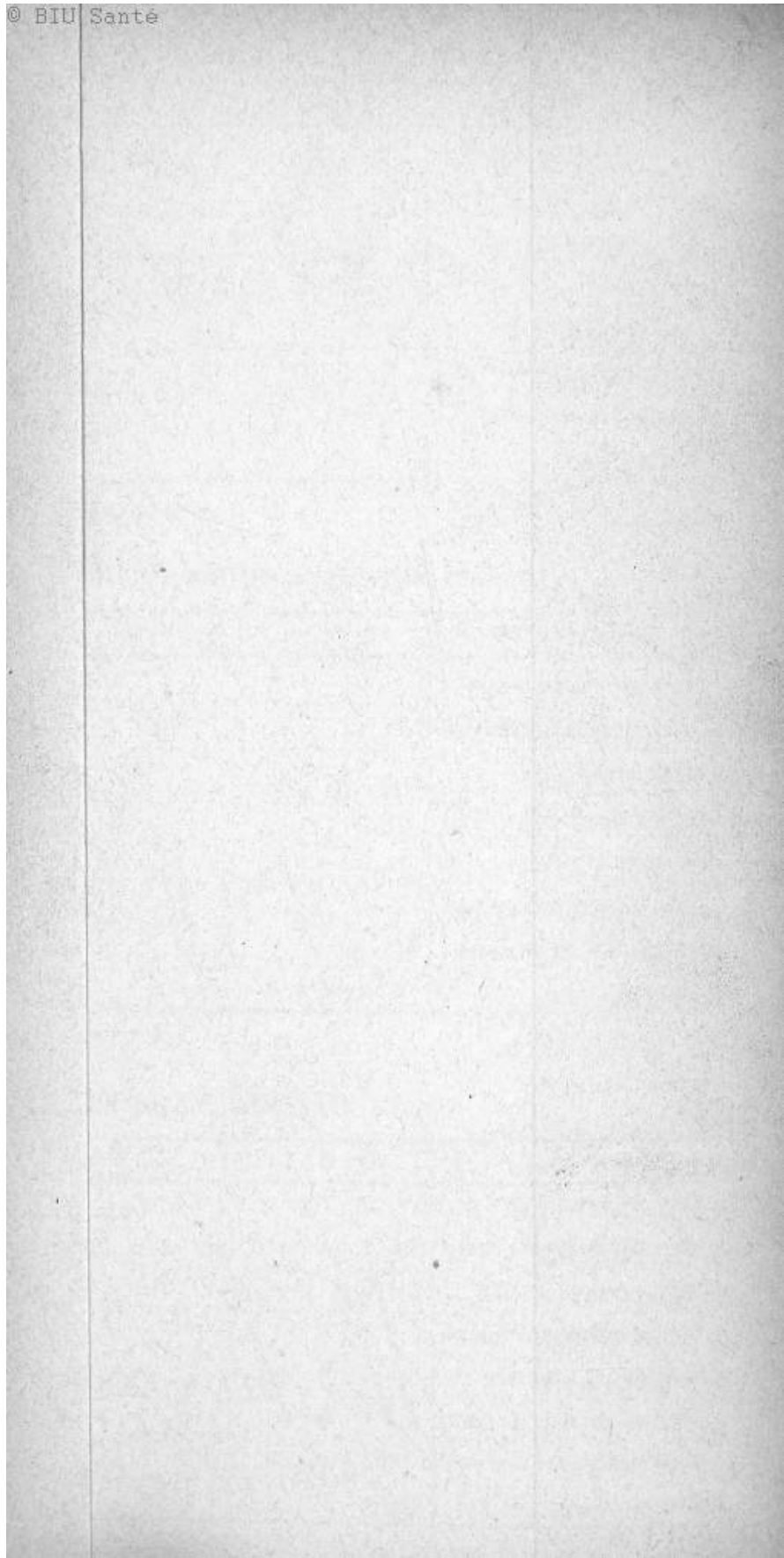


+ Attacco

Sogni del Nevrastenico R. O. di anni 29 (Malato da 6 anni).



x Miglioramento che proseguì nei giorni successivi



mente non sa dire ; ma di certo sono sogni penosi e lunghi, lunghi, spesso lascivi, che lo fanno soffrire e disperarsi. Per tre volte ebbe un vero *cauchemar* : credeva di morire. A domanda, Luigi risponde, che nei periodi di miglioramento, dorme meglio e i sogni non lo perseguitano tanto.

