

È ANCORA ATTUALE L'USO DEL SOGNO NELLA PRATICA CLINICA?

PATRIZIA VELOTTI¹ E GIULIO CESARE ZAVATTINI²

¹ Università di Genova, ² Sapienza Università di Roma, Psicoanalista SPI e IPA

Riassunto. Il sogno sin dall'antichità è stato oggetto di curiosità ed interesse ed ancora oggi rimane molto viva l'attenzione delle persone per il significato e la funzione dei sogni, che erano stati punti centrali della proposta teorica freudiana sul piano sia teorico sia dell'intervento clinico. Il saggio intende, considerando i molteplici piani e dimensioni che riguardano il dibattito sul sogno, proporre una riflessione sul più recente uso clinico che del sogno viene fatto. A tal fine vengono proposti diversi vertici di lettura, dal «sogno sognato», ossia il sogno come espressione del funzionamento neurofisiologico, al «sogno ricordato», ossia al modo in cui il sognatore traduce o mette in parola quanto rammenta come il proprio sogno; sino al «sogno narrato» che può essere «interpretato» o «compreso» all'interno della relazione terapeutica come comprensione di quel dato sogno, ma anche come un racconto condiviso in una seduta di psicoterapia, che diventa un fenomeno intersoggettivo, esperienziale e co-costruito con il terapeuta. Nel complesso emergono entrambe le dimensioni sia quella intrapsichica sia quella interpersonale. Dalla discussione, infatti, affiora accanto alla conosciuta pratica interpretativa dei sogni, una rinnovata attenzione di molti clinici per l'aspetto manifesto dei medesimi, intesi come immagini e narrative che hanno una validità in se stessi, in quanto modelli organizzatori dell'informazione e regolatori degli affetti. Quest'area di interesse sembra costituire un punto di convergenza per il confronto nell'uso clinico del sogno tra ricerca neuroscientifica, psicoanalisi contemporanea e cognitivismo.

1. INTRODUZIONE

Sebbene il modello teorico freudiano (Freud, 1899) e la sua teoria della tecnica siano stati ampiamente rivisti in seguito all'evolversi della modellistica psicoanalitica (Bucci, 1993; Falci, 2003; Bromberg, 2006; Migone, 2006; Bolognini, 2008; Schneider, 2010; Taylor, 2012; Blechner, 2013; Ferro, 2013), e ai contributi dell'*infant research*, della teoria dell'attaccamento e delle neuroscienze (Solms e Turnbull, 2002; Nicolò, Norsa e Carratelli 2003; Stern, 2004; Solms, 2006; Dazzi e Zavattini, 2011; Leuzinger-Bohler e Fonagy, 2012; Ellman e Weinstein, 2012; Fischmann e Leuzinger-Bohler, 2018), rimane ancora vivo e forse anche con un coinvolgimento crescente in questi ultimi anni, l'interesse delle persone comuni e dei clinici per il significato e la funzione dei sogni che erano stati elementi centrali della proposta di Freud sul piano teorico e dell'intervento.

Nella pratica clinica psicoanalitica l'impostazione freudiana rimane rilevante, sebbene non appaia più centrale l'idea che nel sogno si esprima meramente un desiderio rimosso legato ad un aspetto irrisolto e fisso del passato. L'ipotesi, infatti,

che i desideri infantili siano il motore del sogno era implicitamente una teoria dell'immagazzinamento di tracce mnestiche, cioè una teoria della memoria, così come veniva delineata nel capitolo settimo di *L'interpretazione dei sogni* (Freud, 1899). Tale teoria ha avuto notevoli effetti sull'impostazione della terapia psicoanalitica, orientandola *sul recupero della memoria e sulla scarica dell'eccitamento*. Tuttavia, numerosi psicoanalisti contemporanei pongono l'accento su altre possibili funzioni del sogno e, al tal proposito, Thomä e Kächele giungono ad affermare: «...raramente il desiderio infantile del sogno e il suo ambiente possano essere rivissuti effettivamente e cognitivamente con una certa sicurezza o essere ricostruiti in modo attendibile...» (Thomä e Kächele, 1985, p. 197).

Questa diversa posizione rispetto all'idea di un'unica verità nascosta nella struttura narrativa del sogno, che corrisponde del resto al dibattito sul concetto di interpretazione in psicoanalisi, è stata difatti determinata dalle nuove conoscenze relative al funzionamento della memoria, profondamente diverse rispetto a quelle che aveva Freud alla fine del 1800 (Mancia, 2006, 2007).

A differenza di Freud, oggi molti analisti valutano l'aspetto *manifesto* dei sogni come immagini e narrative che hanno anche una validità in se stesse, che va eventualmente capita in altro modo. In altri termini non si lavora più solo in riferimento ad una teoria del «doppio binario», cioè rispetto all'ipotesi che vi siano due racconti paralleli, quello del sogno manifesto (mascherato, censurato, simbolizzato) e quello del sogno latente (il racconto «vero» che risulta dalla interpretazione o traduzione del primo), rappresentante della verità clinica (Migone, 2006).

Il sogno viene considerato come «un'area transizionale» analoga a quella del gioco (Pankseep e Biven, 2012, p. 404 e ss.), nel senso che l'atto di sognare è visto come un atto significativo di «re-presentation» e simbolizzazione (Fonagy, 2000) che se da un lato può *espandere* la capacità di auto osservazione, dall'altro lato può essere visto rispetto alle capacità o carenze «dell'attività referenziale» (Bucci, 1993).

Il complesso modello del sogno freudiano rispetto alla sua formulazione originaria, che provava a tenere insieme il piano psicologico e quello neurofisiologico, si è disgiunto in due prospettive che via via si sono tra loro allontanate. L'area del *significato psichico* del sogno si è sviluppata sul piano clinico rispetto alla tecnica interpretativa, mentre l'area relativa alla *produzione del sogno* è divenuta, dagli anni cinquanta in poi, oggetto della ricerca neurofisiologica.

Come osserva Falci (2003), è rimasto sullo sfondo in modo misterioso e controverso il tema della *funzione del sogno* su cui ci sono posizioni diverse. Il tema del sogno, tuttavia, è andato al di là della psicoanalisi e nuovi ambiti epistemologici si sono accreditati nel dibattito in corso. La ricerca sul sonno ed il sogno suggerisce che il sonno REM così come l'attività mentale durante il sogno giochino un ruolo essenziale nella regolazione dell'affetto, nel consolidamento della memoria, nell'elaborazione delle informazioni e nell'adattamento allo stress (Kramer e Glucksman, 2015).

In un certo senso sulla base delle nuove conoscenze acquisite potremmo forse cambiare l'aforisma di Freud secondo cui «l'interpretazione del sogno è la via regia

che porta alla conoscenza dell'Inconscio...» (Freud, 1899, p. 553) e dire che il sogno è l'espressione regia dell'attività mentale inconscia.

Tali considerazioni potrebbero permettere oggi un nuovo confronto tra la psicoanalisi moderna, più interessata al significato degli aspetti interpersonali, e le posizioni del cognitivismo e delle neuroscienze rispetto all'uso clinico del sogno (Bertini e Violani, 1983; Rezzonico e Liccione, 2004; Hill e Knox, 2010; Bara, 2012; Merigliano, 2014; Skrzypińska e Szmigielska, 2018).

Su questi presupposti l'obiettivo di questo articolo bersaglio non è quello di proporre una rassegna critica sul sogno o sul rapporto sonno/sogno su cui vi è una bibliografia sterminata, ma individuare alcune *linee di fondo* «scegliendo» soprattutto *alcune* delle prospettive teoriche nel movimento psicoanalitico e nel contributo del paradigma cognitivista che ci sono sembrate utili per proporre dei *quesiti*, al fine di aprire un dibattito relativo all'uso clinico del sogno da parte di ricercatori e psicoterapeuti di orientamento diverso.

2. IL MODELLO FREUDIANO: IL SOGNO DA SVELARE

La radice delle intuizioni freudiane relative al sogno è rintracciabile nel «Progetto di una psicologia» (1895), dove Freud propone il primo modello di funzionamento mente/cervello in cui ad un linguaggio apparentemente neurofisiologico, ne corrisponde anche uno metaforico (Mancia, 2000a). Attraverso il sogno, Freud ricerca quegli elementi (rimossi nell'infanzia) che consentano una ricostruzione degli eventi traumatici alla base della nevrosi, proponendo una riscrittura di un'autobiografia il più vicino possibile alla storia del paziente. Su tali presupposti ritiene che il processo analitico, in quanto basato sul transfert, permetta a queste antiche esperienze di riattivarsi.

Freud si riferisce ad una doppia funzione dei sogni, da un lato essi sono espressione dei desideri inconsci del paziente che vengono rimossi perché possono mettere in discussione la «massa delle idee dominanti» della veglia, dall'altro lato il sogno ha una funzione protettiva per il sognatore, fungendo da guardiano del sonno (Freud, 1899)¹. Per Freud nel sogno si attiva un processo che, grazie alla memoria, salda il presente al passato creando un ponte tra le emozioni relative a periodi precedenti della propria storia individuale e quelle attuali, poiché nelle tre regressioni (topica, temporale e formale) si concentrano le modalità oniriche che permettono di rivivere le emozioni più significative dell'ontogenesi.

Un ruolo specifico viene dato in questo modello alla *censura* o per meglio dire al suo allentamento che consente al rimosso di manifestarsi, attraverso la formazione di compromesso, nella coscienza. Nel sogno è il simbolo che permette al sognatore di aggirare la censura. A questo riguardo, Freud precisa che il simbolismo non appartiene solo al sogno, ma è patrimonio dei miti, dei proverbi e delle battute

¹ Freud parlando di come l'esame di realtà possa essere sospeso e messo fuori gioco nelle psicosi e nell'amenza aggiunge: «Lo stato di sonno non vuole sapere nulla del mondo esterno non si interessa della realtà, o se interessa soltanto nella misura in cui essa ha a che fare con il venire meno dello stato di sonno» (Freud, 1915, p. 100).

popolari, sebbene il simbolo nella sua universalità non sia metastorico, esso dipende infatti anche dalla storia del soggetto e dal contesto relazionale in cui è usato (Freud, 1938).

Anche se, dal punto di vista clinico, l'interpretazione del sogno in una prospettiva classica si concentra sempre sul conflitto latente intersistemico (Es/Super Io), anziché semplicemente sul desiderio nascosto, nessun sogno può considerarsi pienamente analizzato fintantoché non siano venuti alla luce i desideri infantili sessuali e aggressivi che lo animano. Per Freud il lavoro del sogno si costituisce dunque *come atto prevalentemente trasformativo*, perché capace di comporre nell'unità del sogno stimoli somatici, pensieri onirici, residui diurni e di mascheramento.

Freud in realtà negli anni maturi della sua vita ha apportato comunque parziali revisioni al suo modello. In «Introduzione alla psicoanalisi» (Freud 1915-17) osserva che oggetto dei sogni possono essere anche essere altri pensieri latenti come: «*un proposito, un avvertimento, una riflessione, una preparazione, un tentativo di soluzione di un problema, eccetera*» anch'essi inconsci per il sognatore (Freud 1915-17, p. 390). Successivamente sostituisce il ruolo di censore con quello di Super – Io e il sogno assume la funzione di conciliatore tra Es e Super Io (Quinodoz, 2002). Nella Nuova serie di lezioni del 1932, egli è interessato a ribadire i concetti espressi nel Progetto di una psicologia, ma corregge la sua affermazione riguardo ai sogni come appagamenti allucinatori di desideri, ammettendo che esistono almeno due situazioni in cui la teoria del sogno può essere falsificata: quella dei sogni traumatici e quella dei sogni che evocano esperienze dolorose dell'infanzia.

