

Mente e Cura

Anno II . N. 1/2011 - Giugno - Semestrale

Anno II . N. 1/2011 - Giugno - Semestrale

Mente e Cura

ISSN 2037-2752



ISSN 2037-2752



CIC Edizioni Internazionali

Mente e Cura

Organo Ufficiale dell'IRPPI - Istituto Romano di Psicoterapia Psicodinamica Integrata
Rivista semestrale fondata da Giuseppe Lago, Giuseppe Tropeano, Andrea Balbi

SOMMARIO:

EDITORIALE/EDITORIAL

GIUSEPPE TROPEANO 1

INTERVISTE/INTERVIEWS

ALBERTO OLIVERIO 9
PAOLO AITE 15

ARTICOLI/ARTICLES:

F. PEVERINI: *Sonno sogno e pratica clinica* 23
L. AVERSA: *La psiche, la psico-terapia e il sogno* 27
N. ZIPPEL: *Fenomenologia e sogno* 33
G. LAGO: *Empatia e sogno* 55

RUBRICHE

CINEMA (A CURA DI T. LIVERANI)

PRESENTAZIONE 75
COME DIO COMANDA 75
SPIDER 78
UN'ALTRA DONNA 80
ARTE E SOGNO 83

LIBRI (A CURA DI R. BALLACCI)

PRESENTAZIONE 85
DA MENTE A MENTE 85
LA FABBRICA DEI SOGNI 87
LA MUSICA DELLA NOTTE 88
SVILUPPI TRAUMATICI 90

CONVEGNI E SEMINARI (A CURA DI S. MARTELOTTI)

PRESENTAZIONE 95
PETER FONAGY E LA RICERCA SULLA TERAPIA BASATA SULLA MENTALIZZAZIONE 96
COSA PROVOCA IL CAMBIAMENTO IN PSICOTERAPIA 97
ITINERARI DEL TRAUMA E DELLA DISSOCIAZIONE NEL CORSO
DELLO SVILUPPO: IL RUOLO DELL'ATTACCOMENTO DISORGANIZZATO 99

Mente e Cura - n. 1/2011

DALL'INTERSOGGETTIVITÀ AI NEURONI SPECCHIO	101
LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DEL PAZIENTE <i>BORDERLINE</i>	103
RICERCHE (A CURA DI A. MORRONE)	
PRESENTAZIONE	105
PROFILO DELL'INTENSITÀ DEL SOGNO COME INDICATORE DELLE TENDENZE ISTERICHE ALLA DISSOCIAZIONE E ALLA CONVERSIONE	106
LA NEUROBIOLOGIA DEI DISTURBI DI PERSONALITÀ: IMPLICAZIONI PER LA PSICOANALISI	107
CORRELATI ONIRICI DELL'ALESSITIMIA IN PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBO DEL SONNO ...	109
UN TENTATIVO DI SUPERARE I LIMITI DELLA DIAGNOSI PSICHIATRICA DESCRITTIVA	111
STORIA (A CURA DI C. BARTOLUCCI)	
PRESENTAZIONE	115
"INSIGHT PERSONALE NELLE RELAZIONI D'ATTACCAMENTO"	115
IL CONTRIBUTO DI SANTE DE SANCTIS ALLO STUDIO SPERIMENTALE DEL SOGNO	126
"HIGH SOCIETY- MIND-ALTERING DRUGS IN HISTORY AND CULTURE"	131

Mente e Cura - n. 1/2011

Mente e Cura

Organo Ufficiale dell'IRPPI - Istituto Romano di Psicoterapia Psicodinamica Integrata

Direzione scientifica: Giuseppe Tropeano

Direttore responsabile: Riccardo de Sanctis

Vice-Direttori: Giuseppe Lago, Andrea Balbi

Responsabile editoriale: Tiziana Liverani

Coordinamento editoriale: Maria Emanuela Bezzi

Comitato di lettura: Francesca Assogna, Giuseppe Del Signore, Bernardino Foresi, Sonia Pizzòli, Giuseppe Quintavalle

Comitato editoriale: Maurizio Andreola, Rita Ballacci, Chiara Bartolucci, Valentina Battisti, Cristina Bottoni, Alessia Carleschi, Elvira Chiaia, Stefano Martellotti, Manuela Monteforte, Annalucia Morrone, Mauro Pallagrosi, Ilaria Ortolani, Pierluigi Scarciglia, Jolanda Stevani, Maria Paola Zerella

Comitato scientifico: Ugo Amati, Massimo Ammaniti, Mario Amore, Luigi Aversa, Valeria Babini, Goffredo Bartocci, Massimo Biondi, Pietro Bria, Bruno Callieri, Gilberto Corbellini, Luigi De Marchi, Anna Oliverio Ferraris, Filippo Maria Ferro, Luigi Grosso, Athanasios Koukopoulos, Aldo Lombardo, Silvia Mazzoni, Alberto Oliverio, Francesco Peverini, Vincenzo Rapisarda, Alessandro Rossi, Romolo Sabatini, Albertina Seta, Fabrizio Starace

CIC EDIZIONI INTERNAZIONALI S.R.L.

Direzione, Redazione, Amministrazione: Corso Trieste, 42 – 00198 Roma
Tel. 06 8412673 r.a. - Fax 06 8412688 - E-mail: info@gruppic.it

ISSN: 2037-2752

Semestrale - Abbonamento per l'Italia, € 30,00 - Abbonamento per l'estero, € 60,00

Richiesta di singoli numeri: € 15,00 - Fascicolo arretrato: € 20,00

L'importo include anche l'accesso alla versione on line

L'IVA, condensata nel prezzo di vendita, è assolta dall'Editore ai sensi dell'art. 74, primo comma, lett. c, D.P.R. 633/72 e D.M. 29/12/89.

Comunicazione all'Abbonato. Il periodico viene anche inviato ad un Indirizzario di specialisti predisposto dall'Editore. Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 n. 196 (Art 13), la informiamo che l'Editore è il Titolare del trattamento e che i dati in nostro possesso sono oggetto di trattamenti informatici e manuali; sono altresì adottate, ai sensi dell'Art. 31, le misure di sicurezza previste dalla legge per garantire la riservatezza. I dati sono gestiti internamente e non vengono mai ceduti a terzi, possono esclusivamente essere comunicati ai propri fornitori, ove impiegati per l'adempimento di obblighi contrattuali (ad es., Poste Italiane). La informiamo inoltre che ha diritto in qualsiasi momento, ai sensi dell'Art. 7, di chiedere la conferma dell'esistenza dei dati trattati e richiederne la cancellazione. la trasformazione, l'aggiornamento ed opporsi al trattamento per finalità commerciali o di ricerca di mercato con comunicazione scritta.

Autorizzazione del Tribunale di Roma n. 102/2009 del 30/03/2009

Finito di stampare nel mese di settembre 2011

Stampa: LITOGRAFTODI srl

Via Umbria, 148/7 - 06059 Todi (Perugia) - Tel. 075 898041 - Fax 075 8987110

Norme per la pubblicazione

I lavori debbono essere inediti. La loro accettazione e pubblicazione sono di esclusiva competenza del Direttore e dei Comitati editoriale e scientifico redazionale. I dattiloscritti, in duplice copia, vanno inviati a - CIC Edizioni Internazionali s.r.l., Corso Trieste, 42 - 00198 Roma, corredata dell'indirizzo dei singoli Autori. Il dattiloscritto deve portare la firma con il timbro dell'Unità Operativa di appartenenza di almeno uno degli Autori responsabili del contenuto scientifico e casistico della pubblicazione proposta. I lavori devono pervenire in redazione redatti anche su supporto elettronico (floppy-disk, CD Rom, in programma Word per PC o Macintosh) o inviati al seguente indirizzo e-mail: onori@gruppic.it (attenzione sig.ra Antonella Onori); in ogni caso le figure, ad alta risoluzione, devono essere inviate, in un file a parte, in uno dei seguenti formati: TIF, JPEG o EPS. Si raccomanda di conservare un'altra copia del lavoro, in quanto la Rivista non si ritiene responsabile dell'eventuale smarrimento dell'originale. La correzione delle bozze viene fatta dagli Autori, che sono tenuti a rinviarle alla Redazione a stretto giro di posta.

Se le bozze corrette non perverranno entro 15 giorni dalla data di invio, la Redazione provvederà direttamente alla correzione. Unitamente alle bozze di stampa verrà comunicato agli Autori l'importo relativo all'acquisto obbligato di minimo numero 25 copie di estratti. Detto importo dovrà essere versato all'atto della restituzione delle bozze accludendo assegno intestato al CIC Edizioni Internazionali. La proprietà artistica e letteraria di quanto pubblicato è riservata alla Rivista con l'atto stesso della pubblicazione e ciò viene accettato implicitamente dagli Autori.

Tutti i diritti riservati. È vietato riprodurre, archiviare in un sistema di riproduzione o trasmettere sotto qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo, elettronico, meccanico, per fotocopia, registrazione o altro, qualsiasi

parte di questa pubblicazione senza l'autorizzazione scritta dell'Editore. È obbligatoria la citazione della fonte.

Struttura dei lavori

Si suggerisce di inviare lavori con testo breve e iconografia significativa. I lavori dovranno essere così presentati: titolo, iniziale del nome e cognome per esteso degli Autori, Istituto Universitario o di Ricerca od Ospedale di appartenenza, riassunto in lingua italiana ed inglese di 200-250 parole, parole chiave.

Il testo, redatto in italiano od anche in inglese o francese, dovrà articolarsi in: premessa, materiale (o pazienti) e metodi, risultati, discussione, conclusioni. La bibliografia deve indicare il cognome per esteso e l'iniziale non puntata del nome degli autori, il titolo in lingua originale, l'indicazione della rivista abbreviata secondo le norme internazionali, l'anno di pubblicazione, l'ordinale del volume in numeri arabi, la pagina d'inizio e di fine. Per le monografie e i trattati: cognome ed iniziale del nome degli autori, titolo in lingua originale, edizione, luogo, editore ed anno di pubblicazione. Esempi:

- Weyer C, Bogardus C, Mott DM, Pracle RE. The natural history of insulin secretory dysfunction and insulin resistance in the pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. *Clin Invest.* 1999; 104:787-94.

- Kahn SE, McCulloch DK, Porre D jr. Insulin secretion in che normal and diabetic human. In: Alberti KG, Zimmet P, DeFronzo RA, Kenn H, eds. *International textbook of diabetes mellitus.* 2nd ed Chichester, John Witley 1997:337-53.

Le indicazioni bibliografiche vanno elencate in ordine alfabetico senza riferimento nel testo.

Ogni figura deve essere presentata su singolo foglio, numerata progressivamente in numeri arabi e richiamata nel testo. Le tabelle, numerate in cifre arabe, potranno essere ricomposte, per esigenze tipografiche, dalla Redazione; il relativo costo sarà a carico degli Autori. Sul retto delle figure e del-

Mente e Cura - n. 1/2011

le tabelle debbono essere riportati il cognome del primo autore, il titolo del lavoro e la disposizione da dare alla figura nella composizione tipografica. Sul foglio va riportata una breve ma chiara didascalia.



I lavori debbono essere dattiloscritti in doppio spazio a margini laterali di almeno 4 cm.

Quando vengono pubblicate sperimentazioni eseguite su soggetti umani, occorre indicare se le procedure seguite sono in accordo con la dichiarazione di Helsinki del 1975, con relative aggiunte del 1983, e comunque con la normativa etica vigente.



I Comitati editoriale e scientifico redazionale si riservano di apportare modifiche strutturali al lavoro per uniformarlo alle norme redazionali e di intervenire o di far intervenire altri autori a commento del contenuto e delle argomentazioni esposte negli articoli pubblicati.

La pubblicazione dei testi e delle immagini pubblicitarie è subordinata all'approvazione della Direzione della Rivista ed in ogni caso non coinvolge la responsabilità dell'Editore.

Ogni possibile sforzo è stato compiuto nel soddisfare i diritti di riproduzione.



Per tutti coloro che volessero ricevere gratuitamente il n. 1-2 di *Mente e Cura*, si prega di inviare una e-mail con i propri dati a:
mentecura@irppiscuolapsicoterapia.it





ISTITUTO
ROMANO DI
PSICOTERAPIA
PSICODINAMICA
INTEGRATA

Ricon. MIUR 26.07.2004; G.U. 03.08.2004

Corso Vittorio Emanuele II 305
- Roma 00186 Tel. 06
68804934

www.irppiscuolapsicoterapia.it

Dir. Giuseppe Lago

ISTITUTO ROMANO DI PSICOTERAPIA PSICODINAMICA INTEGRATA

Corso di specializzazione post-laurea (riconosciuto dal
MIUR) per medici e psicologi (laurea quinquennale)

I.R.P.P.I.

Indirizzo scientifico culturale

L'impianto culturale della Scuola si basa sulle più recenti nozioni di Psicologia dello Sviluppo e su quanto parallelamente le Neuroscienze vanno confermando o di volta in volta escludendo delle ipotesi che i vari modelli psicologici propongono.

In questo senso, sarebbe estremamente riduttivo o inattuale dire che la teoria cui la Scuola fa riferimento sia quella psicoanalitica freudiana. Tuttavia, si può affermare che ciò che ha dato spunto al metodo e alla formulazione della prassi applicativa della Psicoterapia Psicodinamica Integrata (PPI), sia l'accurata acquisizione ed elaborazione della Psicoanalisi, quale modello psicologico e metodo di cura.

Con La *Psicoterapia Psicodinamica Integrata*, proponiamo un intervento ordinato sui tre livelli mentali, ovvero: Protomentale - Pensiero inconscio - Pensiero verbale. L'intervento biologico attraverso i farmaci assume, in questa metodica, la funzione di contenere la produzione di elementi emotivo-affettivi non mentalizzati e di riequilibrare la sintonia mente-corpo. Il contemporaneo uso della parola che ricostruisce e interpreta, nel contesto di una relazione empatica, può consentire lo stabilirsi innanzitutto di una funzione vicariante di trasformazione in pensiero del protomentale in eccesso, contribuendo ad arricchire di immagini e fantasia il pensiero inconscio del paziente. La relazione terapeutica, comprendente anche l'uso dei farmaci, avrà quindi l'obiettivo di ristabilire la *sanità di base*, fornendo una nuova opportunità di esperienza sicura di attaccamento e favorendo un buon livello di mentalizzazione, fino alla perdita della fatuità del linguaggio e l'acquisizione di un pensiero verbale coerente.

Sezione Cinema

La Scuola si propone, con l'insegnamento di Cinema e Psicopatologia, di approfondire la supervisione di casi clinici anche con lo studio e l'analisi di opere cinematografiche particolarmente espressive.

OBIETTIVI

La Scuola ha come scopo la formazione di psicoterapeuti che siano preparati a svolgere la loro attività secondo un modello psicodinamico, ossia ispirato al pensiero psicoanalitico più evoluto e convalidato, in grado di tenere conto delle più recenti scoperte neuroscientifiche e di integrarle, sia a livello teorico sia a livello applicativo.

Programma Formativo

La Scuola, di durata quadriennale, si articola in 500 ore di attività per ogni anno accademico:

- Lezioni teorico-pratiche, 350 ore, comprendenti:

- Supervisione Formativa Individuale (include il percorso psicoterapeutico), 20 ore annuali nei primi 2 anni di corso. Nel terzo e quarto anno 50 ore annuali di Dinamica Formativa di gruppo.

- Oltre le 350 obbligatorie, 20 ore totali di Supervisione individuale (dedicata ai casi clinici) negli ultimi 2 anni.

- Tirocinio annuale presso strutture convenzionate pubbliche e private, 150 ore.

Ammissione

La Scuola, a numero chiuso, è riservata ai laureati in Psicologia e in Medicina, selezionati in base a una valutazione iniziale (2 colloqui).

Calendario

L'attività didattica è ripartita in 16 week-end da gennaio a ottobre.

Sede

La sede di Corso Vittorio Emanuele II 305 si trova al centro di Roma ed è facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici. Il servizio di Segreteria per avere informazioni e appuntamenti funziona il martedì - mercoledì dalle 17 alle 19 (tel. 06 68804934).

Quote annuali

All'atto dell'iscrizione al Corso ciascun allievo dovrà versare 1/3 dell'importo della quota annuale prevista, cui seguiranno due successive branche a metà anno e prima dell'esame annuale finale. La quota è comprensiva della Supervisione Formativa Individuale, come pure della Dinamica e Supervisione Clinica in gruppo.

Iscrizione

I candidati che hanno superato il colloquio di ammissione devono inoltrare domanda al Direttore della Scuola entro il 30 novembre di ogni anno, corredata da:

- 3 fotografie formato tessera

- certificato di laurea o iscrizione all'Ordine Professionale
- curriculum didattico, scientifico e professionale

- ricevuta del versamento di 1/3 della quota annuale

Docenti interni

Dott. Giuseppe Lago
Dott. Andrea Balbi
Dott. Giuseppe Tropeano
Dr.ssa Cristina Bottoni
Dott. Stefano Martellotti
Dr.ssa Elvira Chiaia
Dott. Mauro Pallagrosi
Dr.ssa Alessia Careschi
Dr.ssa M. Paola Zerella
Dott. Pierluigi Scarciglia
Dr.ssa Albertina Seta
Dott. Maurizio Andreola

Docenti esterni

Prof. Goffredo Bartocci
Prof. Tonino Cantelmi
Prof. Luigi De Marchi
Prof. Luigi Janiri
Prof. Silvia Mazzoni
Prof. Anna O. Ferraris
Prof. Alberto Oliverio
Dr.ssa Adriana Borriello
Dr.ssa Anna Costantini
Dott. Antonello D'Elia
Dott. Aldo Lombardo
Dott. Roberto Malano
Dott. Tommaso Parisi
Dott. Raffaele Popolo
Prof. Francesco Peverini
Prof. Massimo Ammaniti

MONTE ORE ANNUO COMPLESSIVO E SUA RIPARTIZIONE

Corso di Specializzazione in Psicoterapia (I.R.P.P.I.)	I Anno	II Anno	III Anno	IV Anno
Psicologia Generale	20	20	-	-
Psicologia dello Sviluppo	20	20	-	-
Psicopatologia e Psichiatria Dinamica	30	30	30	30
Psichiatria Clinica	20	20	20	25
Indirizzi Psicoterapeutici	20	20	25	20
Neuropsicologia	20	20	15	10
Metodologia della P. Psicodinamica Integrata	60	60	60	60
Applicazioni della P. Psicodinamica Integrata	20	20	20	20
Supervisione formativa individuale	20	20	-	-
Supervisione clinica in gruppo	70	70	90	90
Supervisione clinica individuale	-	-	10	10
Psicofarmacologia e Psicoterapia	10	10	10	10
Storia della Psichiatria	10	-	-	-
Storia della Psicoterapia	10	-	-	-
Cinema e Psicopatologia	30	30	30	30
Metodologia delle Dinamiche di gruppo	-	-	25	25
Metodologia delle Dinamiche di gruppo	-	-	25	25

Editoriale/Editorial

Il primo sogno di cui la storia fa menzione fu quello di un giovane Mesopotamico; il sogno fu interpretato dalla madre, forse la persona meno adatta (comunicazione dr. Turnbull, Rio de Janeiro, 2005). Da allora, attraverso Artemidoro e Petronio, il primo negatore della provenienza divina del sogno, questa parola entra nelle pieghe del linguaggio assumendo una semantica varia ed ampia: sognatore, idealista, visionario, spirito astratto ed inconcludente. Arte e letteratura hanno attinguto sempre nel territorio onirico. “Il sogno non è altro che una poesia imperfetta” dice sempre un mio caro paziente, finissimo poeta e scarso sognatore notturno. Vengono in mente Paul Klee ed il suo “Angelus Novus”, il romanzo breve “Il nuotatore” di David Cheever; Fridolin, nel “Doppio sogno” di A. Schnitzler (vero doppio di Sigmund Freud), dice “Nessun sogno è interamente sogno”. E su questo intrigante rapporto di forza tra mondo reale e mondo onirico si è spesso interrogata la Filosofia, dagli scettici a Jan Patočka (*vedi* articolo di N. Zippel). Le mille letture, teorie, interpretazioni degli ultimi due secoli, dai romantici a Maury, a Ebbels, hanno cercato di illuminare l’aspetto misterioso e minaccioso del sogno; forse non hanno fatto altro che aggiungere altri contenitori altrettanto enigmatici. Finalmente l’impatto delle neuroscienze, fin dagli studi del gruppo di Dement, Aserinsky, Kleitman sul sonno REM, poi con M. Solms, “difensore” della teoria Freudiana, con Foulkes, neurocognitivo, con Hobson, sembra operare una rivoluzione. Gli entusiasmi sono forse eccessivi? Commentando le ricerche Californiane sulle attività di precise aree neuronali durante l’attività onirica, il neuroscienziato Inglese Colin Blakemore suggerisce cautela: “è prematuro che si possa creare uno strumento che scandagli il cervello al punto di registrare i sogni...”.

È intrigante l’incontro tra scienziati del sogno e della coscienza e filosofi come Thomas Metzinger, scettico verso ogni mitologia di un “Io” unico e costituito. In appendice al volume “Il tunnel dell’io” (ed. Cortina), Metzinger conversa con Allen Hobson; questi teorizza il sogno come risultante da un’attivazione automatica del cervello e dalla sintesi dei segnali caotici interni che caratterizzano il sonno. Hobson pensa che il sogno non abbia importante funzione adattativa. Se il ricordo dei sogni ci fosse davvero utile non subiremmo così spesso l’amnesia degli stessi. Hobson, che attinge molto alle teorie del suo maestro M. Jouvet (programmazione genetica), ed in fondo all’“innatismo” kantiano, pone una domanda ironica: ricordando come molte culture abbiano consegnato al sogno un ruolo preciso per le decisioni più importanti (i maghi consiglieri dei re...), si chiede se gli psicanalisti, assumendo il ruolo dei maghi, consiglieranno i pazienti, decifrando i sogni, sull’interruzio-

ne o meno di un matrimonio. Va detto che Hobson, spesso in sintonia con A. Grünbaum (“Tally arguments”) è scettico sulla relazione emozione/cognizione risultante dal discorso onirico; ma ultimamente le sue posizioni si sono smussate e la rivista conta di approfondire questo tema quanto prima.

Alla luce proprio di dibattiti così vivaci, qui solo accennati, proponiamo un’intervista al prof. A. Oliverio, neuroscienziato colto e prudente, solida base a riflessioni innescate dai pareri di un autorevole psicoanalista junghiano, Paolo Aite, e dagli articoli seguenti.

Chi scrive ringrazia particolarmente Paolo Aite: fu grazie a lui, in anni lontani, che riuscii a scardinare qualche ritrosia e a percorrere attraverso il giuoco della sabbia, alcune traiettorie della mia biografia. Aite, infatti, ci ricorda come l’uomo, tramite le azioni delle mani, controllate dallo sguardo, ha messo in scena da sempre i suoi sogni. Aite, spiegando le *chance* fornite dal gioco della sabbia, dice come il sogno sia un pensiero per immagini e come il passaggio dall’immagine alla parola cambi il nostro rapporto con il conflitto irrisolto.

Un esperto medico del sonno, ed internista, il prof. Francesco Peverini, docente IRPPI, collabora con il nostro istituto nella diagnosi clinica e strumentale delle patologie del sonno primarie o secondarie a malattie somatiche. Orientamento comune quello di non fare ricorso, quando possibile, a farmaci ipnoinduttori; vengono studiate e utilizzate terapie diverse, come la *Light Therapy*, particolarmente nei disturbi da “ritardo di fase” o nei disturbi del sonno da cambio di lavoro (DSCL). Lo scritto di Peverini, dal titolo “Sonno, Sogno e pratica clinica”, al di là delle interessanti diatribe tra filosofi psicologi ecc., propone con chiarezza un’attenzione clinica, ormai piuttosto rara, ed un incremento della formazione in medicina del sonno/sogno all’interno di corsi di laurea in medicina ed in psicologia.

Il prof. Luigi Aversa, anche lui esponente di rilievo della Psicologia Analitica, si collega, nel suo scritto, al precedente numero di “*Mente e Cura*” (tema il “Carisma in psicoterapia”). Opera una discussione netta tra “veri” psicoterapeuti che fanno un’esperienza personale dei propri aspetti inconsci di personalità ed altri che si affidano ad incerti “carismi” e suggestioni. Aversa ci ricorda come oggi, terapeuti, anche di formazione “psicodinamica”, non diano importanza al sogno. Tale atteggiamento “dice Aversa” è segno di un’incapacità a cogliere a fondo quella dimensione dello psichico fondamentale nell’esperienza onirica, cioè la percezione di “qualcosa d’altro rispetto alla coscienza ordinaria”. Il sogno cioè, come ricordato da Paolo Aite, ci permette di narrare in maniera diversa la nostra vita.

Fine conoscitore del già citato Thomas Metzinger è Nicola Zippel, giovane filosofo studioso del rapporto tra scienze della mente e filosofia. Nell’articolo “Fenomenologia e Sogno”, riprendendo le riflessioni di Dieter Lohmar, Zippel ci ricorda come la filosofia si è mantenuta per lo più fedele al discorso di E. Husserl: le possibilità di indagare sul sogno notturno, in quanto fenomeno “cifrato temporalmente disordinato” viene delegata, nel XX sec., all’indagine psicoanalitica. Zippel, tra-

Editoriale/Editorial

duttore del testo “Presentificazione e immagine” di E. Fink, riconosce e sottolinea la straordinaria ricchezza delle intuizioni di Autori come J.P. Sartre (il sogno come storia del soggetto); che scrive: “Credo a tutto quel che succede in un sogno; ma non faccio altro che credervi, ossia gli oggetti non sono presenti alla mia intuizione...”. Zippel non tralascia considerazioni intriganti sulla “fantasia debole” sulla passività del sogno ad occhi aperti sull’essere “assorti” e sulla fantasticheria. Va promosso un incontro della ricerca fenomenologica con le scienze cognitive e la neurofisiologia (*mind-science-phenomenology*).

Giuseppe Lago, scrivendo su “Empatia e sogno” affronta uno dei problemi chiave della psicoterapia: il rapporto temporale/quantitativo tra “costruzioni” della relazione terapeutica ed interpretazione. La vicenda onirica va qui equiparata alla sequenza di un film, attraverso il quale l’Autore parla di sé e della posizione esistenziale. Lago critica le interpretazioni “oracolari” del sogno; propone un recupero della validità delle “immagini”, con le loro caratteristiche formali-estetiche, riprendendo la visione Bioniana del sogno come pensiero e di una visione “binoculare” integrante conscio-inconscio. È un tentativo di organizzare un lavoro psicoterapico con i sogni che tengono conto anche delle attuali ricerche neuroscientifiche. Sogno è pensiero espresso non in modalità verbali, è comunicazione all’interno della relazione, è stazione importante per poter operare una diagnosi.

Ospitiamo volentieri un breve scritto, “Sogno ed Arte contemporanea” della giovane critica d’arte Valentina Bernabei, che è anche un invito a rileggere il bel capitolo di Otto Rank nell’edizione *Astrolabio* della “*Traumdeutung*” tradotta da B. Bazleh. In anni più recenti, e prendo spunto dalla citazione che la Bernabei fa di Salvador Dalì, il già citato Hobson ha analizzato il “sogno di Gala” dipinto dall’artista Catalano: “*Dream caused by the flight of a bee around a pomegranate a second before awakening*”. Con l’aiuto delle neuroscienze – afferma Hobson – molti degli aspetti del sogno di Gala possono essere spiegati “naturalisticamente” (Il commento di Hobson è disponibile su: www.nature.com/Reviews/neuroscience, vol. 10 Nov.2009).

Nel numero 1 della rivista, una recensione della dr.ssa Sonia Pizzoli di una ricerca di G. Tononi su *Cognitive neuroscience* (2010) ricordava come nel sogno raramente si sia tristi, come il “senso di colpa” non sia presente, forse per una riduzione della funzione riflessiva. E. Pierre Ferida sottolineò come la persona depressa abbia molto “bisogno di sognare”. La conferma viene dall’aumento di densità REM e diminuzione di latenza Rem, importanti *makers* dello stato depressivo. È forse il sogno il regolatore dell’umore? Altro interrogativo da porci è il seguente: è utile riflettere sull’impatto psico-dinamico della farmacoterapia sulle caratteristiche del fenomeno onirico? Ci si pone il più ovvio dei quesiti. È il troppo sognare che agisce negativamente sul modo o la condizione onirica chiede un equilibrio tramite rappresentazioni oniriche?

E come leggere l’azione dei farmaci AD che riducono la densità REM? Di que-

nsto il dr. Stefano Martellotti, nostro docente, si occupa da tempo e nel prossimo numero ci riferirà lo stato dell'arte della ricerca a tale proposito.

Il nostro collaboratore, dr. Matteo Ria, ha incontrato, alla Tavistock Clinic di Londra, Sir Richard Bowlby, figlio di John Bowlby. Ne è venuta fuori un'incredibile intervista. Nell'articolo, concepito come un resoconto dettagliato del lavoro clinico nel campo evolutivo, il figlio di John Bowlby vuole rendere omaggio al lavoro del padre, e un tributo alla famiglia. La giornata di studio è divisa nella prima parte da un'interazione teorico-clinica ed una partecipazione attiva attraverso l'ausilio di materiale audio e video, focalizzandosi sul ruolo del padre come figura di attaccamento e la cura del bambino con figure non genitoriali ed infine sul ruolo degli psicoterapeuti.

Nella sezione storica, la dr.ssa Chiara Bartolucci ripropone, ed è un suo grande merito, l'originale ed eterogeneo studio sui sogni di Sante De Sanctis, citato da Freud nella "*Traumdeutung*", tra i primi contributi sperimentali condotti in Italia, trascurato per anni dalla letteratura storiografica.

Ognuno di noi ha nella vita tre/quattro sogni definibili di "svolta"; quei sogni un po' "illuminati" che ci danno conto di decisioni non fortunate, di separazioni che ancora ci feriscono. Il sogno non è solo "previsione", è essenzialmente memoria, riedificazione, una spinta prepotente alla rievocazione, al ricordo, ad una riedizione narrativa della nostra vita.

Possiamo dire, forse, che le notti senza sonno, e senza sogni ci chiedano una fatica inutile e rischiosa. L'uomo che non dorme (Yourcenar "Memorie di Adriano") "rifiuta ad abdicare di fronte alla divina incoscienza degli occhi chiusi, o alla saggia follia del sogno; non si affida più al flusso delle cose." Qualche volta agiamo come in uno stato di sogno da svegli e non ci facciamo una ragione di certe scelte. I sogni, patrimonio guadagnato con fatica, ci permettono, qualche volta, una riconciliazione con il nostro destino.

La redazione si augura che questo numero della rivista possa promuovere un dibattito. Il prof. Bruno Callieri interverrà autorevolmente nel prossimo numero commentando il lavoro di N. Zippel.

Altri psicoterapeuti saranno graditissimi ospiti esprimendo il loro orientamento "di scuola" e personale nel maneggiare o tralasciare i sogni dei pazienti, e perché no, anche quelli dei terapeuti.

* * *

The very first dream mentioned in History was the one of a young Mesopotamian, the dream was interpreted by his the mother, perhaps the least suited person... (Communication dr. Turnbull, Rio de Janeiro, 2005). Since then, through Artemidorus and Petronio, the first denier of the divine origin of dreams, the word entered in the folds of semantics taking different and extensive meanings: dreamer, idealist, visionary,

Editoriale/Editorial

an abstract and good for nothing person. Art and literature have drawn increasingly into dream land.

"A dream is nothing but an imperfect poem " says very often a dear patient of mine, who is a very fine poet and who dreams only once in a while. One is reminded of Paul Klee and his "Angelus Novus," the short story "The Swimmer" by David Cheever; Fridolin, in the "double dream" of A. Schnitzler (true "double" of Sigmund Freud), who says "No dream is entirely a dream."

And about this intriguing balance of power between the real world and dream world, Philosophy has often discussed, from the skeptics to Jan Patočka (see article by N. Zippel). The thousand readings, theories, interpretations of the past two centuries, from the romantics to Maury and Ebbels have tried to illuminate the mysterious and menacing aspect of dreams; may be they have done nothing than add more containers equally enigmatic.

Eventually the impact of neuroscience, from the group of Dement, Aserinsky, Kleitman on REM sleep, then with M. Solms, "defender" of the Freudian theory, with Foulkes, neurocognitive, with Hobson, seems to make a real revolution. May be excessive enthusiasms?

Commenting on the Californian's research activities on specific areas of neuronal activity during the dream, the English neuroscientist Colin Blakemore suggests caution: "it is too early to be possible to create a tool that probes the brain to the point of recording dreams ...".