*
* *

Mi è occorso, in qualche raro caso, di potere ottenere dai nevropatici delle notizie giornalieri sui propri sogni. Esse invero non fanno che confermare quanto ho esposto sopra. Ma ho avuto l'idea di schematizzare con una linea grafica i suddetti diari, i quali dimostrano, in modo così evidente, l'andamento che la vita onirica ha tenuto per molti giorni consecutivi nei singoli soggetti. E credo che possa riuscire di utile illustrazione al fin qui detto il riprodurre i detti schemi grafici, quantunque essi non possano dirsi di un'esattezza ineccepibile e non siano provvisti delle notizie relative al simultaneo andamento del sonno ; il che sarebbe stato il necessario complemento all'osservazione.

d) Gli equivalenti onirici degli accessi nervosi.

Questo degli *equivalenti onirici* è un tema nuovo nella patologia mentale. Io ne parlai nella mia Relazione al Congresso di nevrologia ed ipnologia a Bruxelles nel settembre 1897 ; e fu allora, anzi, che proposi di dar questo nome di equivalenti onirici a certi

sogni speciali dei nevropatici, che sembrano tenere in essi il luogo degli ordinari accessi nervosi.

Il concetto di *equivalenza* non è in verità ben determinato in patologia nervosa e mentale; tuttavia tutti sappiamo e sentiamo cosa sia un equivalente, specialmente dopo quanto sugli equivalenti epilettici ed isterici hanno scritto e detto il Morel per primo (epilessia larvata) e poi un po' tutti i clinici fino alla scuola della Salpêtrière (epilessia ed isteria) e alla scuola di Lombroso (epilessia). È interessante però di non confondere le cose. Altro è porre il rapporto di equivalenza tra un sogno e un attacco nervoso, e altro è il dire che una nevrosi o una psicosi somiglino o sieno identiche ad un sogno, come ad esempio tende a credere il Tissié a proposito della epilessia. Così, altro è il dire che un fenomeno appartenente alla vita del sogno e al periodo ipnagogico è equivalente ad un altro della vita vigile, ed altro è dire che certi determinati sogni e certi fenomeni della vita notturna accompagnino questa o quella malattia nervosa, ovvero ne costituiscano una varietà.

Certo qualche volta è questione di grado, e ritengo che si possano dar casi, in cui il giudizio discriminativo divenga difficile; ma, in via generale, la distinzione può farsi, e credo che il farla sia di grave interesse teorico e pratico.

Ma c'è anche un'altra distinzione di cui tener conto. Gli autori osservarono che qualche volta una nevrosi, per es. la isteria, o un delirio, per es. il delirio alcoo-

lico, s'iniziano durante il sonno e poi proseguono nella veglia. Questi casi dovrebbero essere analizzati ad uno ad uno ; poichè io credo che talora il fenomeno morboso si verifica di notte, ma non propriamente durante il sonno, come si suppone dall'osservatore. Talora poi non si tratta di un vero inizio della malattia durante l'attività onirica, ma piuttosto di una rivelazione di essa nel sogno : il sogno diviene un sintomo della nevrosi o della psicosi. Quando veramente il disturbo si inizia nel sogno o nel periodo ipnagogico, si può dubitare benissimo che si tratti di un equivalente ipno-onirico della malattia, che più tardi apparirà ben manifesta nella veglia. In ogni modo, noi siamo sulle frontiere delle equivalenze oniriche.

Io penso che si sia autorizzati a parlare di veri equivalenti onirici od ipnagogici di una data malattia, piuttostochè di sintomi onirico-ipnagogici della medesima, allorquando un fenomeno o una somma di fenomeni, che si verificano durante il sonno o il dormiveglia, rispondano a queste tre condizioni :

1° Che il detto fenomeno presenti nella sua fisionomia o nel suo decorso dei caratteri speciali, che servano in qualche modo a differenziarlo dagli altri fenomeni comuni del sogno o del dormiveglia.

2° Che sia un fenomeno eccezionale ; vale a dire che non rappresenti un avvenimento abituale pel soggetto, o solito ad osservarsi come sintomo concomitante, o come varietà della malattia, di cui il soggetto soffre.

3° Che si verifichi in soggetti, i quali o abbiano in veglia disturbi accessionali formanti il *pendant* del supposto equivalente onirico od ipnagogico, ovvero, non avendoli, mostrino con altri sintomi permanenti di essere affetti da una malattia, che può presentarsi a parossismi o a crisi.