Queste parziali revisioni, osserva Amedeo Falci (2003) non cambiano nella sostanza una certa svalutazione della realtà esterna nel senso che in una prima fase del modello energetico la vera realtà è quella dello psichismo inconscio, per cui la realtà percettiva esterna è prevalentemente rumore di fondo.

Va infine considerato che l'attuale concettualizzazione del sogno risulta notevolmente ampliata rispetto alla prima proposta freudiana, risentendo delle evoluzioni teoriche proposte dai diversi autori post-freudiani. Dalle riflessioni di Jung (1916-1948) e Adler (1936) rispetto alla marginalizzazione del peso della relazioni reali, sino alle proposte di Fairbairn (1952) per il quale le figure che appaiono nel sogno rappresenterebbero invece parti della personalità del sognatore, sino alle nuove concettualizzazione dell'Inconscio (Zaccagnini e Zavattini, 2010; Legrenzi e Umiltà 2018; Northoff, 2018).

Questi cambiamenti rispetto al «modello del desiderio» e il nuovo peso dato alla funzione dell'angoscia, alla teoria delle interiorizzazioni ed al narcisismo hanno implicato un viraggio verso una lettura più «costruzionista» e meno «ricostruzionista» dei processi inconsci (Freud, 1937), lasciando tuttavia una zona d'ambiguità rispetto al tema del primato ora delle circostanze esterne, ora delle richieste pulsionali (Greenberg e Mitchell, 1983, p. 77).

Nell'insieme i diversi contributi hanno aperto la strada ai modelli psicoanalitici contemporanei che interrogandosi su quale sia il «funzionamento della mente»,

hanno reso più articolata e complessa anche la concettualizzazione psicoanalitica della funzione del sogno (Eagle, 2018).

3. UN MISTERO NEUROSCIENTIFICO: IL SOGNO SOGNATO

Sin dall'alba dei tempi i sogni hanno affascinato l'umanità, ma la possibilità di un loro studio rigoroso è piuttosto recente (Hobson, 2009). Il sogno può essere definito come uno stato mentale caratterizzato da una condizione alterata di coscienza, che si verifica durante il sonno (Mutz e Javadi, 2017); in questa condizione vengono sperimentate esperienze sensoriali, percettive ed emotive generate internamente (Desseilles, Dang-Vu, Sterpenich e Schwartz, 2011).

Nell'insieme la complessità dell'attività onirica come oggetto di studio è data dall'impossibilità di una osservazione diretta del sogno (il sogno sognato) che va acquisito attraverso la narrazione del sognatore (il sogno raccontato), così come dall'impossibilità di manipolare sperimentalmente il contenuto dello stesso².

Negli ultimi decenni diverse teorie sono state proposte in merito al significato dei sogni. Una delle più accreditate per lunghi anni è stata l'ipotesi di attivazione-sintesi³, proposta da Hobson e McCarley (1977). In questo modello il sogno è considerato l'esito dell'interpretazione, da parte della corteccia, di informazioni generate internamente. Esso è connesso specificamente alla fase REM e considerato come espressione di una attività automatica, «respingendo nettamente l'ipotesi di un contributo delle idee (o del loro substrato neurale) alla forza primaria che genera il processo onirico» (Hobson e McCarley, 1977, p. 1338). Il pensiero onirico non è quindi inteso come espressione di alcuna spinta motivazionale; i processi causali del sogno sono neutri e piuttosto vanno considerati come epifenomeni connessi ad una mera autoattivazione cerebrale. Ponendo al centro del dibattito la questione motivazionale insita nel processo di attivazione del sogno questa proposta teorica

² L'indagine scientifica sull'attività onirica ha caratterizzato la seconda metà del XIX secolo, sin da quando Aserinsky e Kleitman (1953) hanno scoperto una fase del sonno (REM) caratterizzata da movimenti oculari rapidi, un'attività elettroencefalografica ad alta frequenza e bassa ampiezza (simile allo stato di veglia), nonché da un aumento della frequenza cardiaca, attività respiratoria e atonia muscolare (Jouvet, 1994). Il sonno nella fase non Rem (NREM) è risultato a sua volta essere caratterizzato da un'attività elettroencefalografica di bassa frequenza e alta ampiezza globale, da una respirazione lenta e regolare e da una bassa frequenza cardiaca e pressione sanguigna (Violani, 1994). Storicamente, la maggior parte degli studi (elettroencefalografici e di *neuroimaging*) hanno confrontato l'attività cerebrale durante la veglia tranquilla con quella osservata durante il sonno REM rilevando una certa similitudine (Maquet, 2000).

³ Il modello originale di attivazione-sintesi di Hobson presumeva che tutti i sogni si verificassero nello stato REM, disconfermata questa ipotesi (Foulkes, 1985; Antrobus, 1987; Rock, 2004), Hobson (1999) ha modificato la sua posizione evidenziando che il proencefalo (in particolare le aree limbiche) sono anche altamente attivate nel REM. L'implicazione qui è che le emozioni possono essere un fattore importante nella genesi / struttura dei sogni come l'attivazione del tronco cerebrale. A questo punto l'autore ha ampliato la sua area d'interesse all'interno funzionamento cosciente e nell'*Activation- Input-Mode (AIM)* ha sintetizzato una nuova proposta teorica. Egli di fatto esamina i possibili stati di coscienza considerando tre linee di indagine (invece di una sola come nella sintesi di attivazione). Il livello di attivazione cerebrale (A), l'origine degli input (I) alle aree attivate e i relativi livelli di attivazione di aminergici (noradrenergico e serotonergico) e neuromodulatori colinergici (M) sono in questa ipotesi i tre perni del funzionamento cosciente (Hobson, 1994).

contesta fortemente il modello freudiano, e ritiene che alla base dell'esperienza onirica non vi siano desideri rimossi (Hobson, 2018).

La possibilità che i sogni prevedano il coinvolgimento di un'attività cerebrale più complessa è fortemente sostenuta da altri studi (Solms, 1999). Il modello proposto da Solms (2000a), facendo riferimento ad una serie di evidenze empiriche provenienti dallo studio delle lesioni cerebrali, disconfermerebbe l'assioma sogno/sonno REM, rilevando che danni all'area del tronco encefalico non impediscono ai pazienti di sognare; questa posizione si distanzia notevolmente dalle prime teorizzazioni di Hobson e McCarley (1977). Solms (2000b) ritiene che i sogni siano il risultato di diversi tipi di attivazione cerebrale (Domhoff, 2005), di cui l'attività REM è la più comune. In questa prospettiva, i nessi tra le strutture cerebrali coinvolte nel sogno e quelle relative alle emozioni e alla motivazione sosterebbero l'idea freudiana del sogno come espressione di spinte pulsionali.

Le differenze rilevate nella produzione onirica delle diverse fasi del sonno (REM e non-REM) sembrerebbero sostenere l'esistenza di un complesso sistema di produzione onirica attivo a prescindere dalle specifiche fasi. Le aree coinvolte, inoltre, riguarderebbero il cervello anteriore (lobi parietali e frontali) e la regione centrale del tronco encefalico, ovvero quelle relative al sistema di ricerca/appetitivo (Panksepp, 1998), che potrebbe quindi rivelarsi implicato nella produzione del sogno. Nello specifico il coinvolgimento delle strutture del sistema limbico – coinvolte nelle emozioni, nelle motivazioni e nella formazione della memoria e delle aree visive e uditive del proencefalo coinvolte nell'elaborazione delle informazioni sensoriali – unitamente alla diminuzione dell'attività delle regioni corticali responsabili dei processi mentali più sofisticati – come la pianificazione, l'astrazione, il pensiero logico, e della corteccia visiva primaria, incaricata di ricevere input visivi dal mondo esterno – sembrerebbero restituire una immagine del funzionamento cerebrale in linea con le ipotesi freudiane (immagini floride, intense emozioni, ricordi, assenza di sequenze ordinate e senso del tempo) di un allentamento delle funzioni egoiche in favore di quelle inconsce (attivazione di regioni associate a motivazioni e appetiti anche se non specificamente caratterizzanti gli appetiti sessuali e aggressivi).

In questa lettura quindi viene ripresa l'idea che i sogni siano espressione di un articolato lavoro, piuttosto che un fenomeno residuo marginale, e che in questo senso siano centrali nella comprensione del funzionamento della mente.

Alcuni studi suggeriscono altre possibili funzioni dei sogni. Essi infatti potrebbero costituire un meccanismo di difesa biologica, che si è evoluto come capacità di simulare ripetutamente situazioni minacciose (Revonsuo 2000; Valli, Revonsuo, Pälkäs, Ismahil, Ali e Punamäki, 2005). La teoria della simulazione della minaccia seppur parzialmente verificata in alcuni studi (Zadra, Pilon e Donderi, 2006) sembra tuttavia evidenziare alcune criticità non chiarendo a pieno l'utilità di risperimentare in assetti diversi stati emotivi negativi e fortemente traumatici (Bara, 2012). Allo stesso tempo i sogni potrebbero avere una funzione adattativa relativa alla regolazione delle emozioni e all'apprendimento (Eiser, 2005). Un'ipotesi infatti è che i ricordi presenti nei sogni promuovano l'apprendimento, rafforzando e consolidando la memoria, attraverso la riattivazione di alcuni elementi percettivi presenti nella

situazione originaria (Cipolli, Bonanni, Maestri, Mazzetti e Murri, 2004; Payne e Nadel, 2004, Nielsen e Stenstrom, 2005; Fischmann e Leuzinger-Bohleber, 2018).

Una delle funzioni principali del sogno potrebbe quindi riguardare il suo ruolo nei processi di memoria durante il sonno. L'ipotesi più recente, che esso contribuisca al funzionamento della memoria dichiarativa, ha determinato una nuova focalizzazione dei contributi di ricerca (Rasch e Born, 2013) su aspetti quali il consolidamento della memoria nelle diverse fasi del sonno (Siegel, 2001; Cheniaux, 2006; Hobson, 2009).

Zhang (2004) ha recentemente ipotizzato un nuovo modello di memoria articolato in memoria temporanea, memoria a breve termine e memoria a lungo termine. La funzione del sonno sarebbe quella di elaborare, codificare e trasferire i dati dalla memoria temporanea alla memoria a lungo termine⁴.

Tuttavia, non tutti gli autori concordano nel riconoscere al sonno questa funzione di consolidamento. Alcuni ritengono (Crick e Mitchison, 1983) che le persone non sognano i ricordi che stanno immagazzinando, ma quelli che stanno eliminando. Siegel (2001) su questa linea sostiene che se si trattasse solo di un rafforzamento della memoria, i sogni sarebbero riproduzioni fedeli degli eventi quotidiani. Durante il sonno REM verrebbero invece eliminate informazioni erranee o inutili memorizzate nel cervello. Il sogno sarebbe un riflesso di un processo di apprendimento inverso, in cui certe sinapsi vengono indebolite.

Nell'insieme i diversi contributi da prospettive diverse aggiungono teorie ed evidenze alla conoscenza neuroscientifica dei sogni, ma ancora sembrano richiedere una certa cautela nella comprensione complessiva del sistema sonno/sogno.