It's an 'intriguing encounter between dream and consciousness scientists and philosophers such as Thomas Metzinger, skeptical of any mythology of a singleand structured "Ego" . In the appendix to the book "The tunnel of the ego" (Cortina ed), Metzinger discusses with Allen Hobson. Hobson theorizes the dream as resulting from automatic activation of the brain and as a synthesis of chaotic signals that characterize the internal sleep.

Hobson thinks that the dream does not have an important adaptive function. If dream recall was really useful, we would not so easily forget them. Hobson that draws heavily on the theories of his teacher M. Jouvet (genetic programming), and on the "pure nativism" of Kant, asks an ironic question. Remembering how many cultures gave to dreams a role for the most important decisions (the magicians as kings advisors ...), wonders if the psychoanalysts, assuming the role of magicians, should advise patients, deciphering their dreams, in halting or not a marriage.

It must be said that Hobson, frequently coincide with A. Grünbaum ("Tally arguments") is skeptical about the relationship emotion / cognition resulting from the dream; but lately his positions are somehow softer and the magazine plans to pursue this issue as soon as possible.

In the light of so lively debates, here only lightly quoted, we propose an interview with Dr.A. Oliverio, a learned and prudent neuroscientist, to be a solid starting point of discussion to reflections triggered by the authoritative opinions of a Jun-

gian analyst, Paolo Aite, and by the following articles. The writer would like to thank particularly Paolo Aite. It was thanks to him, long time ago, that I was able to disrupt some reluctance and through the game of sand, follow some trajectories of my biography.

Aite, reminds us how man, through the actions of the hands, controlled by the eyes, has always staged his dreams (rock paintings for instance).

Aite, explaining the chance provided by the game of the sand, says that the dream is a thought told by images and explains how the transition from image to word changes our relationship with unresolved conflicts.

A medical expert of sleep and an internist, Dr. Francesco Peverini, lecturer for IRPPI, works with our institute in clinical and instrumental diagnosis of sleep disorders in primary or secondary somatic diseases.

A common approach, not to use, when possible, hypno-inducing drugs, different therapies are studied and used, such as Light Therapy, especially in disorder "phase delay" or sleep disorders due to changing jobs (DSCL). Peverini paper, entitled "Sleep, Dreaming and clinical practice", beyond the interesting discussions between psychologists and philosophers and so on, offers a clear clinical attention, now quite rare, and an increased training in sleep medicine / dream within degree programs in medicine and psychology.

Professor Luigi Aversa, a prominent advocate of the Analytic Psychology, in his paper refers to the previous number of "*Mente e Cura*" (which was about charisma in psychotherapy) and makes a clear distinction between discussion of "real" psychotherapists and their own personal experience of the unconscious aspects of personality and others who rely on uncertain charismatic suggestions.

Aversa reminds us that today, therapists, even with a training in "psychodynamic," do not give importance to dreams.

"This attitude" says Aversa "is a sign of the inability to fully grasp the essential dimensions of the psyche in the dream, the perception of "something else" than the ordinary consciousness". The dream, as noted by Paolo Aite, allows us to narrate our lives in different ways.

Connoisseur of the mentioned Thomas Metzinger is Nicola Zippel, a young philosopher, who has been studying the relationship between the science of the mind and philosophy.

In the article "Phenomenology and Dream" taking up the reflections of Diether Lohmer, Zippel reminds us that philosophy has been mostly faithful to Husserl's teachings: the ability to investigate the nocturnal dream, as a phenomenon "encrypted, temporally disordered" in the twentieth century is delegated to psychoanalytic investigation.

Zippel, translator of the book "Presentification of dreams" by E. Fink, recognizes and emphasizes the extraordinary richness of the insights of authors such as Jean Paul Sartre (the dream as the history of the subject), who writes: "I believe in everything

Editoriale/Editorial

that happens in a dream; but I do nothing more than believe, the objects are not present in my intuition Zippel does not miss the intriguing considerations about the "weak fantasy" on the liabilities of daydream, "about being" absorbed by fantasy. It should be really organized a meeting of phenomenological research with cognitive science and neurophysiology (mind-science-phenomenology).

Giuseppe Lago, writing on "Empathy and the Dream" deals with one of the key problems of psychotherapy: the relationship of time / quantity between the "construction" of the therapeutic relationship and the interpretation.

The oniric story is here like a sequence of a film, through which the author speaks of himself and of his existential position. Lago criticizes the "oracle" interpretations of dreams, and proposes a recovery of the validity of the "images", with their formal and aesthetic features. Returning to the vision of the dream as Bion's thought and vision "binocular" integral conscious-unconscious.

It is a attempt to organize a psychotherapeutic work with dreams that takes in consideration the current neuroscience research. A dream is a thought not expressed in the verbal mode, is a communication within the relationship, it is important in order to make a diagnosis.

We are happy to host a short paper, " Dreaming and Contemporary Art" of the young art critic Valentina Bernabei, it is also an invitation to reread the fine chapter by Otto Rank in the edition of the Astrolabe "Traumdeutung" translated by B. Bazleh. In more recent years, and I am referring to the quote that Bernabei makes of Salvador Dalì, the mentioned Hobson analyzed the "Dream of Gala" painted by the Catalan artist: "Dream caused" by the flight of a bee around a pomegranate a second before awakening. "With the help of neuroscience, Hobson said many of the aspects of the Gala dream can be successfully explained naturalistically " (Hobson's comment is available at: www.nature.com/Reviews/neuroscience, Vol.10 Nov.2009).

In the No. 1 magazine, a review of research Dr.Pizzoli Sonia G. Tononi of Cognitive Neuroscience (2010) recalled how in the dream one is rarely sad, as the "sense of guilt" is not present, perhaps due to a reduction of reflective function. E. Ferida Pierre pointed out how the depressed person has a strong "need to dream." The confirm of that is the rising of REM density and the decrease of REM latency, important markers of the depressive state. Are dreams, perhaps, the regulators of mood?

Another question to ask is this: it is worth reflecting on the impact of pharmacotherapy on psycho-dynamic characteristics of the phenomenon of dream? There stands the most obvious of questions. It is too much dreaming that acts negatively on the mood or the dream state, calls for a balance through dream representations?

And how to read the action of drugs that reduce REM density?

Dr.Stefano Martellotti one of our lecturers has been dealing with the subject for a while and in the next issue he will report the state of the art of the research in this regard.

Our collaborator Dr. Matteo Ria, met recently at the Tavistock Centre in London, Sir Richard Bowlby, son of John Bowlby. The article was created as a detailed report of the workshop clinician in the field of evolution, the son of John Bowlby wanted to devote entirely to the father's work in recognition, but also as a tribute to the family.

The interview speaks of theoretical and clinical interaction focusing on the father's role as an attachment figure, child care by non-parental figures and the role of psychotherapist.

In the historical section, Dr. Chiara Bartolucci once again, and his great credit, the original and heterogeneous study on dreams of Sante De Sanctis, quoted by Freud in "Traumdeutung", one of the first experimental contributions conducted in Italy for years neglected by the historical literature.

Each of us has in life three / four dreams that can be defined as "turning points", those dreams a little "enlightening" that give us account of unlucky decisions, separations that still hurt us. The dream is not only "prediction", is essentially memory, reification, a story, a boost to an overwhelming re-enactment, to remember, to a re-narrative of our lives.

We can say, perhaps, that the nights without sleep and without dreams are risky and a wasted effort. The man who does not sleep (Yourcenar "Memoirs of Hadrian") "refuses to abdicate in the face of divine unconsciousness of closed eyes, or to the wise folly of the dream. No longer he relies on the flow of things.

Sometimes awake we act like in a dream state and we do not have a reason for certain choices. Dreams, an hard-earned wealth, allow us, sometimes, a reconciliation with our destiny.

The editors hope that this issue of the magazine will promote a debate.

Prof. Bruno Callieri will intervene authoritatively in the next issue commenting the work of N.Zippel.

Other therapists will be welcome guests expressing their school and personal in handling or neglect patient signs, and why not those of therapists.

Giuseppe Tropeano

Interviste/Interviews

Alberto Oliverio
Medico, neuroscenziato

Quale è, allo stato attuale delle conoscenze neuroscientifiche, la relazione tra sonno e sogno?

Il sogno, o meglio l'attività cerebrale che i neurofisiologi definiscono come REM, nasce dall'attivazione dei nuclei del tronco – e da quelli dell'ipotalamo – che bombardano di impulsi la corteccia cerebrale, forse per far sì che i circuiti cerebrali siano sottoposti a una continua "lubrificazione" che li mantenga in efficienza (come sostiene il neurofisiologo francese Michel Jouvet) o per esercitare una "potatura delle sinapsi" ed eliminare le esperienze irrilevanti, come sostiene il biologo Francis Crick. Sappiamo anche che negli esseri umani una notte di sonno contempla all'incirca 5 fasi di sonno REM, le fasi del sonno in cui si verifica gran parte dell'attività onirica, e che queste fasi sono molto più lunghe nel corso della prima infanzia.

Cosa succede nella prima infanzia?

Un neonato, che dorme circa 16-18 ore al giorno nelle prime settimane di vita, sogna per la metà di questo tempo: 8-9 ore di sogni accompagnati da movimenti degli arti, vampate di rossore, pallori improvvisi, crisi di sudorazione, tentativi di succhiare un immaginario seno materno e, soprattutto, espressioni emotive. Prima ancora di esprimere le sue emozioni nella vita diurna con espressioni di piacere, disgusto o perplessità, il volto di un neonato lascia trasparire queste espressioni durante il sogno, come se egli "ripassasse" degli schemi istintivi di emozioni allo stato puro, da collaudare in seguito in risposta a reali situazioni della vita.

Quale può essere la funzione dell'attività onirica infantile?

Cosa si può sognare quando ancora non esistono esperienze, ricordi, desideri, aspettative? A questa domanda gli studiosi del cervello non potranno mai rispondere: ma essi sanno che ancor prima della nascita si percepiscono i suoni, le intonazioni della voce materna, il ritmo di una musica, come si percepiscono sensazioni tattili, olfattive e gustative legate ad alcuni sapori dei cibi mangiati dalla mamma. Probabilmente è questo nucleo di sensazioni a dar vita ai primi sogni che poi iniziano a prendere una forma più distinta nel corso delle prime settimane di vita, quando gli oc-

chi si aprono sul mondo e registrano esperienze. Il sogno di un neonato e di un bambino piccolo serve a consolidare quelle tracce che le esperienze hanno lasciato nel suo cervello. Numerosi neuroscienziati reputano che le cose stiano proprio così: il sogno, in particolare il sonno REM, occupa un vasto spazio delle notti infantili in quanto è in quelle lunghe ore che nel cervello, sottoposto ad un bombardamento di onde elettriche da parte di alcuni nuclei nervosi iperattivi durante il sogno, si illuminano degli “spezzoni” di film che vengono proiettati notte dopo notte, sino a lasciare delle immagini durature. Il sogno, insomma, servirebbe a rinforzare le memorie che rispecchiano le numerose esperienze fondamentali e gli apprendimenti che si succedono nel corso della giornata. È nel sogno che verranno rafforzate le memorie linguistiche, i suoni che costituiscono nuove parole, le immagini visive, le associazioni tra esperienze diverse. Senza la massiccia attività onirica che caratterizza l’infanzia, la specie umana non potrebbe strutturare e far ordine nella massa di quegli elaborati apprendimenti che sono una sua caratteristica particolare: un ordine che implica un complesso lavoro di catalogazione e associazione tra nuove e vecchie esperienze.

Si può ancora parlare di modello dicotomico del sogno (REM – NREM)?

Direi di no se si limita l’attività onirica alla fase REM che, pur essendo una fase ben precisa e individuabile del sonno, non rappresenta la fase esclusiva in cui confinare l’attività onirica. Oggi sappiamo che si sogna anche nella fase NREM, ma i vecchi schemi sono duri a morire e la maggior parte dei testi di biologia del comportamento continua a presentare questo modello dicotomico.

Condivide l’idea di Hobson che il sogno sia un’attivazione del cervello durante il sonno? E se sì, come spiega il contributo di Mark Solms, circa la necessità delle strutture corticali associative nella genesi del sogno?

Senza dubbio il sogno rappresenta una fase di attivazione del cervello ma anche altre fasi dell’attività mentale, che per molto tempo sono state impropriamente associate a una condizione di riposo o “silenzio” cerebrale, comportano una forte attivazione. Utilizzando la PET, si è notato che vi sono dei territori della corteccia che manifestano una forte attività in condizioni di riposo. Quest’attività non è un rumore di fondo (una sorta di brusio come quello prodotto da una radio disturbata), vale a dire non dipende da un insieme di fattori casuali e irrilevanti, ma testimonia piuttosto dell’esistenza di una complessa rete nervosa che entra in azione nel corso del riposo e si “spegne” quando il cervello svolge compiti cognitivi, principalmente compiti linguistici. Le aree maggiormente attive nello stato di riposo sono disposte prevalentemente al centro del cervello, lungo la linea che separa i due emisferi, a partire dalla corteccia mediale prefrontale.

Il circuito nervoso eccitato nello stato di riposo – definito anche circuito di *default* – comprende strutture come la corteccia prefrontale mediale, il giro del cin-

Interviste/Interviews

golo e l'ippocampo, aree che sono normalmente coinvolte nei processi di memorizzazione, in particolare nelle memorie autobiografiche. Secondo numerosi studiosi questo circuito ha a che vedere con quello che in inglese si chiama *daydreaming* e in francese *rêverie* o “sogno ad occhi aperti”: l'ippocampo fornisce l'accesso alle memorie che vengono valutate dalla corteccia prefrontale mediale da un punto di vista introspettivo, il che può essere utile per fare una sorta di pratica interna o tacita in rapporto ad azioni e scelte future. Insomma, si tratta di un circuito in cui vengono rimasticate e rielaborate le esperienze del passato per speculare sul futuro, su nuove possibilità e strategie. Una riprova di questa interpretazione proviene da recenti ricerche che dimostrano che nelle persone che si abbandonano a un'attività di sogni ad occhi aperti il circuito di *default* è attivo, mentre esso si disattiva quando vengono praticate attività cognitive che richiedono attenzione e vigilanza. Il fatto è che le aree corticali della linea mediana sono particolarmente attive anche in alcune fasi del sonno, non soltanto della *rêverie*, il che ci fa pensare che la teoria di Solms vada nella direzione giusta: l'attivazione della corteccia è funzionale alla dimensione “narrativa” del sogno.

Esiste per lei un'analogia tra sogno e linguaggio?

L'analogia può risiedere nel fatto che il materiale onirico rappresenta delle storie e, in tal senso, è una forma di linguaggio, palese o mascherato che esso sia. Spesso si guarda ai sogni essenzialmente nei termini di una lettura freudiana, di simboli, censure e via dicendo: ma numerosi sogni sono caratterizzati da un linguaggio o logica palese, ci parlano dei problemi, piccoli o grandi che siano, del sognatore.

Dal punto di vista evolutivo, secondo lei, a cosa serve il sogno?

Ritengo che il sogno – e l'attività REM che caratterizza il sonno di gran parte dei mammiferi – rappresenti un aspetto della plasticità cerebrale che può essere affrontata nell'ambito della discussione sui rapporti tra quanto è innato e quanto è acquisito in rapporto a quei meccanismi capaci di generare risposte variabili, anziché stereotipate, come i riflessi o gli istinti. La variabilità delle risposte che caratterizzano i diversi individui appartenenti a una specie è un requisito di base di plasticità e creatività, cioè della capacità di affrontare con nuove e variabili strategie quei problemi che si presentano per la prima volta. Dal punto di vista evolutivo, uno dei requisiti all'origine della plasticità è la presenza di una corteccia in grado di fornire risposte non stereotipate o specie-specifiche ma individuali. Tuttavia vi sono anche altri fattori che stimolano la produzione di comportamenti variabili e quindi promuovono la plasticità: in particolar modo la dieta variata – in quanto un animale non deve focalizzare la sua attività in rapporto al reperimento di un unico tipo di cibo – La sicurezza dai predatori – dipende da quanto si è liberi di esplorare l'ambiente e di interagire con esso – e dal vivere in un contesto sociale non agonistico – definito da M.R.A. *Chance* come “atteggiamento edonistico”. Altri meccanismi che sono stati

collegati alla produzione di variabilità comportamentale sono la vita in assenza di forti spinte motivazionali e il gioco in quanto questo comportamento favorisce esperienze e apprendimenti, formulazione di ipotesi, scoperta di soluzioni creative ecc. Tra questi meccanismi esistono il sonno REM e i suoi correlati onirici. La fase REM caratterizza in gran parte i predatori (si pensi ai felini) che possono “permettersi” di piombare in una fase di sonno profondo ed è indubbiamente un meccanismo che genera plasticità: è alla base della memoria, dell’eliminazione delle esperienze irrilevanti (come nota Crick) e della stessa creatività.

In che modo, secondo lei, il sogno potrebbe avere una funzione adattativa?

Come dicevo, il sogno dipende dall’esistenza di un cervello plastico che non soltanto è caratterizzato da un’attività mentale che va oltre le sensazioni e la memoria immediata, ma che è anche in grado di rielaborare continuamente le proprie esperienze. Questo processo di rielaborazione avviene anche durante il sonno nel corso dell’attività onirica. Nel corso del sogno entra in funzione una sorta di caleidoscopio mentale in cui vengono accostati elementi e idee che normalmente non trovano punti di contatto durante la veglia: d’altronde il sogno dipende in gran parte dall’entrata in funzione dell’emisfero destro che nella specie umana è legato all’immaginazione, alle attività artistiche, alla percezione della musica... Non soltanto i sogni possono avere una valenza estetica, essere cioè belli e brutti, ma l’inconscio è all’origine di quel *bricolage* fantastico che li anima, tessendo storie in cui compaiono simboli che possono essere interpretati. In sostanza, l’inconscio «crea» rappresentazioni, scenari, vicende, caratterizzati da una logica diversa da quella diurna. Ma il sogno non è che una delle attività umane dominate dall’inconscio e l’arte ha tra queste un posto privilegiato in quanto non è vincolata alle esigenze del reale. L’artista usa simboli e crea rappresentazioni che sono una manifestazione del suo inconscio: se la sua psiche è troppo «protetta», la sua capacità di creare qualcosa di nuovo e spontaneo viene a soffrirne perché il suo io è bloccato da un eccesso di controllo che Freud attribuisce al super-io.

Sappiamo che il pensiero dei creativi si alterna con facilità tra processi primari e secondari. Il pensiero primario è tipico del sogno, della *rêverie*, degli stati psicotici e dell’ipnosi. Si basa su associazioni libere, analogie e su immagini concrete, non su concetti astratti. Il pensiero secondario è invece astratto, logico, orientato verso la realtà, tipico di una coscienza vigile. L’ispirazione creativa comporta spesso la regressione a uno stato di coscienza primario, lo stato in cui si svolgono le associazioni e che favorisce la scoperta di nuove combinazioni di elementi mentali. È una caratteristica che riecheggia la tesi avanzata anni or sono da Julian Jaynes sulla cosiddetta «Mente bicamerale». Secondo questa teoria, in un lontano passato, la mente degli esseri umani sarebbe stata caratterizzata da una preponderanza dell’emisfero destro che avrebbe prodotto comandi interiori indotti da libere associazioni, quasi oniriche, e avrebbe dato più spazio alle visioni, al magico, al divino; in seguito, l’af-

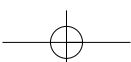
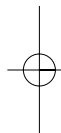
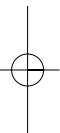
Interviste/Interviews

fermarsi del ruolo dell'emisfero sinistro avrebbe spostato le attività coscienti verso la logica e la razionalità. Ma anche Schopenhauer ha notato che «un grande poeta [...] è un uomo che nel corso della veglia è capace di fare ciò che il resto di noi fa nel corso del sogno. In effetti, numerosi studi di psicologia indicano che i creativi fantasticano di più, ricordano meglio i propri sogni e sono più facilmente ipnotizzabili dei non creativi. Si aggiunga a ciò il fatto che le persone creative hanno spesso caratteristiche psicotiche, come abbiamo visto, e che non di rado gli stessi schizofrenici possono dimostrare buoni livelli di creatività.

La posizione classica delle neuroscienze è quella di negare alcun significato al sogno. Che cosa ne pensa un neuroscienziato sull'uso del sogno per capire in che modo i nostri pensieri e il nostro comportamento vengano influenzati dalle emozioni?

Credo che questa classica antitesi tra neuroscienze e psicologia dinamica sia oggi in parte superata. Certamente i neuroscienziati guardano al sogno in termini più riduzionistici e, in casi estremi, come a processi totalmente casuali generati da un altrettanto casuale bombardamento di stimoli in diversi territori cerebrali da cui emergono brandelli di vissuti.

Secondo il modello neurofisiologico, la differenza tra il sonno e la veglia e tra il sonno e il sogno dipende da un complesso gioco di mediatori nervosi, dall'entrata in funzione di nuclei situati nelle profondità del cervello che lo isolano dagli stimoli del mondo esterno e lo bombardano con stimoli endogeni che dilagano attraverso tutto il cervello, raggiungono la corteccia e risvegliano frammenti di memorie, anche recenti: "spezzoni" di immagini cui la corteccia cerca di dare un senso in quanto non tollera l'incongruità dei messaggi che le pervengono. Ecco quindi che il cervello tesse delle storie oniriche utilizzando dei ricordi veri, quelli che vengono "illuminati" dagli stimoli che provengono dalla convulsa attività dei nuclei nervosi del sogno. Secondo alcuni neurofisiologi, tra cui J. Allan Hobson, la mente tenterebbe di dare un senso a queste evanescenti illuminazioni interpretandole attraverso quella stessa logica che caratterizza la vita diurna. Tuttavia, anche ammettendo questa ipotesi, il sogno ha una sua narrazione, il che indica che la mente non ammette mai una casualità, agisce sempre per attribuire significato ai suoi vissuti. Il modello neurofisiologico, inoltre, non può spiegare quei sogni ricorrenti che si presentano giorno dopo giorno, spesso connessi a temi o a situazioni irrisolte. Né può spiegare una dimensione sociologica del sogno, analizzata anni or sono dal sociologo Jean Duvinand nell'ambito di uno studio che dimostrava come alcune categorie sociali – manager, operai, religiosi ecc. – erano caratterizzati da temi onirici simili, ad indicare un impatto dei problemi diurna nella vita onirica. Certo, ed è il caso di ripeterlo, i sogni sono generalmente pervasi da dinamiche "irrazionali" da logiche diverse, da dinamiche spazio-temporali alternative: ma aldilà delle simbologie oniriche, sulla cui decodificazione si può fortemente dissentire, il sogno ha un suo linguaggio e una sua modalità espressiva che difficilmente affiorano nella veglia.



Interviste/Interviews

Paolo Aite

Medico, psicoanalista, presidente AIPA

Si può ancora parlare di appagamento del desiderio come scopo del sogno?

Il conflitto che noi tutti conosciamo tra desiderio e regola della convivenza che tengono conto del rispetto del nostro simile, è stato il primo criterio ordinatore della ricerca analitica per comprendere il fenomeno sogno. Il sogno, da questo punto di vista, porta a rappresentazione ed offre soddisfazione parziale al desiderio proibito.

È una prospettiva che permette di comprendere alcuni dei nostri sogni, ma oggi è un modo non sufficiente per comprendere la complessità del fenomeno.

A mio avviso, per approfondire il tema è necessario allargare l'orizzonte. Direi anzitutto che il sogno va inquadrato come l'espressione, da tutti vissuta, della "necessità della psiche di raffigurare". L'esperienza della visibilità interna, dell'immagine come messa in scena di affetti ed emozioni in atto di cui il sogno e la fantasia sono espressione, è l'enigma che cerchiamo di avvicinare. L'attività onirica notturna, come la fantasia attiva che apre improvvisamente una prospettiva nuova al ricercatore davanti ad un problema che urge, sono aspetti della medesima tensione alla visibilità immaginativa. Nell'apparire dell'immagine prende forma una risposta possibile alle sollecitazioni della vita. È in atto un metabolismo emotivo complesso che appare necessario all'adattamento e alla conoscenza del mondo e di noi stessi.

Lo scopo del sogno così inteso appare molto più vasto. Può essere una via alla conoscenza e a trovare le giuste risposte al mondo che cambia.

L'attività del sogno, la necessità psichica di raffigurare, non è solo contattabile tramite il linguaggio condiviso.

Va ricordato che l'essere umano, tramite le azioni delle mani controllate dallo sguardo, ha messo in scena da sempre i suoi sogni. Ha costruito non solo il suo adattamento al mondo, ma ha sentito da sempre la necessità di esprimere le proprie emozioni, angosce, aspirazioni. Lo testimoniano le pitture rupestri, le sculture, i manufatti arrivati fino a noi dalla preistoria. Anche nella personale preistoria di ognuno di noi, nella prima infanzia, il gesto mani-sguardo è stato il vettore dei nostri primi atti conoscitivi.

Toccare il corpo proprio e della madre, rispecchiare il proprio sguardo con il suo,

manipolare nei nostri primi giochi gli oggetti a disposizione, osservarli, sono state tappe basilari delle nostre esperienze e conoscenze.

Dare forma visibile alle emozioni tramite la materia è un modo fisiologico in cui prende rilievo la necessità psichica di raffigurare.

Dare questo ampio sfondo al fenomeno “sogno” mi ha aiutato ad avvicinarlo con l’adulto non solo nel dialogo verbale ma tramite l’azione corporea di un gioco particolare con l’oggetto e la materia sabbia.

“Il gioco della Sabbia”¹ nell’analisi dell’adulto è per me un sogno fatto con le mani che mi ha aperto una prospettiva sulla necessità psichica di raffigurare. Assistere al divenire spazio-temporale che dà forma alla scena di gioco, è un poter vedere un sogno che si va formando nello spazio e nel tempo messo in scena.

È possibile, allo stato attuale dell’esperienza clinica, uscire dal doppio binario del contenuto latente e del contenuto manifesto, per inquadrare il sogno come espressione inconscia del sognatore?

Come appare evidente nella mia prima risposta, quanto posso affermare sul mistero del sogno nasce dalla mia quarantennale esperienza clinica con il “Gioco della sabbia” nell’analisi dell’adulto. La tesi che sostengo è che l’azione di gioco con la materia sabbia e l’uso di oggetti concreti in uno spazio delimitato, apra anche nell’adulto la strada a sensazioni e percezioni che sono originarie nella storia di ognuno di noi. Il gesto corporeo del gioco con la materia sabbia e con l’oggetto anche nell’adulto si alza dalla profondità del tempo e conserva tracce di vissuti originari mai giunti alla parola. Come l’ascolto attento delle parole è preceduto dal vivere il silenzio, così la tensione a cogliere il richiamo che nasce dal contatto concreto con la sabbia e gli oggetti, attiva nel giocatore una forma d’ascolto delle proprie emozioni che apre una prospettiva nuova sulla figurabilità psichica.

Qualche precisazione per chi non conosce il “Gioco della sabbia”².

Gli analisti che usano il “g.d.s.” come via di comunicazione insieme alla parola propongono fin dai primi incontri al compagno di analisi di costruire una scena di gioco. Chi entra in analisi tornerà a questa esperienza quando vorrà e a volte, in momenti particolari, su indicazione dell’analista.

Dopo questa premessa giungo alla sua domanda.

L’uso degli aggettivi “latente” e “manifesto” richiama la prospettiva teorica iniziale del sogno visto come espressione dello scontro tra desiderio e legge.

Dal mio punto di vista, ciò che si manifesta nel “g.d.s.”, la scena così come si struttura nello spazio-tempo di un gioco, può avvicinare o meno un nucleo d’esperienza emozionale attivo nel profondo.

Le domande che animano la nostra ricerca sono rivolte ad accertare “dove”, “come” e “quando” questo scopo viene raggiunto e i segni clinici emergenti che lo testimoniano. È l’uso che il giocatore fa dello spazio, del tempo, della messa in scena, della prospettiva sul divenire della figurabilità, che ci interessa.

Interviste/Interviews

Chi inizia il gioco ha davanti a sé uno spazio delimitato. È una cassetta rettangolare di zinco di cm. 57x72x7 con il fondo dipinto di azzurro e contenente sabbia. È significativo notare che il campo di gioco del “g.d.s.” è di proporzioni armoniche, segue la regola della sezione aurea (il lato minore del rettangolo corrisponde alla sezione aurea della diagonale)³.

La proporzione aurea, presente da sempre negli edifici d’alto livello architettonico e nei templi costruiti dall’uomo nella sua storia, offre uno spazio ad un tempo limitato ed armonico. Crediamo siano proprio le particolari misure del campo del “g.d.s.” a dare un senso di stabilità al giocatore e, al tempo stesso orientare le sue azioni, distinguendo ed identificando le parti in gioco, e al tempo stesso orientandole attorno ad un centro virtuale d’equilibrio della scena.

Manipolare la sabbia, usare gli oggetti naturali (sassi, legni, muschio, conchiglie) o riprodurre in miniatura aspetti della vita (case, uomini, donne, animali o riproduttori immagini fantastiche) per costruire una scena di gioco, è per un adulto un’esperienza insolita e all’inizio disorientante come insolito è tentare di dire ciò che viene in mente ad un interlocutore che non si vede, nella predisposizione all’ascolto dell’analisi classica. Rilassamento ed auto-osservazione sono le condizioni stesse a cui mira sia l’uso del gioco che proponiamo, che l’uso del lettino, con l’esclusione dello sguardo dell’analisi tramandata da S. Freud.

Perché si fa fatica a superare l’idea che il sogno sia una follia inconscia, invece di convalidarlo come rappresentazione sintetica dei contenuti mentali del sognatore?

Il gioco infantile ci insegna che il bambino sano sa riconoscere e proteggere l’area intermedia della sua azione ludica ove si manifesta lo stato sognante del suo confronto con le emozioni che sta vivendo.

Quella del suo gioco con l’oggetto è l’area transazionale indicata e studiata da D. Winnicott dove avviene la distinzione tra fuori e dentro, dove l’immaginario incontra e trasforma il rapporto con il reale.

Il sogno diventa follia quando si perde lo spazio intermedio.

Si può dire che l’esperienza psicotica è vivere la dimensione del sogno nel reale. Viene a mancare il luogo intermedio in cui si forma l’esperienza e la conoscenza del mondo e di se stessi.

Il lavoro analitico si basa sulla creazione di uno spazio intermedio, retto da regole ben definite, dove avviene il confronto e il tentativo di conoscere le dinamiche emozionali che sono condivise nella relazione.

È la traduzione moderna di uno spazio, sempre cercato dall’uomo nella sua storia, per riflettere ed entrare a confronto col mistero che ci circonda.

Il mio ricorso al “Gioco della sabbia” nell’analisi dell’adulto è un modo di attivare concretamente lo spazio intermedio. Quanto oggi si cerca di attuare con l’arte-terapia nel campo delle psicosi valorizza le potenzialità trasformative dell’area intermedia a cui sto facendo cenno.

È d'accordo che attraverso il sogno si recuperi la storia personale, affettiva ed emozionale del soggetto?

Sì certo. Analizzando un sogno siamo catturati subito dalla vicenda e dai personaggi che lo animano. A ben vedere la scena stessa, i luoghi fisici descritti, gli spazi in cui le vicende sono ambientate parlano della storia personale ed affettiva del sognatore. C'è poi da considerare anche una dimensione archetipica dello spazio che in genere sfugge nell'analisi dei sogni.

L'alto e il profondo, la destra e la sinistra hanno lo stesso colore emotivo in individui diversi. Le vicende oniriche più inquietanti, ad esempio, appaiono a sinistra, sono "sinistre" come diciamo nel linguaggio comune.

Le scelte d'oggetto di chi vive il "Gioco della sabbia" in analisi sono cariche di storia. Non solo le forme esterne ma la materia stessa di cui sono fatte, il luogo del campo di gioco in cui vengono poste, hanno legami profondi con la storia personale.

Che ne pensa della ipotizzata attività simbolopoietica del sogno?

Il sogno è attività simbolopoietica in azione; i personaggi, le vicende che li animano, come gli spazi e le loro materie, indicano un "oltre" significativo non riducibile ad una sola spiegazione ma aperto a sempre nuove domande. L'immagine che appare apre una prospettiva da indagare nel tempo.

Sono convinto della sovra determinazione delle singole scelte attuate dal sogno. Ogni attributo di ciò che appare ha una radice profonda da scoprire. Il "Gioco della sabbia", inteso come sogno fatto con le mani, conferma questo modo di vedere. Non solo le singole scelte d'oggetto ma le loro disposizioni nello spazio portano a livello simbolico un divenire emozionale complesso da decantare nel tempo. A volte è solo una ricerca sulla scienza condotta anni dopo a portare alla luce il senso di una scelta d'oggetto o forma apparsa tempo prima del gioco⁴.