Non pretendo che nelle tre condizioni anzi dette si contenga tutto intiero ed esclusivo il concetto di equivalente onirico ed ipnagogico. Non è improbabile intanto, che si dieno anche equivalenti onirici di un determinato delirio. Il Guislain (citato da Radestock a pag. 225 della sua opera) racconta un caso di pazzia intermittente che sopravveniva in luogo del sonno: ed egli lo considera come qualche cosa d'intermedio tra un vero sogno e un sonnambulismo, e lo chiama appunto *rêve délirant*. Anche in un lavoro recente di Alison sulla pazzia notturna, si potrebbe trovare argomento per sostenere la esistenza di *equivalenti onirici del delirio*.

Del resto, si legge, in più di un Trattato di Psichiatria, che talvolta i disordini della pazzia si sono riprodotti durante il sonno sotto forma di sogni, molto tempo dopo la guarigione (Griesinger, Dagonet). In questi casi non si potrebbe, forse, parlare di equivalenti onirici del delirio?

È soltanto però sulla scorta di sottili analisi di fatti numerosi, ben appurati, che si potrà costruire tutta la nosografia degli equivalenti onirici. Fa d'uopo, intanto, mantenersi in un certo riserbo.

*
* *

Io credo che veramente esistano equivalenti onirici ed ipnagogici nella nevrosi e nella psicosi isterica, al di fuori, naturalmente, di quella che ho chiamato la sindrome notturna e la stigmata onirica della isteria.

Ho ragioni per credere che nelle isteriche tipiche s'è il nottambulismo che il sonniloquio con movimenti del corpo e con allucinazioni oniriche a colorito mistico-erotico, o terrifico, abbiano caratteri specifici, che permettano di differenziarli dal nottambulismo e dal sonniloquio degli epilettici, o dei ragazzi semplicemente neuropatici, o dei normali.

Data la possibilità di questa differenziazione, si potrebbe forse ammettere che il nottambulismo e il sonniloquio, accompagnati da movimenti speciali e da allucinazioni oniriche visive, fossero dei veri e propri equivalenti onirici dell'attacco isterico, piuttosto che sintomi della grande nevrosi; a quella guisa che il vigilambulismo e gli automatismi ambulatori non di rado sono i rappresentanti e gli equivalenti degli attacchi isterici classici.

Il campo di quei fenomeni che Weir Mitchell distinse col nome di *Night palsy* o *nocturnal hemiplegia* e che consistono in paralisi e paresi, parziali o totali, semplici o complicate ad altri sintomi, sopravvenienti o almeno manifestantisi al risveglio del sonno, può offrire, io credo, esempi indubbi di equi-

valenti ipno-onirici della isteria. Il Féré che ha studiato a fondo questi fenomeni e ne ha riferiti dei casi splendidi, li considera come paralisi, *par inirritation*. Ma qualunque sia la loro interpretazione, mi sembra che molte volte non possono considerarsi che come equivalenti di attacchi isterici. Difatti il Weir Mitchell e il Féré osservarono il fenomeno quasi esclusivamente in soggetti isterici, e nella casistica si trova notato assai sovente che il fenomeno accadeva al risveglio e dopo che il soggetto aveva sofferto sogni paurosi, o veri *cauchemars*. In tutti i casi, la paralisi era transitoria. Qualche volta il fenomeno può avere altra origine; per esempio, può seguire a choc dipendente da gravi emozioni della vita della veglia; ma è certo che, a giudicare dalla casistica riferita dal Féré, esso è essenzialmente notturno ed io aggiungerei ipno-onirico; lo choc può essere determinato da una emozione onirica.

Non parlo di altri fenomeni analoghi, come p. e. dei movimenti coreici segnalati dallo stesso Weir Mitchell al risveglio di soggetti neuropatici: ho voluto indicare solo le paralisi notturne, perchè su questo argomento ho dei contributi personali.

Il fenomeno è chiaro nel caso seguente: Si tratta di una donna di 28 anni (B. C., Ambulatorio della Clinica Psichiatrica, 1896, N. 58) robusta e senza antecedenti ereditari. Sei anni indietro le furono sparati contro due colpi di fucile. Da allora in poi cadde in uno stato schiettamente isterico (*hysteria minor*)

accompagnato da sindrome notturna e da stigmati onirici. In pari tempo però cominciò a soffrire di attacchi convulsivi notturni quasi sempre ricorrenti in serie di 5 od 8 per ogni volta. Simili attacchi non si mostrarono di giorno che raramente. Tre anni fa, presentò per 6 o 7 volte un fenomeno curioso indipendentemente dai soliti attacchi.

La notte si destava e si trovava paralizzata in tutta la metà destra del corpo. Ma ecco in che consisteva questa supposta paralisi. La malata si accorgeva che il braccio e la gamba di destra erano privi di sensibilità e in pari tempo sentiva che con quelle arti non sapeva più misurare i movimenti: se li muoveva, andava a sbatterli contro il muro cui era appoggiato il suo letto.