Lo studio della struttura, della funzione e del significato dei sogni è tuttora in corso. È oggi possibile affermare che alcuni dati provenienti dalla ricerca empirica hanno supportato diverse affermazioni del modello freudiano dei sogni. Ad esempio, l'idea che essi comprendano stimoli provenienti dal mondo esterno (memorie), stimoli somatici e siano il risultato di una complessa attività mentale, così come l'idea implicita che il contenuto del sogno possa contenere informazioni importanti sul sognatore (Zhang, 2016; Zhang e Guo, 2018) sembrano ampiamente confermate.

Allo stesso tempo altri contenuti del modello freudiano del sogno sono invece oggetto di un acceso dibattito, tra questi l'ipotesi del sogno come espressione di un desiderio infantile rimosso. Tuttavia, la recente proposta teorica di Hobson, uno degli autori più critici, connessa all'idea di una *protocoscienza*⁵, prevede nel sogno «l'attivazione selettiva di importanti emozioni connesse con la sopravvivenza» (Hobson, 2014c, p. 40) riconoscendo quindi anche l'esistenza di una finalità nei sogni. Le recenti affermazioni relative al fatto che le variazioni nei livelli di

⁴ Zhang ha suggerito che la memoria di lavoro potrebbe essere a sua volta divisa in due sistemi: uno dedicato all'elaborazione della memoria dichiarativa (cosciente) e uno per l'elaborazione procedurale (non conscia). L'autore ritiene che le due fasi del sonno abbiano fini diversi: la fase NREM (movimento oculare non rapido) sarebbe deputata all'elaborazione della memoria dichiarativa e la fase REM all'elaborazione della memoria procedurale (Rauchs *et al.*, 2005; Smith, 2010).

⁵ Più recentemente Hobson propone con la teoria della protocoscienza che il sogno nella fase REM costituisca un primitivo generatore di realtà virtuale innata, che migliora l'integrazione sensomotoria e l'anticipazione e la previsione del mondo reale, anche se non vincolato dai dettami della realtà (Hobson, 2009).

dopamina⁶ durante il sonno REM potrebbero essere «in linea con l'ipotesi dell'esistenza di una motivazione nei sogni (Hobson, 2014, p. 41) ammorbidiscono le precedenti posizioni (McCarley e Hobson, 1977), lasciando aperto il dibattito rispetto a quali motivazioni siano in gioco. Allo stesso tempo l'integrazione nel modello di Hobson dei sistemi affettivi costituisce comunque un avanzamento rispetto all'inclusione di una ipotesi motivazionale nella sua teoria dei sogni.

Le ipotesi di Freud (1915-1917) infine rispetto alla bizzarria dei sogni restano ancora al centro del dibattito. L'idea che «ciò che per l'Es inconscio è un soddisfacimento può, appunto per questo essere cagione di angoscia per l'Io» (Freud, 1938, p. 598) ha spinto Freud a ritenere che alcuni contenuti nei sogni possano essere censurati. In questa ipotesi la stranezza dei sogni è attribuita alla censura che, unitamente al processo primario, agisce per schermare e bloccare i desideri inaccettabili per la coscienza, distorcendoli e mascherandoli (*ibidem*, p. 149)⁷. Per Hobson, il meccanismo di censura è il centro della proposta teorica freudiana e la sua disconferma farebbe crollare l'intera teoria (Hobson e Pace-Schott, 1999).

Anche Solms afferma in proposito che «i dati neuroscientifici non sembrano richiedere l'ipotesi di un'agenzia distorsiva attiva»⁸, inoltre ritiene che il funzionamento connesso al processo primario da solo potrebbe spiegare la bizzarria dei sogni, «senza la necessità di introdurre la funzione aggiuntiva della censura». (Solms, 2000b; Solms e Turnbull, 2002).

4. IL RACCONTO DEL SOGNO

La letteratura psicoanalitica sul sogno è molto ampia e non affrontabile in un solo articolo, in generale possiamo dire che vi sono posizioni diverse come, per esempio i vari contributi alla 14° *Annual Joseph Sandler Research Conference* tenutasi a Francoforte e come appare nei diversi capitoli del libro *The significance of dreams: Bridging clinical and extraclinical research in psychoanalysis* (Fonagy et al., 2012).

È possibile tuttavia individuare alcune linee di fondo che diano indicazioni in merito alle posizioni della psicoanalisi attuale, linee che non sono necessariamente contrapposte, ma spesso complementari.

⁶ L'appurato coinvolgimento del sistema dopaminergico nei comportamenti intenzionali, ivi compresa la ricompensa edonica (Berridge, 2007; Dahan et al., 2007; Perogamvros et al., 2013) sembrerebbe sostenere questa ipotesi. La teoria «dopaminergica» dei sogni è stata criticata da alcuni autori (Doricchi e Violani, 2000) che sottolineano l'ipotesi che gli effetti della dopamina sul sogno possono essere correlati alle sue interazioni con altri sistemi neuromodulatori (Hobson e Pace-Schott, 1999; Doricchi e Violani, 2000).

⁷ La messa in discussione del ruolo della censura viene argomentata non solo per l'assenza di evidenze empiriche, ma anche per l'esistenza di sogni in cui nessuna operazione di mascheramento sembra essere stata fatta rispetto all'appagamento del desiderio (Blechner, 2013).

⁸ Anche in ambito psicoanalitico diversi autori hanno contestato questo punto, tra essi Robbins (2004) sostiene che i sogni siano espressi secondo le modalità del processo primario; quindi, non sarebbe possibile ipotizzare la presenza di un'istanza di censura, che rifletterebbe un pensiero razionale (caratteristica del processo secondario).

4.1. *Il significato manifesto*

In *primo luogo*, come abbiamo già osservato, è possibile rintracciare nei lavori pubblicati una maggiore attenzione al significato manifesto del sogno e al peso del presente e dei residui diurni. Vari autori dopo Freud hanno dato, infatti, contributi significativi nella direzione di uno spostamento di attenzione del sogno verso il comportamento della vita diurna⁹.

La rivalutazione del significato manifesto del sogno passa attraverso le considerazioni relative ai limiti del «modello del desiderio»; a tale proposito, per esempio, Thomä e Kächele (Thomä e Kächele, 1983, pp. 192 e 199) mettono in evidenza i limiti della teoria dell'appagamento di desiderio nella dimostrazione dell'elemento desiderante infantile inconscio, e nel dare conto dei sogni ripetitivi di angoscia. Questi autori ritengono che il «residuo diurno» funga da ponte effettivo tra il modo di pensare nello stato di veglia ed il modo di pensare onirico, nel senso che l'identificazione del residuo diurno, a partire dalle prime associazioni del paziente, porterebbe nella maggior parte dei casi ad una prima immediata comprensione del sogno. Allo stesso tempo essi sottolineano che la ricerca attuale *non sembra sostenere l'idea di Freud che il desiderio infantile sia il motore della formazione del sogno*.

In un saggio intitolato «Dreams as subject of psychoanalytical research» Kächele (2012) presenta parte della sua ricerca empirica sul sogno, iniziata sin dagli anni settanta, mettendo in evidenza che circa un terzo dei racconti dei sogni dei pazienti è correlato anche all'orientamento teorico dell'analista (ciò che scherzosamente egli chiama la «Freud-sindrome» e la «Jung-sindrome») e che elementi salienti relativi all'aspetto manifesto dei sogni risiedono negli schemi delle relazioni oggettuali (*ibidem*, p. 93). Infine rispetto al rapporto che esiste tra i cambiamenti nel contenuto manifesto e il lavoro sul sogno nelle sedute di psicoterapia l'autore segnala, in questa prospettiva, che nel corso del tempo i processi di cambiamento in seduta possono essere espressi e rappresentati dalla capacità di organizzare lo spazio del sogno. In altri termini la relazione terapeutica, l'atmosfera e la capacità di *problem-solving* nei sogni sarebbero dimensioni valutabili «per catturare «il processo di cambiamento psichico del paziente (*ibidem*, p. 99).

La *dimensione comunicativa del sognare* ha assunto in questa prospettiva una sua rilevanza rispetto alla funzione del sogno come *elaborazione d'informazioni e consolidamento dell'Io* dando rilievo agli aspetti progressivi del sogno, di *problem-solving* e a quella che si può definire «autoriparazione». Rientrano in questa lettura che accentua la dimensione *creativa* del sognare diverse proposte psicoanalitiche dalla psicologia del Sé (Kohut, 1977), alla teoria della rappresentazione del Sé, alla

⁹ Non vi è qui lo spazio per considerare i contributi classici di Adler (1936), Fairbairn (1944), Fromm (1951), Erikson (1954), French, Fromm (1964), Rycroft (1979). Citiamo solo il lavoro di Jung (1916-1948) che ritiene il sogno come «un'auto-rappresentazione spontanea della situazione attuale dell'inconscio espressa in forma simbolica». Per Jung ciò consente di sottolineare le linee di sviluppo di un processo psichico grazie alle potenzialità che nel sogno non si sono ancora realizzate. I sogni, cioè, correggono o compensano la situazione conscia. In altri termini per Jung il sogno intende dire e presentare ciò che effettivamente l'inconscio dice e presenta.

proposta di Fosshage (Fosshage, 2008), sulla funzione organizzativa del sogno sino alle posizioni della *Control-Mastery Theory* (Weiss, 1993).

Nell'ipotesi di Kohut (1977) quando il Sé è minacciato da uno stato di frammentazione o di dissoluzione, la funzione del sogno è quella di ripristinare il Sé, sono, appunto, i sogni che egli chiama «sogni sullo stato del Sé» (*self-state dreams*).

Lichtenberg, Lachmann e Fosshage (1996) giungono a ritenere addirittura superflua la stessa distinzione tra contenuto manifesto e contenuto latente, al di fuori del modello psicoanalitico classico. Essa, infatti, implicherebbe la messa in atto di una operazione di mascheramento e trasformazione; tale operazione non sarebbe necessaria una volta messo da parte il modello energetico/pulsionale. Emerge qui la considerazione del sogno come *organizzatore dell'esperienza*, basata anche sulle considerazioni neurofisiologiche di Fiss (1986), di cui appaiono evidenti le funzioni adattive, di crescita, riparative e di *problem-solving*.

Fosshage (2008) ritiene, quindi, in quello che chiama il «modello organizzativo onirico», che i sogni forniscano un'impareggiabile risorsa per comprendere gli sforzi, i conflitti e le spinte di ogni persona e che la funzione sovraordinata dei sogni sia quella di sviluppo, mantenimento (regolazione) e ricostituzione dell'organizzazione psicologica, nonché di regolazione degli affetti in una continua «riorganizzazione» e arricchimento della struttura associativa della memoria. L'attività mentale del sogno entrerebbe in funzione come l'attività mentale della veglia, per processare l'informazione e regolare gli affetti in corrispondenza alle mutevoli priorità motivazionali.

In questa proposta teorica le immagini del sogno vengono scelte non in quanto sostituti mascherati di qualcos'altro, ma piuttosto perché costituiscono: «... *il miglior linguaggio iconico di cui dispone il sognatore in quel momento per rendere più agevole l'espressione del suo pensiero*» (*ibidem*, pp. 182-183).

La comprensione dei temi e delle metafore di un sogno richiede da un lato le associazioni del sognatore e il suo entrare in risonanza con le emozioni del sogno, ma dall'altro lato necessita delle domande esplorative dell'analista e delle sue connessioni con la vita di veglia. Le immagini e gli scenari del sogno andrebbero, quindi, valutate clinicamente per ciò che metaforicamente e tematicamente rivelano e non per ciò che nascondono.