È la fotografia fatta al momento del gioco corredata dagli appunti dell'analista sulla sequenza della sua costruzione come delle parole spontanee pronunciate dal giocatore, a permettere la ricostruzione attenta dell'evento immaginativo.

Poter rivedere quanto accaduto durante un gioco, ripercorrere un sogno raccontato dal compagno di analisi anche anni prima, è un'esperienza preziosa dell'attività simbolopoietica espressa sia nel racconto di un sogno che nel gioco che propongo.

Tenere aperta la domanda sul senso delle immagini apparse paragonandole al vissuto condiviso nella relazione (*transfert* e *cintrrotransfert*) è la strada che l'analisi indica per mettere in evidenza la carica simbolica innovativa di un sogno.

La storia insegna che anche le conquiste di ricercatori geniali, artisti o scienziati che hanno cambiato il nostro modo di pensare sono nate all'inizio come immagini. Nel libro del matematico francese J. Hadamard "La psicologia dell'invenzione" (Cortina Milano, 1993), significativa mi è apparsa un'intervista ad Einstein che affermava:

Interviste/Interviews

“Le parole e il linguaggio non mi sembra giochino alcun ruolo nel mio meccanismo di pensiero. Le entità psichiche, che sembrano servire come elementi del pensiero, sono certi segni e immagini, più o meno chiare che possono essere riprodotte o combinate ‘volontariamente’... Gli elementi sopramenzionati sono nel mio caso, di tipo visivo e a volte di tipo muscolare...”

Il grande scienziato descrive un pensare per immagini, un pensare sensoriale sia in modo visivo che tramite l'azione corporea. L'attività simbolica nascente che apre nuove dimensioni alla conoscenza può seguire altre vie rispetto al pensiero verbale.

Se il sogno è rappresentazione, le sembra calzante il paragone con il montaggio delle scene di un film autobiografico?

Nel rispondere faccio continuo riferimento allo stato sognante attivato dalla situazione di gioco che propongo all'adulto. L'esperienza mi ha interessato particolarmente perché è un poter assistere all'accadere dell'immagine nello spazio e nel tempo. In genere nel linguaggio corrente il termine “immagine” come quello di “rappresentazione” è sinonimo di “cosa vista”.

Le parole che descrivono un sogno traducono parzialmente l'evento, mentre assistere a un “Gioco della sabbia” mette a contatto con l'attività formativa di un'immagine nascente.

Credo che il “gioco” mi offra proprio la dimensione di un montaggio di carattere autobiografico perché è il giocatore con le sue scelte a trovare l'espressione più corrispondente al suo mondo interno in quel momento.

Per ora mi limito ad osservare che il poter assistere alla costruzione di una scena di gioco, coglierne il ritmo esecutivo, offre la possibilità di distinguere quando si manifesta un'“immagine” che mette a contatto con emozioni inesprimibili in parole e quando invece il giocatore si difende dall'esperienza riproducendo il noto.

L'azione di gioco permette di distinguere con chiarezza la differenza tra questi due modi di vivere il gioco. Il gesto che dà forma ad una “immagine efficace”, indicativa di emozioni profonde, ha un ritmo esecutivo lento caratterizzato da scelte riflessive e azioni successive.

I gesti indicano una ricerca di corrispondenza tra le risposte date dalla materia sabbia o dagli oggetti e lo sguardo che inquadra l'insieme della scena nello spazio. Mani che agiscono e percezione visiva entrano in dialogo tra loro.

La presenza di una difesa dal contatto con gli affetti si manifesta invece spesso in un riempimento automatico della scena. Il gesto è rapido, senza pause, tende al già noto.

Il sogno potrebbe costituire il ponte tra livelli emotivi indescrivibili e memorie implicite ed esplicite immagazzinate nel soggetto. Le sembra plausibile?

Ad un ascolto attento il sogno raccontato rivela il segno sia di memorie esplici-

te che implicite. I personaggi che appaiono con le loro vicende portano memorie del sognatore riconoscibili, quelle visive. Le memorie implicite sono intuibili nelle atmosfere, negli sfondi, negli spazi in cui è inserito il racconto onirico.

L'uso della materia sabbia, la sua indistruttibilità agli attacchi, ma anche la sua duttilità se bagnata, come l'utilizzazione di altre materie scelte (sassi, vegetali) portano il segno di esperienze in cui prendono forma memorie implicite tattili, propriocettive, olfattive originarie, mai giunte alla visibilità.

Nel linguaggio corrente intendiamo per memoria un'esperienza visiva passata. Ciò che appare nella scelta della materia e degli oggetti porta invece ad una prima espressione, sensazioni che mettono in scena eventi emotivi mai giunti alla rappresentazione di "cosa", ma legate agli inizi della nostra esperienza vitale.

Nel superare il modello neurofisiologico di Freud, Bion elabora l'idea del sogno come pensiero, in una interrelazione osmotica tra coscienza ed inconscio. Pensiero inconscio e pensiero verbale, così, non sono più separati ma riuniti nella visione binoculare. È d'accordo con Bion?

Sì certo sono d'accordo con Bion. È utile però ricordare che C. G. Jung nel libro che segna il distacco da Freud "La libido e simboli della trasformazione" del 1911 intitolava il primo capitolo "Le due forme del pensare". In esso distingueva il pensare indirizzato verbale dal pensare per immagini della fantasia e del sogno. Quello immaginativo è un pensare puramente associativo che, in condizioni di campo particolari, porta a conclusioni razionali sia di ordine pratico che di ordine teoretico. Tra gli Autori moderni che hanno trattato l'argomento ricordo in particolare il testo di Michel Foucault ("Il sogno" Ed. Raffaello Cortina, 2003, pagg. 9-10) che individua nel sogno una vera e propria struttura linguistica, un pensare per immagini che l'approccio freudiano, a suo parere, non mette in luce.

Egli scriveva:

"Si potrebbe dire che la psicanalisi abbia dato al sogno solo lo statuto della parola; essa non ha saputo riconoscerlo nella sua peculiare realtà di linguaggio..." In altri termini, il linguaggio del sogno viene analizzato unicamente nella sua funzione semantica: l'analisi freudiana lascia nell'ombra la sua struttura morfologica e sintattica. La distanza tra senso ed immagine viene sempre colmata, nell'interpretazione analitica, con un'eccedenza di senso; l'immagine nella sua pienezza si determina per sovra determinazione. Viene completamente omessa la dimensione propriamente immaginaria dell'espressione significativa.

"...Per aver misconosciuto questa struttura di linguaggio, che avvolge necessariamente l'esperienza onirica, come ogni altra espressione, la psicanalisi non coglie mai il senso in modo comprensivo. Per essa il senso non si rivela mai attraverso il riconoscimento di una struttura di linguaggio; ma deve essere liberato, dedotto, indovinato, a partire da una parola considerata in se stessa".

Interviste/Interviews

Quanto, secondo lei, è oggi importante l'interpretazione dei sogni in psicoterapia?

Che il sogno sia una "Via regia" nella psicoterapia analitica è per me ancora attuale. L'esperienza onirica, per essere compresa nella sua complessità, va inserita, come dicevo all'inizio, nel panorama più vasto della "necessità psichica di raffigurare".

Il sogno raccontato è solo un aspetto di questo fenomeno vitale che ha una funzione determinante nel metabolismo psichico.

Ho insistito ad esporre la mia esperienza con il "Gioco della sabbia" in primo luogo perché mi ha aperto un punto di vista nuovo sull'attitudine psichica a raffigurare. Devo però riconoscere che questa ricerca mi ha aiutato anche a capire aspetti dell'attività onirica che il solo racconto verbale del sogno non mi aveva permesso di avvicinare.

Penso soprattutto al sogno come pensiero per immagini che si organizza nello spazio della figurazione come a un linguaggio e che prepara la strada al pensiero verbale. La trasformazione degli affetti e delle emozioni che animano la vita psichica trova nel passaggio dall'immagine alla parola il proprio scopo. L'interpretazione verbale quando riesce, provoca questo passaggio che modifica il nostro atteggiamento nei confronti dei conflitti irrisolti.

Quale è a suo avviso, lo strumento migliore per formare i futuri psicoterapeuti alla interpretazione dei sogni?

L'unico strumento valido è l'esperienza personale di un confronto con i propri sogni in una ricerca condivisa, come accade in una psicoterapia analitica dalle regole ben definite. Solo questa esperienza attraversata personalmente sulla propria pelle, ci permette di avvicinare il mistero del sogno. Per tentare di comprendere i sogni di chi si rivolge a noi per un aiuto questa rimane per me la via maestra.

Nell'Associazione Italiana di Psicologia Analitica (A.I.P.A.) si è istituita la necessità di una seconda analisi personale per chi vuole esercitare la psicoterapia analitica, proprio per sottolineare in questa doppia esperienza come, mutando il campo bi-personale, si possono estrarre altri aspetti di noi stessi. Il nostro stile analitico raggiunge così una maggiore consapevolezza e capacità operativa.

Note

1. "Il gioco della Sabbia" è una metodica applicata in Psicologia Analitica sia nell'analisi dei bambini che degli adulti. Per un approfondimento vedi P. Aite e L. Crozoli "Il gioco della sabbia" in A. Carotenuto (a cura di) *Trattato di Psicologia Analitica* UTET, Torino, 1992, p. 609-640.
P. Aite, "Paesaggi della psiche", Bollati Boringhieri, Torino, 2002, a cura di F. Castellana e A. Malinconico, "Giochi antichi parole nuove" Ed. Vivarium, Milano, 2002.
A cura di A. Malinconico e M. Peciccia "Al di là della parola: vie nuove per la terapia analitica della psicosi", Ed. Magi Roma, 2006.

Mente e Cura - n. 1/2011

- A cura di A. Donfrancesco e M. A. Venier "Il gesto che racconta: setting Analitico e 'Gioco della sabbia'", Ed. Magi, Roma, 2007.
2. Da ora in poi il "Gioco della sabbia" come "g.d.s."
 3. Margaret Lowenfeld è stata la prima ad indicare le proporzioni del vassoio contenente sabbia. Vedi "The World Picture of Children", Br. J. Med. Psychol. Vol. 18, 65-101 (1939).
 4. Da anni ho introdotto la possibilità della "Revisione" delle scene di gioco col paziente ad analisi conclusa. È un'esperienza che permette di comprendere la pregnanza simbolica della scena fatta dal giocatore anni prima.

Articoli/Articles

SONNO E SOGNO E PRATICA CLINICA

*Francesco Peverini**

Considerando che le persone trascorrono mediamente venticinque anni della loro vita dormendo, appare sorprendente quanto poco si conosca del Sonno, come se vivessimo la nostra esistenza in due distinte dimensioni, Veglia e Sonno, scarsamente connesse tra loro.

Infatti, sebbene il Sonno e il Sogno abbiano da sempre affascinato l'uomo, al punto da attribuire ai contenuti onirici valore sacro, spirituale, terapeutico, per la Medicina del XXI secolo, lo Studio del Sonno e del suo più importante effetto, il Sogno, resta ancora oggi elitario, in omaggio alla perdurante scissione tra il sapere medico del corpo e della mente.

Psichiatri, Psicologi e le Neuroscienze in genere, hanno avanzato, da più di un secolo, innumerevoli ipotesi di studio del Sonno e del Sogno, formulando teorie che sempre più chiariscono la lunga catena di passaggi che conduce al Sonno e poi al risveglio, dalle prime interpretazioni del Sogno di Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Sandor Ferenczi, per passare a Wilfred Bion e Melanie Klein nei primi anni '50 (estensione delle funzioni fondamentali del Sogno rispetto a Freud), quindi nel 1953 con la scoperta della fase REM da parte di Eugène Aserinski, con cui prese corpo il tentativo di definire biologicamente il Sogno; di grande rilievo gli studi di J. Allan Hobson (teoria di attivazione di sintesi) e successivamente di Mark Solms, fino ai più attuali lavori di Payne sul Neuroimaging.

Tutto ciò mentre la maggior parte dei medici non ha alcuna dimestichezza con i fondamentali meccanismi regolatori del Sonno.

Eppure il Sonno è un bisogno fondamentale dell'uomo, al pari della Fame e della Sete.

Accade invece che questi "bisogni", il Sonno in particolare, siano identificati e studiati come aspetti fisiologici e non fisiopatologici; ciò ne limita fortemen-

* Medico internista, specialista in Medicina del sonno

te la conoscenza e l'insegnamento (si calcola che l'insegnamento dedicato alla Medicina del Sonno in Italia si limiti mediamente ad 1 ora nel totale dei 6 anni del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia – Ferini Strambi, 2010).

Così da troppo tempo, agli occhi dei non addetti ai lavori, i massimi esperti di Sonno e Sogno sembrano essere filosofi e poeti.

Se oggi, le più moderne teorie sul ruolo del Sogno trovano finalmente ampio spazio nella discussione scientifica, nella *Clinica*, il Sogno è in realtà un argomento ancora non trattato. Non solo: anche per i nuovi specialisti della Medicina del Sonno, il Sogno resta confinato in una sfera ultraspecialistica propria "di chi lavora con la mente".

La Medicina del Sonno è una materia giovane, in grande fermento, ed apre la strada ad un dibattito culturale e scientifico veramente dinamico ed in rapido sviluppo. Negli Stati Uniti, a partire dal 2006, da parte di alcune autorevoli Società Scientifiche (*American Thoracic Society – ATS, American College of Chest Physician – ACCP, American Heart Association – AHA ed infine la prestigiosa American Academy of Sleep Medicine – AASM*), è in atto una concertata azione di potenziamento della pratica medica inerente la Medicina del Sonno.

Molte energie, inoltre, sono state indirizzate alla comprensione dei meccanismi di interpretazione elettroencefalografica del Sonno, con rilevanti risultati sia per quanto riguarda la macrostruttura del sonno, sia per la microstruttura (Terzano, Parrino, ruolo del CAP - *Cycling Alternating Pattern*). Nuove regole di valutazione del Sonno hanno messo ordine nel 2007 sull'interpretazione strumentale dei fenomeni legati al Sonno (*The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events*), dall'ECG fino ai parametri cardiaci e respiratori (Polisonnografia).

Appare quindi evidente quante siano in realtà le Istituzioni e le Specialità in grado di offrire contributi rilevanti allo sviluppo della Medicina del Sonno.

Ma tornando a parlare di Sogno, facendo riferimento all'ampia messe di dati rilevabili nei soggetti che possono riferirne, emerge una realtà ben presente al Clinico: la maggior parte dei pazienti con Disturbi del Sonno primari o secondari semplicemente *non sogna*.

Chi manifesta disturbi del Sonno (circa il 27% della popolazione generale) spesso non riesce a sviluppare una corretta successione delle fasi di sonno leggero (fase 1 e 2), sonno profondo (fase 3) e fase REM (sonno desincronizzato) e quindi a sognare.

Sono poi numerosissime le condizioni non specificamente neurologiche in grado di alterare il Sonno di un individuo; le patologie cardiovascolari (insufficienza cardiaca, angina, aritmie) e respiratorie (con carenza di scambi ventilatori e ipossia notturna), le condizioni in cui viene posta dapprima diagnosi di patologia oncologica (stress da diagnosi con insonnia) quindi i periodi di trattamento con chemioterapici, in grado di prostrare il soggetto e di creare le condizioni per una profonda alterazione del sonno (*fatigue*); le endocrinopatie (ipo

F. Peverini - Sonno e sogno e pratica clinica

e ipertiroidismo, ipercortico-surrenalismo, acromegalia), la Sindrome delle Apnee Notturme con frammentazione e superficializzazione del Sonno, le malattie infettive, la gravidanza, le epatopatie, le malattie renali o la dialisi.

I pazienti con queste patologie lamentano assai raramente i disturbi del Sonno associati alla loro condizione clinica, né i diversi specialisti sono abituati ad indagare in merito.

Questi pazienti sono una maggioranza silenziosa; sono coloro che non dormono e non sognano più. Oltre a ciò, non riescono a trovare un valido interlocutore che li possa aiutare in quello che appare ancora un problema clinico di secondo piano rispetto alla patologia iniziale; vi è un'evidente, inadeguata cultura medica. "...un paziente che dorme resta pur sempre un paziente; la sua malattia progredisce come durante la veglia" (Eugène Robin – Internista).

Alcuni importantissimi contributi scientifici riguardanti la genesi, i modelli fisiologici, la funzione, i significati evolutivi del Sogno e dello stesso Sonno REM, rimangono tuttora confinati in un ristretto ambito di ricerca, come se il confronto sui rapporti tra Sonno e Sogno e poi tra Sogno (e/o sua parziale o totale assenza) e Patologia, non rappresenti condizioni rilevanti nell'esistenza di un paziente, anche dal punto di vista terapeutico o di qualità della vita.

Una delle condizioni cliniche maggiormente presenti nella popolazione generale è la Sindrome delle Apnee Notturme, situazione che dal punto di vista Sonnologico consente spesso di osservare una profonda riduzione del Sonno profondo e di quello desincronizzato, con una rilevante sequela di sintomi riconducibili alla deprivazione di Sonno. Di grande interesse l'immediata risposta alla terapia e l'emergere lentamente nei pazienti trattati di una consapevolezza di tornare a sognare (correlabile al ripristino di significative quote di sonno profondo e REM).

Le medesime considerazioni possono essere sviluppate in popolazioni di adolescenti e bambini con Apnee Notturme; quale può essere, infatti, lo sviluppo intellettuale di un bambino con una seria compromissione respiratoria ed una conseguente alterazione del sonno profondo e della Fase REM, quindi con alterata dinamica onirica?

La disputa su Sonno e Sogno che divide neuroscienze e psicologia, ma non coinvolge la pratica clinica, non è ancora superata e appare purtroppo anacronistica ed esclusiva, quasi esprimesse ipotesi ed astrazioni e non studi su un bisogno fondamentale; il paziente che racconta i propri sogni, ha probabilmente una buona rappresentazione delle fasi del suo Sonno ed è il modello su cui sono costruite quasi tutte le teorie che abbiamo potuto esaminare; di contro, tutti i pazienti con disturbi del sonno e della fase REM secondari a patologia medica, che sono la maggioranza, non hanno ancora occasione di essere valutati, in particolare quando, alla luce di un successo terapeutico, ricominciano a mostrare Sonno profondo e REM ed a sognare.

Mente e Cura - n. 1/2011

È necessario evitare di isolare gli esperti di Sonno e Sogno, relegandoli in una lussuosa *“Psychostraße”*, ovvero in un territorio puramente psicofisiologico.

Appare pertanto inevitabile un avvicinamento del Corso di Studi in Medicina e Chirurgia al mondo del Sonno e del Sogno; inopportuno ed imprudente immaginare una specializzazione in Medicina del Sonno; maggiormente fattibile l'introduzione di specifici insegnamenti.

La psiche, la psico-terapia e il sogno

Luigi Aversa*

Cosa è la Psico-terapia?

È necessario, per cogliere – sia pure per grandi linee – il senso dell’esperienza onirica nella relazione psicoterapeutica, cercare di chiarire cosa vogliamo intendere con questo termine. Oggi, infatti, il termine psico-terapia copre una vasta gamma di atti ed interventi che si definiscono terapeutici della psiche (altro termine solo apparentemente semplice e scontato) e, come sappiamo, esistono molteplici teorie e forme di psico-terapia. Tuttavia, a mio avviso, rimane una grande differenza e distinzione tra quelle che riconoscono come loro motivo ispiratore il concetto di inconscio e tutte le altre, né vale la considerazione che molte teorie oggi non negano più l’inconscio, perché il problema non è l’inconscio come concetto astratto ma come esperienza. Tale discriminante è espressa ed “incarnata” dalla condizione imprescindibile che lo psicoterapeuta faccia prima lui stesso, “esperienza” personale dei propri aspetti inconsci di personalità. L’analisi personale cui si sottopongono coloro che, con termine forse un po’ “antico” ma sempre valido, si definiscono psicoanalisti, è qualcosa che segna una totale differenza rispetto a chi questo non contempla. A tale proposito C.G.Jung è molto chiaro quando definisce psicoterapia “la trasformazione” della psiche dell’altro “attraverso” la psiche del terapeuta, mettendo tutto il resto, cui peraltro non nega una “qualche efficacia”, nella grande categoria delle “suggestioni”. Per Jung quindi, perché si possa realmente parlare di psicoterapia, occorre che sia coinvolta la psiche del terapeuta, ossia la sua soggettività.

“Nel vasto campo della psicologia pratica non esiste infatti teoria che non sia a volte fondamentalmente falsa. In particolar modo va respinta l’idea che le resistenze del paziente siano, in ogni caso, ingiustificate. Esse potrebbero anche dimostrare che il trattamento si basa su presupposti sbagliati.

Insisto sul punto dell’analisi didattica perché recentemente si è manifestata la tendenza a riproporre l’autorità medica *eo ipso*, inaugurando così un’altra era di psicoterapia *ex cathedra*: impresa che non si distingue affatto dalle antiquate tecniche di suggestione, la cui insufficienza è già da molto tempo evidente.”¹

Se oltre all’enunciato junghiano teniamo conto e diamo un senso psicologico al fatto che già prima lo stesso S. Freud aveva rinunciato alle tecniche ipnotiche per l’esperienza psicoanalitica, abbiamo chiaro che non si può assolutamente parlare di

* Psichiatra, psicoanalista, past president CIPA

psicoterapia se non contemplando la necessaria implicazione del terapeuta in quanto soggetto “psichico.” È la psiche del terapeuta che è il principale strumento attraverso cui si può innescare il cambiamento nell’altro (per questo l’analisi personale assume un significato non solo esperienziale ma anche teoretico), solo questo distingue la psicoterapia dalla suggestione, ossia da ciò che può essere indotto senza però diventare coscienza nel senso più pieno del termine, inteso cioè come ce ne parla la lezione fenomenologica. La coscienza cioè è tempo vissuto, spazio vissuto (corpo e mondo), intenzionalità e capacità di autoriferire a sé e sentire come propri i primi tre parametri; questa ultima dimensione è in effetti ciò che la psicologia denomina con la parola Io ed è il luogo dove la follia esprime e rappresenta il suo teatro.

Se la coscienza è *Erlebnis*, vissuto temporale e spaziale, intenzionalità e capacità di sentire tutto ciò come mio e se la patologia è alterazione di tutto questo, la psicoterapia non può che essere tentativo di riannodare i vissuti lacerati e infranti attraverso la capacità e l’esperienza di chi tutto ciò ha sperimentato (terapeuta).

La Psiche come rappresentazione

Se la psicoterapia analitica o del profondo, come forse più appropriatamente viene chiamata, passa soprattutto attraverso la soggettività del terapeuta diversamente da quelle forme di psicoterapia che giustamente C. G. Jung mette nella categoria delle “suggestioni”, è perché la psiche è vista e concepita nel suo aspetto più specifico e fondamentale e cioè come rappresentazione della soggettività.

Diversamente da altre concezioni, che ingenuamente tendono a ritenere che lo psichico possa essere oggettivato con la metodologia delle scienze della natura, il pensiero psicoanalitico sa che l’essenza della psiche risiede nel paradosso più profondo della soggettività: il cercare di cogliersi contemporaneamente non solo come oggetto ma anche come soggetto della propria ricerca. Come giustamente dice C. G. Jung: lo psichico è antinomico.

“Le contraddizioni in un campo della scienza dimostrano unicamente che il suo oggetto presenta caratteristiche che al momento possono essere afferrate solo mediante antinomie, come ad esempio la natura ondulatoria ovvero corpuscolare della luce. La psiche possiede tuttavia una realtà infinitamente più complessa che non la luce; per descrivere in modo soddisfacente la natura della psiche occorrono perciò antinomie ben più numerose”.²

Se l’essenza dello psichico è antinomica perché esprime il limite estremo e paradossale dell’uomo, cioè quello di tentare di cogliersi contemporaneamente come soggetto e oggetto del proprio conoscere – come, del resto, recita l’antico detto greco: “conosci te stesso” – essa non può essere altro che rappresentazione.

Ma cosa vuol dire, in effetti, rappresentare? Cosa vuol dire che la psiche è soprattutto la valenza rappresentativa dell’essere?

L. Aversa - La psiche, la psico-terapia e il sogno

Se osserviamo un bambino all'inizio muoversi, articolare lo spazio attorno a lui e in seguito cominciare a tracciare, nello spazio del foglio bianco, i suoi primi goffi disegni, possiamo dire che tutto questo ha a che fare con il suo tentativo di "rispondere" agli stimoli del mondo esterno inteso fenomenologicamente: il bambino riceve dall'esterno molti stimoli sensoriali e percettivi e ne è alquanto inquietato, forse anche spaventato e risponde cercando di "appropriarsi" di ciò che lo spaventa, di esserne l'"autore." Cerca cioè di "ri-creare", di "ri-presentare" il mondo, solo così infatti può tacitare qualcosa che, nella sua essenza, sente "estraneo." Il bambino in questa fase sta "ri-presentando" il mondo. Compiendo tale operazione che definiremo "ri-presentazione", avviene però qualcosa che potremmo, con parola a noi sconosciuta, definire "inconscia" e cioè il bambino ri-presentando il mondo, "inconsciamente" esprime anche il proprio modo di ri-presentarlo, il proprio "stile," rappresenta cioè se stesso, la propria soggettività (questo è il motivo che induce il critico d'arte a riconoscere lo stile personale di un pittore e ad attribuirgli la paternità di un'opera). Potremmo dire che in questo c'è il passaggio dalla ri-presentazione del mondo alla rappresentazione di sé. Tale operazione avviene in modo assolutamente "inconscio" ed è in questo che sta la grande intuizione della psicoanalisi e che ne marca decisamente la differenza rispetto alle altre psicologie. La manifestazione della soggettività avviene ed inaugura qualcosa che si diversifica dalla semplice coscienza, si pone cioè, rispetto a questa, in modo antinomico.

“La più importante e inquietante scoperta del pensiero psicoanalitico è stata la messa in luce del fatto che ciò che noi siamo da sempre abituati a considerare come certo, consueto, evidente – cioè la nostra coscienza e, di conseguenza, la nostra conoscenza (infatti non vi può essere conoscenza alcuna senza coscienza) – non è che un piccolo punto, certamente importante, ma nella sua natura costitutiva, incerto, e di cui non ci si può fidare completamente.

Tale scoperta rivoluziona totalmente la finalità della coscienza e della conoscenza che non possono essere più viste come qualcosa che fonda, ma, al contrario, come esile linea la cui finalità è farci essere consapevoli – attraverso il suo scacco – di “qualcosa” che S. Freud e C.G. Jung hanno denominato appunto “inconscio”, cioè “non-coscienza”, il suo “contrario”, o, come direbbe Jung, il suo polo “antinomico”.

Dopo la “scoperta” del pensiero psicoanalitico, il discorso della coscienza e, di conseguenza, della conoscenza, al pari della fiamma della candela, magistralmente analizzata da G. Bachelard, non va più intesa solamente a partire dalla sua capacità luminosa, ma anche nelle sue fragili oscillazioni, nei suoi tremolii, nei suoi chiaroscuri che avvertono della sempre presente oscurità misterica dell'esistenza.³

Intendere lo psichico come oscillazione tra ri-presentazione e rappresentazione e cogliere l'operazione “inconscia” attraverso la quale emerge la soggettività, significa afferrare quell'essenza profonda dell'uomo che la coscienza non può mai esaurire completamente.

Come osserva a tale proposito M. Heidegger: “Questa realtà semplice e inaffer-

rabile che noi indichiamo con l'espressione *es, das, wort, gibt*, si rivela come ciò che è propriamente degno d'essere pensato: per la determinazione di questo mancano ancora dappertutto i termini di misura (*die Masse*)".⁴

È soprattutto questo che marca nettamente la differenza tra il pensiero e la prassi terapeutica psicoanalitica da quelle forme che S. Freud e C. G. Jung considerano "suggestioni".

A proposito di queste, così, giustamente, si esprime U. Galimberti: "Sia il cognitivismo che il comportamentismo (ma questo diremmo che vale anche per quelle varianti psicoanalitiche che frettolosamente accantonano l'inconscio a favore di concetti più "reali" ed espliciti), in quanto psicologie del conformismo, assumono come ideale di salute proprio quell'essere conformi che, dal punto di vista esistenziale è invece il tratto più tipico della malattia"⁵.

Solo intendendo la psicoterapia come esperienza dello psichico, colto come passaggio, come oscillazione tra ri-presentazione e rappresentazione e quindi come oscillazione continua della soggettività tra poli antinomici, è possibile capire l'importanza e soprattutto il senso euristico e terapeutico dell'esperienza onirica.

Il sogno come esperienza metaforica

Oggi molti terapeuti, anche psicodinamicamente orientati, tendono a non dare più molta importanza al sogno nel corso della psicoterapia. Tale atteggiamento è segno, a mio avviso, dell'incapacità di cogliere a fondo quella dimensione dello psichico che abbiamo delineato fin qui. Molte ricerche neuro-scientifiche ci hanno oggi delucidato gli aspetti neurofisiologici del sogno, ma dal punto di vista squisitamente psicologico tali ricerche, pur utili, nulla aggiungono a ciò che veramente è fondamentale nell'esperienza onirica, cioè la percezione di "qualcosa d'altro" rispetto alla coscienza ordinaria. Diceva giustamente C. G. Jung che non capiremo mai l'essenza del duomo di Colonia analizzando e misurando le pietre con cui è costruito, analogamente potremmo dire che non capiremo mai l'esperienza onirica analizzandone i correlati neurofisiologici, perché la capacità del sogno, attraverso la sua valenza metaforica, è quella di "portarci fuori" - come lo stesso etimo dice: "*meta-ferrein*" - dai nostri abituali stati di coscienza che spesso ci inchiodano alla nostra storia patologica.

Sia esso inteso come "ritorno del rimosso", o come "soddisfacimento allucinatorio del desiderio" o come intende Jung: espressione d'una "progettualità", il sogno ci fa comunque percepire l'oscillazione dei parametri della coscienza comune, infatti i vissuti temporali, spaziali e intenzionali del sogno non sono quelli della coscienza ordinaria, il tempo onirico non è quello della coscienza diurna e così lo spazio e l'intenzionalità.

Il sogno ci fa fare l'esperienza di uscire dalla nostra coscienza abituale, ci immette nella realtà del racconto e dell'interpretazione, dandoci la possibilità di ri-vedere e

L. Aversa - La psiche, la psico-terapia e il sogno

raccontare in modo diverso la nostra storia che spesso ci “fissa” ad una consequenzialità patologica.

Il sogno, come giustamente ci dice Jung, evita quel fenomeno di “unilateralità della coscienza” che è alla base della patologia poiché qualunque patologia altro non è che un “blocco” della dimensione naturale della coscienza cioè del suo aspetto dinamico, del “flusso” dei suoi vissuti, dei suoi *Erlebnis*; in questo il sogno si rivela per quella “via regia” verso l’inconscio di cui parlava a buon diritto S. Freud.

La capacità metaforica del sogno introduce in quella dimensione simbolica che costituisce ciò che è specificamente umano.

Vorrei, per concludere, citare un breve esempio clinico che mette in rilievo la funzione euristica e terapeutica del sogno nel contesto della relazione analitica.

Un giovane affetto da grave patologia ossessiva che lo portava a programmare e controllare ogni cosa per essere ben sicuro e “garantito” attraverso il controllo delle proprie azioni, aveva immobilizzato la terapia per vari mesi e minacciava di abbandonarla ripetendo in modo ossessivo una preoccupazione che esprimeva più volte durante la seduta. Diceva: “dottore, la mia è una patologia molto grave, ho notato che lei non è giovanissimo d’età e quindi potrebbe morire prima che io possa risolvere il mio problema. Non sarà meglio che mi rivolga ad un terapeuta più giovane?”.

Tale rituale, esasperante nella sua ripetitività, continuò per vari mesi e a nulla valevano le mie pur caute osservazioni circa una sua probabile aggressività nei miei confronti poiché puntualmente veniva negata, razionalizzata dal paziente che, tra l’altro aveva una produttività onirica quasi nulla. Dopo diversi mesi, improvvisamente, irruppe sulla scena terapeutica questo sogno che segnò l’inizio d’uno sblocco dell’*empasse* ed una successiva elaborazione positiva del quadro ossessivo.

“Dottore ho sognato che lei era nel suo studio e mi aspettava, ma non arrivava nessuno. Ad un certo punto capivo che non potevo arrivare perché ero morto”. L’angoscia di morte del terapeuta, che altro non rappresentava se non la sua angoscia di perdere il controllo, si era trasformata in possibilità di “poter morire”, di trasformarsi, e questo aveva sbloccato il suo ossessivo bisogno di controllo.

Il sogno, la sua capacità metaforica, lo aveva portato fuori (*meta-ferrein*) dalla “unilateralità” della sua coscienza.