Questo caso è senza dubbio caratteristico. La natura onirica del fenomeno descritto, mi pare indubbia, perchè esso si iniziava durante il sonno (forse in seguito a un sogno non ricordato poi) e terminava poco dopo il completo risveglio; e perchè rappresenta la intensificazione di un fenomeno che non di rado si verifica nelle persone normali. Si sa, difatti, come sia frequente nel sogno la sensazione dello sforzo per fare un movimento senza che il movimento si possa eseguire. Che poi detto fenomeno possa interpretarsi come equivalente onirico protratto di un accesso isterico, ci viene suggerito non solo dal fatto di averlo trovato in una isterica, ma anche dalla grande somiglianza che esso ha con certe pa-

ralisi psichiche e con certi disturbi del senso muscolare soliti a verificarsi appunto nell'isterismo.

Nella epilessia gli equivalenti onirici ed ipnagogici sono più facilmente dimostrabili. Per esempio: gl' impulsi e i deliri che scoppiano nel dormiveglia e finiscono appena il soggetto sia completamente desto; certe visioni oniriche scintillanti di vivissimi colori, ma vaghe in quanto al loro contenuto, per lo più terrificanti o mistiche, da cui i malati vengono destati, mantenendone in veglia un ricordo sommario. È nella letteratura della epilessia notturna che si possono trovare delle descrizioni di simili equivalenti; ma non devonsi confondere questi colla epilessia notturna stessa, nè cogli attacchi più o meno tipici provocati dai sogni o iniziatisi nel sogno.

J. W. Putnam osservò che negli epilettici si danno, durante il sonno, dei movimenti isolati di una sola estremità, o di una sola parte del corpo, e perfino di un sol gruppo muscolare. Tali movimenti non sarebbero forse molto simili alle *secousses* segnalate già da Herpin, le quali talora rimpiazzano in veglia il classico attacco comiziale?

Il Thomayer qualche anno fa affermava in base a due osservazioni che « molti sogni penosi cui vanno soggetti gli epilettici, dovessero considerarsi come attacchi »; ma Thomayer non si mostra esplicito nel concetto della equivalenza; egli parla di attacchi notturni. Prima di lui, S. Venturi al IX Congresso della Società Freniatria in Firenze (ottobre 1896),

richiamò l'attenzione su degli attacchi ch'egli chiamò *sogno-epilettici*. E nel pensiero del Venturi mi sembra chiaro il concetto della equivalenza onirica.

Il Thomayer stesso aveva dimostrato eziandio la importanza dei sogni prodotti dallo stato allucinatorio post-epilettico; e recentemente ha trovato che si danno sogni, i quali fanno parte dell'attacco epilettico, soprattutto del piccolo male. L'emicrania, specialmente l'oftalmica, comincia, secondo il Thomayer, qualche volta nel sonno e può allora provocare sogni terrifici.

Ch. Féré, che ha studiato in modo così completo tutte le forme di nevrosi epilettica, ha richiamato l'attenzione su quelli ch'egli chiama *rêves d'accès* degli epilettici. Nel suo articolo quest'autore parlando appunto dei sogni dice: « *rarement ils semblent les (accès) remplacer* »; ciò che vuol dire che qualche volta ciò può accadere. Riferite tre osservazioni cliniche non tutte di ugual valore per l'argomento della equivalenza onirica, il Féré conclude che i *rêves d'accès* possono costituire un sintomo precursore di attacchi che non sono ancora apparsi o che stanno per apparire; ovvero essi possono considerarsi come attacchi incompleti; tantochè il Féré termina dicendo, che il sogno non è una rappresentazione senza materia di accesso, ma è veramente un accesso in miniatura.

Non poteva esprimersi in modo più esplicito il concetto della equivalenza onirica nella nevrosi epilettica,

Ma anche altri osservatori, l'uno indipendentemente dall'altro, hanno confermata la verità del fenomeno. Il Bombarda di Lisbona in un lavoro sulle *Notti degli epilettici*, considera i sogni erotici seguiti da polluzioni come attacchi comiziali. Pardo ha notato dei chiari equivalenti onirici in un bel caso di epilessia associata a tabe da lui illustrato. Così pure Tramonti.