Per la *Control-Mastery Theory* (Gazzillo e Ransohoff, 2016) i pazienti sono fondamentalmente motivati ad *adattarsi* alla realtà e a diventare consapevoli di quali siano i loro obiettivi, realizzarli, superare gli ostacoli che glielo impediscono e a padroneggiare i loro traumi fondamentali e per farlo devono sentirsi al sicuro. Su questi presupposti anche i sogni sono visti come espressione delle funzioni mentali superiori inconsce, sono prodotti della mente e come tali regolati dal *criterio della sicurezza vs. pericolo* e sono funzionali all'*autoconservazione*.

Le persone nel sogno, come nella vita di veglia continuano a riflettere sulle loro *preoccupazioni attuali* cercando di chiarirsi rispetto a quali siano i loro obiettivi e quali piani di vita potrebbero perseguire; in particolare coloro che non sono ancora riusciti a risolvere per mezzo del loro pensiero cosciente tali difficoltà, o coloro che a

causa delle loro credenze patologiche o di difficoltà obiettive non sono riusciti ancora ad elaborare una linea di condotta adeguata (Gazzillo e Ransohoff, 2016).

Recentemente, i contributi di Marianne Leuzinger-Bohleber relativi ai sogni dei pazienti traumatizzati e depressi (Leuzinger-Bohleber, 2012; Fischmann, Russ e Leuzinger-Bohleber, 2013; Fischmann e Leuzinger-Bohleber, 2018) hanno messo in evidenza, in base alle ricerche in campo neurobiologico, che in psicoterapia i sogni possono essere considerati anche come indicatori di trasformazioni strutturali dell'Io, valutabili dalle variazioni del contenuto manifesto.

Se il sogno può oggi essere pensato come un organizzatore dell'esperienza, allo stesso tempo esso è anche una comunicazione. La capacità di condividere il sogno diventa, infatti, fondamentale sia per la maggiore conoscenza che il paziente sviluppa di sé, sia perché presuppone che la persona abbia trovato il modo per comunicare la propria esperienza emotiva. L'atto di trasformare un'emozione in parola e la possibilità di renderla comunicabile implicano una forma di consapevolezza mediata da simboli verbali. L'ipotesi è che i sogni possano adempiere ad una funzione chiave nel processamento da parte del paziente di materiale emotivo, in particolare rispetto ai traumi, e che vadano quindi considerati come uno stadio pre-simbolico del pensiero (Bucci, 1993).

Mediante il racconto del sogno e il successivo processo di associazione e interpretazione (Bucci, 1993) il paziente può giungere all'interpretazione verbale di parte del complesso materiale emotivo conflittuale espresso nei contenuti latenti. In contrasto con la posizione psicoanalitica classica della cura come fonte di maggiore dominio di un'agenzia o sistema su un'altra, ossia del rendere conscio l'inconscio, oppure mettere l'Io dove c'era l'Es (Freud, 1932, p. 190), la teoria del codice multiplo postula che l'obiettivo della cura sia riparare i punti mancanti di collegamento e costruire nuovi collegamenti tra elementi all'interno del sistema non verbale e tra rappresentazioni verbali e parole (Migone, 2007).

Questa proposta teorica, eliminando la supremazia del pensiero verbale, rende inutile l'ipotesi freudiana di una sorta di zig zag tra il sistema verbale e il sistema non verbale e assegna al lavoro analitico una funzione primaria creatrice (Thomä e Kächele, 1983, p. 211), di conseguenza la trasformazione veramente rilevante dal punto di vista terapeutico si produce nell'ambito del sogno raccontato e del sogno interpretato, poiché quest'ultimo aspetto aggiunge un significato che prima non era stato mai nella mente del paziente a livello cosciente o inconscio.

Il lavoro «a due» in seduta può espandere quindi la possibilità di giungere ad una maggiore comprensione di sé, a quello che la Bucci chiama *insight emotivo* in cui un paziente si giova delle interpretazioni dell'analista. L'obiettivo del processo terapeutico dovrebbe portare alla formazione di nuove categorie e nuove connessioni in cui lo schema della memoria autobiografica, le rappresentazioni di sé in relazione alle persone significative della propria vita, possono definitivamente essere riorganizzate e ricostruite.

4.2. *Il sogno co-costruito*

Quest'aspetto rimanda infine alla funzione che il *racconto del sogno* assume all'interno della relazione terapeutica, ossia al sogno interpretato o al sogno rispetto al quale analista e paziente «negozano» e «co-costruiscono» significati. L'aspetto più rilevante di questo piano di lettura del sogno è connesso alla pressione emotiva che esso esercita, ovvero alla risposta dell'analista, ossia alla risonanza emotiva, e al lavoro a due in seduta. Si tratta dell'aspetto più rilevante dell'uso clinico del sogno, che molti autori odierni vedono oggi realizzarsi nell'*espansione* del significato e nell'esplorazione delle dinamiche in seduta, più che nella direzione dell'interpretazione.

Amedeo Falci (2003, p. 271) mette in evidenza che la comprensione di un sogno in psicoanalisi non è un processo che si realizza nell'interiorità del parlante, o un reperimento di assoluti metastorici, esso è piuttosto un *evento pubblico*, suscettibile di riconoscimento ed accertamento e sottomesso alle regole sociali che governano i giochi linguistici, i codici e i contesti di riferimento.

Riolo (1983) osserva che per Bion, a differenza di Freud (1899), il sogno andrebbe inteso come una teoria della *costruzione del significato* e non del suo travestimento. In altri termini il sogno andrebbe inteso come un tentativo di *generare* un nuovo significato a partire dalla percezione di un'esperienza emotiva. Se per Freud, infatti, l'oggetto d'attenzione era costituito dal sogno come elemento psichico che attinge dall'inconscio rimosso, il pensiero di Bion (1967) focalizza il proprio interesse sul sogno come sinonimo di pensiero emotivo inconscio, un tipo di pensiero che si verificherebbe sia allo stato di veglia che durante il sonno (Schneider, 2010). L'inconscio a cui si riferisce Bion è quello che Freud considerava «inconscio descrittivo», ovvero quella dimensione pre-riflessiva che si manifesta come dimensione onirica costante (presente quindi anche nella veglia) e che rappresenta uno psichismo sano (funzione alfa).

In questa direzione il nucleo del sogno non è il contenuto manifesto, ma l'esperienza emotiva ed il sogno può essere considerato come rappresentativo di un significato e di uno stato mentale condiviso *in statu nascendi* che si va strutturando e con la possibilità di essere trasformato sia dal lavoro dell'interpretazione, sia dalla matrice di significati che scaturiscono dagli scambi in seduta (Sommantico, 2018).

A tal proposito, Friedman (2000) evidenzia due funzioni intersoggettive del sogno, la prima funzione è quella di *richiesta di contenimento esterno* per le emozioni del sogno che il sognatore non ha le capacità di elaborare da solo. In questo caso il sognatore richiede una «partnership psichica» nell'elaborazione di emozioni insopportabili e dolorose. La seconda funzione intersoggettiva è il desiderio inconscio di influenzare i sentimenti dell'uditorio e di stabilire un nuovo genere di rapporti con esso. Ciò avviene attraverso comunicazioni interpersonali inconse, attraverso spunti che «spingono» l'uditorio a diversi stati d'animo: amore, comprensione, colpa, cautela, paura, pietà, misericordia, compassione, ecc. Questi sentimenti, stati d'animo e tendenze ad agire si creano a partire talvolta dai contenuti e di frequente da *come* e *quando* il sogno viene raccontato. Raccontare il sogno è un evento interpersonale, in cui giocano un ruolo decisivo molte variabili relazionali ed

intersoggettive diverse dal materiale sognato. Imbattersi in un sogno può anche, inconsciamente, con la storia del sogno, mutare i sentimenti di chi ascolta e il suo rapporto con chi ha sognato.

Più recentemente Bromberg nel suo noto saggio *Destare il sognatore. Percorsi clinici* (Bromberg, 2009) vede il funzionamento mentale come un *collage* di organizzazioni e prospettive multiple e discontinue capaci di integrare, cioè tollerare, le esperienze grazie a un senso illusorio di continuità e a ripetute negoziazioni. Nel suo saggio del 2006, egli evidenzia che il compito dell'analista è quello di aiutare il paziente a vivere e a collegare i suoi stati del Sé, così da restituirgli la sensazione di «chi egli sia».

I sogni vengono così concepiti non come testi da decifrare, ma come *tramite per entrare in contatto con la normale varietà degli stati del Sé*. In questa prospettiva, paziente e psicoanalista possono costruire insieme una consapevolezza condivisa attraverso l'esplorazione delle reciproche cecità dissociative. È in questo senso che quando un paziente porta un sogno in seduta il compito dello psicoanalista è quello di permettergli di «portare in seduta il sognatore» entrando entrambi nello spazio del sogno, piuttosto che rimanere semplicemente nel testo del sogno. Quando ciò avviene è il momento in cui uno psicoanalista «si desta» e sente che qualcosa sta avvenendo tra lui e il paziente, ossia un'esperienza del qui e ora tra due persone, piuttosto che continuare a credere che il fenomeno abbia luogo solo nel paziente.

Jimenez (2012) ritiene che l'interpretazione classica dei sogni sia eccessivamente fondata sull'interpretazione del simbolismo del sogno o troppo sulle associazioni del paziente, mentre sottolinea che il lavoro analitico consiste in un continuo processo di validazione che include osservazioni, conversazioni, interazioni in cui la conoscenza viene raggiunta attraverso un processo di *co-costruzione* della realtà intersoggettiva tra paziente e analista. Ciò significa che l'interpretazione di un dato sogno deve essere *negoziata* con il paziente nel contesto della sua storia emotiva, del processo terapeutico e nel *qui e ora* della seduta.

Antonino Ferro, infine, in numerosi saggi (2009, 2013) relativi allo *sviluppare l'onirico in seduta* propone un lavoro con i sogni orientato ad una sorta di riscrittura *in progress* da parte di analista e paziente, in un *modello di campo*¹⁰, che consente di creare un testo nuovo attraverso un'esperienza emotivamente significativa. In questo modello il fulcro dell'analisi è lo sviluppo della capacità di sognare e non solo il lavoro sulla rimozione o sulle scissioni: «Questo punto di vista implica il considerare ogni singola comunicazione come una narrazione di ciò che prende corpo nella stanza di analisi tra la mente del paziente e quella dell'analista, ciò porta a co-creare sogni che illuminano la reciproca interazione: personaggi-fatti-narrazioni sono, come appena detto, decostruiti, deconcretizzati, risognati allo scopo di sviluppare strumenti per pensare» (Ferro, 2013, p. 181).

In questa direzione quindi il sogno più che interpretato va *vissuto* e *giocato* nella coppia analitica, avendo come obiettivo l'emergere di nuovi pensieri visti nel loro

¹⁰ Il concetto di *campo analitico* nasce negli anni Sessanta dai lavori degli psicoanalisti Willy e Madeleine Baranger (1961-62), che immaginano la situazione analitica come un campo dinamico tra due persone ineluttabilmente connesse e complementari, per cui nessun membro della coppia può essere capito senza l'altro.

nascere in *una sorta di allenamento alla molteplicità delle prospettive* che il racconto del sogno offre; in una continua oscillazione tra l'immagine, la rêverie, il sognare e le narrazioni per cui: «...l'analisi diventa una sorta di sala cinematografica in cui si creano film di cui si parla in tempo reale» (ibidem, p. 193).