Perché la vera essenza della psico-terapia non è la terapia dell’inconscio, ma quella che passa attraverso il “fare esperienza” dell’inconscio, fare esperienza di ciò che è “altro” rispetto alla nostra comune e abituale coscienza, “quell’altro” che rimane pur sempre uno sfondo enigmatico e misterico dell’esistenza (mistero dal greco: *meiein* esprime un movimento contemporaneo di occultamento - svelamento che può essere emblematico del rapporto inconscio - conscio).

Forse potremmo sottoscrivere quanto affermava S. Freud in una sua lettera indirizzata a S. Ferenczi a riguardo della sua motivazione profonda a fare lo psicoanalista: “Non ricordo nulla dei primi anni della mia vita, che deponga per un mio

bisogno di aiutare l'umanità sofferente, negli anni della mia giovinezza divenne piuttosto predominante in me l'esigenza di capire qualcosa degli enigmi del mondo".⁶

Bibliografia

1. C.G.Jung, *Questioni fondamentali di psicoterapia*, trad. it. in *Opere*, vol 16°, Boringhieri, Torino, 1951.
2. C. G. Jung, *Principi di psicoterapia pratica*, trad. it. in *Opere*, vol 16°, Boringhieri, Torino, 1935.
3. L. Aversa, *Models of the Unconscious in Jung*, in *Jung today*, vol 1°, Nova Science Publishers, Inc, New York, 2009.
4. M. Heidegger, *In cammino verso il linguaggio*, Mursia, Milano, 1973.
5. U. Galimberti, *Psiche e technè. L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli, Milano, 1999.
6. S. Freud, *Il problema dell'analisi condotta da non medici. Conversazione con un interlocutore imparziale*, in *Opere* vol 10°, Boringhieri, Torino, 1978.

Fenomenologia e sogno

Nicola Zippel*

Husserl: il sogno tra percezione e fantasia

Nella sua sterminata produzione, edita e inedita, Edmund Husserl dedica poche pagine al concetto di sogno, caratterizzandolo di fatto come una nozione difficilmente accessibile all'analisi fenomenologica e da utilizzare per lo più ex negativo, termine di paragone del vero campo di indagine del fenomenologo, rivolto alla vita *desta* della soggettività trascendentale. Tale è rimasta l'impostazione per tutta la tradizione seguita a Husserl fino agli studi più recenti, come dimostrano ad esempio le riflessioni di Dieter Lohmar¹, che esclude la possibilità di investigare il sogno notturno in quanto fenomeno "irrazionale", "temporalmente disordinato", quindi "cifrato" per una descrizione fenomenologica e accessibile solo a un'interpretazione psicoanalitica (cfr. Lohmar, 2008: 160).

A livello di documentazione testuale, Husserl tratta del sogno principalmente in tre luoghi della sua produzione: il volume 23 delle opere complete, la cosiddetta "Husserliana" (Husserl, 1980), una lettera scritta a Jean Héring negli anni '30 (Husserl, 1993) e un manoscritto inedito risalente alla primavera del 1933 (cfr. Sepp, 2001: 113).

I numerosi scritti raccolti da Eduard Marbach nel volume 23 della Husserliana, che vanno dalla fine dell'800 fino ai primi 25 anni del '900, rappresentano, sia per la mole che per l'arco di tempo intercorso, la fonte più ricca della riflessione di Husserl sul concetto di presentificazione (*Vergegenwärtigung*), che indica tutti i momenti della vita mentale che avvengono sì nel presente, ma riferendosi a qualcosa che non è più, o non è ancora, oppure non può essere presente; per quanto, essendo pensato, in senso ampio, nel presente, è quindi *reso presente*, ossia *presentificato* (*vergegenwärtigt*). Si tratta, dunque, del ricordo, dell'attesa di qualcosa di futuro, ma altresì della fantasia e, più in generale, dei processi immaginativi. Nel testo intitolato "*Phantasie und Bildbewusstsein*" (fantasia e coscienza d'immagine), che riproduce parte delle lezioni del semestre invernale 1904/05 tenute a Gottinga, Husserl svi-

* "Sapienza" Università di Roma, Dipartimento di Filosofia

¹ Direttore dell'Archivio-Husserl dell'Università di Colonia, studioso tra gli altri di Hume e Kant, Lohmar ha dedicato negli ultimi anni le sue ricerche a tematiche comuni sia alla fenomenologia che alle scienze cognitive e alle neuroscienze.

luppa analisi meticolose e complesse sulla relazione tra queste due forme peculiari della vita di coscienza, entrambe espressioni intenzionali della presentificazione: l'una, la fantasia, riferita al rapporto diretto, immediato della coscienza con una situazione mentale, in modi differenti, non presente, l'altra, la coscienza d'immagine, connessa all'esperienza di un oggetto (l'immagine), che media la relazione alla non-presenza (cfr. Marbach 1997: 605-606).

Husserl inizia le lezioni con una definizione generale della fantasia, volta appunto a differenziarla da esperienze come il sogno, ponendo come criterio di tale distinzione il rapporto con la sfera presente. La fantasia, spiega Husserl, può essere accomunata all'attesa (*Erwartung*) e al ricordo (*Erinnerung*), considerando che tutti questi momenti della vita mentale del soggetto si contrappongono alle rappresentazioni (*Vorstellungen*) della percezione. Ovvero, al radicamento nel presente di tali rappresentazioni, che per questo sono definite anche con il termine di "presentazioni". Il sogno, al pari delle allucinazioni e delle illusioni, sebbene si distingua da una percezione per quel che riguarda il tratto veritiero, effettivo dell'oggetto rappresentato, porta a manifestare qualcosa nella modalità della presentazione, e non della presentificazione, essendo il suo oggetto direttamente presente nell'apparire, senza la mediazione dovuta a una ri-presentazione. Se, quindi, il sogno può essere assimilabile a una fantasia, *non* può tuttavia assumere le forme di una presentificazione.

La relazione al presente, discrimine tra sogno e fantasia, determina anche la fantasia stessa in quanto presentificazione (e, come detto, in quanto vissuto che è possibile accostare al ricordo e all'attesa). La differenza fondamentale, spiega infatti Husserl nel prosieguo delle lezioni, è quella tra presentazione (*Gegenwärtigung*) e presentificazione (*Vergegenwärtigung*), cui corrisponde quella tra percezione (*Wahrnehmung*) e fantasia (*Phantasie*) e quella tra sensazione (*Empfindung*) e fantasma (*Phantasma*). Le tre coppie concettuali sono percorse dalla diade presenza/non-presenza, da cui Husserl fa derivare la differenza tra realtà (*Realität*) e irrealità (*Irrealität*). È proprio il senso di questa derivazione che occorre mettere in risalto, al fine di comprendere la natura di un pensiero fenomenologico dell'irrealità. "Irreale", secondo la prospettiva elaborata in queste pagine da Husserl, non è ciò che non esiste, non denota un nulla, un non essere, che fenomenologicamente, in quanto tale, non potrebbe venir colto né quindi descritto, perché privo di una anche solo ipotizzabile manifestazione fenomenica. "Irreale", nel senso in cui lo sono i fantasmi delle fantasie presentificanti, indica ciò che non è attualmente presente, presente in carne ed ossa (*leibhaftig*), ma che è reso presente come ciò che modifica il corso attuale della percezione, in una relazione contrastante con essa, e che richiama una presenza meramente immaginata².

² "Qui non ci interessa l'essere o il non essere degli oggetti intesi intenzionalmente, ma il non essere che viene accolto insieme all'essere degli stessi oggetti intesi, che è racchiuso insieme nel loro senso". Fink, 2010: 127.

N. Zippel - Fenomenologia e sogno

La presentificazione come coscienza d'immagine, avendo l'oggetto dell'immagine come medio tra il presente attuale e quello presentificato, richiama la non-presenza mediante una presenza. Nella presentificazione come fantasia, invece, "abbiamo sì l'apparizione di un oggetto (*Gegenstand*)" – scrive Husserl – "ma non l'apparizione di un che di presente (*Gegenwärtig*), mediante cui diverrebbe possibile l'apparizione di un che di non-presente (*Nichtgegenwärtig*)" (Husserl 1980: 83). Il tratto del presente, allora, conferisce realtà più del tratto oggettuale: tale tratto, che altrove Husserl definisce "il carattere dell'esistenza attuale, effettiva (*lebendig*), ciò che denota l'individualità concreta, non si può inventare, e se una fantasia presentifica qualcosa come una vita presente, essa produce delle *quasi*-intuizioni [...]" (Husserl, 1980: 552).

Senza tuttavia seguire le indagini svolte da Husserl in merito, torniamo alla distinzione tra fantasia e sogno. In un'appendice alle lezioni, Husserl afferma chiaramente che "il fantasticare, sia nella forma del sogno notturno che in quella del sogno ad occhi aperti, non è una coscienza ri-presentativa (*repräsentativ*)" (Husserl 1980: 150), ossia presentificante, dal momento che il continuo rilucere (*schimmern*) della consapevolezza attraverso le fasi oniriche non permette di individuare uno stabile e riconoscibile contrasto (*Widerstreit*) con il presente percettivo. Tale contrasto emerge invece nel caso della fantasia autentica, nel momento in cui essa porta alla presenza (realtà) qualcosa di non-presente (irrealtà), che tuttavia "vuole essere presente" (cfr. Husserl 1980: 150, n. 1). Nella fantasia troviamo l'intenzione di concorrere (*Wettstreit*) con il presente, intenzione che manca nel caso del sogno, in cui, dato lo stato incosciente, in qualche modo non attivamente controllato, si offre una presentazione priva sia del carattere consapevolmente immaginativo, priva cioè del tratto del come-se (*als ob*), sia, appunto, del tratto ri-presentativo, intrecciato al primo, che come tale si inserisce per contrasto nel corso della percezione attuale (cfr. Marbach 1997: 607).

In un testo di qualche anno successivo alle lezioni del 1904/05, Husserl tratta la distinzione tra presentazione e presentificazione in riferimento ai termini di attualità (*Aktualität*) e inattualità (*Inaktualität*). Tale coppia di significati può intervenire anche all'interno della presentificazione, dal momento che, come Husserl spiega in una nota a margine, alla fantasia corrispondono due concetti "fondamentalmente diversi": inattualità e presentificazione (Husserl 1980: 299, n. 4). Come presentificazione, la fantasia assume anche le forme del ricordo e dell'attesa, le quali rappresentano una modificazione del fenomeno percepito al livello dell'impressione originaria. Alla serie percettiva, dotata di una congenita originarietà, corrisponde la serie delle modificazioni presentificanti del ricordo e dell'attesa, che arricchiscono del tratto modale il materiale di fantasia – quindi non-originario – di cui sono composti. In tal caso, spiega Husserl, "non-originario" denota una presentificazione attuale, laddove nel caso di una serie puramente fantasticata si ha l'inattualità, ossia la mera immaginazione (*Vorstellung*). In una serie puramente fantasticata non troviamo un ricordo, ma un quasi-ricordo, una quasi-coscienza di un passato percepito; alla pre-

sentificazione attuale corrisponde in tal caso una “quasi-presentificazione”, una presentificazione “inattuale”. L’attualità indica sempre un rinvio alla presenza (e quindi alla realtà), dato che la fantasia pura è priva di un legame con il presente che dia conto di un ordinato sviluppo spazio-temporale dei vissuti di coscienza; in tal senso, Husserl parla di fantasia come presentificazione e come inattualità. In quest’ultima forma, mancando di una presa di posizione effettiva (*Setzung*) rispetto al presente, la fantasia non esperisce quel conflitto che solo determina la natura della presentificazione (cfr. anche Husserl, 1980: 240); essa, quindi, è presentante e non presentificante (in questo senso è quasi-presentificante). Ora, seppure soltanto in questa forma “debole” espressa dalla nozione di quasi-presentificazione, la fantasia come inattualità permette di considerare il sogno come una coscienza presentificante, sebbene appunto inattuale. Se noi, spiega Husserl, fantastichiamo all’interno (*hineinphantasieren*) del mondo percettivo, il sogno entra a far parte di questo fantasticare concorrendo a costituire il tratto inattuale della percezione: “Potremmo ben dire che, mediante il *fantasticare all’interno* (*Hineinphantasierung*), la datità percettiva subisce delle modificazioni che la trasformano in un complesso di inattualità [...] Allo stesso modo, anche una presentificazione attuale, mediante la commistione con la fantasia, riceve il carattere di sogno” (Husserl, 1980: 300).

Il massimo che Husserl concede al sogno rispetto alla presentificazione è, quindi, un legame indiretto mediato dalla fantasia (come inattualità), la quale trova nel sogno una forma cogente nel processo di dis-attualizzazione sia della sfera presente, sia di quella autenticamente – ossia attualmente – presentificante. Non appena prestiamo attenzione alla relazione tra questa fantasia pura e il mondo attuale, la “irrealtà” di questa quasi-presentificazione assume le forme di una “nullità”.

Negli anni ’30, Jean Héring, allievo di Husserl a Gottinga e diventato in seguito professore a Strasburgo, scrive una lettera al vecchio maestro esponendo il problema di rintracciare nel sogno una situazione autenticamente intersoggettiva e la conseguente impossibilità di superare il solipsismo (Husserl, 1993: 118)³. Nella sua risposta, Husserl non affronta direttamente la questione sollevata da Héring, ma sposta l’attenzione sul fatto che all’interno dell’esperienza onirica occorre distinguere tra due Io, per quanto di fatto si tratti dello stesso soggetto sdoppiatosi su due livelli di coscienza. Da una parte, si ha l’Io sognante, il quale è immerso nell’attività del sognare e perde ogni contatto consapevole con la realtà; dall’altra, sta l’Io sognato, il protagonista del sogno che, come tale, è un Io desto, che vive effettivamente gli intrecci della trama onirica. Dei due Io, però, solo quello che sogna è un Io autentico, reale, laddove l’Io sognato è uno “pseudo-Io”, che vive in uno “pseudo-mondo”, appunto il mondo onirico, e che non ha alcun effettivo contatto né con l’Io sognante,

³ Dello stesso avviso è Alfred Schutz (1899-1959), formatosi a Vienna e docente dal 1943 alla New School for Social Research di New York, il quale rimarca la solitudine dell’esperienza onirica, in cui è impossibile giustificare l’esistenza autonoma di un *alter ego*, che è lì solo grazie a chi sogna. Cfr. Schutz 1996: 43.

N. Zippel - Fenomenologia e sogno

di cui è il prodotto, né tantomeno con il mondo reale. L'Io sognato, in quanto Io desto (seppur nel mondo illusorio del sogno), è un Io percipiente, perché vive pur sempre a contatto con una realtà (Husserl, 1993: 119-120).

In un manoscritto inedito, risalente sempre ai primi anni '30, Husserl ritorna sulla questione del sogno, osservando come lo pseudo-mondo del sogno, prodotto dall'Io sognante, non può rappresentare un reale termine di relazione per questo Io, non è quindi un autentico terreno di esperienza, bensì un "quasi-terreno, quasi-essente, quasi-valido" (cfr. Sepp, 2001: 113). Questa terminologia concettuale si ritroverà qualche anno più tardi nelle analisi che Theodor Conrad, altro allievo di Husserl a Gottinga, dedicherà al sogno (Conrad, 1968).

Ritornando alla lettera indirizzata a Héring, è da ultimo interessante notare come Husserl, allo scopo di ribadire il carattere inautentico (pseudo) dell'Io sognato, concluda affermando: "Pseudo', qui, ha unicamente il senso di presentificazione" (Husserl, 1993: 120). Come mette giustamente in risalto Rainer Sepp⁴, però, emerge in tal caso una chiara contraddizione nel ragionamento husserliano, che non riesce a giustificare come possa l'attività *percipiente* dell'Io onirico avere il carattere *presentificante*, dal momento che Husserl stesso, come si è visto, distingue nettamente presentazione e presentificazione come ambiti di coscienza incompatibili, alternativi (cfr. Sepp, 2001: 113; cfr. anche Sepp, 2010: 75-6).

Sartre: il sogno come storia del soggetto

Nella sua indagine psicologica sull'immaginazione, svolta in chiave fenomenologica, Jean-Paul Sartre dedica una parte della trattazione al concetto di sogno (Sartre 1948: 237-262), che viene introdotto per analogia con lo stato allucinatorio, ricalcando in questo l'accostamento già operato da Husserl tra sogno e allucinazione. Sartre, tuttavia, si serve dell'analogia solo per richiamare l'impostazione di Descartes della *Prima Meditazione*, in cui la verosimiglianza dell'esperienza onirica è funzionale all'argomentazione scettica (cfr. Descartes, 1997: 29-33). Tale verosimiglianza, argomenta Sartre, può essere in realtà facilmente smascherata, dal momento che il sogno manca del momento riflessivo della coscienza, che caratterizza invece la nostra relazione al mondo nello stato di veglia. Pertanto "la posizione di esistenza del sognatore non può venire assimilata a quella dell'uomo sveglio, perché la coscienza riflessiva, in un caso, distrugge il sogno, per il fatto stesso che lo pone per quel che è, mentre conferma e rafforza la coscienza riflessa nel caso della percezione" (Sartre, 1948: 240). L'esperienza onirica è resa possibile dall'inconsapevolezza che l'accompagna e

⁴ Hans-Rainer Sepp, direttore del "Fink-Archiv" di Friburgo e professore alla Charles University di Praga, è uno degli studiosi più attenti al fenomeno del sogno nella tradizione fenomenologica. Cfr. Sepp, 2001; 2010.

che non le permette di assumere le forme di una coscienza tetica, posizionale, in cui si pone appunto l'esistenza di ciò che è esperito. D'altra parte, precisa Sartre, il "porre" della percezione non va confuso con un "credere", ossia con un'affermazione: mentre quest'ultima è un atto spontaneo della coscienza, "la tesi rappresenta la caratteristica dell'intenzionalità: è quel che corrisponde, nella sfera della noesi, alla presenza noematica dell'oggetto in persona" (Sartre, 1948: 243).

Riprendendo la correlazione noetico-noematica elaborata compiutamente da Husserl nel primo volume delle *Idee* (Husserl 2002), ossia la relazione del cogito coscienziale con il suo *cogitatum* secondo le coppie percepire/percepito, ricordare/ricordato e simili, Sartre mostra come la percezione stabilisca un rapporto diretto, presente con l'oggetto percepito; l'evidenza immediata rende superflua l'affermazione o la credenza relative a tale oggetto, mentre il sogno, mancando di questo rapporto con il presente, ossia con la sfera attuale della vita soggettiva, assume le forme di un'esperienza incapace di porre alcunché e proprio per questo costretta a credere ciecamente a ciò che si sogna: "Credo a tutto quel che succede in un sogno; ma non faccio altro che credervi; ossia, gli oggetti non sono presenti in persona alla mia intuizione" (*ibid.*). Secondo Sartre, quindi, il sogno è una relazione presente a qualcosa di non presente, ciò che sembra caratterizzarlo come una presentificazione, contrariamente alle indicazioni di Husserl. Tuttavia, Sartre non sviluppa la sua indagine in questa direzione, preferendo insistere sulla distinzione irriducibile tra sogno e percezione. Essa è dovuta fondamentalmente al tratto immaginativo della coscienza sognante, in cui ogni apparizione è un'immagine; ciò non vuol dire, però, che nel sogno si ha a che fare con immagini mentali, come se, ad esempio, l'apparizione del sangue fosse dovuta alla simultanea percezione esterna di una luce rossa. In tal caso, spiega Sartre, si dovrebbe ammettere che la luce esterna provoca l'immagine onirica del sangue, la quale è invece tutta interna all'esperienza coscienziale di chi sta sognando, che non trasforma il contatto con la luce rossa in sangue, ciò che presupporrebbe il passaggio dalla percezione all'immaginazione, ma che apprende tale luce come sangue, direttamente con l'immagine del sangue, senza filtri estranei al processo immaginativo. "Il sogno – scandisce Sartre – è una coscienza che non può uscire dall'atteggiamento immaginativo. [...] il mondo del sogno si spiega soltanto se si ammetta la coscienza che sogna come privata per essenza della facoltà di percepire" (Sartre, 1948: 244 e 246).

Esser privo della dimensione percipiente non impedisce all'esperienza onirica di sviluppare un proprio mondo; laddove il momento ipnagogico⁵, in quanto isolato, non è in grado di ristabilire un insieme di relazioni infracoscienziali, il sogno ricostruisce una dimensione esperienziale in cui perfino ogni singola fase apre, al proprio interno, qualcosa come un mondo. Lo schiudersi di una nuova sfera di esperienza, che ha luogo ogniqualvolta si sogna, determina la corrispondente apertura

⁵ Sartre dedica al fenomeno delle immagini ipnagogiche attente analisi nelle pagine precedenti a quelle rivolte al sogno. Cfr. Sartre 1948: 56-76.

N. Zippel - Fenomenologia e sogno

di “un mondo temporale”, in cui si entra “bruscamente” e che “si dà a noi come una *storia*” (Sartre, 1948: 248). Sognando, il soggetto trasferisce nella dimensione onirica il suo rapporto con il mondo, da cui non può mai slegarsi, neanche appunto in un’esperienza così estraniante, incosciente; la ri-creazione di un mondo da parte della coscienza sognante si fonda sulla necessità della relazione mondana dell’Io, che trasfigura tale relazione da percezione a immaginazione. Non vi è però ritorno, a patto di distruggere eo ipso il mondo onirico, data la suddetta incompatibilità di coscienza percipiente e coscienza immaginativa entro la coscienza sognante. Trasferire nello stato onirico il rapporto al mondo che si vive nell’attualità della vita desta, comporta il simultaneo trasferimento della struttura temporale di tale rapporto, ossia la riproduzione in chiave onirica della coscienza intenzionale di tempo, che determina il *modus essendi* della soggettività trascendentale (cfr. Husserl, 1998; 2001; 2006). D’altra parte, sebbene si tratti formalmente della medesima coscienza di tempo esperiente nello stato di veglia, essa vive nel mondo aperto dal sogno in tutte le modalità intenzionali del soggetto, eccezion fatta per quella percettiva. La percezione, infatti, è l’unico atto di coscienza che testimonia una relazione *attuale* con il mondo, che testimonia quindi il nostro essere-nel-mondo-*presente*. Letta nei termini della presentazione, come contrapposta alla presentificazione, questa esclusione della percezione dal novero delle esperienze oniriche come condizione essenziale per la prosecuzione di tali esperienze, sarà uno dei tratti caratterizzanti l’analisi del sogno elaborata da Eugen Fink ben prima delle riflessioni sartriane (Fink, 2010).

L’apertura di un mondo da parte della coscienza sognante implica la credenza in questo mondo, una credenza che, come Sartre aveva già accennato, determina il modo di rapportarsi al materiale sognato. Talmente pervasiva è tale credenza, che non solo “questo mondo si richiude sulla mia coscienza, non me *ne* posso sbarazzare, ne sono ammaliato (*fasciné*)”, ma altresì questo mondo “basta a sé, non può essere né dissipato né corretto da una percezione, giacché non appartiene alla sfera del reale. La sua stessa irrealtà lo mette fuori tiro e vale a conferirgli un’opacità compatta e una forza. [...] il passaggio alla percezione può avvenire soltanto in virtù di una rivoluzione” (Sartre, 1948: 251-252). La determinazione del mondo onirico come irreali spiega, da una parte, la sua impermeabilità all’attività percettiva del soggetto e, dall’altra, chiarisce il tratto ammaliante dell’esperienza sognata, che paradossalmente priva l’immaginazione, caratterizzante il sogno *tout court*, della sua qualità fondamentale: la libertà. La storia raccontata nel sogno è priva di un narratore che possa guidarne consapevolmente lo svolgimento, ma accade da sé, seguendo una logica appunto “irreale”; tale logica, pur replicando le strutture temporali-coscienti che determinano la relazione del soggetto al mondo, mancando però di una connessione reale (presente) con il mondo attuale, non segue le regole dell’esperienza percettiva, ma si svolge interamente per via immaginativa. In tal modo, essendo l’immaginazione l’unica legge vigente, costituisce sì un mondo irreali, ma non per questo *percepito* come tale, e quindi avente a tutti gli effetti l’imperiosità di un’esperienza

tanto reale quanto spontanea: “Così, contrariamente a quanto si potrebbe credere, il mondo immaginario si dà come un mondo senza libertà; e nemmeno come semplicemente determinato, ma come l’opposto della libertà, come qualcosa di fatale” (Sartre, 1948: 253). Questo implica che qualsiasi situazione di pericolo vissuta nel sogno non può trovare una via d’uscita in una possibilità alternativa, dal momento che nel sogno non vige la contrapposizione tra realtà e possibilità, ma la realtà coincide con la possibilità: “Così, non è mediante la concezione di altri possibili che il dormiente si rassicura, si trae d’impaccio; bensì per la produzione immediata, *nella stessa storia*, di avvenimenti rassicuranti. Non dice a se stesso: «Avrei potuto avere una pistola», ma subito si trova una pistola in mano. Guai a lui, però, se in quel momento gli viene un pensiero che, nello stato di veglia, si esprimerebbe in questa forma: «E se la pistola s’incepasse?» Questo «se» nel sogno non può esistere; quella pistola salvatrice, nello stesso momento in cui ce ne vogliamo servire, s’inceppe di colpo” (*ibid.*, corsivo nostro).

L’esempio della situazione di pericolo vissuta nel sogno permette a Sartre di passare a considerare il coinvolgimento del soggetto nell’esperienza onirica, ciò che egli definisce l’“apparizione del dormiente in persona” nel mondo immaginario aperto con il sogno (*ibid.*). Tale apparizione, precisa subito Sartre, non indica l’ingresso dell’Io reale nella dimensione onirica, poiché questo implicherebbe un’autocoscienza da parte del dormiente, che *eo ipso* distruggerebbe il sogno. Il dormiente entra nelle connessioni oniriche, da lui stesso create, come Io irreali, come parte integrante dell’esperienza sognata e, in quanto espressione o, per meglio dire, rappresentante della coscienza sognante, occupa da subito una posizione privilegiata. L’apparire dell’Io nel sogno determina il coinvolgimento personale di chi sogna, il quale, ammaiato dalla dimensione onirica, non ne percepisce il tratto irreali, così come non è possibile distinguere l’immaginazione dalla percezione, essendo tutto un prodotto dell’immaginazione. L’Io irreali, allora, diventa l’effettivo e unico protagonista del sogno, vive immerso nel mondo onirico e in tal modo trascina con sé il complesso emotivo del dormiente: “Adesso, il sentimento provocato è un sentimento di appartenenza; in questo mondo immaginario, dove bisogna essere irreali per poter entrare, un io irreali mi rappresenta, soffre, è in pericolo, rischia perfino una morte irreali [...]. Si svolge una partita irreali, dove è in giuoco l’io irreali. Ora, questo stato di angoscia che non può esser realizzato per intero dalla lettura (cosa che nuocerebbe, del resto, alla valutazione estetica del libro) si realizza precisamente nel sogno personale” (Sartre, 1948: 255).

L’ingresso dell’Io irreali nel sogno, l’inizio del coinvolgimento personale del dormiente trasforma l’esperienza onirica da spettacolo contemplato in mondo vissuto. Tale peculiare situazione crea una duplicazione nel soggetto, formalmente simile a quella che si determina in ogni atto di immaginazione in cui *ci si* immagina in maniera diversa da quella presente; nel caso del sogno, però, i due soggetti, l’Io irreali e l’Io dormiente, non esperiscono tale duplicità allo stesso modo, essendo diffe-

N. Zippel - Fenomenologia e sogno

rente la relazione vissuta con il mondo immaginario. L'Io irreali, definito da Sartre anche nei termini di "oggetto-io" (*objet-moi*), vive le emozioni irreali suscitate dal coinvolgimento diretto nel sogno, non avendo altra dimensione esistenziale che quella onirica. L'Io dormiente, al contrario, vive solo indirettamente tali emozioni, mediante appunto il suo Io irreali⁶, e non sempre soffre come la sua controparte immaginaria, che non a caso Sartre definisce il "rappresentante" della coscienza sognante. Solo nel caso di quegli incubi il cui contenuto investe anche l'Io dormiente, questi vive empaticamente le sofferenze dell'Io immaginario; mentre, però, l'Io irreali non può mai uscire dal sogno, essendone parte essenziale, l'Io dormiente può liberarsi della malia onirica, svegliandosi. Un risveglio che, nel caso di un sogno piacevole, è il prezzo da pagare nel momento in cui *si riconosce* la piacevolezza del sogno, così come lo spettatore spezza l'incanto della rappresentazione teatrale desiderando che si trasformi in realtà; nel caso di un incubo, tale risveglio è talvolta ricercato con ansia quanto con futilità, dal momento che, a dispetto degli sforzi da parte del dormiente di svegliarsi, "tutto scivola verso la finzione, tutto si trasforma suo malgrado in immaginario" (Sartre, 1948: 260). D'altra parte, riflette Sartre, l'esito drammatico di un sogno, pur conducendo allo stato massimo dell'angoscia vissuta dall'Io irreali e dal dormiente, determina con ciò stesso la fine del sogno, non però, perché sarebbe "la paura a motivare il risveglio (perché, per paradossale che ciò possa essere, questo sogno non si presenta sempre sotto forma di un incubo), ma piuttosto l'impossibilità di immaginare un *poi*" (Sartre, 1948: 261)⁷.

Nella conclusione delle sue considerazioni, Sartre ritorna su Descartes confutandone di nuovo l'accostamento tra sogno e realtà, ribadendo come il sognare non determini mai un'esperienza reale, ossia percepita come tale, bensì una storia talmente ben immaginata da ammaliare la coscienza, che si ritrova "annodata" (*nouée*) dalla sua stessa creazione. La funzione euristica dell'esperienza onirica consiste allora nell'"aiutarci a concepire quel che sarebbe una coscienza che avesse perduto il suo «essere-nel-mondo» e che rimanesse priva, nell'atto stesso, della categoria del reale" (Sartre, 1948: 262).

La critica di Héring a Sartre

Nella recensione al testo di Sartre, pubblicata su "*Philosophy and Phenomenological Research*", Jean Héring dedica una parte delle sue sintetiche considerazioni alla que-

⁶"Non vedo soltanto lo schiavo che fugge; mi sento questo schiavo. [...] Esso è dunque, per un verso, trascendente ed esteriore, giacché lo vedo ancora correre; e, per un altro, trascendente senza distanza perché sono irrealmente presente in lui", 256.

⁷Un altro motivo del risveglio è l'irruzione di un che di reale, come un'effettiva paura provata dal dormiente, oppure uno stimolo esterno tale da non poter essere riassorbito e trasfigurato in qualcosa di sognato. Ibid.: 260.

stione del sogno (Héring, 1947: 196-204)⁸. Basandosi sull'assunto che i dati ileitici, sensibili possano essere esperiti anche durante il sogno, come dimostrano le sensazioni di freddo o di fame provate da chi dorme, Héring rivolge una critica netta al cuore dell'analisi sartriana, ovvero all'idea che i sogni non sono percezioni. D'accordo con Sartre che chi sogna si crea un mondo ricco di oggetti e situazioni, questo porta tuttavia Héring a riconoscere al sogno una funzione *conoscitiva*, ovvero un'apprensione di realtà. Ciò non significa che la percezione del sogno abbia lo stesso valore della percezione compiuta nello stato desto, tanto che il risveglio "svaluta" (*depreciate*) il mondo onirico, sia nel caso dell'ingresso di un segnale esterno al sogno che, inserendosi in esso, ne svela gradualmente il tratto fittizio, ingannevole, mantenendo però il legame tra il mondo del sogno che va svanendo e quello reale che si va riaffermando; sia nel caso di un'interruzione brusca e improvvisa, che spezza inesorabilmente tale legame e fa svanire d'un colpo il miraggio del sogno (*ibid.*: 200).

Tuttavia, il tratto percettivo del sogno mantiene la sua autonomia rispetto alla percezione desta, ciò che si mostra osservando con attenzione la maniera in cui spesso un sogno è "incastonato" (*encased*) in un altro, secondo un'operazione che può ripetersi su differenti livelli della vita mentale, senza che alcun livello aspiri a una qualche validità dimostrativa, "essendo il loro status epistemico pari a zero" (201). Lo studio dell'iterazione onirica, d'altra parte, non serve a giustificare un valore conoscitivo del sogno al di fuori del sognare stesso, bensì a spiegare come il sogno sia diverso da un'idea, poiché anche se nei sogni come nelle idee è possibile il rivestimento iterativo, nel caso delle idee ogni idea contenuta nelle altre mantiene rispetto ad esse un riferimento essenziale, laddove un sogno di secondo o terzo livello, per quanto sia contenuto negli altri, è autonomo, "auto-sufficiente" nella propria struttura percettiva, a prescindere dai sogni in cui è incastonato. Se durante un sogno (sogno 1), sogno di svegliarmi (sogno 2) e poi mi sveglio realmente, il sogno 1 non viene toccato nella sua integrità dal sogno 2 (che, in quanto sogno a sua volta, non interrompe di fatto lo stato onirico appartenente a entrambi i livelli dell'iterazione), ma svanisce – insieme al sogno 2 – al momento del risveglio reale. Mentre, se durante la preparazione di un esame uno studente immagina di scrivere il compito che dovrà svolgere, e nel far ciò ricorda il libro di testo e alcune sue pagine, l'idea del libro di testo (idea 2) è incastonata nell'idea dello svolgimento dell'esame (idea 1), e al di fuori di questa relazione non ha un senso autonomo (*ibid.*: 201-2).