Terminerò questa enumerazione accennando a un lavoro di un americano, Alés Hrdlicka, che deploro non aver potuto leggere nel suo originale. Questo autore che fece osservazioni numerosissime rispetto ai sogni nei sani e nei malati, notò nei sogni degli epilettici la frequenza delle sensazioni motrici. Tali sensazioni si riscontrano talora anche nei sogni dei nevrastenici, dei criminali e dei bambini affetti da dispepsia, mentre sarebbero rarissimi nei sogni delle persone normali. Orbene queste sensazioni motrici (oniriche) secondo Hrdlicka sarebbero di una stretta parentela e forse identiche agli attacchi di vertigine, di cui così sovente soffrono gli epilettici.

Se il nottambulismo, il *pavor nocturnus* dei bambini e gl'incubi rivestissero nella epilessia caratteri speciali, potrebbero anche essi in questo caso dirsi equivalenti notturni (ipnagogici od onirici) dell'attacco epilettico. Ma essi, checchè ne dicano gli autori, son tre fenomeni che possono trovarsi negli isterici e in altri soggetti neuropatici e perfino nei normali; donde il loro significato equivoco e la ne-

cessità di studiarli più particolarmente. Forse l' incubo, il vero incubo cerebrale degli antichi, quando ricorre o abitualmente o a serie in individui sani nel cuore e nell'apparecchio digerente, sofferenti d'attacchi epilettici volgari, o di epilessia psichica, può venir considerato come un vero equivalente ipno-onirico del morbo comiziale. Quando il Macario parla del *cauchemar*, che chiama sogno morboso essenziale, fa capire chiaramente, che esso può considerarsi come un attacco di epilessia (o d'isteria) durante il sonno.

Ma è inutile spingersi più oltre nel campo delle ipotesi. A me basta di aver sottoposto alla attenzione degli psichiatri e dei medici-legisti un nuovo problema clinico-nosografico: quello degli *Equivalenti ipnagogici ed onirici* degli accessi, sia negli isterici, sia negli epilettici e fors'anco nei nevrastenici (equivalenti delle crisi di angoscia), e nei pazzi (*Rêves délirants* di Guislain).

BIBLIOGRAFIA

98. ALBERTI, De vaticiniis aegrotorum, 1724.
99. ALB. HALLER, Elementa physiologiae corp. hum., tomo V. Lausannae, 1763.
100. DOUBLE, Considérations sémeiologiques sur les songes. *Journal gén. de médecine*, 1812.
101. LONGET, Traité de physiologie, tomo 2°. Paris, 1850.
102. MACARIO, Du sommeil, des rêves et du somnambulisme. Paris, 1857.
103. MAGNAN, De l'alcoolisme et des diverses formes de délire alcoolique. Paris, 1874.
104. ECHEVERRIA, De l'épilepsie nocturne. *Annales médico-psych.*, 1879.
105. BOURNEVILLE et RÉGNARD, Iconographie photographique de la Salpêtrière, tomo III, 1879-80.
106. LASÈGUE, Le délire alcool. n'est pas un délire, mais un rêve. *Arch. génér. de médecine*, novembre 1881.
107. — Études médicales, Cap. Sommeil. Paris, 1884.
108. P. RICHER, Études cliniques sur la grande hystérie, 2^a ediz., 1885.
109. F. SCHOLZ, Schlaf und Traum. Eine Populär-Wissenschaftl. Darstellung. Leipzig, 1887.
110. CHARCOT, Leçons du Mardi. Paris, 1887-88 e 1888-89.
111. MAX SIMON, Le monde des rêves. Paris, 1888.
112. BEAUNIS, Les sensations internes. Paris, 1889.
113. CH. FÉRÉ, Les épilepsies et les épileptiques. Paris, 1890.
114. BOUVERET, Neurasthenie. Paris, 1891.