5. IL MODELLO COGNITIVISTA: IL SOGNO COME ESPERIENZA

La psicoterapia ad orientamento cognitivista ha seguito inizialmente la posizione neuropsicologica di Hobson e McCarley (Hobson e McCarley, 1977; Hobson, 2005), secondo la quale i sogni sono una sorta di epifenomeno del sonno, con una scarsa rilevanza psicologica che non offre alcun tipo di informazione sul sognatore e il cui uso in psicoterapia sarebbe, quindi, inutile¹¹. Successivamente vi è stato un crescente interesse per il fenomeno sogno, per cui in seguito allo sviluppo delle conoscenze sull'attività onirica, i terapeuti cognitivisti hanno cominciato a considerare il sogno come un processo mentale dotato di proprie caratteristiche di funzionamento, per il quale è stato cercato un ruolo all'interno della strategia terapeutica.

Dagli anni Novanta in poi sono stati, infatti, pubblicati numerosi saggi e sono emersi modelli diversi relativi all'utilizzo del sogno in un'ottica cognitiva che, a grandi linee, si possono ricondurre all'approccio *razionalistico* ed a quello *costruttivista* (Guidano, 1992; Dodet, 2001; Liotti e Farina 2011) le cui diverse epistemologie influenzano il modo di considerare il possibile uso clinico del sogno.

La prospettiva razionalista tende a considerare il sogno come un'esperienza di vita normale per il paziente, da collegare il più possibile alle sue *preoccupazioni attuali*, esplorando la misura in cui il soggetto sente il materiale onirico come coerente oppure incoerente rispetto alla propria esperienza quotidiana. L'obiettivo del lavoro sul sogno nella «prospettiva razionalista» sarebbe, quindi, quello di individuare *distorsioni cognitive* che possono essere comuni tra il sogno e la veglia. Il fine è quello di poter agevolare una ristrutturazione cognitiva incoraggiando il paziente a modificare l'immagine disfunzionale in una più adattiva.

L'ala «costruttivista» ha avanzato a sua volta un'articolata proposta rispetto alla comprensione ed all'uso clinico del sogno enfatizzando appunto la capacità dei pazienti di narrarsi per potere trovare una maggiore comprensione del proprio Sé (Rezzonico e Liccione, 2004; Rezzonico e Strepparava, 2004; Veglia, 2004; Bara, 2012; Merigliano, 2014). In questa direzione il sogno potrebbe essere utilizzabile come *materiale narrativo di tipo emozionale* con l'obiettivo generale di utilizzare i sogni per potere fare emergere i significati personali, al fine di raggiungere una maggiore consapevolezza da parte dei pazienti.

In questa prospettiva, l'approccio della terapia metacognitiva interpersonale (Dimaggio, 2004) sottolinea come il sogno sia un'operazione di *scrittura e riscrittura*

¹¹ In realtà Beck, uno dei padri del cognitivismo, propose diversi studi per poter valutare il legame tra lo stato depressivo dei pazienti e il contenuto dei loro sogni (Beck, 1971) ipotizzando che il sogno potesse essere un indicatore del cambiamento emotivo dei pazienti durante un episodio depressivo, ricollegandosi così all'ipotesi che i sogni potessero riflettere l'idea che il paziente ha di sé, del mondo e del suo futuro.

attiva, online, di tessitura di scene mentali, più che una rappresentazione del già dato. Intervenire sui sogni – specie quelli ricorrenti – significa utilizzare una conoscenza di schemi in fase di modificazione, di schemi pervasivi della vita di un paziente e può permettere di accedere a parti del Sé altrimenti inaccessibili o dissociate.

In questa prospettiva (Borgo, 2004) l'interpretazione del sogno potrebbe risultare un'operazione *riduttiva* andrebbe pensata invece una *comprensione* dei tanti, anzi infiniti, significati che un sogno può avere per quel paziente, tanti quanti egli ne riesce a trovare.

È una posizione che è bene illustrata dal saggio di Gianni Liotti che propone di considerare i sogni come: «... *la prova evidente e quotidiana di quanto sia potente e innata la tendenza della mente umana a esprimere prodotti del pensiero di tipo metaforico*» (Liotti, 2004, p. 240). In questa ottica il sogno andrebbe considerato come un particolare caso di *pensiero di tipo metaforico*, il cui valore è quello di consolidare e organizzare la memoria degli eventi nella risoluzione dei problemi e in generale della conoscenza di sé.

Su queste premesse di fondo che rimandano al modello cognitivo-evoluzionista e al suo incontro con la teoria dell'attaccamento (Farina e Liotti, 2018) possiamo trarre la conclusione che il paziente ed il terapeuta nell'esplorare il significato di un sogno dovrebbero tentare di co-regolare l'emozione oggetto della metafora onirica, più che co-costruire una tra le infinite possibili narrazioni.

In un brillante lavoro dal titolo «Dimmi come sogni. Interpretazione emotiva dell'esperienza onirica», Bara (2012) propone una modalità di lavoro sul materiale onirico basata sul recupero consapevole dello stato onirico, cioè sulla conoscenza del «vissuto emozionale del presente» contenuto nel sogno. In questa prospettiva la trama del sogno passa in secondo piano, poiché lo scopo terapeutico è incentrato sul recupero consapevole, per quanto possibile, dello stato emotivo onirico. Il sogno, cioè, non andrebbe inteso come una trama che può svelarci cosa è successo in passato, oppure cosa potrebbe succedere in futuro, ma mostra il vissuto rispetto alla situazione in cui è il paziente nel presente, per cui va letto più come un indicatore di direzione, non un vincolo, ma semmai una suggestione.

Il significato del sogno viene visto come una *comunicazione non intenzionale* che non è causata dal desiderio dell'inconscio di comunicare qualcosa al conscio, oppure dal desiderio del paziente di comunicare qualcosa al terapeuta. È il racconto del sogno allo psicoterapeuta e la sua condivisione in una *relazione co-empatica* che permette un aumento di consapevolezza dei propri processi cognitivi, emotivi e somatici che prendono corpo nel *qui e ora* del racconto.

Volendo ora tirare le fila di questo paragrafo pensiamo che si possa dire che il sogno *ricordato e narrato all'interno della relazione terapeutica* ha quindi una certa rilevanza anche per l'approccio cognitivista, in particolare per la prospettiva costruzionista che rifiuta l'approccio riduzionista che indaga il sogno solo in termini neurofisiologici, dandogli una scarsa rilevanza psicologica e considerandolo inutile in psicoterapia.

Secondo questo modello, pur nelle differenze che vi possono essere tra correnti teoriche, i sogni possono essere «trattati» come qualsiasi altro materiale portato dal

soggetto, sia esso immaginativo o sia il racconto di un evento reale, poiché in essi si esprime il **nucleo centrale** che caratterizza una **identità**, il *significato personale*, che garantisce un senso di continuità ed unicità sistemica e che permette all'individuo di riconoscere e riferirsi ogni esperienza immediata di sé e del mondo.

6. CONCLUSIONI

Molto spesso i pazienti riferiscono spontaneamente i loro sogni e attribuiscono loro un notevole valore, per la risonanza emotiva che suscitano e per l'importanza culturale che hanno avuto e hanno, come è riconosciuto da vari autori sebbene con posizioni teoriche diverse. Rispetto ai saggi e libri considerati si può dire che l'uso clinico del sogno è assai diffuso e per nulla marginalizzato, facendo parte della usuale prassi clinica di psicoterapeuti di diversa formazione ed essendo oramai rivendicato come un'area di lavoro non più ad esclusivo appannaggio della psicoanalisi (Leonard e Dawson, 2018).

Nel complesso, diversi autori ritengono che lo studio dei sogni rappresenti oggi una grande opportunità per esplorare la relazione tra mente/cervello (Reiser, 2001), come già tentato in prima battuta dalla psicoanalisi; sarebbe infatti la scoperta delle diverse funzioni adattive del sogno a rendere ragione del potenziale terapeutico del lavoro clinico con il sogno. Va tuttavia precisato che mentre il sonno con le sue fasi è un processo non specifico essenzialmente identico per tutti gli individui appartenenti alla stessa specie, il sogno è un'esperienza affettivo-cognitiva specifica per ogni individuo e si costruisce sulla storia affettiva ed emozionale personale di ognuno. L'attività onirica, quindi, anche se è una funzione del sonno, non può essere confusa con le strutture biologiche che ne producono le diverse fasi. La mente che lavora durante il sonno, secondo Mancía, genera un'attività metaforica, metonimica e simbolica che si pone a un livello epistemologico diverso rispetto all'attività dei neuroni cerebrali e dei sistemi che operano nel cervello durante il sonno (Mancía, 2004, 2006).

La visione freudiana del sogno, il *sogno da svelare*, pur rimanendo un punto di partenza importante nel pensiero psicoanalitico, è attualmente ampliata ed arricchita grazie alle riflessioni relative allo statuto dell'Inconscio (Bucci, 1993; Stern, 2004; Northoff, 2018) e al rapporto tra dimensione intrapsichica e realtà esterna, ormai lontane dalla contrapposizione freudiana tra natura e cultura.

A tal proposito, Thomä e Kächele (1983, p. 201) distinguono: «...tra la scoperta dei desideri inconsci, a cui può condurci il metodo psicoanalitico, e la spiegazione del sogno e del lavoro onirico come espressione dei desideri». Come abbiamo già osservato, il sogno non coinciderebbe esclusivamente con il desiderio inconscio, non sarebbe quindi solo da vedersi come energia psicosessuale che tende ad «incarnarsi» difensivamente e regressivamente in raffigurazioni manifeste, ma sarebbe un processo che ha sia come fonte che come strumento operativo forme di pensiero (Falci, 2003). Inoltre, considerando il sogno *manifesto* come interpretazione dello stato mentale inconscio del sognatore e dando importanza alla *funzione integrativa*

dell'interpretazione dell'analista, non appare più attuale la dicotomia tra fonti dei desideri attuali e di quelli infantili, nell'idea che passato e presente si intrecciano in molteplici stratificazioni temporali per cui nei sogni possono esservi inclusi tanto il residuo diurno che decenni di traumi pregressi.

Vari autori (Kramer e Glucksman, 2015; Domhoff e Schneider, 2018) testimoniano in quale misura l'attività onirica sia un dispositivo cognitivo assai elaborato e complesso, adibito a essenziali funzioni utili all'organismo e alla mente, identificabili soprattutto nel rafforzamento delle memorie e nell'attribuzione dei significati. In questa prospettiva il sogno potrebbe essere visto come un processo mentale complesso che, come abbiamo visto dai precedenti paragrafi, secondo alcuni svolge una funzione adattiva, per altri invece è una chance per espandere la comprensione di sé.

Rispetto alla posizione freudiana il livello *manifesto* del sogno ha ricevuto una maggiore attenzione, per esempio come una riflessione sullo stato del Sé o come *problem-solving*. Per autori come Fosshage, Kächele, Weiss, Jimenez una funzione saliente del sogno è quella di sviluppo, mantenimento, regolazione e strutturazione dei processi psichici e della loro organizzazione.

Questa posizione non vede una separazione netta tra due mondi, quello del sogno (processo primario) e quello della veglia. Come hanno proposto vari ricercatori sia all'interno che all'esterno della arena psicoanalitica (Bucci, 1993), non è più, infatti, così dato come acclarato che il processo primario, di cui il sogno secondo Freud era la tipica espressione, rappresenti una modalità regressiva di funzionamento e che debba trasformarsi nel processo secondario.