Ciò è dovuto al fatto, spiega Héring, che ogni idea è una modificazione di una percezione, di cui costituisce una copia destinata a restare irrealizzata (*unfilled*),

⁸ Jean Héring (1889-1966), professore presso la Facoltà di Teologia Protestante all'Università di Strasburgo, è stato uno dei principali artefici della diffusione della filosofia husserliana in Francia negli anni '20. Orientato verso una lettura fenomenologica della religione, pubblica nel 1926 lo studio *Phénoménologie et philosophie religieuse*, recentemente tradotto in italiano con il titolo *Fenomenologia e religione* (Verona 2010).

N. Zippel - Fenomenologia e sogno

mentre il sogno non è il sogno di una percezione, ma è a sua volta una percezione che presenta esso stesso un'esperienza originale, senza modificarne una più originale⁹. Questa differenza è di nuovo dimostrata dal contrasto esperito al momento del risveglio, in cui la percezione sognata perde tutto il suo valore (*cf. ibid.*: 202). Anche quando viene svelato nel suo carattere fittizio, allorché, come intende Sartre, la coscienza riflessiva distrugge la credenza onirica, il sogno non può secondo Héring essere assimilato a un'idea, la quale ha *solo* il carattere immaginario, cui non può ridursi la complessità del fenomeno-sogno.

In una nota al testo, Héring fa riferimento alla Dissertazione del 1930 di Eugen Fink, in cui viene affrontata la questione del sogno nell'ambito di una più ampia trattazione riguardante il concetto di presentificazione (Fink, 2010). Héring sottolinea l'importanza del testo di Fink e si rammarica del fatto che Sartre non ne fosse a conoscenza (Héring, 1947: 196, n. 10). Come ricorda Héring, Fink parla solo di passaggio della nozione di sogno; tuttavia, il contesto e la modalità dell'analisi rendono le pagine di Fink tra le più significative di una fenomenologia dell'esperienza onirica.

Fink: il sogno come presentificazione

Fink¹⁰ apre il paragrafo dedicato alla trattazione del sogno con una dichiarazione che invita alla prudenza, rinviando l'eventuale dimostrazione della sua validità ad analisi più approfondite in direzione della coscienza del tempo: "Questo paragrafo, nel quale il sogno viene considerato come una presentificazione, non è in grado per il momento di dimostrare questa tesi. Esso ha quindi solo la funzione di accennare al problema almeno quanto basta se non altro per poterlo porre nella seconda parte, dopo il preliminare chiarimento della temporalità [*Temporalität*] del flusso di vissuti trascendentale" (Fink, 2010: 121)¹¹.

Stabilito in via preventiva il carattere provvisorio dell'argomentazione, Fink sviluppa un discorso che, nelle sue linee guida, è tutt'altro che aleatorio, dimostrando al contrario di avere alle spalle profonde e radicate riflessioni.

⁹ Sebbene nelle righe finali delle sue considerazioni Héring ritorni sulla questione, domandandosi se il sogno, anche come percezione, non sia una modificazione "speciale" di una percezione, ciò che si può ipotizzare da un'analisi più approfondita dell'"atteggiamento osservante" della coscienza sognante rispetto alla scena onirica. *Cfr. Ibid.*: 204.

¹⁰ Eugen Fink (1905-1975) è stato assistente e collaboratore di Edmund Husserl all'Università di Friburgo dal 1928 al 1938, anno della morte del maestro. Dal 1948 al 1971 insegna alla Facoltà di Filosofia e Pedagogia dell'Università di Friburgo, maturando una lettura in chiave cosmologica delle tematiche fenomenologiche. Nel 1950 fonda, sempre a Friburgo, l'Archivio Husserl. Oltre ai testi degli anni Trenta, in cui sono contenute le riflessioni sul fenomeno del sogno, le sue opere fenomenologiche più importanti tradotte in italiano sono: *Prossimità e distanza* (Pisa 2006) e *la VI Meditazione Cartesiana* (Milano 2009).

¹¹ La seconda parte, tuttavia, non fu mai scritta da Fink, se non in forma di appunti e note di lavoro. *Cfr. Fink* 2006; 2008: 127-129. Fink progettava una terza parte del saggio, che avrebbe dovuto riguardare proprio la questione della temporalità. *Cfr. Bruzina* 2004: 8 e 15.

Dopo aver annoverato il sogno tra le modalità della fantasia, riconoscibile per lo stato profondamente assorto che lo caratterizza, Fink precisa che lo stato “estremo” di tale essere assorto rende il sogno qualcosa di distinto da una fantasia. Da una parte, questa condizione dell’Io sognante pone serie difficoltà all’elaborazione di un’analisi fenomenologica del sogno, considerando come questa si fondi su operazioni di un Io desto; dall’altra parte, però, escludere il sogno da una possibile analisi filosofica presuppone comunque una qualche concezione di che cosa sia il sogno. Allora, sostiene Fink, occorre sì riconoscere onestamente le aporie che emergono dinanzi alla nozione di sogno (“«fase temporale mancante» nel corso unitario della costituzione del mondo”, “«frattura irrazionale» incomprensibile”, “oscura pausa della vita esperiente”), senza dimenticare, però, “di interpretare in maniera adeguata il senso costitutivo della «mancanza di mondo» (*Weltlosigkeit*) del dormiente. La «mancanza di mondo» è a sua volta un modo determinato dell’avere il mondo: è l’avere il mondo nel modo estremo dell’essere profondamente assorto (*Versunkenheit*)” (Fink 2010: 122-123). Mancare di mondo, aver perso il mondo, non significa però esserne privi, come se il sogno fosse un richiudersi nell’immanenza psichica senza più alcun riferimento alla realtà esterna. Per quanto possa suonare paradossale, tale riferimento esiste ancora, ma nella peculiare modalità della perdita: il dormire denota una fuoriuscita dalla relazione *desta* con il mondo e assume le forme di una relazione *assorta*¹², e all’interno di questa relazione il sognare costruisce un mondo (*Traumwelt*) in cui il soggetto continua a vivere secondo le proprie articolazioni coscienziali trasferite sul piano onirico (*Traumwelt-Ich*).

Trasformato repentinamente da fenomeno inaccessibile a pietra angolare di uno studio fenomenologico, Fink delinea i contorni che definiscono un’analisi del sogno, che si disegnano appunto seguendo la natura presentificante di questo particolare stato mentale del soggetto; non solo: la sua natura presentificante è così profonda e alternativa rispetto alla presenzialità (*Gegenwärtigkeit*) dell’Io sognante, da rendere il sogno una presentificazione tale “che in essa non si possano costituire altri «vissuti» che non siano solo, appunto, presentificazioni. Ogni altro vissuto presentante rimoverebbe almeno parzialmente il sonno. [...] Il sogno mostra tutte quelle strutture che abbiamo messo in risalto nelle presentificazioni” (Fink, 2010: 123-124).

La distanza dalla posizione husserliana in merito non potrebbe essere più ampia, non solo per l’iscrizione del sogno nel novero delle presentificazioni, ma anche e soprattutto perché nell’esperienza del sogno emerge quel secondo stato egologico, lo stato “assorto”, che per Fink è valido quanto quello “desto” (l’unico preso in considerazione da Husserl) per determinare la relazione dell’Io al mondo presente. In tal modo, Fink aggira l’obiezione alla teoria del sogno come presentificazione, che si basa sull’assenza del contrasto con il momento presente e che per Husserl era la prova più

¹² Come nota Sepp, “Fink adottò un punto di vista secondo cui la mancanza di mondo – la dimensione quasidei-mondana – dell’Io sognante è di fatto un modo determinato di essere-nel-mondo [...]” Sepp 2010: 76.

N. Zippel - Fenomenologia e sogno

esplicita dell'impossibilità di considerare il sogno una presentificazione; se, infatti, consideriamo la relazione "assorta" all'ambiente circostante, essa non necessita di sviluppare un conflitto consapevole con la realtà corrente; anzi, più aumenta lo stato di assorbimento, più si amplia il terreno su cui costruire una realtà alternativa a quella presente. Appunto in questa prospettiva, il sogno viene inteso da Fink come quel fenomeno della vita di coscienza che racchiude in sé "tutte le strutture" riscontrabili separatamente nelle altre presentificazioni.

La distinzione, che Fink nel prosieguo del paragrafo istituisce tra sogno e fantasia, non può allora fondarsi sul criterio presentazione/presentificazione elaborato in seno al discorso husserliano, ma viene operata in riferimento al grado di libertà egologica esperita nei due vissuti: per quanto sia nel mondo di fantasia che in quello onirico l'Io si muova su un fondo di passività ("in un'originaria costituzione passiva"), Fink precisa che "mentre lì il mondo di fantasia è la libera creazione dell'Io fantasticante, consegnata interamente al suo arbitrio, nel grado crescente dell'essere profondamente assorti si riduce sempre più la libertà di questa messinscena. L'Io profondamente assorto, sottratto (*entrissen*) alla sua propria volontà, produce in una passività nascosta" (Fink, 2010: 124)¹³.

Se fantasia e sogno differiscono per il grado di passività cogente e, nel caso del sogno, determinante nella manifestazione del vissuto, sono d'altra parte accomunati dall'essere entrambi iterabili, appunto in quanto presentificazioni e non presentazioni (sebbene tale iterabilità, nel caso del sogno, sia sottratta all'arbitrio dell'Io che sogna). Nella sua breve ma comunque analitica descrizione del sogno, Fink affronta anche la fase del "risveglio" e, anche rispetto a tale questione, si discosta dall'approccio husserliano (anticipando invece le riflessioni di Héring sui sogni "incastornati"); il dissenso, tuttavia, non riguarda la considerazione della medesima situazione coscienziale: laddove Husserl, come si è visto, si concentra criticamente sull'indeterminatezza del passaggio dal sogno alla veglia, scorgendo in esso uno dei motivi dello scetticismo, di una sorta di sfiducia nei confronti della tenuta fenomenica del sogno, Fink elabora una descrizione tutta interna al sogno stesso, riferendosi al risveglio non come passaggio alla veglia, ma come un risveglio "sognato", che rimane quindi immerso nella dimensione onirica. Ciò interessa Fink, perché anche qui si ha un caso di iterazione, caratteristico di una coscienza presentificante, quantunque nel risveglio sognato l'iterazione non sia autentica. Vale la pena riportare il passo per intero, a testimonianza sia della minuziosità delle analisi finkiane, sia della dimostrazione della fecondità della concezione del sogno come presentificazione: "[...] il primo mondo onirico, finché il sognare ha luogo senza interruzioni, è un «mondo rea-

¹³ Nel suo recente studio sulla "fantasia debole", dimensione peculiare della vita mentale del soggetto, Lohmar individua una passività originaria (*Selbstaffektion*) nel caso dei sogni ad occhi aperti (unica realtà accessibile a un'indagine fenomenologica), che di regola non accadono volontariamente, ma s'impongono e a cui possiamo opporre una difficile resistenza. Cfr. Lohmar 2008: 163.

le»; solo in seguito si costituisce in un nuovo sogno la concezione del precedente mondo onirico come un mondo semplicemente sognato. Entrambi i gradi iterativi non stanno in sé in un rapporto di fondazione, ma la «fondazione» si costituisce insieme con la costituzione del nuovo sogno. Questa serie iterativa, se fosse fattualmente possibile conservare il rivestimento dell'intenzionalità, potrebbe proseguire *in infinitum*, e non si giungerebbe mai e poi mai a un sogno che sarebbe alla base dell'intera «connessione fondazionale». Nessuno dei gradi iterativi è quindi «vicino» all'Io reale, ossia dormiente; ne sono tutti in verità alla stessa distanza, sono tutti sogni che sono intrecciati solo da una connessione fondazionale sognata" (Fink, 2010: 125). Trattandosi di una connessione totalmente presentificata, ossia completamente interna ai rapporti irreali della coscienza, una tale connessione è incommensurabile alla sfera presente dell'Io sognante.

La comprensione della "presenza" rimane centrale per la determinazione della presentificazione (appunto come ri-presentazione) anche in Fink, il quale conclude la riflessione sul sogno proprio con un preciso riferimento alla dimensione presente, rispetto alla quale si determina, nei modi variegati di cui si è discusso, ogni presentificazione: "La suggestiva domanda se alla fine anche il presentare sarebbe un sogno da cui io possa «destarmi» è un'assurdità di principio. Finché non siamo in grado di interpretare la presenzialità del sonno, non possiamo impostare in merito una dimostrazione fenomenologica" (*ibid.*).

Patočka: la superiorità del reale sull'onirico

All'inizio degli anni '40, il filosofo ceco Jan Patočka¹⁴, allievo di Husserl a Friburgo, pubblica un breve saggio sulla questione del sogno, con particolare riferimento al problema del solipsismo (Patočka, 1991). Dopo aver citato gli esempi dello scetticismo classico e di Descartes come tentativi di minare la credenza nel reale mediante l'obiezione di una realtà sognata, Patočka mette in risalto la ripresa di tali temi da parte di Pascal, citandone per esteso la considerazione relativa a una possibile equiparazione di realtà e sogno, la cui differenza sarebbe solo "relativa" ai differenti gradi di concordanza e ordinamento delle rispettive apparizioni (cfr. Pascal, 1978: 539-40 e 563). Nessuna meraviglia, nota quindi Patočka, che alla fine del XVII secolo questo *humus* teoretico abbia portato all'elaborazione della teoria del solipsismo mediante l'argomento del sogno coerente (Patočka, 1991: 45-46). La filosofia feno-

¹⁴ Jan Patočka (1907-1977), assistente di Husserl e collaboratore di Fink (con cui stringerà un'amicizia duratura) a Friburgo negli anni '30, fonda nel 1934 il Circolo di Praga, che diventa il fulcro degli studi cechi di fenomenologia. I suoi ambiti di ricerca spaziano da Aristotele e i presocratici al pensiero di Herder e Comenio. Nel 1977 è tra i firmatari della Charta 77 contro il regime ceco di stampo sovietico. In traduzione italiana è da poco uscita un'antologia di testi fenomenologici dal titolo *Che cos'è la fenomenologia? Movimento, mondo, corpo* (Verona 2009).

N. Zippel - Fenomenologia e sogno

menologica fondata sulla centralità dell'Io non sembra in grado di rispondere adeguatamente alla seguente domanda: "Che cosa ci garantisce che l'intera esistenza non sia un sogno più o meno ordinato?" (*ibid.*: 49).

Patočka introduce la confutazione dell'argomento che equipara sogno e realtà analizzando la tesi analoga, mirante alla negazione dell'esistenza di un passato in base all'inaffidabilità dei ricordi. Dal momento che è possibile inventare un passato con la fantasia, nulla ci assicura dell'effettivo svolgimento di eventi trascorsi. Questa tesi, nota Patočka, presuppone ciò che vuole negare, ossia la nozione di passato, e ciò comporta la debolezza della sua argomentazione. Quand'anche non avessimo alcun ricordo sicuro o al suo posto ponessimo una fantasia, sia l'uno che l'altra non sarebbero in grado di mutare il senso complessivo del concetto di passato. La realtà del passato non dipende dal ricordo che ne abbiamo, ma questo presuppone quella (Patočka: 51). Se, quindi, per quanto illusorio, un ricordo non è in grado di minare la credenza nel passato, il sogno, dato il suo carattere di "illusione compatta" (*ibid.*: 54), sembra invece rappresentare un'alternativa valida alla realtà concreta. La confutazione di tale argomento da parte di Patočka inizia con un esplicito riferimento alla Dissertazione di Fink¹⁵ (*ibid.*: 55), per poi proseguire con una sintetica ma precisa esposizione dei tratti fondamentali del sogno che, se da una parte richiamano le considerazioni già formulate da Fink sulla passività radicale dell'esperienza onirica, dall'altra sottolineano l'assenza di una prospettiva futura in qualsiasi situazione sognata e la connessa impossibilità di un suo reale ricordo. La totale impotenza (*Ohnmächtigkeit*) propria del sognante dimostra la congenita fugacità (*Flüchtigkeit*) della dimensione aperta dal sogno, che è una forma vicina al disordine e che come tale, a prescindere dalla possibile logica esibita da alcuni sogni, non permette di equipararla alla dimensione reale. Non esiste, secondo Patočka, un passaggio simmetrico dalla realtà al sogno, come se l'addormentarsi fosse una sorta di risveglio in una nuova sfera di esperienza, dal momento che risvegliarsi significa "tornare in sé", "riacquistare coscienza" (*sich seiner selbst zu besinnen*) e quindi riappropriarsi della capacità di dominare il mondo reale, il quale è "unico e omogeneo" (*einzig und einheitlich*) (*ibid.*: 57). Del pari, il passaggio dal sogno alla realtà non è lo spostamento da un ordine a un altro ordine, ossia da una realtà a un'altra realtà, ma avviene "solo ed esclusivamente con il dissolversi di un trucco: è il ritrovamento dell'unico e reale Io, e insieme ad esso del mondo reale" (*ibid.*)¹⁶.

¹⁵ Patočka aveva dedicato già nel 1934 due brevi recensioni ai primi due saggi che compongono il testo di Fink. Cfr. Fink/Patočka 1999: 37-41.

¹⁶ Nella confutazione di Patočka di una continuità tra mondo reale e mondo onirico, Sepp rintraccia una critica all'idea di Fink di vedere il secondo come una modificazione presentificante del primo. Cfr. Sepp 2010: 76. Alfred Schutz, nelle sue brevissime considerazioni sul sogno, elaborate nell'ambito della più ampia ricerca sulla realtà sociale, insiste invece sul legame tra mondo della realtà e mondo del sogno, sottolineando, sulla scorta delle analisi freudiane, gli influssi esercitati da ciò che avviene nello stato di veglia su ciò che si esperisce nella fase onirica. Cfr. Schutz 1996: 42.

Nessun solipsismo può dunque essere giustificato dalla teoria del sogno coerente, dal momento che il sogno, come tale, non può esibire alcuna coerenza né aspirare al carattere di altra realtà, cui relativizzare l'unica e assoluta realtà, che sola rende possibile il sognare.

Conrad: l'illusione reale del sogno

La questione del sogno riceve una trattazione meticolosa e puntuale in alcune riflessioni del fenomenologo Theodor Conrad¹⁷. In un testo risalente alla prima metà degli anni Quaranta, ma pubblicato solo nel 1968, Conrad affronta la vasta e complessa tematica della vita psichica e dei suoi atti costitutivi. Dopo aver trattato con meticolosa analiticità le nozioni di percezione (*Wahrnehmung*) e rappresentazione (*Vorstellung*) in relazione ai vissuti di trasferimento o dislocazione (*Versetzteinserlebnisse*), ossia quelle esperienze in cui la soggettività si sdoppia tra Io presente e Io proiettato in campi spazio-temporali passati o futuri, espressi dai concetti di retro-dislocazione (*Zurückversetztsein*) e di esperienza anticipante (*Vor-Erleben*), Conrad introduce nel capitolo terzo l'argomento del sogno, come condizione peculiare della relazione soggettiva alla realtà.

Fin da subito, infatti, Conrad precisa che il mondo onirico non si contrappone al mondo della veglia, a cui più correttamente va opposto il sonno; il mondo del sogno, invece, è lo stato contrario al mondo *reale*. L'entità di tale contrapposizione si evince non appena consideriamo come iniziando a sognare edificiamo un vero e proprio mondo, il quale, data la netta separazione dal mondo della realtà, non può costituirne alcuna parte. Ciò è impossibile proprio per il carattere alternativo del mondo del sogno, che assorbe completamente la nostra persona e ci impedisce qualsiasi controllo o capacità di intervento nella sfera reale. Pertanto, spiega Conrad, con l'ingresso nel mondo onirico "non ci sta più innanzi il mondo reale, ma un altro mondo, un mondo apparente. Se anche potessimo esercitare un controllo su questo mondo apparente, tale controllo, *data la condizione di separatezza dal mondo reale*, è impossibile che sia una parte dell'autentico e assoluto controllo dello stato di veglia, che esiste in quel mondo reale" (Conrad, 1968: 58).

Lo stato di completo assorbimento, che caratterizza chi sogna, lo induce ad accettare senza esitazioni questo nuovo mondo creato al di fuori del mondo reale; tale auto-inganno, per cui crediamo di vivere ancora come persone deste, collocandoci

¹⁷Theodor Conrad (1881-1969), formatosi in fisica e matematica all'Università di Monaco, prosegue nello studio della filosofia e della psicologia presso la stessa università. Allievo di Husserl a Göttinga nel 1907-09, è uno dei maggiori esponenti della cosiddetta "fenomenologia di Monaco-Göttinga" o "fenomenologia realista", che studia l'applicazione del metodo eidetico (analisi del tratto essenziale di un fenomeno), elaborato da Husserl nelle Ricerche logiche (Husserl 2005), ai più diversi campi del sapere.

N. Zippel - Fenomenologia e sogno

di fatto in un mondo, fa del sogno non una variante della vita desta, ma un livello altro, *superiore* rispetto alla vita desta.

Al fine di chiarire ulteriormente il distacco del sognante dalla realtà in cui il sognare ha luogo, Conrad elabora una precisa distinzione tra la fantasticheria (*Träumerei*) e il sogno (*Traum*). Mentre il secondo rappresenta l'edificazione di una dimensione altra, in cui non si ha più alcun riguardo per la dimensione effettiva del reale, la prima occupa una posizione intermedia tra il coinvolgimento attivo e consapevole della veglia nella realtà e lo stato di estraniamento totale del sogno. In tal senso, nel fantasticare l'Io esperisce una scissione (*Ichgabelung*) che lo fa sentire in qualche modo ancora legato alla sfera del reale, che gli permette cioè di porre la finzione in rapporto alla realtà. Come tale, la fantasticheria precede talvolta lo stato autentico del sognare (la fase ipnagogica analizzata da Sartre); proprio se la si considera come fase immediatamente precedente il sogno, si comprende come quest'ultimo radicalizzi una prima forma di congedo dalla realtà (*Wegversetztheit*) operata dal fantasticare e conduca allo stato autentico di assorbimento (*Versunkenheit*) come assottigliamento della finzione. In un colpo, spiega Conrad, si perde la differenza tra il "qui" del presente ove avviene il fantasticare e il "là" in cui si colloca il contenuto fantasticato: data la totale immersione nella nuova dimensione del sogno, e la correlativa apertura di un nuovo mondo, il "là" fantasticato coincide con il "qui" del fantasticare, essendo entrambi posti entro il mondo onirico, che non ha più alcun riferimento alla realtà. L'Io non esperisce più una scissione, ma si ricompone nell'unità del sogno, proprio come la divisione tra un "qui" e un "là" è superata dall'unico spazio ormai in vigore, quello della nuova realtà onirica. In questo, d'altra parte, consiste il trucco, l'inganno del sogno: trovarsi a vivere in una realtà autosufficiente, autonoma, in cui è possibile vivere ogni tipo di esperienza come se si fosse svegli.

Se, quindi, tale è la consistenza dell'esperienza onirica, occorre chiedersi se nel sogno si ha a che fare con rappresentazioni, ossia con immagini che rinviano a qualcosa di non presente, oppure con percezioni, per quanto apparenti, ingannevoli. Conrad non ha dubbi: le visioni oniriche sono percezioni (concordando in ciò con Héring e distanziandosi quindi dalla posizione di Sartre). Tuttavia, qui si deve intendere un'accezione di percezione che rientra, a sua volta, in una nozione allargata di rappresentazione intesa come un vissuto che pone qualcosa davanti a noi (*vor-unstellen*). Nel sogno, un oggetto non si presenta (*sich präsentiert*) in se stesso, come nel caso di una percezione di un che di reale, bensì viene presentato (*wird präsentiert*), come avviene con una rappresentazione. Il sogno, quindi, ha le forme di una rappresentazione, ma contiene i tratti caratteristici della percezione, poiché l'esser presentato dell'oggetto non rinvia a un qualcosa di non presente che viene ripresentato¹⁸, ma è dovuto all'azione del soggetto sognante che, appunto, presenta l'og-

¹⁸ Come avviene in una presentificazione, che Conrad associa all'inizio del testo proprio alla rappresentazione, *ibid.*, 8. Cfr. anche 11-12.

getto sognato all'Io protagonista del sogno, a quello che Conrad definisce lo "spettatore sognante". All'Io-spettatore, quindi, l'oggetto viene presentato dall'Io sognante, e non si presenta da sé, come nel caso del rapporto tra Io desto e realtà. Nel sogno, il rapporto è per così dire su un triplice livello: 1) Io sognante – 2) realtà onirica (prodotto dell'Io sognante, che presenta il mondo onirico) – 3) spettatore sognante (a cui viene presentato il mondo onirico). Il soggetto che sogna, spiega Conrad, "presenta allo spettatore sognante tutte le immagini che appaiono in sogno. Egli le forma e *costruisce il mondo onirico*. Dobbiamo quindi distinguere dal sogno 'finito' l'attività produttrice del soggetto, la quale sola conduce al sogno. Questo, anzi, è solo il risultato di un'operazione soggettiva" (*ibid.*: 63). Conrad istituisce una netta differenza tra l'Io sognante e il suo mondo ambiente da una parte, e l'Io del sogno (lo spettatore, il sognatore coinvolto nel sogno) e il suo mondo ambiente (il mondo onirico) dall'altra. In tal senso, Conrad parla di due livelli onirici distinti: 1) ciò che viene sognato nel sogno; 2) il vissuto soggettivo che ha luogo in occasione del sogno. Il primo livello costituisce il materiale del sogno, il secondo può essere definito il suo contenuto esperienziale; mentre il materiale onirico si rivela nella sua apparenza ingannevole una volta ritornati allo stato desto, l'esistenza del vissuto di chi ha sognato non è affatto illusoria, dal momento che egli ha realmente provato delle sensazioni durante il processo onirico. Questa considerazione permette a Conrad di rilevare un'altra differenza fondamentale tra il sogno e la fantasticheria: mentre nella seconda esperienza le più diverse situazioni mantenendo sempre vivo un tratto ludico, disincantato, lo stato di assorbimento totale che caratterizza il sogno lo rende una "dura realtà", che ne spiega altresì il carattere ingannevole espresso nel "come se fossimo svegli".

Riecheggiando la condizione di completo irretimento del soggetto nel sogno già rilevata sia da Fink che da Sartre, Conrad sottolinea "quanto la nostra esperienza onirica sia autentica" (*ibid.*: 66). Al contrario della fantasticheria, che descrive un vissuto di dislocazione sui due livelli della realtà e della fantasia, il sogno è un vissuto "assoluto" di dislocazione, dal momento che trasferisce completamente il soggetto nella realtà onirica. A questo spostamento del soggetto, tuttavia, non corrisponde la produzione di un luogo *realmente* altro dalla posizione che durante il sognare l'Io occupa nel mondo effettivo, attuale. Per quanto sia "dura" la realtà del sogno, il suo spazio è un luogo "spirituale", "fenomenale", una "quasi-ubicazione", una "ubicazione presa in prestito" dalla realtà. Ne consegue che la peculiare relazione che si instaura tra il soggetto e il mondo onirico è una "quasi-relazione", ossia una relazione in cui non accade nulla di reale, ma solo *come se fosse reale*. D'altra parte, la nostra totale immersione in questa "quasi-realtà", che ci priva di qualsiasi lucidità sull'effettiva veridicità esperienziale in cui siamo coinvolti, ci fa vivere il sogno non per quello che autenticamente è, ossia come un vissuto assoluto di dislocazione, ma, paradossalmente (e, aggiunge Conrad, "grottescamente"), come un'esperienza localizzata, priva cioè di qualsiasi spostamento infra-coscienziale: "In altri termini, il sogno è un'esperienza di dislocazione mascherata da esperienza non-dislocata!" (*ibid.*: 71).

Ai limiti della fenomenologia

L'analisi dei luoghi principali della letteratura fenomenologica concernenti la questione del sogno ha mostrato come tale concetto sia sempre stato ai margini della produzione complessiva del movimento novecentesco, nato con il pensiero di Edmund Husserl. Un'influenza decisiva, in tal senso, è stata esercitata dallo stesso Husserl che, come si è visto, ha relegato il sogno a un fenomeno di secondaria importanza, associandolo a stati mentali quali l'allucinazione o l'illusione, in cui quindi manca un controllo consapevole da parte del soggetto sull'esperienza che sta vivendo. L'assenza di un'auto-coscienza nel corso di un'esperienza corrente denota, secondo Husserl, l'impossibilità di una descrizione fenomenologica di questa esperienza, la quale si pone come vissuto-limite della soggettività intenzionale. Ciò che vale per il sogno, lo riscontriamo anche quando cerchiamo di accostarci a vissuti che sfuggono per essenza alla consapevolezza esperiente, come il sonno, ma altresì la nascita e la morte.

Tuttavia, se, a partire da Martin Heidegger, la morte è diventata un fenomeno decisivo per la comprensione fenomenologica dell'essere umano, secondo una prospettiva ontologica e teologica che si è sviluppata gradualmente in seno alla fenomenologia ad opera di studiosi come, tra gli altri, Emmanuel Levinas e Jacques Derrida, lo stesso non può dirsi del sogno, nozione che appare solo saltuariamente nella riflessione dei fenomenologi e, come abbiamo mostrato, soltanto nei primi allievi di Husserl, per poi scomparire del tutto nella seconda metà del Novecento, con le poche eccezioni del già citato Sepp e di Julia Iribarne dell'Università di Buenos Aires (Iribarne, 2003). Eppure, quello che renderebbe impossibile un'analisi dell'esperienza onirica, la sua natura "cifrata" per la coscienza desta, dovrebbe valere a maggior ragione per un'esperienza come la morte, che determina non solo l'assenza di consapevolezza, ma neanche prevede una fase di risveglio (prescindendo qui dalle varie teorie filosofiche sulla reincarnazione, come ad esempio quelle di matrice buddhista ma altresì quelle di stampo pitagorico, le quali comunque non implicano un ricordo della vita precedente né, soprattutto, un risveglio nella stessa individualità, bensì pur sempre in un'altra carne e quindi in una nuova realtà psicofisica).

Da quel che sappiamo, oltre al già citato scambio epistolare con Héring, Husserl non ha più affrontato la tematica del sogno, neanche quando, durante uno dei frequenti incontri con Fink e Dorion Cairns¹⁹ a Friburgo, stimolato da alcune osservazioni di Fink sul sogno come presentificazione riprese da Cairns, fece cadere qualsiasi discussione in merito (cfr. Cairns, 1976: 36-7). Accanto al giudizio lapidario di Husserl sull'insufficienza fenomenica del sogno, possiamo ipotizzare, come

¹⁹ Dorion Cairns (1901-1973), allievo di Husserl tra gli anni '20 e gli anni '30 a Friburgo e in seguito professore presso la New School for Social Research di New York, è stato uno dei massimi esponenti, insieme ad Aron Gurwitsch e Alfred Schutz, della fenomenologia americana.

altro motivo dell'assenza di una fenomenologia del sogno, l'ascesa parallela alla fenomenologia del pensiero psicanalitico, che ha in qualche modo monopolizzato la ricerca sulla dimensione onirica della coscienza, legittimando da parte della filosofia o un sostanziale disinteresse, oppure un riferirsi agli studi psicanalitici per definire l'esperienza del sogno.

Dal punto di vista più interno alla storia della filosofia, almeno a partire dalla sua fase moderna, possiamo individuare un'originaria svalutazione del sogno, che viene utilizzato per lo più come controparte illusoria della realtà o come esempio della possibile illusorietà della realtà medesima. Anche in questo caso, poche sono le eccezioni, tra cui una è messa in risalto da Héring, che rinvia allo studio di Hervey de Saint-Denys sulla sfera onirica dell'esperienza (cfr. Héring, 1947: 198, n. 15; Saint-Denys, 2000).