115. OPPENHEIM, Die traumatisch. Neurosen. Berlin, 1892, 2^a edizione.
116. — Lehrbuch der Nervenkrankheiten, 2^a ed., Berlin, 1898.
117. LÖWENFELD, Hysterie und Neurasthenie, etc., 1893.
118. GILLES DE LA TOURETTE, Traité de l'hystérie, 2 tomi. Paris, 1892-95.
119. P. JANET, Histoire d'une idée fixe. *Revue philos.*, 1894.
120. ZIEHEN, Psychiatrie. Jena, 1894.
121. L. RONCORONI, Trattato clinico dell'epilessia. Milano, Vallardi, 1895.
122. S. DE SANCTIS, I fenomeni di contrasto in psicologia. Roma, 1895.
123. — I sogni e il sonno nell'isterismo e nella epilessia. Roma, Società Dante Alighieri, 1896.
124. O. BINZWANGER, Die Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Vorlesungen. Jena, 1896.
125. E. GOBLOT, Le souvenir des rêves. *Revue philosoph.*, septembre 1896.
126. VOISIN, L'Épilepsie. Paris, 1897.
127. B. VESPA, I sogni nei neuro-psicopatici, *Bull. Società Lancisiana*. Roma, 1897.
128. J. THOMAYER, Sur la signification de quelques rêves, rifer. in *Revue neurologique*, N. 4, 1897.
129. — Contributo alla patologia dei sogni (in lingua czecca), presso la Policlinica dell'Università Czecca di Praga, 1897.
130. R. L. WOODWORTH, Note on the rapidity of dreams. *The Psychol. Review*, september 1897, pag. 524.
131. CH. FÉRÉ, Les rêves d'accès chez les épileptiques. *La médecine moderne*, 8 dicembre 1897.
132. S. WEIR MITCHELL, Clinical Lessons on nervous Diseases, Lea Broth. & C^o, Philadelphia and New-York, 1897.
133. ALISON, Recensione del suo lavoro, in *Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie*, Bd. XXVI, pag. 618.
134. V. BENINI, La memoria e la durata dei sogni. *Rivista ital. di filosofia*, marzo-aprile 1898.

135. BOMBARDA, A neites dos epilepticos. *Revista portoguesa de medicina e cirurgia praticas*, 1° febb. 1898.
136. ALES. HRDLICKA, Recensione del suo lavoro in *Revue neurologique*, 30 maggio 1898.
137. G. PARDO, Contributo allo studio clinico della Tabe. *Rivista quindic. di psicologia, psichiatria, neuropatologia*, 1898, fasc. 19°.
138. E. TRAMONTI, La tossicità delle urine negli equivalenti epilettici. *Rivista quindic. di psicologia, psichiatria, neuropatologia*, 1898, fasc. 11-12.
139. P. JANET (et RAYMOND), *Névroses et idées fixes*, 2 tomi. Paris, 1898.
-

CAPITOLO VIII.

I sogni dei pazzi.

Sogno e pazzia : in tutti i tempi queste due parole significarono fenomeni molto affini ; come la morte fu rassomigliata al sonno, così la pazzia al sogno. Tra i filosofi il Kant ha scritto « Der Verrückte ist ein Träumer in Wachen » ; e Schopenhauer dimostrò la esattezza della frase. Tra i medici, il Moreau de Tours ha sentenziato « la folie est le rêve de l'homme éveillé » .

L'antichità figurò sonno e morte gemelli e nella teogonia di Esiodo essi sono uniti nel Tartaro, come eziandio uniti li vediamo nella epigrafia sepolcrale pagana e cristiana, uniti nell'arca di Cipselo, dove essi in sembianza di fanciulli riposano in braccio alla notte. Alla stessa guisa nell'arte antica sogno e delirio vengono correntemente adoperati ad esprimere quasi una stessa condizione psicologica. Ma, mentre la somiglianza tra sonno e morte restò esclusivo patrimonio degli artisti e dei poeti, la somiglianza tra sogno e pazzia fu accettata dagli antichi filosofi e da

questi trasmessa ai successori, fino agli psicologi dell'epoca presente.

L'argomento servì sempre ai filosofi come una brillante illustrazione dei diversi sistemi che essi difendevano.

Se fondamento della loro psicologia erano la nozione dell'Io o la Coscienza, essi dimostravano appunto che l'Io o la Coscienza si perdevano nel sogno e nella pazzia. Se fondamento erano invece la riflessione, o l'attenzione, o la ragione, o lo sforzo (Conatus), o le idee di contrasto, o la libertà morale, o la Volontà, essi dimostravano, che, sì nel sogno come nella pazzia, l'una o l'altra di queste cose sospendevano la loro azione. Siccome per la maggior parte dei filosofi era la volontà il potere più eccelso dello spirito, così si diceva che i fenomeni del sogno e della pazzia erano la dimostrazione della mancata azione di questa. Così, ad esempio, i leibniziani, il Maine de Biran, il Fichte — l'eroe della filosofia della volontà.

Ammesso, adunque, che il sogno e la pazzia convenissero nella condizione psicologica fondamentale, parve ad ognuno conseguenza naturale il proclamare la identità tra l'uno e l'altra. E la filosofia di ogni tempo lo proclamò, senza interessarsi gran ché delle differenze cliniche e fisiologiche che tra l'uno e l'altra potessero esistere.