L'idea che le funzioni del sogno possano essere considerate in modi diversi intendendole come crescita psicologica, *problem-solving*, aumento della memoria, apprendimento, mantenimento, regolazione e riparazione dei processi psichici implica anche vedere sempre più il sogno – e il «raccontare» un sogno – come una parte integrante di una seduta rispetto alla relazione terapeuta/paziente piuttosto che come una «cosa» portata dall'esterno dal sognatore (Friedman, 2000). In altri termini lo sviluppo storico delle teorie psicoanalitiche sul sogno ha sempre più evidenziato l'importanza che essi hanno per l'equilibrio del sognatore e per il mantenimento delle sue funzioni psichiche.

Il sogno mantiene, quindi, la sua importanza sul piano clinico sebbene vi siano posizioni assai diverse: 1) esso è inteso come palcoscenico transizionale pre-simbolico nel pensiero con una funzione chiave nel processare il materiale emotivo, in particolare di tipo traumatico; 2) come una chiave per comprendere le attitudini inconse e i pensieri preconsce; 3) come parte di un complesso pattern di comunicazione stabilito tra paziente e analista (Leuzinger-Bohleber e Fonagy, 2012, pp. XXIV-XXV).

Dal canto suo, la psicologia cognitiva va chiarendo come l'inconscio debba essere considerato un aspetto della cognizione, riferito al livello di consapevolezza, anziché un'entità o uno spazio separati e a sé stanti, dando sempre più importanza all'uso clinico del sogno. Come scrivono Carassa e Tirassa (2004, p. 25) il sogno va considerato come un particolare tipo di «attività intenzionale conscia» che va compreso come parte del normale funzionamento della mente e che ha una sostanziale

continuità con lo stato di veglia. In questa prospettiva Gianni Liotti (2004) ritiene che il materiale onirico non dovrebbe essere considerato come un simbolo che mira a mascherare un desiderio rimosso, ma come una *metafora* che mira a scoprire nuovi significati concentrandosi sul tema generale del sogno e sulle emozioni provate.

È una posizione che ha degli aspetti in comune con la posizione di Fosshage e con quella della *Control-Schema Therapy* rispetto al trattare il sogno come una *narrativa* rimanendo vicini alla struttura tematica evidente nello scenario del sogno illustrando il principio «il messaggio contiene il messaggio»: «*Mentre ascoltiamo la narrativa di un sogno, come del resto una qualsiasi narrativa, cogliamo e riflettiamo poi per il paziente gli affetti principali, le tematiche e il nocciolo della storia da chiarire e amplificare l'esperienza che il sognatore vive nel sogno*» (Lichtenberg, Lachmann e Fosshage, 1996, p. 176).

Vi sono tuttavia delle differenze tra la lettura che i cognitivisti danno dell'uso clinico del sogno rispetto alla *prospettiva dinamica classica*, nel senso che viene ipotizzato che la trama onirica si sviluppi e possa essere utilizzata per comprendere meglio il *senso delle esperienze emozionali* seguendo la personalità del sognatore (Rezzonico e Strepparava, 2004), oppure come espressione dalle emozioni attive del sognatore (Bara, 2012) senza però assumere che i sogni abbiano un loro significato primigenio. In altri termini non è il sogno, di per sé, ad avere un senso compiuto, simbolico o metaforico, ma è soltanto attraverso la sua osservazione esplicita che il sognatore può costruirsi un significato del proprio sogno (Rezzonico e Liccione, 2004, p. 19).

Vi possono essere maggiori punti di confronto, a nostro avviso, quando si parla del sogno come «sogno raccontato» e come «sogno co-costruito», vedendolo da un vertice narratologico-dialogico (dove narrare aiuta a pensare; Smorti, 2018) in cui non è in primo piano la ricerca di una verità pre-esistente che è nascosta e che va svelata dall'interpretazione, ma la comprensione di quella che possiamo chiamare la «verità narrativa» (Spence, 1982) del *racconto* e della *condivisone* del sogno come una possibilità di co-costruire un nuovo significato e una nuova esperienza all'interno del processo terapeutico. Vi può essere cioè un punto d'incontro sulla pratica clinica del sogno come *realtà esperenziale* che può esercitare una «pressione emotiva» sia sul sognatore che sull'analista (Bion, 1967a), sia essere un'occasione di lavoro insieme (co-costruzione) con il terapeuta per espandere i significati e la conoscenza specifica di sé (Kohut, 1977; Stern, 2004; Bromberg, 2006; Kächele, 2012; Blechner, 2013).

In questa direzione ci sembra rilevante quanto scrivono Rezzonico e Liccione a proposito della differenza sostanziale a seconda che il terapeuta cerchi di *espandere* un sogno attraverso la *conoscenza implicita* del sognatore, oppure lo si *contragga* in simboli o metafore in sé (Rezzonico e Liccione, 2004, p. 19).

Questa posizione è rintracciabile in vari autori che appartengono alla prospettiva dinamica, Bromberg (2006), per esempio, fa riferimento all'ipotesi di un singolo campo di processi mentali di cui solo certi aspetti o fasi di transizione sono accessibili all'attenzione conscia immediata e parla dell'uso del sogno in analisi come di «un'esperienza transizionale» che rende possibile il collegamento di stati del Sé

disgiunti che possono così essere ascoltati e avere accesso alla struttura dinamica che il paziente definisce «me».

Sul piano della psicoanalisi europea ha un posto significativo la teoria dei *sogni del campo* proposta da Antonino Ferro (2009, 2013) che mette in luce come l'analista lavorando insieme con il paziente sul «racconto del sogno privilegi un vertice relazionale che lo valorizza come comunicazione saliente e che consente di creare «un testo nuovo» attraverso un'esperienza emotivamente significativa¹². Non a caso in questa direzione Sergio Bordi aveva osservato che la psicoanalisi oggi non può più giungere come voleva Freud a una ricostruzione più fedele possibile del passato, ma giunge a *reinterpretarlo*, non si rivolge all'integrazione di un Sé unitario, ma alla presentazione dei molti Sé, spesso in conflitto tra loro. In altri termini la psicoanalisi non cura secondo la riscoperta di se stessi, ma cambiando il discorso in cui si costruiscono le prassi di vita in cui il paziente *realizza un testo*, con un suo stile, un suo genere, una popolazione di personaggi che gli servono come appoggio per dare coerenza e verosimiglianza alla storia e che gli danno di volta in volta identità diverse (Bordi, 1995, p. 5). Questa prospettiva ha sostituito la metafora culturale dello scavo archeologico con l'idea di «uno spazio trasformazionale» che raccoglie l'esperienza e che dà a questa quel dato senso (*ibidem*, p. 8).

Nel complesso, vi possono essere vari modi di considerare il racconto del sogno all'interno della relazione terapeutica, così come molti tipi di informazioni sono compresse nel sogno e offrono varie *chance* alla coppia terapeutica sia per i significati intrapsichici, ma anche per il loro rapporto con la vita quotidiana (Blechner 2013, 2018). In altri termini vi sono diversi «vettori di interpretazione» rispetto al sogno narrato, che può essere anche ri-narrato da un paziente o anche ri-ricordato da un analista, per cui vi può essere sia ciò che già Freud aveva messo in evidenza (Freud, 1915-17) a proposito delle alterazioni e accomodamenti che il sognatore apporta nel raccontare del sogno in seduta (revisione secondaria), sia una *revisione terziaria* che ha un significato più interpersonale quando si crea una *partnership* del sogno in seduta.

Al termine del percorso che abbiamo intrapreso muovendoci su alcuni sentieri dell'immenso bosco bibliografico sul tema del sogno, possiamo ora formulare un quesito per la ricerca futura: qual è oggi l'approccio più idoneo al sogno, dal momento che il concetto d'interpretazione, su cui si fondava la decifrazione onirica e il significato del sogno, insieme al suo l'apparato concettuale e strumentale ad essa correlato, è stata oggetto di critiche e profonde revisioni?

BIBLIOGRAFIA

ADLER A. (1936). On the interpretation of dreams, *International Journal of Individual Psychology*, 2, 3-16.

¹² I sogni rappresenterebbero una sorta di simulazione di un dramma teatrale, un tipo di pensiero immaginativo in cui il sognatore si pone in uno scenario ipotetico ed esplora le diverse opportunità (Domhoff e Schneider, 2018).

- ANTROBUS J. (1987). Cortical hemisphere asymmetry and sleep mentation. *Psychological Review*, 94 (3), 359-368.
- ASERINSKY E., KLEITMAN N. (1953). Regularly occurring periods of eye motility, and concomitant phenomena, during sleep. *Science*, 118, 273-274.
- BARA B.G. (2012). *Dimmi come sogni. Interpretazione emotiva dell'esperienza onirica*. Milano: Mondadori.
- BECK A.T. (1971). Cognitive patterns in dreams and daydreams. In J.H. Masserman (ed.), *Dream dynamics: Science and psychoanalysis*. New York: Grune & Stratton.
- BERRIDGE K.C. (2007). The debate over dopamine's role in reward: The case for incentive salience. *Psychopharmacology*, 191 (3), 391-431.
- BERTINI M., VIOLANI C. (a cura di) (1982). *Cervello e sogno. Neurobiologia e psicologia*. Milano: Feltrinelli.
- BION W.R. (1967a). *Second thoughts*. London: Heinemann.
- BION W.R. (1967b). Notes on memory and desire. *The Psychoanalytic Forum*, 2 (3), 271-280.
- BLECHNER M.J. (2013). New ways of conceptualizing and working with dreams. *Contemporary Psychoanalysis*, 49 (2), 259-275.
- BLECHNER M.J. (2018). Data, dreams, and drives: Interpersonal and relational innovations in perspective. *Psychoanalytic Dialogues*, 28 (6), 670-678.
- BOAG S. (2006). Freudian dream theory, dream bizarreness, and the disguise-censor controversy. *Neuropsychanalysis*, 8 (1), 5-16.
- BOAG S. (2017). On dreams and motivation: Comparison of Freud's and Hobson's views. *Frontiers in Psychology*, 7, doi:10.3389/fpsyg.2016.02001.
- BOLOGNINI S. (2008). Paesaggi del sogno. *Ricerca Psicoanalitica*, 3, 265-278.
- BORDI S. (1995). Le soluzioni postmoderne ai problemi della psicoanalisi. In S. Bordi, *Scritti*. Milano: Raffaello Cortina, 2009, pp. 1-11.
- BORGIO S. (2004). Il sogno: uso clinico. In G. Rezzonico, D. Liccione (a cura di), *Sogni e psicoterapia. L'uso del materiale onirico in psicoterapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 285-295.
- BROMBERG P.H. (2006). *Destare il sognatore. Percorsi clinici*. Milano: Raffaello Cortina, 2009
- BUCCI W. (1993). Una teoria del codice multiplo della formazione dei simboli, dello sviluppo emotivo, nelle libere associazioni e nei sogni. *Prospettive Psicoanalitiche nel Lavoro Istituzionale*, 2, 157-172.
- CARASSA A., TIRASSA A. (2004). Essere nel mondo, essere nel sogno. In G. Rezzonico, D. Liccione (a cura di), *Sogni e psicoterapia. L'uso del materiale onirico in psicoterapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 23-54.
- CHENIAUX E. (2006). Dreams: Integrating psychoanalytic and neuroscientific views. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28 (2), 169-177.
- CIPOLLI C., BONANNI E., MAESTRI M., MAZZETTI M., MURRI L. (2004). Dream experience during REM and NREM sleep of patients with complex partial seizures. *Brain Research Bulletin*, 63 (5), 407-413.