Gli stessi Autori che nella tradizione fenomenologica hanno trattato del sogno, come abbiamo visto, a dispetto della profondità e della ricchezza delle rispettive analisi, non hanno sviluppato un reale dialogo, se si eccettua il rimando di Héring a Fink e una nota di Conrad che richiama la versione francese dell'articolo dello stesso Héring (cfr. Conrad, 1968: 58, n. 9). Tuttavia, proprio la fecondità delle riflessioni dei singoli studiosi, che abbiamo cercato di mostrare in quel che precede, richiede a nostro avviso una nuova considerazione del rapporto tra fenomenologia e sogno: tale considerazione dovrebbe, da una parte, legittimare una ripresa delle intuizioni di ciascun Autore e una loro interconnessione all'interno della teoresi fenomenologica, dall'altra favorire un'apertura della ricerca fenomenologica alle scienze cognitive e alle neuroscienze, inserendo anche il concetto di sogno nel già fertile dialogo tra fenomenologia e scienze della mente inaugurato da alcuni dei maggiori interpreti del pensiero husserliano, tra cui Dan Zahavi, Eduard Marbach, Dieter Lohmar, Francisco Varela, Shaun Gallagher.

Negli ultimi anni, infatti, nel campo della scienza cognitiva è emerso un nuovo interesse per l'esperienza onirica e il suo significato per la vita del soggetto, come dimostrano, tra gli altri, le ricerche del filosofo Thomas Metzinger e del filosofo e neurobiologo Owen Flanagan. In due testi recenti (Flanagan, 2000; Metzinger, 2010), entrambi i pensatori, i cui studi costituiscono un ponte tra filosofia e scienza, svincolano l'esperienza del sogno dall'interpretazione psicanalitica classica e la legano ai processi neurobiologici del flusso di coscienza e agli stati soggettivi della mente. *Mutatis mutandis*, abbiamo visto come questa prospettiva abbia mosso le sporadiche ma profonde riflessioni fenomenologiche sul sogno, che, in una prospettiva attualizzante, possono trovare negli studi neuroscientifici un utile e istruttivo termine di confronto; da parte loro, le ricerche di una fenomenologia del sogno possono offrire alla comunità scientifica una prospettiva filosofica che le consenta di sfuggire a un esito riduzionista e di giungere a una spiegazione globale della vita della mente.

Bibliografia

- Bruzina, R. (2004). *Edmund Husserl & Eugen Fink. Beginnings and Ends in Phenomenology, 1928-1938*, Yale University Press, New Haven & London.
- Cairns, D. (1976). *Conversations with Husserl and Fink*, Nijhoff, The Hague.
- Conrad, Th. (1968). *Zur Wesenslehre des psychischen Lebens und Erlebens*, Nijhoff, The Hague.
- Descartes, R. (1997). *Meditazioni metafisiche*, tr. it a cura di S. Landucci, Laterza, Bari-Roma.
- Fink, E. (2006). *Phänomenologische Werkstatt. Teilband 1: Die Doktorarbeit und erste Assistenzjahre bei Husserl*, Hrsg. von R. Bruzina, Alber Verlag, München.
- Id. (2008). *Phänomenologische Werkstatt. Teilband 2: Die Bernauer Zeitmanuskripte, Cartesianische Meditationen und System der phänomenologischen Philosophie*, Hrsg. von R. Bruzina, Alber Verlag, München.
- Id. (2010). *Presentificazione e immagine*, in *Studi di fenomenologia 1930-1939*, pp. 47-140, tr. it. a cura di N. Zippel, Lithos, Roma.
- Fink, E., Patočka, J. (1999). *Briefe und Dokumente 1933-1977*, Hrsg. von M. Heitz und B. Nessler, Alber Verlag, München.
- Flanagan, O. (2000). *Anime che sognano*, tr. it. a cura di D. Santoro, S. Vaselli, Editori Riuniti, Roma.
- Héring, J. (1947). "Concerning Image, Idea, and Dream", in *Philosophy and Phenomenological Research*, 8, pp. 188-205.
- Husserl, E. (1980). *Phantasie, Bildbewusstsein, Erinnerung. Zur Phänomenologie der anschaulichen Vergegenwärtigungen. Texte aus dem Nachlass (1898-1925)*, «Husserliana» XXIII, Hrsg. von E. Marbach, Nijhoff, The Hague.
- Id. (1993). *Briefwechsel*, Hrsg. von K. Schumann, Kluwer Academic Publishers, The Hague.
- Id. (1998). *Per la fenomenologia della coscienza interna del tempo*, tr. it. a cura di A. Marini, Franco Angeli, Milano.
- Id. (2001). *Die Bernauer Manuskripte über das Zeitbewusstsein (1917/18)*, Hua XXXIII, Hrsg. von R. Bernet und D. Lohmar, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.
- Id. (2002). *Idee per una fenomenologia pura e una filosofia fenomenologica*, Libro I, tr. it. a cura di V. Costa, Einaudi, Torino.
- Id. (2005). *Ricerche logiche*, tr. it. a cura di G. Piana, il Saggiatore, Milano.
- Id. (2006). *Späte Texte über Zeitkonstitution (1929-1934). Die C-Manuskripte*, Hrsg. von D. Lohmar, «Husserliana Materialien VIII», Springer, Dordrecht.
- Iribarne, V. J. (2003). *Contributions to the Phenomenology of Dreams*, "Essays in Celebration of the Founding of the Organization of Phenomenological Organizations", ed. by Chan-Fai et al., web-published at www.o-p-o.net
- Lohmar, D. (2008). *Phänomenologie der schwachen Phantasie. Untersuchungen der Psychologie, Neurologies und Phänomenologie zur Funktion der Phantasie in der Wahrnehmung*, Springer, Dordrecht.
- Marbach, E. (1997). "Re-presentation", in *Encyclopedia of Phenomenology*, ed. by L. Embree et al., Kluwer, Dordrecht, pp. 603-609.
- Metzinger, T. (2010). *Il tunnel dell'Io*, tr. it. a cura di M. Baccarini, Cortina, Milano.
- Pascal, B. (1978). *Pensieri, Opuscoli, Lettere*, tr. it a cura di A. Bausola e R. Tapella, Rusconi, Milano.
- Patočka, J. [1942] (1991). *Die Frage des Solipsismus und das Argument des zusammenhängenden Traums*, in Id., *Die Bewegung der menschlichen Existenz. Phänomenologische Schriften II*, Hrsg. von K. Nelten et al., Klett-Cotta, Stuttgart, pp. 43-60.
- Saint-Denys, de, H. (2000). *I sogni e il modo di dirigerli*, tr. it a cura di C. M. Carbone, Il Minotauro, Genova.
- Sartre, J.-P. (1948), *Immagine e coscienza. Psicologia fenomenologica dell'immaginazione*, tr. it. a cura di E. Bottasso, Einaudi, Torino.

Mente e Cura - n. 1/2011

- Schutz, A. (1996). *Collected Papers, IV*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.
- Sepp, H.-R. (2001). "Phänomen Traum. Ein phänomenologischer Dialog", in *Traum, Logik, Geld. Freud, Husserl und Simmel zum Denken der Moderne*, Hrsg. von Kadi, U. et al., Edition Discord, Tübingen, pp. 110-124.
- Id., (2010). "Dream", in *Handbook of Phenomenological Aesthetics*, ed. by L. Embree and H.-R. Sepp, Springer, Dordrecht, pp. 75-80.

Empatia e sogno

Giuseppe Lago*

Riassunto: Un approccio empatico al sogno consente di superare l'annosa questione del doppio binario tra contenuto manifesto e contenuto latente, collegata alla teoria delle pulsioni di Freud. L'unico elemento latente da scoprire è il Pensiero Inconscio del sognatore, espresso con la drammatizzazione del sogno e tre parametri fondamentali: Piano Narrativo, Espressione Estetica, Componente Affettiva. In tal modo, il sogno si dimostra materiale espressivo della personalità e della relativa organizzazione, nonché processo indispensabile per la mentalizzazione e la coesione del sé.

Parole chiave: sogno, empatia, pensiero inconscio, drammatizzazione.

Summary: An empathetic approach to dream allows you to overcome the issue of double track between manifest content and latent content, linked to Freud's theory of instincts. The only element to be discovered is the latent unconscious thinking of the dreamer, expressed with the dramatization of the dream and three basic parameters: Narrative plan, Aesthetic expression, Affective Component. Thus, the dream proves material expressive personality and its organization, and process for the mentalization and cohesion of the self.

Key words: dream, empathy, unconscious thinking, dramatization.

Proviamo a leggere il testo di un sogno e lasciamoci andare ad impressioni immediate e a considerazioni generali:

Uomo, 36 anni.

SOGNO 1

- *Mi trovo su una specie di struttura che sembra una gru.*
- *Sto dentro l'abitacolo, insieme con qualcuno che sembra mio fratello e si sposta a tratti, alterando l'equilibrio della struttura, tanto che mi trovo costretto a muovermi in continuazione per equilibrare il peso, con la paura di crollare.*

Naturalmente, terremo conto dei cardini fondamentali del linguaggio onirico come da più di un secolo ci sono stati spiegati (Freud, 1899). In particolare, ci serviremo dei concetti di spostamento, condensazione, raffigurazione, drammatizzazione, tralasciando qualsiasi implicazione con la teoria delle pulsioni, della quale ormai ben pochi tengono conto (Migone, 2005). Anche senza una grande esperienza

* Psichiatra, psicoterapeuta, direttore IRPPI

di interpretazione dei sogni, potremmo accostarci al materiale interpretabile fornito dal sogno in chiave fenomenologica (Storolow, Atwood, 1982) e cercare di capire che cosa ci sta comunicando il sognatore in questione. Prima ancora di conoscere i dettagli della sua vita, prima ancora di inquadrare il contenuto che egli ci comunica all'interno di una diagnosi di personalità. Potremmo definire il nostro atteggiamento rispetto al testo del sogno come approccio empatico al materiale onirico, ammettendo che non abbiamo alcuna difficoltà ad equiparare ciò che leggiamo con l'eloquente sequenza di un film, attraverso il quale l'Autore parla di sé e del suo essere nel mondo.

Lo spazio abitato dal nostro soggetto del sogno 1 è una struttura che sembra una gru. Se lo seguiamo senza schemi e griglie ideologiche, lo stesso soggetto ci guida nella sua struttura personale, elevata e provvisoria come la gru, all'interno di un abitacolo angusto dal quale si osservano le cose dall'alto e si cerca di dominarle con lo sguardo. Questo impianto meccanico, questo meccanismo, appunto, non è rassicurante né efficace per la sua funzione. Colui che sembra il fratello del sognatore (in realtà egli è unico figlio maschio), ovvero una parte di sé non dichiarata, si muove a tratti, scatenando ripetute perdite di equilibrio che l'altezza della gru e la sua esile struttura accentuano. A fronte di una parte di sé che gli provoca continue perdite di equilibrio, il nostro soggetto è costretto così a muoversi per non spostare il baricentro dell'abitacolo traballante ed evitare il crollo, ossia per non vivere la crisi rovinosa del meccanismo attraverso il quale egli si distanzia dal mondo e tenta un controllo impossibile dall'alto.

Certo, non era nostra intenzione fare un'interpretazione contestualizzata, per la quale avremmo dovuto tener conto della storia clinica e forse riportare la trascrizione di passaggi importanti delle sedute, per cui ci fermiamo qui, ma è chiaro che l'impressione, la visione d'insieme che abbiamo tratto da questo approccio empatico al sogno ci potrà servire per svolgere il lavoro psicoterapeutico a vari livelli.

Un sogno del genere, raccontato nel momento iniziale della psicoterapia, ad esempio, consente, senza escludere le altre forme di valutazione, di orientarsi sugli aspetti strutturali e organizzativi della personalità del sognatore. In questo caso, il sogno era comparso in un momento di svolta, ossia in un passaggio importante del processo terapeutico, nel quale il paziente, affetto da un disturbo grave di personalità, stava cominciando a mentalizzare, dopo un lungo periodo di difficoltà comportamentali e interpersonali, nonché un disturbo delirante persecutorio poi rientrato.

Trattandosi di un processo terapeutico già in corso da alcuni anni, fu possibile discutere i contenuti del sogno con lo stesso paziente e migliorare la consapevolezza che egli voleva avere su di sé e sulle sue fragilità. Questo ed altri sogni, raccontati e discussi nel *setting*, contribuirono a migliorare la *compliance* e le capacità di autoregolazione del paziente. Ciò ebbe buone ripercussioni sulla sua qualità della vita e sulla relazione terapeutica.

G. Lago - Empatia e sogno

Passiamo ad un altro esempio. Donna, 50 anni.

SOGNO 2

- *Volevo attraversare il deserto con un cavallo. Mi dicono che il cavallo non è mio ma di una bella donna fiera, che non vorrebbe prestarmelo e pensa che io non ce la faccio.*
- *Però, un mio amico interviene e insiste perché la donna mi dia il cavallo.*
- *Alla fine ottengo il cavallo e anche il mio amico mi accompagna nel viaggio nel deserto.*

Cominciamo dall'atmosfera e paragoniamola a quella del sogno precedente, dove la precarietà, il pericolo del crollo, l'alienità della presenza di quella specie di fratello ci comunicano ansia e senso di instabilità. Qui ci colpisce un dato che sembra quasi assente nel sogno 1: c'è un che di particolarmente animato e scorrevole, come un'onda che percorre la sequenza onirica e ne diffonde quasi i colori. Ci sentiamo spettatori partecipi di una vicenda che comincia lontano da noi ma ci raggiunge e ci afferra per offrirci la comprensione come si offre un abbraccio.

Questa donna vuole un cavallo che le permetta di affrontare l'aridità di una condizione desertica, chiaramente vissuta al proprio interno, ma il cavallo appartiene a una bella donna la cui fiera diffida delle risorse personali della sognatrice nel superare l'aridità nella quale l'ha spinta il disturbo depressivo dal quale è afflitta. Anche qui una rappresentazione di una parte di sé esprime la bellezza fiera dei suoi ideali che non concederebbe risorse per il superamento della crisi attuale, in una sorta di conflitto insanabile di autosvalutazione, ma interviene un amico. Chi? Forse la testimonianza dei legami presenti e attivi nella vita della donna, ma in modo ancora più chiaro la testimonianza che il terapeuta è riuscito a mediarli tutti, fino a svolgere quel ruolo importante di affiancamento e restituzione delle qualità e risorse presenti nella realtà profonda della paziente (Lalli, 2008).

Interpretazione dei sogni

Ribadiamo la necessaria approssimazione con cui ci accostiamo al testo del sogno e il rimando al *setting* per la definizione e l'approfondimento, nonché per l'utilizzo in termini clinici del materiale onirico (Lago, 2006). Qui vogliamo offrire esempi di come l'approccio al sogno possa avvenire a partire dalla fenomenologia del racconto e dalle caratteristiche estetiche e formali dello stesso. Con questo, non abbiamo alcuna intenzione di incoraggiare interpretazioni "oracolari", né prendere le parti di poco dignitosi "guru" carismatici che utilizzano l'interpretazione dei sogni per suggestionare e dominare i loro seguaci (Lago, Tropeano, 2010). Vorremmo che si prendesse atto che molte cose sono cambiate nell'interpretazione dei sogni dai tempi di

Freud, e che, anche se non lo si evidenzia abbastanza, niente è rimasto del metodo interpretativo freudiano nella prassi degli psicoterapeuti ortodossi e non.

“Oggi invece molti analisti rivalutano l’aspetto manifesto dei sogni come immagini e narrative che hanno una validità in se stessa, che va rispettata ed eventualmente capita in altro modo. Non si crede più tanto che esista una sorta di teoria del doppio binario..., cioè che vi siano due racconti paralleli, quello del sogno manifesto (mascherato, censurato, simbolizzato) e quello del sogno latente (il racconto “vero” che risulta dall’interpretazione o traduzione del primo). Le immagini manifeste del sogno possono invece non esprimere affatto qualcos’altro ma avere valore in se stesse... Come hanno dimostrato vari ricercatori sia all’interno che all’esterno della psicoanalisi... non è vero che il processo primario, di cui il sogno secondo Freud era la tipica espressione, rappresenta una modalità regressiva di funzionamento e che deve trasformarsi nel processo secondario (quello razionale, logico o verbale)... Sarebbe quindi sbagliato tradurre le immagini di un sogno in qualche significato latente dotato di un senso preciso, si rischia in questo modo di ridurre la complessità e distorcere le mille altre sue possibili funzioni.” (Migone, cit.)

Ancora un esempio. Donna, 40 anni.

SOGNO 3

- *Mi sento molto eccitata.*
- *Sono tutta nuda, distesa sul marmo freddo.*
- *Mi sveglio con la sensazione del desiderio.*

Una donna che da sempre si definisce frigida e si è sottoposta a più di una psicoterapia e trattamenti sessuologici. In pochi tratti, il sogno svela che non è il sesso a dover essere risvegliato ma qualcosa di freddo sul quale è disteso il corpo della sognatrice. Un marmo gelido come un tavolo anatomico, un modo di essere “morta” e rassegnata a non muovere i propri affetti, a non reclamare di essere amata come persona e non come oggetto. Quasi consapevole della situazione in cui vive, la stessa persona racconta un sogno della medesima notte.

SOGNO 3bis

- *C’è una bellissima pianta, alta, verde.*
- *Sta in un piccolo vaso, vecchio, brutto.*
- *Io guardo e dico: “Questa pianta dev’essere cambiata e travasata”.*

Una personalità che da più punti di vista potrebbe essere definita isterica, ha il coraggio di andare oltre il raggio di una difficoltà sessuale dichiarata e oltremodo en-

G. Lago - Empatia e sogno

fatizzata per accorgersi di dover superare l'angustia di una mentalità gregaria di significati scontati e riduttivi. La svolta esistenziale sta nel prendere atto proprio di questi limiti (ma anche di quelli di un freudismo mal digerito) per dedicarsi al recupero dell'autostima sulla base di una visione di sé rinnovata e integrata da una ricostruzione biografica che rispetti la qualità umana del soggetto e non imponga improbabili e astratte teorie della mente.

Il problema sessuale verrà superato con la scelta di un partner più affettivo e al contempo più valido, ma il lavoro terapeutico si occuperà di un'insicurezza più consistente che emerge con la conclusione della dispareunia e dà luogo a vissuti angoscianti, come dimostra il sogno seguente.

SOGNO 4 (dopo l'inizio del nuovo flirt)

- *Sto guidando, quando mi accorgo di aver dimenticato il satellitare.*
- *La strada è sconosciuta ma mi ricordo il vano del GPS vuoto e provo angoscia.*

Abbiamo visto in che modo si discosta il nostro modo di intendere il sogno dalla teoria classica che lo vuole come appagamento del desiderio inconscio sessuale, sotto la spinta di istanze pulsionali che premono sull'individuo e gli fanno comporre le immagini oniriche, opportunamente deformate dal lavoro della censura e dal conflitto intrapsichico. Al momento attuale, siamo d'accordo nel ribaltare la frase emblematica di Freud: "il sogno è la via regia all'inconscio", nel modo che ci suggerisce Fosshage (1997): "il sogno è l'espressione regia dell'attività mentale inconscia". Ma, parlando di inconscio, non possiamo non fare riferimento a quanto il metodo della PPI (Psicoterapia Psicodinamica Integrata) riconosce come distinzione tra Protomentale e Pensiero Inconscio.

I due inconsci

PROTOMENTALE

- Inconscio preverbale, presimbolico, preriflessivo, legato alle prime esperienze di vita e alla vita emotivo-affettiva in generale
- Dipende dalla memoria implicita, la quale non permette il ricordo ma consente la riedizione dell'esperienza emozionale in occasione di certi stimoli psicofisici

PENSIERO INCONSCIO

- Inconscio simbolico, prelinguistico, nel quale si formano le immagini mentali, relative alla elaborazione sintetica delle esperienze protomentali
- Dipende dalla memoria esplicita, che comporta la formazione di ricordi autobiografici e la ricostruzione di un'immagine storica del sé

Per cui, di quale attività mentale sarà espressione il sogno? Per il metodo PPI, il sogno è un processo di II ordine (Lago, 2006), ossia il risultato dell'integrazione dei livelli emotivi non mentalizzati (protomentali) con livelli mentali più evoluti (mentalizzati), come il Pensiero Inconscio. La definizione giusta, secondo il metodo PPI, è quella che il sogno sia una fantasia (non nel senso kleiniano che risente ancora della teoria delle pulsioni), ovvero una componente dell'attività cognitiva, anche se si esprime in maniera inconscia.

“Bion dà un impulso alla teoria del sogno come pensiero, superando in modo definitivo il modello neurofisiologico proposto da Freud e ponendo all'origine della vita psichica le passioni e gli affetti suscitati dalle esperienze emotive. In modo quasi diametralmente opposto all'atteggiamento di Freud verso l'emozione, Bion dice che l'esperienza emotiva del rapporto intimo deve essere pensata e capita perché la mente possa crescere e svilupparsi. Bion vede un'interrelazione osmotica tra coscienza e inconscio; e non esclude una visione binoculare che ne integri gli aspetti, dando all'essere umano la possibilità di trasformare le emozioni in pensiero, ossia innanzitutto trasformare le emozioni prima in pensieri onirici espressi in immagini e poi in pensieri verbali. Ponendo gli affetti alla base della conoscenza, Bion può sviluppare il Pensiero Inconscio, in quanto trasformazione di esperienze emotive che sono il significato, ovvero il contenuto dell'esperienza materiale” (Lago, 2002).

Ovviamente, sappiamo come Bion si sia molto piegato al verbo kleiniano, ma è pur vero che ha prodotto una quantità di lavori originali dai quali si evince un'impostazione totalmente alternativa sia al freudismo che alla teoria kleiniana. L'impostazione bioniana, comunque, non è l'unica a rifiutare la teoria classica del sogno. Si può dire che, a partire da Jung, l'idea freudiana sul sogno sia stata la più contestata e ritenuta la meno credibile. I lavori post-freudiani sui sogni degli ultimi tre o quattro decenni sono relativamente pochi. Un motivo potrebbe essere quello che, durante gli anni 1920 e 1930, i primi psicoanalisti hanno avuto la tendenza a privilegiare l'analisi dei sogni. A partire dagli anni 1950, hanno invece accordato un'importanza crescente all'analisi del transfert. Il sogno ha smesso di essere visto come espressione disarticolata delle pulsioni, per diventare comunicazione all'interno della relazione terapeutica, ossia Pensiero Inconscio che emerge dalla drammatizzazione del Lavoro Onirico.

Il metodo PPI

Rifiutando la teoria delle pulsioni, per il metodo PPI non è quindi applicabile il sogno come appagamento di un desiderio. Rimane il Pensiero Inconscio, non più come espressione delle pulsioni, ma come prodotto della mentalizzazione quale sintesi delle immagini mentali derivate dalle esperienze emotivo-affettive e intersog-

G. Lago - *Empatia e sogno*

gettive. Sogno è quindi pensiero espresso secondo modalità non verbali (non è *logos* ma è *idea*).

Nei sogni c'è la drammatizzazione delle dinamiche vissute dal sognatore. Gli elementi protomentali sono contenuti nel contesto narrativo delle immagini oniriche. Quando il Protomentale è slegato o più o meno congruo con la struttura narrativa del sogno, si può cogliere il disturbo della mentalizzazione e ipotizzare un ambito diagnostico. La qualità del *piano narrativo*, dell'*espressione estetica*, della *componente affettiva* (i tre elementi del sogno) deve essere valutata complessivamente e inquadrata nella struttura della personalità del soggetto.

Le eventuali associazioni hanno lo scopo di confermare le intuizioni che provengono dai tre elementi del sogno. Il latente del sogno sono le idee del soggetto e non le sue "pulsioni". Se per pulsioni volessimo indicare le emozioni, esse si troverebbero già nel contesto onirico, senza inutili e dispersive ricerche associative frammentarie.

Ritorniamo all'approccio empatico del sogno con un altro esempio (Caprilli, Carleschi, Lago, 2002). Uomo, 37 anni:

SOGNO 5

- *Mi trovo all'interno di un tunnel lungo e buio, vicino a me ci sono dei bidoni di kerosene.*
- *Allo sbocco del tunnel ci sono dei malviventi, uno di questi ha una pistola e spara.*
- *Colpisce un tubo che passa sopra la mia testa, sulla volta del tunnel, il tubo scoppia, esce tanto vapore, scoppiano anche i bidoni di kerosene e tutta la galleria è in fiamme.*
- *La scena cambia, sono davanti ad un grande acquario con delle alte pareti di vetro come l'acquario di Genova.*
- *Dentro ci nuotano tante creature marine e tra queste c'è anche una grossa tartaruga.*
- *Lo scoppio del tunnel fa saltare il vetro dell'acquario e dappertutto c'è acqua e vapore.*
- *La rottura del vetro libera la tartaruga, ma vedo che non si è fatta niente e sta bene.*

Il soggetto possiede una notevole capacità rappresentativa, tale da segnalare, attraverso la narrazione onirica, la sua condizione attuale di distacco e difesa nei confronti della realtà. Alla ricerca di una forma di autosufficienza, il soggetto ha operato una specie di reinfetazione, ben espressa nel tunnel, fornito di "bidoni di kerosene", ossia propellente, frutto di una degradazione subita dal contenuto dell'oggetto primario costituito dal seno materno. L'onnipotenza del provvedimento autodifensivo è però minacciata da chi dall'esterno colpisce il soggetto, esprimendo le di lui istanze persecutorie, già manifestate nel colloquio clinico. L'azione "aggressiva" dei "malviventi" mette in crisi la struttura difensiva del soggetto, facendogli scoppiare ciò che

passa sulla sua testa ma anche dentro la sua testa, provocando quella che potrebbe rappresentare una prima crisi dell'equilibrio narcisistico.

In questa prima parte del sogno si assiste, quindi, al crollo di una reinfetazione che il mondo esterno ha sufficientemente contrastato anche se, nei confronti di coloro che non sono assimilati al suo mondo interno, il soggetto ha sviluppato idee persecutorie.

Nella seconda parte del sogno, vediamo come il soggetto rappresenta la sua nuova condizione difensiva, improntata più all'ambivalenza tra una modalità "reinfetante" e una modalità più aperta e disponibile all'ambiente. La tartaruga, un po' acquatica, un po' terrestre, emerge dallo scoppio del tunnel e dalla rottura di un vetro contenitivo e isolante nei confronti della realtà. Il soggetto, benché traumatizzato dal crollo della struttura autistica, trova modo di apprezzare la nuova situazione e si colloca in una dimensione narcisistica, ma non schizotipica, "sentendosi libero" e contento di poter fare a meno di un rigido contenimento divenuto il vero problema da risolvere, e la dissoluzione del quale, una volta superata l'angoscia catastrofica, è fonte di benessere.

Nell'analizzare il sogno precedente, non abbiamo fatto altro che tentare di ricostruire un pensiero e una visione del mondo e di sé che il sognatore ci presenta con il linguaggio onirico. Solo rifiutando il modello pulsionale e rivalutando il modello relazionale della mente (teoria delle relazioni oggettuali), l'indirizzo psicodinamico recupera la storia personale, affettiva ed emozionale del soggetto. Il sogno è di per sé *simbolopoietico*, poiché trasforma simbolicamente esperienze all'origine presimboliche (protomentali), e conseguentemente permette la verbalizzazione di esperienze all'origine preverbalì. Anche senza il ricordo, il sogno può rendere pensabili le emozioni passate depositate nella memoria implicita. Il Protomentale, integrato narrativamente nella scena del sogno, appare nella rappresentazione teatrale onirica e può essere accessibile all'interpretazione. Il sogno è come la rappresentazione teatrale della vita interna, ma si tratta di un teatro che ha lo scopo di generare significati. Ricorrendo alla metafora teatrale, Meltzer (1984) introduce una ricerca formale nella teoria del sogno. Nel linguaggio onirico sono presenti una forma linguistica simbolica, che è simile alle espressioni pre-verbali dei bambini, ed è fatta prevalentemente di gesti e suoni, come danza e canto, non completamente traducibili nel linguaggio verbale; e una forma plastica simbolica, consistente nelle immagini dense di significato.

Colui che ascolta il paziente osserva l'immagine che appare nella sua immaginazione.

"Si potrebbe affermare con forza di argomenti che egli permette al paziente di evocargli, dentro se stesso, un sogno" (Meltzer, cit.).

Bion (1962) sosteneva che, attraverso la struttura narrativa della funzione-alfa, il pensiero dimostra una sua coerenza e consequenzialità.

G. Lago - Empatia e sogno

Meltzer riconosce nel sogno degli elementi simbolici che, posti in una struttura narrativa, esprimono significati attraverso immagini, non tutti traducibili in parole.

Esiste, dunque, un linguaggio onirico affine formalmente alla comunicazione artistica, come il linguaggio della poesia, della pittura, della musica, della danza, ovvero esiste una qualità estetica delle immagini oniriche, che risale alle esperienze emotive primarie fatte in epoca pre-verbale.

Sia la coerenza della struttura narrativa del Pensiero Onirico, sia la qualità estetica del sogno, ci permettono, quindi, di valutare le produzioni oniriche dei nostri pazienti.

Il far riferimento a una funzione creativa per la nascita del Pensiero Onirico non è per noi motivo di attestarci in una posizione animistica o vitalista, per cui il Pensiero Inconscio nasca miracolosamente da una reazione a catena di tipo biologico, come dal big-bang nasce il mondo.

Come è confermato dalle ricerche sperimentali sul neonato, quest'ultimo, come l'uomo adulto, deve apprendere dall'esperienza.

Il neonato necessita di un aiuto per condensare le immagini che danno poi luogo ai sogni, ossia alla forma elementare del Pensiero Inconscio destinato a svilupparsi in maniere sempre più evolute passando per il mito, l'arte, fino al Pensiero Verbale.

Occorre che si realizzi in modo adeguato il processo di mentalizzazione, cioè che le immagini mentali, frutto dell'elaborazione delle relazioni significative, si possano configurare in altro modo, seguendo una tendenza creativa che dà luogo alla formazione di fantasie, ossia immagini relativamente indipendenti dall'effettiva esperienza di interazione con l'ambiente.

I sogni sono un esempio concreto della capacità produttiva del Pensiero Inconscio, in grado di fondere immagini mentali e fantasie. Le fantasie sono elementi agiuntivi dinamici, per cui il soggetto arricchisce con un apporto personale creativo ciò che viene elaborando dalle esperienze emozionali ed affettive dovute all'esterno, pervenendo così ad una forma originale di simbolizzazione. Data la notevole complessità del lavoro della memoria esplicita nella costruzione di fantasie, non è possibile ipotizzare questo genere di produzioni se non successivamente al primo anno di vita, ovvero quando è possibile parlare di relativo completamento della maturazione del SNC. La costruzione di fantasie coincide, quindi, con lo sviluppo omogeneo della struttura cerebrale (ippocampo) fortemente influenzata dalle esperienze ambientali di tipo affettivo interumano. La memoria implicita, legata al sistema limbico, è quella relativa agli avvenimenti di tipo emozionale, avvenuti in un'epoca in cui il processo di mentalizzazione è ancora agli inizi ed è spiccato il funzionamento Protomentale, i cui prodotti non sono fantasie (Nir e Tononi, 2010).

Il nesso tra sogno e mentalizzazione porta la Psicoterapia Psicodinamica Integrata a stabilire una sostanziale identità tra Pensiero Inconscio e sogno.

Già, con questo, ci rendiamo conto di oltrepassare la visione freudiana del sogno guardiano del sonno. Per Freud, i pensieri del sogno derivano dai residui diurni della veglia e dal legame che questi stessi residui intrattengono con i ricordi infantili del soggetto, in modo tale che “i pensieri del sogno vengono considerati anteriori all’esistenza del sogno stesso” (Meltzer, cit.). Le notizie dei sogni, per Freud, a causa del preconetto sull’origine nella veglia di tutti i pensieri onirici, provengono dal lontano rimosso infantile ma non dicono assolutamente niente.

Per quanto ci riguarda, prima ancora di articolare un’interpretazione, traiamo dall’ascolto dei sogni importanti informazioni sulla capacità di pensiero del sognatore, quanto a coerenza e integrità, così pure sul suo modo di impostare l’esperienza estetica nel mondo. Il nostro parlare eventuale, successivo all’ascolto del sogno stesso, dovrà tenere conto della modalità teatrale della rappresentazione onirica della vita interna. Dovremo intervenire, come ci suggerisce Meltzer, con immagini sulle immagini, come se anche noi, interpretando i contenuti, dovessimo entrare nello scenario del sogno prendendoci la libertà di modificare le storture, le incoerenze, le bruttezze del contesto formale simbolico che il sogno ci presenta.

Il lavoro con i sogni diventa pertanto propedeutico alla realizzazione di un livello accettabile di mentalizzazione ed acquisizione di capacità simboliche che possono esprimersi nel pensiero cosciente.

Interpretazione come costruzione

Riprendiamo a *costruire* l’interpretazione di un sogno, così come lo stesso Freud ci invita a fare in un breve eccezionale lavoro di metodologia del 1937.