Fu in seno all'*Académie de Médecine* di Parigi che, in special modo, la questione della identità tra sogno e pazzia trovò una larga discussione. L'occa-

sione fu somministrata da quelle allucinazioni verificantisi tra veglia e sonno che osservate già dagli antichi furono dette *ipnagogiche*, e splendidamente studiate e descritte da A. Maury e da Baillarger.

A. Maury che fin dal 1848 portava argomenti comprovanti la identità tra sogno e follia, in uno scritto posteriore diceva, che sì nel sogno che nell'alienazione si producevano due condizioni: 1° un agire automatico dello spirito; 2° un'associazione viziosa ed irregolare delle idee. Il Maury mise specialmente in evidenza la somiglianza tra le allucinazioni del sogno, che io ho chiamato *allucinazioni oniriche*, e le allucinazioni dei pazzi, e stabilì l'identità tra sogno e pazzia, sia per riguardo alla pazzia cronica, sia per riguardo alla pazzia acuta da intossicazione o da esaurimento.

Il Moreau de Tours già nel 1845, nel suo famoso libro sul Hachisch, aveva sostenuta la identità, dal punto di vista psicologico, tra sogno e pazzia. Ma il Moreau tornò con maggior lena e studio sull'argomento nella sua famosa relazione all'*Académie de Médecine* di Parigi nel 1855, e non pochi dei suoi grandi colleghi approvarono il concetto della identità.

Tanto parve importante una tal questione, che Radestock consacrò ad essa un capitolo della sua opera.

In questi ultimi anni la questione ha perduto d'interesse sì presso i psicologi che presso gli alienisti. Tutti ammettono una certa somiglianza o meglio una

analogia tra il malato che delira e l'uomo che sogna; ma, salve eccezioni, raramente s'indugiano sull'oramai vecchio argomento. È interessante, tuttavia, riferire ciò che ne dice il Morselli. Questo autore così si esprime: « L'affinità della pazzia col sogno è, io penso, più che una analogia verbale; è proprio un'affinità di natura. Le immagini che insorgono durante il sonno, sono dovute (tutti lo ammettono) alla spontaneità funzionale dei centri corticali. Ora, avviene talvolta che noi dei sogni abbiamo coscienza, tanto è vero che possiamo assistere consapevolmente al flusso di quelle immagini fantastiche, su cui non si esercita alcun dominio e che per di più ce ne ricordiamo poi al risveglio. Ma è raro che dei sogni si abbia una memoria completa. La nostra coscienza, adunque, non assiste a tutto il sogno, e del lavoro automatico dei centri, solo una piccola parte entra come elemento mnemonico nella nostra personalità, o, se si vuole, nella nostra coscienza personale. Non altrimenti avviene in certe forme di pazzia, ad es., nella mania, nella malinconia, nello stupore, nella confusione mentale; non altrimenti in alcuni avvelenamenti acuti, quali sarebbero l'alcolico, il cocainico, e fino ad una certa fase il sonno cloroformico; non altrimenti, infine, negli attacchi d'isterismo ed in quelli epilettoidi e di epilessia larvata. Il malato esce come da un sogno, ed ha ricordi indecisi e vaghi di quanto gli è successo ».

L'affinità di natura si fonderebbe, adunque, se-

condo il Morselli, principalmente sul modo di comportarsi della memoria sì nel sogno che nella pazzia. Anche pel Griesinger costituiva questo forse il principale argomento. In ogni modo, è da rilevare che il Morselli trova la suddetta affinità a proposito specialmente di *alcune* forme di psicosi, come le psiconevrosi, i deliri da intossicazione, le forme deliranti dell'isteria e dell'epilessia.

E ciò viene ammesso oggidi da molti alienisti. Qui non accennerò che di volo a quelli stati morbosi, detti, appunto per la loro analogia col sogno, *stati sognanti*, e ai cosiddetti *deliri onirici* — io direi meglio *oniroidi* —, col qual nome il Régis intende qualificare i deliri che s'incontrano nelle malattie febbrili e nelle intossicazioni.

*
* *

Se la pazzia avesse davvero dei caratteri che la identificassero col sogno, sarebbe forse lécito il concludere che tra la vita onirica e la vita vigile dei pazzi non vi fossero spiccate differenze. In ogni modo, interessava conoscere come i sogni si svolgessero nei pazzi, in questi che tanti filosofi e tanti alienisti ritenevano per dei sognatori vigilanti.

L'argomento dei sogni dei pazzi fu trattato fin dagli antichi. Ippocrate ne parlò nel suo *Trattato dei sogni*; ne parlarono anche, ma con pochi cenni, Aristotile, Galeno, Scaligero, ecc. Notizie più complete, ma non sempre esatte, troviamo in Cardano,

in Alberti, e poi in Esquirol e in Pinel. Meglio però degli altri se ne occuparono prima il Double e poi il Moreau de la Sarthe, il Faure, il Lemoine, il Lélut e il Macario.