- CRICK F., MITCHISON G. (1983). The function of dream sleep. *Nature*, 304 (5922), 111-114.
- DAHAN L., ASTIER B., VAUTRELL N., URBAIN N., KOCSIS B., CHOUVET G. (2007). Prominent burst firing of dopaminergic neurons in the ventral tegmental area during paradoxical sleep. *Neuropsychopharmacology*, 32 (6), 1232.
- DAZZI N., ZAVATTINI G.C. (2011). Il paradigma dell'attaccamento e la pratica clinica. *Giornale Italiano di Psicologia*, 38 (4), 729-756.
- DESSEILLES M., DANG-VU T.T., STERPENICH V., SCHWARTZ S. (2011). Cognitive and emotional processes during dreaming: A neuroimaging view. *Consciousness and Cognition*, 20 (4), 998-1008.
- DIMAGGIO G. (2004). La riscrittura della mappa del mondo. In G. Rezzonico, D. Liccione (a cura di), *Sogni e psicoterapia. L'uso del materiale onirico in psicoterapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 267-276.
- DODET M. (2001). Psicoterapia cognitiva post-razionalista: il modello, la clinica, la formazione. *Studi di Psichiatria*, 3 (2), 50-53.
- DOMHOFF G.W. (2005). Refocusing the neurocognitive approach to dreams: A critique of the Hobson versus Solms debate. *Dreaming*, 15, 3-20.
- DOMHOFF G.W., SCHNEIDER A. (2018). Are dreams social simulations? Or are they enactments of conceptions and personal concerns? An empirical and theoretical comparison of two dream theories. *Dreaming*, 28 (1), 1-23.
- DORICCHI F., VIOLANI C. (2000). Mesolimbic dopamine and the neuropsychology of dreaming: Some caution and reconsiderations. *Behavioral and Brain Sciences*, 23 (6), 930-931.

- EAGLE M.E. (2018). *Core concepts in contemporary psychoanalysis. Clinical, research evidence and conceptual critiques*. New York: Routledge.
- EISER A.S. (2005). Physiology and psychology of dreams. *Seminars in Neurology*, 25, 97-105.
- ELLMAN S.J., WEINSTEIN L. (2012). When theories touch: an attempted integration and reformulation of dream theory. In P. Fonagy, H. Kächele, M. Leuzinger-Bohleber, D. Taylor (eds.). *The significance of dream. Bridging clinical and extraclinical research in psychoanalysis*. London: Karnac, pp. 109-425.
- ERIKSON E. (1954). The dream specimen of psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 2, 5-56.
- FAIRBAIN W.R.D. (1952). *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Torino: Bollati Boringhieri, 1970.
- FALCI A. (2003). Modelli onirici e processi mentali. In F. Riolo (a cura di), *L'analisi dei sogni. Gli scritti del VI Colloquio di Palermo*. Milano: Franco Angeli, pp. 171-186.
- FARINA B., LIOTTI G. (2018). La svolta relazionale in psicoterapia cognitiva: origini e prospettive della psicoterapia cognitivo-evoluzionista. *Cognitivismo clinico*, 15 (1), 6-21
- FERRO A. (2009). Trasformazioni in sogno e personaggi del campo analitico. *Rivista di Psicoanalisi*, 55 (2), 395-420.
- FERRO A. (2013). Modello onirico della mente. In A. Ferro (a cura di), *Psicoanalisi oggi*. Roma: Carocci.
- FISCHMANN T., RUSS M.O., LEUZINGER-BOHLEBER M. (2013). Trauma, dream and psychic change in psychoanalyses: A dialog between psychoanalysis and the neurosciences. *Frontiers in Human Neuroscience*, doi: 10.3389/fnhum.2013.00877
- FISCHMANN T., LEUZINGER-BOHLEBER M. (2018). Dreams. In H. Boeker, P. Hartwich, G. Northoff (eds.), *Neuropsychodynamic psychiatry*. New York: Springer, pp. 137-155.
- FISS H. (1986). An empirical foundation for a self psychology of dreaming. *Journal of Mind and Behavior*, 7, 161-191.
- FONAGY P. (2000). Dreams of borderline patients. In R.J. Perelberg (ed.) *Dream and thinking*. London: Taylor & Francis, pp. 76-89.
- FONAGY P., KÄCHELE H., LEUZINGER-BOHLEBER M., TAYLOR D. (eds.) (2012). *The significance of dreams. Bridging clinical and extraclinical research in psychoanalysis*. London: Karnac.
- FOSSHAGE J.L. (2008). Lavorare con i sogni. *Ricerca Psicoanalitica*, 3, 279-298.
- FOULKES D. (1985). *Dreaming: A cognitive-psychological analysis*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- FRENCH T., FROMM E. (1964). *I sogni. Problemi di interpretazione*. Roma: Astrolabio, 1970.
- FREUD S. (1895). Progetto di una psicologia. In *OSF*, vol. II. Torino: Bollati Boringhieri, 1976.

- FREUD S. (1899). L'interpretazione dei sogni. In *OSF*, vol. III. Torino: Bollati Boringhieri, 1966.
- FREUD S. (1915). Metapsicologia. In *OSF*, vol. VIII: Torino: Bollati Boringhieri, 1976.
- FREUD S. (1915-1917). Introduzione alla psicoanalisi. In *OSF*, vol. VIII. Torino: Bollati Boringhieri, 1976.
- FREUD S. (1932). Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni). In *OSF*, vol. XI. Torino: Bollati Boringhieri, 1979.
- FREUD S. (1937). Costruzioni nell'analisi. In *OSF*, vol. XI. Torino: Bollati Boringhieri, 1979.
- FREUD S. (1938) Compendio di Psicoanalisi. In *OSF*, vol. XI. Torino: Bollati Boringhieri, 1979.
- FRIEDMAN R. (2000). Dream telling as a request for containment. Approaching dreams intersubjectively. *Funzione Gamma*, www.funzionegamma.it
- FROMM E. (1951). *Il linguaggio dimenticato: introduzione alla comprensione dei sogni, delle fiabe e dei miti*. Milano: Fabbri, 1961.
- GAZZILLO F., RANSOHOFF P. (2016). Lavorare sui sogni. In F. Gazzillo, *Fidarsi dei pazienti. Introduzione alla Control-Mastery Theory*. Milano: Raffaello Cortina.
- GREENBERG J.R., MITCHELL S.A. (1983). *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*. Bologna: Il Mulino, 1986.
- GUIDANO V. (1992). *Il sé nel suo divenire*. Torino: Bollati Boringhieri.
- HILL C.E., KNOX S. (2010). The use of dreams in modern psychotherapy. *International Review of Neurobiology*, 92, 291-317.
- HOBSON J.A., PACE-SCHOTT E.F. (1999). Response to commentaries by J. Allan Hobson and Edward F. Pace-Schott. *Neuropsychoanalysis*, 1 (2), 206-224.

- HOBSON J.A. (2005). *Sogni*. Roma: Gedi Gruppo Editoriale, 2018.
- HOBSON J.A. (2009). REM sleep and dreaming: Towards a theory of protoconsciousness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 803-813.
- HOBSON J.A. (2014). *Dream consciousness: Allan Hobson's new approach to the brain and its mind*. New York: Springer.
- HOBSON J.A. (2018). Inattualità della teoria freudiana del sogno. In M. Solms (a cura di) *La coscienza dell'Es. Psicoanalisi e neuroscienze*. Milano: Raffaello Cortina, pp. 117-128.
- HOBSON J.A., MCCARLEY R.W. (1977). The brain as a dream state generator: An activation-synthesis hypothesis of the dream process. *American Journal of Psychiatry*, 134 (12), 1335-1348.
- HOLT R.R. (1989). *Ripensare Freud*. Torino: Bollati Boringhieri, 1994.
- JIMENEZ J.P. (2012). The manifest dream is the real dream: The changing relationship between theory and practice on the interpretation of dream. In P. Fonagy, H. Kächele, M. Leuzinger-Bohleber, D. Taylor (eds.). *The significance of dream. Bridging clinical and extraclinical research in psychoanalysis*. London: Karnac, pp. 31-48.
- JOUVET M. (1994). Paradoxical sleep mechanisms. *Sleep*, 17, S77-83, doi: 10.1093/sleep/17.suppl_8.s77.
- JUNG C.G. (1916-1948.) Considerazioni generali sulla psicologia del sogno, in *Opere*, vol. VIII. Torino: Bollati Boringhieri, 1976.
- KOHUT H. (1977). *La guarigione del Sé*. Torino: Bollati Boringhieri, 1980.
- KÄCHELE H. (2012). Dreams as subject of psychoanalytical treatment research. In P. Fonagy, H. Kächele, M. Leuzinger-Bohleber, D. Taylor (eds.). *The significance of dream. Bridging clinical and extraclinical research in psychoanalysis*. London: Karnac, pp. 89-100.
- KRAMER M., GLUCKSMAN M.L. (2015). *Dream research: Contributions to clinical practice*. London: Routledge.
- LEGRENZI P., UMILTÀ C. (2018). *Molti inconsci per un cervello. Perché crediamo di sapere quello che non sappiamo*. Bologna: Il Mulino.
- LEONARD L., DAWSON D. (2018). The marginalisation of dreams in clinical psychological practice. *Sleep Medicine Reviews*, 42, 10-18.
- LEUZINGER-BOHLER M. (2012). Changes in dreams – from a psychoanalysis with a traumatised chronic depressed patient. In P. Fonagy, H. Kächele, M. Leuzinger-Bohleber, D. Taylor (eds.). *The significance of dream. Bridging clinical and extraclinical research in psychoanalysis*. London: Karnac, pp. 49-85.
- LEUZINGER-BOHLEBER M., FONAGY P. (2012). Introduction. In P. Fonagy, H. Kächele, M. Leuzinger-Bohleber, D. Taylor (eds.). *The significance of dream. Bridging clinical and extraclinical research in psychoanalysis*. London: Karnac, pp. XXXIII-XVIII.
- LICHTENBERG J.D., LACHMANN F.M., FOSSAHGE J.L. (1996). *Lo scambio clinico. La teoria dei sistemi motivazionali e i nuovi principi della tecnica psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina, 2000.

- LIMOSANI I., D'AGOSTINO A., MANZONE M.L., SCARONE S. (2011). Bizarreness in dream reports and waking fantasies of psychotic schizophrenic and manic patients: empirical evidences and theoretical consequences. *Psychiatry Research*, 189 (2), 195-199.
- LIOTTI G. (2004). L'uso del materiale onirico in psicoterapia cognitiva. In G. Rezzonico, D. Liccione (a cura di), *Sogni e psicoterapia. L'uso del materiale onirico in psicoterapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 240-251.
- LIOTTI G., FARINA B. (2011). *Sviluppi traumatici*. Milano: Raffaello Cortina.
- MANCIA M. (2004). The dream between neuroscience and psychoanalysis. *Archives italiennes de biologie*, 142 (4), 525-531.
- MANCIA M. (2006). Implicit memory and early unrepressed unconscious: Their role in the therapeutic process (How in neurosciences can contribute to psychoanalysis). *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 83-103.
- MANCIA M. (2007). Il sogno nel dialogo tra psicoanalisi e neuroscienze. In M. Mancia, *Psicoanalisi e neuroscienze*. Milano: Springer, pp. 323-346.
- MAQUET P. (2000). Functional neuroimaging of normal human sleep by positron emission tomography. *Journal of Sleep Research*, 9, 207-231.
- MERIGLIANO D. (2014). L'approccio costruttivista postrazionalista all'utilizzo del materiale onirico in psicoterapia: teoria e tecnica. In A. Quinones Bergeret, P. Cimbolli, A. De Pascale (a cura di), *La psicoterapia dei processi di significato personale dei disturbi psicopatologici*. Roma: Alpes Editore.
- MIGONE P. (2006). Come la psicoanalisi contemporanea utilizza i sogni. *Il Ruolo Terapeutico*, 102, 72-82. Edizione su Internet: www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/ruoloter/rt102-06.htm.
- MIGONE P. (2007). Riflessioni sulla «teoria del codice multiplo» di Wilma Bucci. *Il Ruolo Terapeutico*, 106, 95-102.
- MOLINARI S., FOULKES D. (1969). Tonic and phasic events during sleep: Psychological correlates and implications. *Perceptual and Motor Skills*, 29, 343-368.
- MUTZ J., JAVADI A.H. (2017). Exploring the neural correlates of dream phenomenology and altered states of consciousness during sleep. *Neuroscience of Consciousness*, 1 (1), doi: 10.1093/nc/nix009.
- NICOLÒ A.M., NORSA D., CARRATELLI T. (2003). Playing with dreams: The introduction of a third party into the transference dynamic of the couple. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 5 (3), 283-296.
- NIELSEN T.A., STENSTROM P. (2005). What are the memory sources of dreaming? *Nature*, 437, 1286-1289.
- NIR Y., TONONI G. (2010). Dreaming and the brain: From phenomenology to neurophysiology. *Trends in Cognitive Sciences*, 14 (2), 88-100.
- NORTHOFF G. (2018). Abbiamo bisogno di una nuova tassonomia dell'inconscio? Alcune considerazioni psicoanalitiche, psicologiche, neuroscientifiche e filosofiche. *Rivista di Psicoanalisi*, 64 (2), 359-385.