Lo stesso uomo del sogno 5.

SOGNO 6

- *Sembra una prova di abilità con un mio amico che mi dice: “ Sai , io a casa vivo con miliardi di insetti dappertutto”.*
- *“E che ci vuole?” dico io. Bene, all’improvviso la mia casa al mare, quella dove stavamo quando ero piccolo, si riempie di miliardi di larve, insetti, formiche ma soprattutto piccoli scarafaggi a forma di grossi pinoli, con una corazza color argento metallico...*
- *Io provo a stare con questi insetti per un po’ ma poi alla fine sbotto, sono dappertutto, anche addosso, nei vestiti, nei capelli, sulle mani, io cerco di schiacciarli ma ritornano.*
- *Con fatica riesco a toglierne il più possibile e poi esco fuori di casa e chiudo la porta.*
- *Mi servirebbe una cuffia per proteggermi i capelli, un tizio fuori della porta mi*

G. Lago - Empatia e sogno

offre un completo di cuffie, una bianca, una nera e una rossa; prendo quella nera, guardo che non ci siano dei buchi che possano entrare gli insetti, me la infilo e rientro nella casa.

- *A questo punto ho un colpo di genio: alcool e fuoco!*
- *Spargiamo tutto l'alcool da cucina, quello che serve per fare i dolci, lo spargiamo dappertutto.*
- *Gli insetti si radunano e cominciano a bere questo alcool, ma non possiamo dare fuoco perché tutta la casa andrebbe bruciata, così ho un'altra idea: davanti a me sul muro ci sono due grandi pannelli di legno chiaro, sono come delle cornici di quadri senza il quadro e con delle liste che li dividono anche al centro.*
- *Voglio far andare tutti gli insetti sul pannello e così batto con un bastone su uno dei pannelli e gli insetti lasciano il soffitto e le intercapedini e si dirigono tutti lì, ma mentre batto sul legno vedo che sono così tanti che li devo schiacciare, così provo ad ucciderne un po' con i piedi, ma quelli che schiaccio e che stanno nella parte inferiore del pannello sono bianchi e assomigliano a delle grosse mandorle sbucciate, infatti quando li schiaccio si trasformano in una specie di salsa bianca, come della farina umida.*
- *Insieme a mia madre, diamo fuoco ai pannelli e muoiono tutti.*

Il soggetto fa una sfida con se stesso, anzi col suo falso Sé, esibizionista e indifferente, in grado di apparire normale, nonostante la frammentazione, evidenziata dai “miliardi di insetti” che riempiono la sua casa. La sfida si svolge nella casa al mare della sua infanzia, periodo nel quale è comparsa la frammentazione come disturbo del pensiero innanzitutto inconscio. Il soggetto dimostra i tentativi messi in atto per fronteggiare questo disturbo del pensiero.

Dapprima la noncuranza, poi l'alternativa delle tre cuffie, tra cui egli sceglie quella nera, che a differenza delle altre due (cuffie colorate dagli affetti) gli sembra priva di buchi, impenetrabile come l'onnipotenza del pensiero e l'idea delirante. Poi, ecco la comparsa di un'oralità cieca (*alcool e fuoco*) ma sufficiente per contrastare la frammentazione e costituire una prima organizzazione del pensiero (*le cornici*), nella quale si realizza una coesione iniziale, che in seguito porta alla scomparsa degli insetti e alla loro trasformazione in mandorle e nella “salsa bianca” (contenuto del seno materno). Infatti, la madre compare di persona nel sogno e nella vita reale del soggetto, come elemento determinante di coesione del Sé e unico fondamentale legame di attaccamento.

A questo punto, è possibile tentare di sistematizzare l'approccio empatico al sogno che proponiamo, cominciando a chiarire che cosa intendiamo per Pensiero Onirico.

Nel sogno, il soggetto realizza una sintesi espressiva e rappresentativa che ci porta in contatto col suo pensiero (Pensiero Onirico).

La caratteristica del Pensiero Onirico è di esprimersi in:

- 1) *forma narrativa*, attraverso immagini composte a partire da ricordi autobiografici.
- 2) *forma estetica*, attraverso connotati configurativi, quali forme, dimensioni, colori, presentati in maniera allusiva e rappresentativa.
- 3) *forma affettiva*, attraverso tonalità emotive e vissuti più o meno in sintonia con la rappresentazione.

L'importante interrelazione tra pensiero e sogno, valorizza ancor di più il livello mentale di secondo ordine che abbiamo definito Pensiero Inconscio e offre un punto di repère per il lavoro interpretativo della PPI. Ovviamente, così come il sogno si presenta in una personalità non patologica, esprimendo il Pensiero Inconscio del sognatore, allo stesso modo si presenterà in una personalità patologica, esprimendo il *disturbo del pensiero inconscio* del sognatore.

Il lavoro interpretativo dei sogni costituisce parte importante della seconda fase terapeutica detta *Fase Interpretativa* della PPI (Lago, 2006).

Attraverso la valutazione e verbalizzazione del Pensiero Onirico, è possibile individuare e curare, sia il disturbo del processo di mentalizzazione (azione terapeutica che inizia già nella prima fase della PPI, detta *Empatica*), sia il difetto di fantasia, come specifica difficoltà legata a eccesso di insicurezza nelle relazioni di attaccamento e conseguente difficoltà a sintetizzare nuove immagini mentali, espressione di un'attività di pensiero personale (ivi).

In appoggio a queste affermazioni, non c'è solo la ben nota posizione bioniana ma altri punti di vista, ad esempio in campo cognitivo.

“...prenderemo in considerazione la teoria di Foulkes (1985). Il sogno è considerato una forma di pensiero, in quanto richiede di elaborare le conoscenze acquisite nella veglia, conoscenze che possono avere natura concettuale (semantica) o personale (episodica). Esso viene prodotto a partire da un'attivazione diffusa e più o meno casuale di elementi di memoria, priva di scopo e in assenza di input proprio ed esteroceettivi. Anche le immagini oniriche più insolite vengono costruite trasformando ciò che è archiviato nella base di conoscenza del sistema cognitivo. Foulkes, adottando una concezione simbolica della conoscenza, spiega gli aspetti di novità del sogno come ricombinazioni degli attributi elementari che costituiscono le unità di base della conoscenza concettuale” (Carassa, Tirassa, 2004).

Approccio empatico al sogno: Piano Narrativo

Procediamo, quindi, con l'approccio empatico al sogno con una prima considerazione sul materiale onirico, riguardante il Piano Narrativo (PN), il quale comporta l'osservazione del percorso narrativo, riguardante il senso della comunicazione non

G. Lago - *Empatia e sogno*

verbale. Non è tanto importante che i passaggi siano logici ma che abbiano un senso compiuto dall'inizio alla fine. Quando il PN è evidente, esso risalta in modo chiaro e permette di connettere la rappresentazione onirica con significati presenti nell'attualità mentale del soggetto (Pensiero Inconscio). La constatazione di un PN scadente evidenzia sempre un disturbo più o meno grave del processo di mentalizzazione.

Donna, 30 anni.

SOGNO 7

- *Sono insieme a mia madre nella casa dove ho vissuto fino a 18 anni.*
- *Siamo nel salone, dove c'è un vaso di piante, abbastanza grande, pieno di vermi: alcuni bianchi piuttosto grandi, altri marroni, ancora più grandi, quasi come serpenti.*
- *Per uccidere quelli marroni non basta tagliarli a metà, occorre tagliargli la testa.*

In questo sogno, il piano narrativo sembra all'inizio ben organizzato. Esprime il contesto dell'attaccamento, la relazione con la madre nei primi diciott'anni. Poi, in pieno salone, l'emergenza di elementi protomentali, ossia emozioni non mentalizzate ed esperienze traumatiche non elaborate, che spezzano il racconto, quasi un'invasione di campo da parte dei vermi, la traccia di una frammentazione psicotica dalla quale si esce separando la testa dal corpo. Non basta, infatti, una semplice scissione, occorre che il pensiero raggiunga una completa astrazione.

La stessa donna riesce a essere più organizzata nel piano narrativo di un altro sogno, pur evidenziando lo stesso disturbo di mentalizzazione.

SOGNO 8

- *Una mia amica che sta a Londra si trova in una camera da letto matrimoniale e non riesce a dormire, perché ha tanti fantasmi intorno.*
- *Inizia a gocciare sangue dal soffitto e la macchia diventa sempre più grande.*
- *All'inizio il sangue cade in terra, poi dentro una ciotola che io raccolgo col sangue dentro.*
- *Quando poi sposto la ciotola il sangue che era dentro diventa latte.*

Il racconto, nel quale la componente affettiva è molto presente, con l'insonnia, i fantasmi e il sangue che cade in terra dal soffitto, si snoda tuttavia in termini narrativi, fino a concludersi in maniera meno disperata e disorganizzata. Una ciotola, infatti riesce a contenere emozioni e affetti non mentalizzati (il sangue), restituendo la capacità di succhiare (intuire), cioè cogliere qualcosa di meno astratto e inquietante.

Vediamo un sogno nel quale la coerenza narrativa è mantenuta dall'inizio alla fine. Uomo, 25 anni.

SOGNO 9

- *Vado in macchina con tre amici nella casa di campagna di Laura, ragazza che mi piace.*
- *Là trovo lei e un'altra ragazza, che somiglia a una bella brasiliana che lavorava con Fazio a "Quelli del calcio".*
- *C'è un ragazzotto un po' intraprendente che le gira intorno.*
- *La brasiliana si sdraia a pancia sotto e mi chiede di spalmarle la crema sulla schiena.*
- *Non mi faccio pregare, e procedo, finché la ragazza si alza e mi mostra i seni nudi.*
- *Allora, arriva il ragazzotto che si mette a baciarla.*
- *Dopo, mi trovo a parlare con la madre di Laura, che sembra una psicologa e mi dice che sono stato violento, non con la figlia ma con me stesso, perché non ho provato un approccio con Laura.*
- *Infatti, mi fa capire che avrei dovuto tentare un approccio anche se Laura mi avesse respinto.*
- *Infine, mi ritrovo sulla macchina e penso che ritornerò a casa con gli amici.*
- *Lo sportello si apre e invece sale Laura e proseguiamo da soli.*

Se togliamo il lieve sdoppiamento tra Laura e la bella brasiliana, tra se stesso e il ragazzotto intraprendente, il senso corre lungo il sogno a indicare il conflitto del quale già nel racconto onirico il sognatore è consapevole, fino a farne interprete una madre psicologa che lo spinge a non tirarsi indietro e agire il suo desiderio per la figlia. Basta questa onestà con se stesso e l'acuta capacità di individuare la propria "violenza", per concludere il sogno con una splendida sintesi dialettica.

Il PN costituisce il primo elemento del sogno, la sua struttura organizzata, l'impianto fondamentale che sostiene e inquadra gli altri elementi (affettivo ed estetico) non meno importanti ma altrettanto necessari, i quali costituiscono l'intera rappresentazione, più simile allo scenario teatrale in tre dimensioni, in cui alla componente visiva si aggiunge quella corporea e soggettiva, che a quello filmico, che consente una visione più piatta e distaccata.

"La scena del sogno, l'idea di messa in scena, suggerisce un'organizzazione spaziotemporale dell'inconscio, strutturalmente diversa da quella della realtà oggettiva. Le vicissitudini del sogno hanno uno svolgimento, come la vita diurna, ma all'interno di un ritmo e di una grammatica che possiedono un andamento e una logica propri, come in una pièce teatrale. Lo spazio in cui si svolge questa avventura onirica, come lo spazio della scena teatrale rispetto a quello piatto dello schermo cinematografico, è tridimensionale, ovvero corporeo" (Resnik, 1982).

G. Lago - Empatia e sogno

Solo il PN pienamente sviluppato ed espresso riesce a includere gli altri elementi (la componente affettiva e l'espressione estetica), che altrimenti (vedi sogni 6 e 7) proporrebbero una dissociazione sempre più marcata fino alla frammentazione (psicotica).

Approccio empatico al sogno: Espressione Estetica e Componente Affettiva

La scena onirica può essere rappresentata in tanti modi che esprimono la capacità di disporre nello spazio gli elementi della realtà che il soggetto ha vissuto ed elaborato mentalmente. Il senso dello spazio e l'Espressione Estetica (EE) sono manifestazioni del grado di integrazione mente-corpo del soggetto e delle vicende che portano ad intaccarlo. L'immagine corporea, infatti, è attività mentale, cioè richiede l'integrità dell'attività di pensiero e la continua sintesi di elementi protomentali in immagini mentali (Lago, 2006).

Nella scena onirica, gli affetti sono presenti come Componente Affettiva (CA) del PN e dell'EE. Gli affetti sono i derivati delle emozioni. Quando il soggetto li avverte nella coscienza vengono chiamati *sentimenti*. Più gli affetti sono integrati nella scena onirica e coerenti con essa, più sono i segni dell'avvenuta mentalizzazione (Lago, 2009). Meno sono integrati (angoscia, incubi, risvegli improvvisi, atmosfere raccapriccianti, catastrofiche, di terrore, di persecuzione, di violenza, ecc.), più esprimono crisi con carenza o blocco del processo di mentalizzazione.

Vediamo alcuni esempi essenziali. Uomo, 50 anni.

SOGNO 10

- *C'è una situazione che coinvolge tutti gli abitanti di questo pianeta: uomini, animali, piante, perché l'acqua è sparita.*
- *L'acqua della terra, ghiaccio, nuvole, oceani non ci sono più.*
- *Il mio pensiero, col quale mi sono svegliato è stato: ma quando torna l'acqua?*

La catastrofe emerge come una constatazione da parte del sognatore, rassegnato a non vivere gli affetti se non come sbalzi d'umore nella cronicità di un grave disturbo di personalità. Gli elementi della natura, che potrebbero comporre un PN espressivo e sufficiente a delineare la propria esistenza, sono assenti. L'acqua, fonte di vita, è sparita e il mondo è fermo. Il pensiero del risveglio restituisce al sognatore la sua umanità. Un pensiero, appunto e non una domanda semplice. Una domanda che contiene una risposta e una speranza: l'acqua che c'è stata può tornare, non si sa quando, ma forse tornerà.

In un altro sogno, questi contenuti si riveleranno meglio, in corrispondenza con

una fase del disturbo che vede la persona più adeguata e organizzata nelle relazioni familiari e sociali.

SOGNO 11

- *Vedo 4 donne tutte nude su una spiaggia, distese a prendere il sole.*
- *Due hanno un colorito sul giallo acceso, le altre due sul grigio terra.*
- *Io dico che le prime due sono cinesi e le altre due giapponesi.*
- *Una delle due sul grigio mi si avvicina, quasi vis a vis.*
- *Poi, cambia scena e vedo un giardino illuminato dal sole. Quindi mi sveglio.*

Nella breve scena onirica, gli elementi del sogno (PN, EE, CA) si riconoscono e si integrano, pur rivelando la struttura di personalità polarizzata tra il grigio (coscienza e concretezza) e il giallo (emozioni e affetti). C'è una spiaggia, col mare (l'acqua è tornata) e il sole. La nudità delle donne, immediata e disinvolta, è attenuata dal loro essere esotiche e distanti. Fino a quando una di loro entra nell'area intima del sognatore e gli presenta il volto. Tanto basta a illuminare un giardino che forse era privo di luce e di calore.

Vediamo un altro esempio di come EE e CA richiedano la presenza di un PN che costituisca la trama relazionale indispensabile perché il Pensiero Inconscio possa esprimersi in maniera consistente. La donna (30 anni) dei sogni 7 e 8.

SOGNO 12

- *Cammino in una città che in quel momento è deserta.*
- *C'è una musica classica bellissima e piove.*
- *Arriva una ragazza dai capelli rossi e volo via insieme con lei, ma nel momento in cui arrivano delle persone "reali" scendo di nuovo giù.*

Il contesto è la desertificazione della città, nel senso dell'assenza di persone "reali". La splendida musica e la pioggia fanno da cornice al volo immaginario alla Chagall, che unisce la sognatrice a una parte di sé più calda (capelli rossi) ma "irreale", tanto che il volo non regge l'arrivo del mondo umano reale.

Confrontiamo questo con un altro esempio dell'uomo (25 anni) del sogno 9.

SOGNO 13

- *Sto su una nave con mia zia, il figlio e un gruppo di miei compagni di scuola.*
- *Vengo a sapere che c'è una tromba d'aria in arrivo.*
- *Sono preoccupato ma poi non arriva.*
- *Qualcuno dice che però era un falso allarme e che prima o poi arriverà.*
- *Allora, decido di attaccarmi all'albero maestro con delle corde, così sono sicuro di non essere trascinato via.*

G. Lago - Empatia e sogno

- *La tromba d'aria passa ed io rimango attaccato, ma dicono che è solo una prima ondata.*
- *Scendo sul ponte della nave e vedo che i miei amici si sono rifugiati in una cabina, cosicché li esorto ad uscire per non essere trascinati via dal vento.*
- *Ci rifugiamo a poppa, dove c'è un marinaio esperto che ci fa riparare dietro una grande scialuppa di salvataggio, dicendoci di tenerci stretti alle funi e assicurandoci, data la sua grande esperienza di tempeste.*
- *La tromba d'aria passa e quasi non ce ne accorgiamo.*

In poche battute, il PN presenta i passaggi adeguati, atti a esprimere la situazione esistenziale del sognatore, affetto da crisi d'ansia somatizzata e non ancora uscito da una lunga adolescenza.

Novello Ulisse, il sognatore affronta la tromba d'aria (ansia somatizzata) che crea problemi più per la sua imprevedibilità che per la sua consistenza. Sullo sfondo, una figura materna (la zia) e i compagni (il gruppo dei coetanei nel quale è socialmente integrato). Una figura paterna (il terapeuta), marinaio esperto, consiglia salde funi e robuste scialuppe di salvataggio, invece di comode cabine alla mercè del vento. Così la tromba d'aria passa e non fa danni né incute paura. Il racconto è ricco di EE e CA perfettamente inserite nella trama narrativa, cosicché il Pensiero Inconscio del sognatore emerge lineare e consequenziale senza schemi, sostenuto da elementi rappresentativi (metaforici) e di fantasia.

Dall'empatia alla tecnica

Le premesse dalle quali siamo partiti non possono che spingerci al tentativo di organizzare i cardini di un lavoro sui sogni, che tenga conto delle attuali conoscenze scientifiche (vedi intervista prof. Oliverio). Fosshage (1997) elenca almeno sette regole tecniche sulle quali non possiamo che convenire:

- 1) "...ascolto molto attento dell'esperienza del paziente durante il sogno...ivi".

È la chiave empatica che abbiamo proposto. Ciò che interessa è il sogno come esperienza, non il doppio binario del manifesto e del latente.

- 2) "...ampliare l'esperienza del sogno del paziente...ivi".

Il sogno va scandagliato, spingendo il paziente a prendere atto della sua produzione e del significato che al racconto onirico egli stesso attribuisce, come lo sarebbe uno sceneggiatore con il suo *script*.

3) "...le immagini del sogno non devono essere tradotte, ma devono essere comprese nel loro contenuto metaforico e tematico...ivi".

Se il sogno è Pensiero Inconscio, non merita traduzione ma espressione verbale che lo spieghi in un linguaggio diverso da quello delle immagini. L'idea di una scena onirica approntata dal sognatore ci introduce ai significati e ne rivela l'idea conduttrice, che muove i temi e i personaggi sulla scena.

4) "...conclusa l'elaborazione dell'esperienza onirica, essa venga collegata alla vita reale...ivi".

Chiarito che la mente non è isolata, non è possibile credere che il sogno, in quanto produzione attuale si riferisca sempre ad arcaiche situazioni infantili o tormentati conflitti con le istanze inibitorie del soggetto. Il qui e ora del contesto relazionale della psicoterapia riguarda anche la produzione onirica, in quanto processo di mentalizzazione inconscio.

5) "...l'interpretazione del sogno viene costruita...da paziente e analista insieme...ivi".

Il lavoro comune di ricerca di significato, per la presa in considerazione del Pensiero Inconscio del paziente, è un chiaro segno della consapevolezza dell'interpretazione come costruzione comune.

6) "...il contenuto del sogno non deve avere sempre un riferimento diretto col transfert...ivi".

L'idea di insinuare la relazione transferale in ogni produzione inconscia del paziente è un vecchio ferro del mestiere del carisma in psicoterapia (Lago, Tropeano, cit.). Occorre non sminuire l'esperienza onirica del paziente e quindi non ricondurre ogni comunicazione inconscia al transfert, contribuendo a ridimensionare così anche l'egocentrismo del terapeuta.

7) "...i sogni possono essere utili nell'analisi o nella psicoterapia psicoanalitica di qualunque paziente, indipendentemente dai suoi disturbi...ivi".

Smentita la diceria freudiana che il lavoro sui sogni potesse minare il funzionamento della mente precaria degli psicotici. È dimostrata, nei disturbi gravi di personalità, l'importanza della funzione organizzativa del Pensiero Inconscio, ai fini di favorire il processo di mentalizzazione implicito ed esplicito (Lago, 2009).

G. Lago - *Empatia e sogno*

Sequenza narrativa all'interno di una serie di sogni

Concludiamo con una serie di sogni i quali, presi uno per uno, presentano vari disturbi del processo di mentalizzazione, ma, presi in sequenza, rivelano un movimento che riempie di significato il lavoro psicoterapeutico.

La donna dei sogni 7, 8 e 12.

SOGNO 14

- *In una stanza vuota, con il pavimento di maiolica (bianca e celeste), c'è una ragazza in piedi che parla con me e mi mostra le teste mozzate di due donne.*
- *Poi, intorno vedo affiorare tanti vermi e cerco di schiacciarli.*

SOGNO 15

- *Intorno a me ci sono tutte le persone che conosco e tanti steccati.*
- *In ogni steccato c'è un cavallo, in uno steccato diverso ci sono le persone.*

SOGNO 16 (tre giorni dopo)

- *Vedo tanti granchi neri sotto di me. Hanno gli occhi bianchi.*
- *Camminando ne schiaccio alcuni.*

SOGNO 17 (dieci giorni dopo)

- *Vedo due lumache.*
- *Sto per mangiarle tutte e due. Poi, mi accorgo che una è viva e la lascio stare.*

SOGNO 18 (circa un mese dopo)

- *Mi vedo lunghe rughe accanto agli occhi, e queste rughe sanguinano.*

SOGNO 19

- *Mi accorgo che posso vedere nitidamente senza occhiali né lenti a contatto.*

Al sogno 14, come al sogno 7, siamo in piena frammentazione psicotica, che emerge dopo la verifica delle due teste tagliate (se stessa e la madre). I vermi "affiorano" e schiacciarli è un'inutile fatica.

Al sogno 15, il distacco è assoluto, così come la polarizzazione. Vita animale e vita umana definitivamente isolate da steccati non solo culturali.

Al sogno 16, il distacco è ancora presente, come pure la frammentazione. Il nero della corazza dei granchi fa da contraltare al bianco di occhi privi di pupilla, i quali non potranno mai vedere. Tuttavia, la sognatrice ne schiaccia solo alcuni, lasciando intendere che la cecità non sia assoluta.

Al sogno 17, i granchi neri sono già divenuti due simpatiche lumache. Una sola è viva e non sarà distrutta dalla bocca sadica della sognatrice.

Al sogno 18, la sognatrice finalmente si osserva e nota lunghe rughe intorno agli occhi evidentemente aperti. Dalle rughe, solchi aridi, scorre un sangue che esprime una vita e un calore insoliti.

Il sogno 19 conclude la sequenza in modo essenziale ed inequivocabile. Quegli occhi adesso vedono. La frammentazione è finita, anche se la nitidezza è solo esame di realtà corretto e potrebbe sfociare in grave depressione se rimanesse troppo lucida.

Bibliografia

- Bion W. (1962) *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma 1988.
- Caprilli P.M., Carleschi A., Lago G. (2002) *Analisi dei sogni e disturbi di personalità: storia di un caso*. In *Sonno, sogno e psicopatologia*, a cura di Balbi A. Lago G., Petrini P., SEU, Roma 2004.
- Carassa A., Tirassa M. (2004) *Essere nel mondo, essere nel sogno*. In *Sogni e Psicoterapia* a cura di G. Rezzonico, D. Liccione, Bollati Boringhieri, Torino.
- Fosshage J.L. (1997) *The organizing functions of dream mentation*. *Contemporary Psychoanalysis*, 33: 429-458.
- Freud S. (1899) *L'interpretazione dei sogni*. OSF vol.3. Bollati Boringhieri, Torino 1989.
- Freud S. (1937) *Costruzioni nell'analisi*. OSF vol.11. Bollati Boringhieri. Torino 1989.
- Lago G. (2006) *La Psicoterapia Psicodinamica Integrata: la basi e il metodo*. Alpesitalia, Roma.
- Lago G. (2009) *Curare con la mentalizzazione*. *Psicologia Contemporanea*. Lug.-Ago. n. 214.
- Lago G., Petrini P., Balbi A. (2002) *Pensiero e sogno nei disturbi di personalità*. In *Sonno, sogno e psicopatologia*, a cura di Balbi A. Lago G., Petrini P., SEU, Roma 2004.
- Lago G., Tropeano G. (2010) *Psicoterapia e carisma*. *Mente e Cura*, n. 1-2.
- Lalli N. (2008) *Dal mal di vivere alla depressione*. Magi, Roma.
- Meltzer D. (1984) *La vita onirica*. Borla, Roma 1989.
- Migone P. (2005) *Come la psicoanalisi contemporanea utilizza i sogni*. In *Per una nuova interpretazione dei sogni* a cura di E. Benelli. Moretti e Vitali, Bergamo 2006.
- Nir Y., Tononi G. (2010) *Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology*. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(2):88-100.
- Resnik S. (1982) *Il teatro del sogno*. Bollati Boringhieri, Torino 2007.
- Storolow R.D., Atwood G.E. (1982) *Psychoanalytic phenomenology of the dream*. *The Annual of Psychoanalysis*, vol.10.

Cinema

a cura di Tiziana Liverani

*Il filo rosso che lega i tre film che presentiamo in questo numero della rivista *Mente e Cura* è sicuramente il modo, con cui la narrazione cinematografica possa essere la metafora, una forma di linguaggio più diretto ed efficace per la rappresentazione degli umani dolori e delle quotidiane difficoltà comunicative che si incontrano nelle relazioni e tra le generazioni. Quella tra il padre e il figlio di "Come Dio comanda", le loro difficoltà comunicative, la loro ambigua relazione fatta di ruoli genitore-figlio non definiti. Passando per "Spider" la storia di Dennis, paziente psichiatrico appena uscito da un ricovero. Nel film viene narrata a ritroso la sua storia di vita, il difficile ed ambivalente rapporto materno nella rivalità con la figura paterna, verso la quale nutre sentimenti di rivalità e repulsione, che condurranno Dennis verso un percorso psicotico. Ancora il ruolo femminile, inconsistente, visto solo nella stigmatizzazione della donna oggetto di desiderio in "Come Dio comanda" o nel caso di "Un'altra donna" là dove il ruolo femminile occupa uno spazio di tutto rispetto dal punto di vista professionale, ma che non riesce ad emergere e ad avere la stessa valenza nella vita di coppia, dove la personalità ambigua e narcisistica del marito la schiaccia, schiacciando profondamente anche il suo ruolo sessuale. All'interno di tale rubrica ospitiamo in questo numero un breve articolo dal titolo: "Arte e Sogno" scritto da Valentina Bernabei che pone l'accento su come il sogno abbia trovato spazio nell'arte e quindi anche nel cinema. Un percorso che va da F. Fellini a Dalì dove la linea che separa reale ed immaginario sia sottile e dove l'arte stessa sia vista come sogno, narrazione, comunicazione. Sfaccettature diverse di un unico comun denominatore: la vita e il suo prepotente bisogno di comunicare.*

COME DIO COMANDA (2008)

(un film di Gabriele Salvatores, tratto dall'omonimo romanzo di Niccolò Ammaniti)

Rino Zena (Filippo Timi) vive con suo figlio Cristiano (Alvaro Caleca) in una casa fatiscente ai margini del contesto cittadino e della società; l'uomo vive di espedienti dopo aver perso l'impiego di operaio presso una cava di marmo e trascorre le giornate con l'amico "Quattroformaggi" (Elio Germano), un soggetto che, verosimilmente, a causa di una folgorazione subita sul luogo di lavoro, versa in una condizione psichica di ritiro autistico con episodi di frammentazione psicotica.

Mentre il personaggio di Rino si estrinseca con agiti, condotte provocatorie ed aggressive, modalità esternalizzanti, Quattroformaggi conduce buona parte della sua esistenza isolato in un garage popolato solo dai bizzarri personaggi inanimati di un

presepe e dall'immagine televisiva di un'attrice pornografica che veste i panni di un'improbabile Cappuccetto Rosso.

La crescita di Cristiano appare, perciò, inscritta in un contesto diadico inadeguato ed estremamente mutevole: il padre lega a sé il figlio con intense e ripetute situazioni di "doppio legame", lo incita ad avere atteggiamenti violenti e aggressivi e poi ne punisce le espressioni, lo attira a sé affettuosamente per poi allontanarlo disgustato, lo offende squalificandone l'individualità e, al tempo stesso, si adopera per mantenerne l'affidamento.

All'interno di questa ambigua relazione diadica, si inserisce fievolemente l'indifeso Quattroformaggi che sembra colludere con la delicatezza del ragazzo, nel proteggerlo dagli eccessi d'ira del padre ma che vive con difficoltà la sua condizione psichica, accompagnato dalla strenua convinzione che Dio comunichi con lui indirizzandone i comportamenti.

Considerando la configurazione triadica che si presenta all'inizio del film si potrebbe ipotizzare che Rino e Quattroformaggi rappresentino il surrogato di una coppia genitoriale in cui il primo assume il ruolo di un padre potente e sadico e il secondo quello di una madre evanescente ed effimera in cui la femminilità è abbozzata in una figura completamente incapace di svolgere la sua funzione di *caregiving* e accudimento.

E sarà proprio l'introduzione di una vera figura femminile a sconvolgere il delicatissimo equilibrio che lega i tre protagonisti del film.

Quando, infatti, una giovane compagna di scuola di Cristiano (Angelica Leo nei panni di Fabiana) apparirà nella vita dei tre con tutta l'esuberanza della sessualità acerba tipica dell'adolescenza, il triangolo costituito inizierà a sfaldarsi dalle basi, anticipando la crisi della configurazione che, seppur maldestramente, si era fino ad allora mantenuta in piedi.

Cristiano inizierà a porre le basi di una prima infatuazione connotata dalla delicatezza di un coinvolgimento mentale più che fisico e il ragazzo si limiterà ad osservare la compagna da lontano; Quattroformaggi, invece, riconoscerà pericolosamente nella ragazza la fisionomia dell'attrice pornografica e cercherà di agire la sua fantasia, alla ricerca di una sessualità carnale che si paleserà sotto forma di una vera e propria violenza sessuale e di un omicidio.

Subito dopo la morte di Fabiana, Rino arriva sul luogo del delitto e comprende la gravità della tragedia che si è consumata ad opera di Quattroformaggi, ma viene colto da un malore e cade in coma. Mentre il vero colpevole si dilegua, Rino giace a terra vicino al corpo della ragazza, ormai esanime: sarà questa la scena che Cristiano troverà e, inevitabilmente, assocerà suo padre all'efferato delitto.

Il ragazzo, quindi, convinto della colpevolezza del padre si occuperà di ripulire la scena del crimine e di occultare minuziosamente ma pietosamente il cadavere in una logica perversa di protezione.

In questa parte del film un'altra figura maschile pretenderà di assumere un ruo-

Cinema

lo materno nei confronti del giovane (Fabio de Luigi, nei panni dell' assistente sociale) ma, come tutte le figure pseudo-femminili dell' intera vicenda, non riuscirà a fornire un *maternage* soddisfacente.

Mentre Cristiano inverte il suo ruolo con quello del padre e si attiva per proteggerlo dall'accusa di omicidio, Quattroformaggi si interroga sul perché il suo Dio mantenga in vita Rino, esponendolo al rischio di essere scoperto.

Stremato dal rimorso e presa coscienza, forse, del fatto che il disegno divino non avrebbe mai collimato con una realtà così oscura e tragica, l'assassino si toglie la vita.

Il suicidio di Quattroformaggi è il cardine su cui si snoderà un processo catartico di riconoscimento: la sua morte, infatti, può essere letta come la soluzione finale di un uomo che, giunto alla consapevolezza dell'inesistenza di un "*deus ex machina*", non riesce a tollerare il peso della propria autodeterminazione.

Solo dopo l'uscita di scena del vero colpevole e il risveglio dal coma di Rino, padre e figlio riusciranno a realizzare un positivo riavvicinamento finale.