Che l'alienazione mentale sia spesso preceduta da incubi, sogni paurosi e terrifici, è cosa ammessa fin da antico. Ippocrate aveva perfino asserito che il sognare di guardare i fiumi, di battersi con dei nemici, di veder gente armata, di trovarsi in presenza di oggetti paurosi, ecc. fosse segno precursore di mania. Ma gli alienisti convengono in dire, che tali sogni prodromici non sono specifici dell'alienazione; si possono ugualmente avere come precursori di emorragie cerebrali, di meningite, di febbre tifoide.

Tutti gli autori poi van d'accordo nell'ammettere, che i sogni possono dar luogo a false memorie nei pazzi, specialmente nei paralitici, nei dementi, ecc.; e che i deliranti fanno anche la notte sogni relativi al loro delirio. Nella melanconia sono sogni tristi; nella paralisi progressiva e nella paranoia ambiziosa gai ed espansivi; nella mania strani ed incoerenti; nella demenza rari o senza ricordo, quantunque molti alienisti opinassero che il delirio cessasse durante il sonno (Lasègue), ed altri avesse osservato che talvolta il carattere e il colore della vita del sogno nella pazzia fossero in completo contrasto colla condizione mentale del giorno (H. Tuke). Séglas avverte che i melanconici son tranquilli il giorno, mentre la notte si mettono a gridare e cantare. Così, certi dementi,

apatici nel giorno, divengono loquaci nella notte e sembrano nei loro discorsi ritrovare dei lembi della perduta intelligenza, una memoria parziale di certi fatti obliati durante la veglia.

Vespa esaminò 18 dementi e trovò, che nessuno aveva un'attività onirica ragguardevole; in ogni caso le rappresentazioni dei loro rarissimi sogni erano semplici ed incoerenti. Alcuni alienisti, fra i quali il Faure e il Ball, hanno osservato nei psicopatici dei sogni prolungati, che tendono a prendere radice nello spirito, il quale ogni tanto è ripreso dalla loro ossessione (Faure) come si trattasse d'idee fisse.

Lo Schüle parla di *sogni vivaci* non solo nella pazzia epilettrica e nell'isterismo, ma eziandio nella paranoia espansiva cronica, nei ragazzi candidati alla paranoia originaria, dove anche il contenuto del sogno è grandioso. Morselli opina, che quasi tutte le forme primitive di pazzia sieno accompagnate da disturbi del sonno e da sogni agitati (disgripnia), i quali poi hanno grande influenza nell'andamento del delirio.

Tutti gli autori son d'accordo nel riconoscere la povertà della vita del sogno negli imbecilli e negli idioti e la vivacità dei sogni negli stati di degenerazione psichica. Così tutti ammettono una specie di confusione tra vita del sogno e allucinazioni della veglia nella paranoia acuta allucinatoria, in tutte le psicosi allucinatorie e nell'alcoolismo, dove si avrebbe pure, di regola, un contenuto specifico dei sogni (cioè

visione di ragni, topi, mosche, insetti immondi, visione di « brutte facce » di ombre nemiche, ecc.).

Artigues, stabilito che il sogno è il pensiero dell'uomo che dorme, viene alla natural conseguenza che nella pazzia il sogno si modifica, tanto da potersi dire che « le rêve morbide est le délire du malade endormi ». Ammette che i sogni costituiscano un sintomo determinato nelle psicosi. Le malattie mentali imprimono ai sogni uno stigma speciale, egli dice, che risente in generale della specie di follia da cui il soggetto è affetto. Difatti il lipemaniaco ha sogni tristi e terrifici; questi son gai nella monomania espansiva. Chaslin crede all'importanza del sogno come sintomo nelle malattie mentali. Riferisce casi di malati che credevano alla realtà dei propri sogni, come accade nei bambini e talora nei vecchi; così crede che vi sieno malati pei quali non valga l'affermazione di Lasègue « che il sonno sospenda il delirio ».

Vespa ha esaminati 20 allucinati (13 donne e 7 uomini), ed ha trovato che essi han sogni molto vari che ricordano le allucinazioni, cui sono in preda, durante il giorno.

*
* *

Questo è quanto si sa circa i sogni dei pazzi.

Io volli far delle ricerche sistematiche, e a questo scopo scelsi alcune categorie di alienati, e cioè gli allucinati, i frenastenici (imbecilli e idioti), i paranoici