- PANKSEPP J. (1998). The preconscious substrates of consciousness: Affective states and the evolutionary origins of the SELF. *Journal of Consciousness Studies*, 5, 566-582.
- PANKSEPP J., BIVEN L. (2012). *Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*. Milano: Raffaello Cortina, 2014.
- PAYNE J.D., NADEL L. (2004). Sleep, dreams, and memory consolidation: The role of the stress hormone cortisol. *Learning & Memory*, 11 (6), 671-678.
- PEROGAMVROS L., DANG-VU T.T., DESSEILLES M., SCHWARTZ S. (2013). Sleep and dreaming are for important matters. *Frontiers in Psychology*, 4, 474.
- QUINODOZ J.M. (2002). *I sogni che voltano pagina*. Milano: Raffaello Cortina, 2003.
- RASCH B., BORN J. (2013). About sleep's role in memory. *Physiological Reviews*, 93 (2), 681-766.
- RAUCHS G., DESGRANGES B., FORET J., EUSTACHE F. (2005). The relationships between memory systems and sleep stages. *Journal of Sleep Research*, 14 (2), 123-140.

- REISER M.F. (2001). The dream in contemporary psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 158 (3), 351-359.
- REVONSUO A. (2000). The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behavioral and Brain Sciences*, 23 (6), 877-901.
- REZZONICO G. (2004). L'analisi del sogno dal punto di vista del sognatore. In G. Rezzonico, D. Liccione (a cura di), *Sogni e psicoterapia. L'uso del materiale onirico in psicoterapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 378-392.
- REZZONICO, G., LICCIONE D. (2004). Introduzione. In G. Rezzonico, D. Liccione (a cura di), *Sogni e psicoterapia. L'uso del materiale onirico in psicoterapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 13-19.
- REZZONICO, G., STREPPARAVA M.G. (2004). Percorsi di nascita del mondo e del Sé: i sogni nelle diverse organizzazioni. In G. Rezzonico, D. Liccione (a cura di), *Sogni e psicoterapia. L'uso del materiale onirico in psicoterapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 127-179.
- RIOLO F. (1983). Sogno e teoria della conoscenza in psicoanalisi. *Rivista di Psicoanalisi*, 29 (3), 279-295.
- ROBBINS M. (2004). Another look at dreaming: Disentangling Freud's primary and secondary process theories. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52 (2), 355-384.
- ROCK A. (2004). *The mind at night: The new science of how and why we dream*. New York: Basic Books.
- ROSNER R.I., AARON T. (2004). Beck's dream theory in context: An introduction to his 1971 article on «cognitive patterns in dreams and daydreams». In R.I. Rosner W.J. Lyddon, A. Freeman (eds.), *Cognitive therapy and dreams*. New York: Springer, pp. 9-26.
- RYCROFT C. (1979). *The innocence of the dreams*. New York: Pantheon.
- SCHNEIDER J.A. (2010). From Freud's dream-work to Bion's work of dreaming: The changing conception of dreaming in psychoanalytic theory. *International Journal of Psycho-Analysis*, 91, 521-540.
- SIEGEL J.M. (2001). The REM sleep-memory consolidation hypothesis. *Science*, 294 (5544), 1058-1063.
- SKRZYPÍŃSKA D., SZMIGIELSKA B. (2018). Dreams. In Ö. Şenormancı, G. Şenormancı (eds.), *Cognitive behavioral therapy and clinical applications*. Open access peer-reviewed edited volume, pp. 173-253.
- SMITH C. (2010). Sleep states, memory processing, and dreams. *Sleep Medicine Clinics*, 5 (2), 217-228.
- SMORTI A. (2018). *Raccontare per capire. Perché narrare aiuta a pensare*. Bologna: Il Mulino.
- SOLMS M. (1999). The new neuropsychology of sleep: Commentary by Mark Solms. *Neuropsychoanalysis*, 1 (2), 183-195.
- SOLMS M. (2000a). Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences*, 23, 843-850.
- SOLMS M. (2000b). J. Allan Hobson and Edward Pace-Schott's response: Commentary by Mark Solms (London). *Neuropsychoanalysis*, 2, 193-201.

- SOLMS M. (2006). «Freud» and Bullitt: An unknown manuscript. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54 (4), 1263-1298.
- SOLMS M. (2018). Attualità della teoria freudiana del sogno. In M. Solms (a cura di), *La coscienza dell'Es. Psicoanalisi e neuroscienze*. Milano: Raffaello Cortina, pp. 129-140.
- SOLMS M., TURNBULL O. (2002). *Il cervello e il mondo interno. Introduzione alle neuroscienze dell'esperienza soggettiva*. Milano: Raffaello Cortina, 2004.
- SOMMANTICO M. (2018). La fonction transformative du rêve. *Revue française de psychanalyse*, 82, 1475-1480.
- SPACCAROTELLA M. (2018). Non accettare sogni dagli sconosciuti. Il sogno come funzione della mente ed affermazione del Sé. In R. Di Sauro, M. Maltese, A. Mura (a cura di), *Principi di terapia dinamica*, vol. 2. Roma: Aracne, pp. 421-468.
- SPENCE P.P. (1982). *Verità narrativa e verità storica*. Firenze: Martinelli, 1987.
- STERN D.N. (2004). *Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana*. Milano: Raffaello Cortina, 2005.
- STREPPARAVA M.G., REZZONICO G. (2004). La stoffa dei sogni. In G. Rezzonico, D. Liccione (a cura di), *Sogni e psicoterapia. L'uso del materiale onirico in psicoterapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 106-126.

- STUMBRY S. T., ERLACHER D., SCHREDL M. (2013). Testing the involvement of the prefrontal cortex in lucid dreaming: A tDCS study. *Conscious Cognition*, 22, 1214-1222.
- TAYLOR D. (2012). The re-awakening of psychoanalytic theories. In P. Fonagy, H. Kächele, M. Leuzinger-Bohleber, D. Taylor (eds.). *The significance of dream. Bridging clinical and extraclinical research in psychoanalysis*. London: Karnac, pp. 3-16.
- THOMÄ H., KÄCHELE H. (1985). *Trattato di Terapia Psicoanalitica. 1: Fondamenti Teorici*. Torino: Bollati Boringhieri, 1996.
- TRICOLI M.L. (2008). Il sogno: un ponte tra mondo interno e mondo esterno. *Ricerca Psicoanalitica*, 3, 299-312.
- VALLI K., REVONSUO A., PÄLKÄS O., ISMAHIL K.H., ALI K.J., PUNAMÄKI, R.L. (2005). The Threat Simulation Theory of the evolutionary function of dreaming: Evidence from dreams of traumatized children. *Consciousness and Cognition*, 14, 188-218.
- VEGLIA F. (2004). Il sogno come metafora compiuta. In G. Rezzonico, D. Liccione (a cura di), *Sogni e psicoterapia. L'uso del materiale onirico in psicoterapia cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri, pp. 277-284.
- VIOLANI C. (2004). Psicofisiologia del sonno e del sogno. *Enciclopedia Italiana*. Roma, pp. 326-330.
- WEISS J. (1993). L'uso dei sogni da parte del terapeuta. In J. Weiss, *Come funziona la psicoterapia*. Torino: Bollati Boringhieri, 1999.
- ZACCAGNINI C., ZAVATTINI G.C. (2010). La sfida della neuropsicoanalisi: tra oggettività e soggettività. *Giornale Italiano di Psicologia*, 37 (1), 95-104.
- ZADRA A., PILON M., DONDERI D.C. (2006). Variety and intensity of emotions in nightmares and bad dreams. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194 (4), 249-254.
- ZAVATTINI G.C. (2019). La funzione intersoggettiva del sogno nella psicoterapia psicoanalitica della coppia. 3° Congresso Internazionale «Psicoanalisi della coppia e della famiglia: Prospettive nel mondo. Variazioni di setting: la psicoanalisi di coppia e famiglia». Napoli 14-17 Febbraio 2019.
- ZHANG J. (2004). Memory process and the function of sleep. *Journal of Theoretics*, 6 (6), 1-7.
- ZHANG W. (2016). A supplement to self-organization theory of dreaming. *Frontiers in Psychology*, 7, doi: 10.3389/fpsyg.2016.00332.
- ZHANG W., GUO B. (2018). Freud's dream interpretation. A different perspective based on the self-organization theory of dreams. *Frontiers in Psychology*, 9, doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01553>.

Is the use of dream still actual in clinical practice?

Summary. Ever since antiquity, dream has been object of curiosity and interest and still today the attention of people for the meaning and function of dreams, as core points of Freudian both theoretical and clinical proposal, is still alive. Considering the manifold plans and dimensions concerning the debate on the dream, the essay aims to suggest a reflection on the most recent

clinical use of the dream. For this purpose, several different vertices of reading are proposed, from the «dreamed dream», namely the dream as an expression of neurobiological functioning, to the «remembered dream», namely the way the dreamer translates or puts in words what he remembers of his own dream; to the «narrated dream» which can be «interpreted» or «understood» within the therapeutic relationship as understanding that given dream, but also as a shared story in a psychotherapy session, which becomes an intersubjective phenomenon, experiential and co-developed with the therapist. Overall, both intrapsychic and interpersonal dimension emerge. In fact, from the discussion, it emerges along with the practice of interpreting dreams, a renewed attention for their manifest appearance by many clinicians, intended as images and narratives that have their own validity, as organizing models of information and affect regulators. This area of interest seems to be a point of convergence for a comparison in the clinical use of the dream between neuroscientific research, contemporary psychoanalysis and cognitivism.

Keywords: dream, sleep, neuroscience, psychoanalysis, cognitivism.

La corrispondenza va inviata a Giulio Cesare Zavattini, Sapienza Università di Roma, Via di Torsone 6, 00199 Roma. E-mail: giuliocesare.zavattini@fondazione.uniroma.it

Velotti P., Zavattini G.C. (2019). È ancora attuale l'uso del sogno nella pratica clinica? *Giornale italiano di Psicologia*, 3:433-462, DOI: 10.1421/94505