In sintesi il titolo profetico del film descrive lucidamente il perpetuarsi di vicende che sembrano esulare dal controllo dei singoli individui agenti, ma che si sviluppano in maniera autonoma, inesorabilmente sottoposte ad un'incombente spada di Damocle.

Il districarsi della trama narrativa del film mostra, inoltre, l'ontogenesi di una relazione diadica padre/figlio immersa in un'aura atemporale e aspaziale che la rende più simile ad un metafisico prototipo patologico che ad una rappresentazione realistica del vissuto dei due protagonisti.

Il vero nucleo di queste vicende è l'"assenza" di una figura femminile matura: i vari surrogati femminili che si susseguono assumono via via forme sublimati ma estremamente imperfette rappresentative di singole caratteristiche femminili, ma mai dotate di interezza e completezza.

Nelle varie parti della pellicola la donna viene sintetizzata prima sottoforma di uno spettro, tanto che la madre di Cristiano non viene mai menzionata, poi sottoforma di un'iconica preda sessuale, come l'adolescente Fabiana o la barista con cui Rino intrattiene un violento rapporto carnale e, infine, come una metamorfosi incompleta ed inadeguata di un prototipo materno, come nel caso di Quattroformaggi e dell' assistente sociale.

Le varie configurazioni diadiche e triadiche che si formano e si sfaldano durante lo svolgersi delle vicende tendono ad essere perennemente instabili, carenti, deficitarie e il giovane Cristiano rimarrà inesorabilmente coinvolto in perverse dinamiche di dipendenza che, se da un lato gli assicurano la prossimità fisica, dall'altro lo invischiano in relazioni macabre prive di empatia e incapaci di evolvere.

Lo stesso appellativo che connota il personaggio di Quattroformaggi, scelto per la sua abitudine a consumare tale tipologia di pizza, è strettamente funzionale solo all'azione compiuta, all'agito, al bisogno, come se il suo pensiero ormai non fosse più connotativo o non valesse nulla.

L'impossibilità di pensare, di riflettere, di metabolizzare le esperienze sembra permeare tutti i personaggi del film sospendendoli in un mondo ad una sola dimensione, privo di opportuni chiaroscuri e di angolature prospettiche.

Tuttavia nelle ultimissime immagini che concludono la vicenda si può ravvisare in Cristiano l'*incipit* di una consapevolezza, di una presa di coscienza che è possibile pensare ad un padre diverso che non dirige e comanda dall'alto, ma che si umanizza nelle fragilità terrene.

Alina Paoletti

* * *

SPIDER

di David Cronenberg (2002)

Basato sull'omonimo romanzo di Patrick McGrath il quale è anche Autore della sceneggiatura, questo film racconta la storia di Dennis "Spider" Cleg (Ralph Fiennes), un uomo appena uscito da un ospedale psichiatrico che cerca di ripercorrere alcune tappe della sua esistenza visitando i luoghi della sua infanzia nella periferia londinese. Dopo il manicomio viene ospitato in una fatiscente struttura riabilitativa gestita dalla signora Wilkinson (Lynn Redgrave), all'interno della quale il riaffiorare dei ricordi farà emergere alcuni episodi drammatici della sua infanzia, il suo rapporto ambivalente con la madre e la rivalità verso la figura paterna per la quale Dennis nutre sentimenti di rivalità e repulsione. La narrazione, intervallata da episodi di vita reale e flashback, descrive la mente frammentata e informe di un uomo, all'interno della quale lo spazio e il tempo hanno perso la loro sequenzialità, dove la memoria storica si confonde generando sequenze autobiografiche completamente scollate dalla realtà fisica e oggettivabile. L'angoscia della perdita dell'identità impone a Dennis di scrivere un diario nell'estremo tentativo di storicizzare la propria esistenza, una corsa affannosa per cercare di autodefinirsi rispetto a se stesso e agli altri. Ma questa operazione non può riuscire perché è soltanto uno dei tanti atti manierati, autoimposti per imitazione, dove la scrittura regredisce fino a diventare uno scarabocchio privo di significato.

In questo film David Cronenberg, esce dal filone del Body Horror, dove l'interesse per le trasformazioni del corpo in senso peggiorativo e molto spesso allegorico, lasciano spazio al racconto in soggettiva della storia di un uomo dalla mente disturbata, che pur rimanendo integro nei tessuti e nella sua fisicità, è comunque assoggettato dalla pesante sensazione di possedere un Io diviso dal proprio corpo. Come un personaggio Kafkiano, Dennis è travolto dalla realtà e diventa il soccombente, sopporta la perdita della sintonia entrando in una condizione di iso-

Cinema

lamento schizoide, dove la percezione della temporalità interna è bloccata in un limbo privo di prospettive. Il protagonista in una sequenza del film, per paura di essere contaminato dal gas, si crea un'armatura fatta di cartone tenuta insieme da spaghetti. Questo tentativo di creare una corazza psicofisica che sostituisca la "pelle mancante", ci mostra come il proprio corpo sia percepito come un oggetto che può essere contaminato o invaso dall'esterno e per questo deve essere protetto. Essere dotati di pelle significa essere schermati rispetto a ciò che sta fuori di noi, segna la linea di demarcazione tra il me e il non me, tra il dentro e il fuori, tra il contenuto e il contenitore dell'esperienza psichica. Questa sensazione di essere inconsistente, di vivere nella compenetrazione dell'ambiente anziché nella sua condivisione, genera in Dennis la credenza di poter aumentare il proprio spessore con atti concreti, come ad esempio quello di indossare contemporaneamente tre diverse camicie.

La madre buona e archetipo della "vergine Maria", nella mente di Dennis è stata uccisa dal padre in preda ad un impeto di follia e sostituita con una prostituta divenuta poi matrigna. La posizione schizo-paranoide domina la lettura della realtà e impedisce la risoluzione della dicotomia tra buono e cattivo, tra ciò che è bene e ciò che è male e implica di conseguenza la messa in atto dei meccanismi di proiezione e scissione, tipici delle patologie psicotiche. La realtà interna ed esterna viene vissuta come scissa e non più conciliabile, fatta di oggetti parziali intraducibili dove il dubbio e la complessità della natura umana si annullano per dare origine ad una visione univoca che a volte diventa estremamente rassicurante, come nel ricordo di una "madre verginea", mentre altre volte è l'incarnazione stessa del male nel ricordo di una "madre meretrice". L'evoluzione psichica della coscienza di Dennis si è interrotta alla fase embrionale, dove l'unica soluzione possibile è il ritorno alla condizione "uroborica" di perfezione. Questa spinta regressiva, emerge come tentativo di ritornare al "rotondo perfetto", all'indistinto e indifferenziato rapporto con la madre/utero. L'insicurezza ontologica dell'essere, lo mette di fronte all'incapacità di affrontare molteplici vicissitudini della vita; difficoltà di ordine etico, sociale o spirituale, sono per lui concetti astratti non pensabili, proprio perché implicano la profonda conoscenza dell'altro come soggetto agente e dotato di intenzioni proprie. Vivere nella società a queste condizioni non permette la strutturazione di un senso di appartenenza, e confina Dennis ad un'affannosa difesa di se stesso minacciato da ogni più piccola circostanza della vita ordinaria. Il film termina con la chiusura del cerchio e il ritorno di Dennis in manicomio, luogo che assolve il ruolo di utero o contenitore in grado di svolgere la funzione di madre, naturalmente in maniera del tutto inefficace se non deleteria.

Giuseppe Del Signore

UN'ALTRA DONNA

Il film, scritto e diretto da Woody Allen nel 1988, come interpreti principali Gena Rowlands, Mia Farrow e Gene Hackman.

La pellicola si inserisce tra i cosiddetti film “seri” del regista, che con dote cinematografica, accarezza in modo tangente la sfera della patologia depressiva. La sua attenzione intimistica ruota attorno a Marion (Gena Rowlands), una donna cinquantenne, realizzata professionalmente, con un carattere tenace e caparbio, ma come si scoprirà lungo lo svolgere del film, coperta da un velo depressivo.

Sposata con un cardiologo apprezzato e conosciuto nell’ambito medico, lo scoprirà falso, distaccato e calcolatore nelle sue relazioni. I due navigano la *routine* quotidiana, frequentano i tempi ed i ritmi dei salotti alto borghesi, incontrano abitualmente gli amici nelle cene o nelle feste, costruiscono e portano avanti la loro relazione che nasconde però, come si nota in un lento e progressivo crescendo, piccole crepe, grandi bugie e assopite emozioni, oltre che un’assenza della dimensione sessuale.

L’apparenza di un matrimonio, giunto al suo 25° anniversario, si va gradualmente scrostando, dissolvendosi a poco a poco con le demistificazioni delle frustrazioni e con la presa di coscienza, delle razionalizzazioni compiute dalla protagonista lungo gli inesorabili, monotoni anni di matrimonio.

Esemplare frustrazione del suo narcisismo è il non essere vista dal marito come una “donna da parquet”, che incrina la superficie della sua idealizzazione, appartenente al livello del pensiero verbale, propria di una polarizzazione depressiva. Questa sarà la prima screpolatura che porterà al disvelamento del suo falso sé, che la rende capace di mantenere in equilibrio una personalità che fatica a vivere l’emotività e i rapporti interpersonali.

Metafora di ciò può essere vista la bianca maschera teatrale che ad un certo punto compare e viene messa in risalto nel film.

La struttura narrativa è caratterizzata da un’alternanza di episodi presenti e *flashback*. Questo ci permette di conoscere e collegare i vissuti della protagonista. Quest’ultima ci appare inizialmente demotivata, con un senso di vuoto, e pur essendo spinta da quello che è il suo dovere lavorativo ed impegno intellettuale, risulta comunque confusa e turbata.

La pellicola palesa come momento di crisi, l’ascolto attraverso un condotto dell’aria, delle sedute di psicoanalisi che avvengono nell’appartamento attiguo a quello in cui Marion, sta scrivendo un libro sulla filosofia tedesca.

Segretamente incuriosita, Marion spia dalla piccola fessura della sua porta le parole, il tono della voce, le argomentazioni durante le sedute di una sconosciuta giovane donna incinta, Hope (Mia Farrow). L’ascolto attiva in Marion temi, immagini ed esperienze passate e presenti. Tutto ciò la destabilizza, la spinge a guardarsi dentro, mettendo a nudo la parte di sé che con gli anni si era vestita con i panni della razionalità, dell’idealizzazione e della mistificazione quotidiana. Accettando le regole

Cinema

sociali e contraendo un buon costume di marchio borghese. Questi panni con il passare degli anni erano finiti per diventare una corazza contro le emozioni, impedendole tra l'altro di cedere alle *avances* del suo spasimante, amico del marito (Gene Hackman), che innamorato, avrebbe voluto travolgerla con la sua passione.

Questo ricordo ha per Marion il sapore di un rimpianto, il ricordo della perdita, caratteristica della personalità depressiva, e fonte di repressione.

Lentamente la protagonista attua un processo di autoanalisi, riscoprendo vecchie passioni, come la pittura, e rivela a se stessa i propri segreti, un aborto di un bimbo non voluto, rifiutato per inseguire la carriera intellettuale.

La terapia della donna sconosciuta, con le sue rivelazioni, nella stanza psicoanalitica scorre in parallelo con quella della donna cinquantenne che non è stata in grado di vedere chiaramente il lato emotivo ed affettivo della sua vita.

Ed è così che mentre la donna incinta inizia a raccontare di aver lentamente deciso di morire, con una modalità metodica attraverso piccoli ma quotidiani agiti, Marion comincia a riconoscere in sé la presenza di una maschera, costruita anch'essa con piccoli, impercettibili ma quotidiani e continui pensieri razionali ed idealizzati.

L'attesa che caratterizza le due donne trova il suo contenitore in questa casa, che si trasforma lentamente in un "pensatoio", uno "spazio" riflessivo e di autoanalisi, fino a diventare vero e proprio *setting* di autoterapia, di verifica e recupero di quelle parti di sé negate e represses e che prenderanno via via forma e consistenza in modo crescente.

Evidente appare la metafora del percorso terapeutico e delle fasi importanti di sviluppo della propria consapevolezza, passando per il rispecchiamento come dimensione narrativa e di rappresentazione di se stessi attraverso l'azione di un altro. La casa come quel contesto, dove avviene ciò che possiamo definire, da un punto di vista psicodinamico integrato, il lavoro di sintesi tra immagini passate e presenti, tra memorie implicite ed esplicite e che conduce al lavoro interpretativo attraverso il pensiero onirico. Quella che definiamo quota protomentale che, invece di essere repressa nel comportamento, emerge nelle tonalità narrative, estetiche e affettive del sogno (Lago 2006).

Da un punto di vista psicodinamico, si può ipotizzare che i pensieri razionali possano ritrovarsi nella scelta di abortire o di non lasciarsi andare nelle braccia dell'innamorato. Così come l'ideale si riconosce nella modalità di vivere gli affetti con distacco, generando ricordi confusi o distorti.

È come se Marion avesse costruito una falsa immagine di sé, una maschera appunto.

L'intera storia è inserita in una New York surreale, un ambiente di assoluto silenzio, con oculati primi piani e colori scenici autunnali, fotografati con maestria dal direttore della fotografia, Sven Nykvist, che ricrea sapientemente tinte alla Bergman, regista tanto caro a Woody Allen.

L'ambientazione e l'abbigliamento si potrebbero considerare come una traspo-

sizione cinematografica delle fantasie malinconiche presenti nel pensiero inconscio della protagonista.

Tutto ciò trova infatti una chiave di volta nella scena finale quando Marion, indossando un vestito nero, rappresenta finalmente la sua depressione, evidenziando così la fase di elaborazione del lutto.

L'intimo viaggio che percorre la protagonista ci porta a conoscere il suo passato e il suo presente; lento è il suo risveglio ma la comprensione, con lo scorrere dei pensieri, inizia a farsi reale.

Fondamentale nel processo di elaborazione è il sogno che la pone come osservatore esterno delle sue vicende personali.

La visione onirica aiuta la protagonista a cogliere gli aspetti, inizialmente vaghi ed astratti, che probabilmente a causa del suo distacco emotivo non era riuscita a carpire.

Il sogno come ambiente ideale e surreale nel quale far agire i personaggi, le scene, le azioni, come storia aperta a svelare contenuti e tematiche profonde di sé, attraverso i personaggi e le loro manifestazioni evidentemente patologiche, i comportamenti ambivalenti, i linguaggi fatui, le argomentazioni contrastanti. Dove la parola è priva di "corpo" e diviene strumento di negazione e non di comunicazione e scambio affettivo. E come in tutte le depressioni, il tempo viene annullato, per cui i fatti salienti passati vengono analizzati come fossero presenti. C'è un'autovalutazione, un senso di colpa con gli occhi e la mente del presente, in una sorta di masochismo e autolesionismo tipico del depresso.

La protagonista sceglie di affrontarsi e muoversi nel groviglio delle proprie relazioni, come in una "figura sfondo", dove il percorso di superamento della crisi avverrà con la maturità e le risorse personali che le eviteranno l'aggravarsi dello stato, evidentemente critico, e faciliteranno l'elaborazione e la rappresentazione della malattia.

Il regista, con abile maestria, illumina il tetro sfondo con alcuni dei meccanismi che regolano il sogno, come la Condensazione, tramite la quale avviene l'unificazione, in un unico personaggio, di più persone. Esempio ne è la figura dell'amica di infanzia e di altri personaggi.

La drammatizzazione come rappresentazione onirica dell'inconscio, del contenuto latente che il regista mette in scena in veste teatrale.

Si vengono così a conoscere le scelte razionali di Marion esposte all'ex marito riguardo l'aborto, i rimpianti di suo padre per un'educazione errata data ai figli, la relazione matrimoniale ormai senza passione, erotismo, ormai seccata, atrofizzata dalla *routine*, e come si vedrà in seguito, anche da un altro motivo.

La casualità della vita porterà Marion ad incontrare Hope, un giorno prima dell'anniversario di matrimonio, all'interno di un negozio di antiquariato. Decidono di andare a pranzo insieme e durante il pranzo la protagonista parla molto di sé con la nuova amica. Ma, proprio in quel locale, Marion scopre il marito in intima com-

Cinema

pagnia di una donna. Si tratta della moglie dell'amico con i quali la coppia l'indomani avrebbe dovuto passare la festa di anniversario.

La scoperta del tradimento porta Marion a riconoscere la totale freddezza e meschinità del coniuge.

Le ultime parole di Hope, pronunciate nella seduta psicoanalitica, che ritraggono la protagonista come una donna triste, che pensa di aver tutto, ma che in realtà non ha niente, la spingono altresì a prendere coscienza della sua situazione depressiva, simbolicamente rappresentata dal vestito nero, che la protagonista indossa nelle ultime scene. Il nero come elaborazione del lutto, come rappresentazione e uscita dalla depressione. Gli oggetti perduti della propria vita e il senso di vuoto sono oramai all'esterno di sé come per una perdita reale. I colori così diventano definiti, netti, come se la macchina da presa mettesse finalmente a fuoco la sua immagine.

Marion ora può liberamente dedicarsi a scrivere il suo lavoro e percorrere la propria strada con speranza, proprio quel sentimento che le suscita la lettura del personaggio, ispirato a lei, presente nel libro scritto dal suo innamorato. Può così prendere forma il processo di mentalizzazione, già in azione durante parte del film, che permetterà alla donna di integrare ed accettare i suoi ricordi e ricominciare a vivere nel presente.

È un film sull'ascolto e l'osservazione, sul ricordo come risorsa, un film dove il sintonizzarsi sulle storie di altri diviene lo strumento per riconoscere e accettare se stessi, facendo emergere cose che la protagonista pensava di aver perduto e che finalmente riesce a mettere a fuoco.

Stefano Terenzi, Silvia Battisti

* * *

ARTE E SOGNO

di Valentina Bernabei

La vita è sogno diceva Federico Fellini. Il grande regista ci aveva abituato nel corso della sua carriera a non fare troppa differenza tra reale e immaginario, a non creare confini netti tra il sonno e la veglia. L'improvvisazione tra i personaggi onirici e le pulsioni fu anche la trama principale del suo *Libro dei sogni*, opera che iniziò negli anni Sessanta su consiglio dello psicologo junghiano Ernst Bernhard, che gli suggerì di annotare su carta ogni immagine che gli veniva in visita in fase notturna. Tanti furono i film realizzati tenendo a mente questo insegnamento, sempre a metà strada tra quello che realmente può accadere e quello che esiste solo in dimensioni parallele, al di là del razionale, nell'immagifico. Il sogno è pure il filo conduttore del-

la mostra “Sogni di carta”, esposizione recentemente presentata a Villa Franceschi di Riccione (fino a dicembre 2011): sono esposte oltre settanta opere di importanti artisti del Novecento, realizzate su supporto cartaceo, provenienti da collezionisti e gallerie pubbliche e private (dipinti, disegni, incisioni e fotografie) tutte riconducibili al tema del sogno, di grandi Maestri del secolo scorso, tra i quali si ricordano Carlo Carrà, Marc Chagall, Salvador Dalì, Giorgio De Chirico, Filippo De Pisis, Renato Guttuso, Joan Mirò, Pablo Picasso, Fausto Pirandello. Sono questi gli artisti che sempre hanno lavorato sul tema del sogno. Il percorso espositivo comprende quattro specifiche sezioni dedicate alle diverse tecniche espressive, mentre una sala della Galleria è interamente dedicata a Federico Fellini ed in particolare al suo *Libro dei sogni*. Ma Fellini non era l'unico cineasta a confondere la materia onirica con quella terrena: altri artisti illustri sono stati degni rappresentanti di questo filone cinematografico che strizza l'occhio all'universo dei sogni e non si può fare a meno di citare Luis Buñuel e i suoi capolavori immersi di surrealismo. Salvador Dalì, oltre a collaborare a lungo con Luis Buñuel, disegnò per il film *Io ti salverò* (*Spellbound*, 1945) diretto da Alfred Hitchcock, diverse scene di carattere onirico, tanto che Hitchcock stesso definì il film “una storia di caccia all'uomo presentata in un involucro di pseudo-psicanalisi”. Ma spostandosi dal cinema all'arte visiva ecco allora che la materia dei sogni è una costante nei tempi, a cominciare da Andy Warhol quando, ancora prima di dipingere, girava film in bianco e nero come *Sleep*, filmato del 1963 che riprende un uomo che dorme per tutta la durata del film. Si rifa in qualche modo all'opera di Warhol la celebre artista contemporanea Sam Taylor-Wood che riprende nel momento del suo riposo il giovane adone sportivo David Beckham. Posiziona la sua macchina vicino al viso del famoso calciatore, lasciando vedere le braccia nude e tatuate. Il film è muto, lui non si sveglia mai, ma, leggermente sorride nel sonno e sbatte le palpebre come fosse proprio in un sogno. Il lavoro della Taylor-Wood è un chiaro omaggio al film *Sleep* di Andy Warhol, nonostante l'artista scelga di interpretare e riprende non più un uomo anonimo ma un personaggio famoso, sposando una voglia inconscia di celebrità, totalmente in linea coi nostri tempi. Il passaggio tra veglia e sonno è anche uno dei temi affrontati da Jan Fabre che nella sua opera *Ora Blu*, concetto usato dal bisnonno per definire il momento di passaggio tra la notte e il giorno, lasciando impresso nella mente dell'artista un innato amore per il colore blu e le innumerevoli penne bic blu usate per definire ogni opera. L'universo onirico continua dunque a non esaurire mai le sue fantastie, le utopie, le ragioni a cui attingere per interpretare desideri, pensieri, follie e sfide dell'uomo moderno. La psicanalisi di Sigmund Freud, le teorie di Cartesio e anche quelle di Leibnitz, per anni hanno offerto agli artisti pensieri sull'irrazionale con cui confrontarsi. Per le arti visive il sogno è sempre stato la materia da tradurre in opere d'arte fortemente simboliche. La contemporaneità ha modificato e potenziato l'immaginazione degli artisti dando il via a nuove interessanti forme di espressione artistica su un tema infinito come l'arte e il sogno.

Libri

a cura di R. Ballacci

Il superamento della dicotomia mente-cervello è ormai un dato di fatto vista l'ampia evidenza apportata dalle ricerche neuroscientifiche e neuropsicologiche. Tali ricerche ritengono il sonno e il sogno, elementi fondamentali per lo sviluppo fisiologico e psichico dell'individuo, questo l'argomento che tiene le fila del testo "La fabbrica dei sogni", a cura di Menarini, il primo libro recensito in questo numero della rivista.

Numerosi altri sono gli interessanti argomenti emersi e suggeriti dalla lettura degli altri testi qui presentati. Sappiamo, ad esempio, come il cervello abbia la capacità di sviluppare e di modificare le proprie connessioni sinaptiche sotto l'influenza di fattori interni ed esterni all'individuo, e anche che l'elemento fondamentale risulta essere 'la relazione umana', la quale si sviluppa attraverso complessi meccanismi relazionali le cui basi sono la mentalizzazione e la funzione riflessiva, questo argomento viene ampiamente trattato in "Da mente a mente" di Fonagy e Target. Liotti e Farina ne gli "Sviluppi Traumatici" trattano il tema della psicoterapia che basandosi sull'alleanza terapeutica, volge a ripristinare la fiducia nella relazione, in modo da consentire un'elaborazione efficace dei vissuti umani, tra i quali il trauma. Nel testo viene descritta la relazione esistente fra le esperienze traumatiche, vissute negli anni della prima infanzia, e i disturbi psicopatologici in età adulta, evidenti soprattutto negli stati dissociativi.

Per concludere, sappiamo che alla base di una relazione interpersonale e di un adeguato sviluppo nel superamento delle difficoltà psicologiche ci dovrebbe essere un rapporto paritario, e non sbilanciato come nel caso presentato nella "Musica nella notte" di Walser dove l'influsso carismatico, di Mesmer (medico viennese di inizio secolo) fa leva sulla suggestionabilità dell'altro, (giovane paziente) provocando miglioramenti effimeri, destinati, quindi, all'insuccesso. Questi i temi emersi dai libri e molti altri sono sicurtà solleticheranno la vostra curiosità.

* * *

DA MENTE A MENTE

Infant Research, Neuroscienze e Psicoanalisi

A cura di Elliot L. Jurist, Arietta Slade, Sharone Bergner

Collana "Psicoanalisi e Ricerca" Edizione Italiana

a cura di Nino Dazzi e Diego Sarracino, Raffaello Cortina Editore, 2010

Il tema sviluppato nel testo "Da Mente a Mente" pone interessanti questioni per l'integrazione e il confronto tra la psicoanalisi e le scienze confinanti. La Mente è l'og-

getto d'interesse interdisciplinare sul quale valutare la portata scientifica e culturale dei concetti di Mentalizzazione e Funzione Riflessiva, nello sforzo di determinare il loro contributo alle questioni teoriche e tecniche della psicoterapia ad orientamento psicodinamico, e nel tentativo di ravvisare una loro indicativa influenza sull'attuale panorama psicoanalitico.

Peter Fonagy e Mary Target hanno portato alla ribalta la centralità dei concetti di Mentalizzazione e di Funzione Riflessiva nella psicoterapia dei disturbi di personalità *borderline* estendendo il loro orizzonte di studio dalla psicoanalisi ai costrutti delle neuroscienze e delle ricerche della psicologia evolutiva. Il concetto di Mentalizzazione, dal punto di vista degli Autori, si riferisce al processo che permette di interpretare se stessi e gli altri in termini di stati mentali, esso è profondamente influenzato da esperienze precoci di natura affettiva e regolativa tra il bambino e la figura di attaccamento. La Funzione Riflessiva rappresenta la traduzione operativa del concetto di Mentalizzazione. Dallo sviluppo di questi concetti il volume propone un'interessante ed approfondita analisi delle scienze contigue alla psicoanalisi e delle loro reciproche aree di sovrapposizione ed influenza con la finalità di confrontare ed assimilare tra loro punti di vista ed approcci di ricerca diversi. Il risultato è un testo attuale ed aggiornato scientificamente in grado di porre questioni che risultano fondamentali per lo sviluppo della disciplina e di fornire una quantità di interessanti spunti di approfondimento teorico e metodologico.

L'auspicio degli Autori è anche quello di valutare quanto l'influenza culturale di questi concetti riesca a stimolare nella corrente psicoanalitica odierna la necessità di trovare un linguaggio comune con le altre discipline e di adottare un approccio integrato al funzionamento mentale, capace di valorizzare l'approccio terapeutico e la portata delle scoperte psicodinamiche senza svalutare l'apporto di studi afferenti da scienze contigue. Tale proposito rappresenta una conferma di respiro internazionale della bontà del filone teorico, metodologico e culturale, sviluppato anche all'interno dell'Istituto Romano di Psicoterapia Psicodinamica Integrata (IRPPI), il quale da tempo sostiene un'evoluzione culturale e scientifica all'interno del panorama psicodinamico. Il rinnovato concetto interdisciplinare di mente, sviluppato nel testo e promosso a livello teorico e metodologico dall'IRPPI, può aprire un dibattito scientifico e stimolare un'interessante occasione di collaborazione e arricchimento reciproco tra la psicoanalisi e le aree di ricerca impegnate sul tema della mente e della intersoggettività. Il tentativo, peraltro ben riuscito nella realizzazione del testo, di comunicazione ed integrazione tra discipline affini, sottolinea le potenzialità comunicative dei costrutti di Mentalizzazione e Funzione Riflessiva nello stimolare un cambiamento di paradigma da parte della psicoanalisi.

Il volume è strutturato in tre principali aree tematiche nel quale trovano spazio i contributi di Autori di primo piano, tra cui Peter Fonagy, Mary Target, Anthony Bateman, Glen Gabbard, Otto Kernberg, John Clarkin, Philip Bromberg. "Mentalizzazione e Attaccamento" contestualizza l'attaccamento nell'ambito della teoria

Libri

e della ricerca per poi sviluppare il tema dello sviluppo intersoggettivo; “La mentalizzazione nella ricerca in ambito clinico e neuro scientifico” coniuga metodologie e ambiti di ricerca differenti sul deficit di mentalizzazione, approfondendo gli approcci terapeutici di area psicodinamica; “Applicazioni della mentalizzazione”, apre un ventaglio in ambito clinico capace di orientare i terapeuti nella pratica quotidiana.

I contenuti sono organizzati per trasmettere al lettore sia un'esauriente disamina dello stato dell'arte nella ricerca e nella pratica clinica, ma anche la possibilità di integrare le informazioni per confrontare tra loro punti di vista complementari. I capitoli coniugano i risultati delle ricerche neuroscientifiche sul cervello, sul legame tra mente e cervello e sul modo in cui le relazioni precoci influenzano lo sviluppo. Viene dato ampio spazio alle più recenti teorie e ricerche sull'attaccamento e sulle proprietà delle relazioni precoci (e presumibilmente delle relazioni terapeutiche successive) gettando luce sulla neurofisiologia dell'attaccamento genitoriale e sull'influenza della relazione nell'espressione del genoma. Non mancano spunti critici e valide indicazioni di approfondimento degli aspetti ancora in ombra. L'obiettivo di tracciare lo sviluppo e lo stato attuale del concetto di mentalizzazione, attraverso una prospettiva dotata di pensiero interdisciplinare e di dialogo intermetodologico, risulta raggiunto e di piacevole lettura.

Alessandro Montenero

* * *

LA FABBRICA DEI SOGNI: Neuropsicodinamica del sonno e del sogno

A cura di Raffaele Menarini

Edizioni Scientifiche Ma.Gi., Roma 2010

Il testo propone di fornire un concetto integrato della relazione, ancora troppo spesso intesa come una scotomizzazione, tra mente e corpo, seguendo la tendenza ormai dominante nel campo della ricerca, dovuta all'inevitabile influenzamento tra il campo delle neuroscienze e quello della psicoanalisi.

Partendo da una trattazione dettagliata della fisiologia del sonno, gli Autori compiono una disamina dei disturbi collegati ad esso, sottolineando gli aspetti comportamentali patologici che spesso ne derivano.

Il sonno viene definito come un processo attivo attraverso il quale il cervello, bloccando gli *input* esterni, può privilegiare operazioni di elaborazione interne e fissare le reti neuronali che permettono la maturazione cerebrale.

In modo particolare, viene valorizzata la fase REM del sonno, che è descritta come attività mentale 'creativa' in quanto il soggetto, attraverso i sogni riesce a sperimentare nuove soluzioni e possibilità. Attraverso l'attività onirica l'individuo simboleggia, utilizzando immagini mentali, la rappresentazione di Sé e degli altri, e nel contempo

sperimenta nuove possibilità di soluzione ai conflitti utilizzando e rielaborando memorie emotive e sensoriali. Il pensiero onirico permette, quindi, l'organizzazione dei pensieri e fornisce la dimensione di continuità e indissolubilità ai fattori mente-corpo, "il sogno è una categoria importante dell'attività psichica perché è il luogo in cui il fisico e il mentale sono strettamente correlati" (pag.65).

Per tali ragioni il sogno rimane lo strumento principe in ambito psicoterapeutico, ma gli Autori proseguono compiendo un'interessante analogia fra la trama del sogno, durante la notte e il gruppo terapeutico durante la veglia.

Vengono rintracciati diversi punti in comune fra queste due situazioni; nel gruppo terapeutico le differenti individualità entrano in contatto attraverso la condivisione delle loro storie, dando vita a una nuova dimensione psichica, quella grupppale appunto, che viene paragonata a uno stato di sonno-sogno.

Il contesto terapeutico di gruppo fornisce così l'impulso ad uno 'stato di sogno' in grado di esprimere il mondo interiore condiviso dai partecipanti, attraverso il rispecchiamento di ciascuno con gli altri componenti.

Gli Autori concludono con la necessità di creare un modello che permetta il superamento della separazione fra mente e corpo, ormai solo un artefatto senza riscontro nella realtà, dalla quale, invece, riceviamo sempre più evidenza di quanto i due aspetti siano inscindibili, coesistenti e compresenti.

Il modello proposto dagli Autori per tale superamento è quello neotenic, che racchiude "la possibilità di integrare proficuamente gli aspetti psicologici e quelli neurobiologici in modo da fornire un'interpretazione dei processi psichici più vicina alla realtà delle cose".

Rita Ballacci

* * *

LA MUSICA DELLA NOTTE

Alissa Walser

Neri Pozza Editore, Vicenza 2010

Franz Anton Mesmer, medico tedesco di fine Settecento, colui che scoprì il magnetismo animale ammirato da molti, Mozart compreso, genio o ciarlatano, considerato il precursore della psicoanalisi, viene in questo romanzo ritratto in occasione dell'incontro professionale con una giovane pianista cieca, Maria Theresia Paradis, figlia del funzionario imperialregio alla corte Viennese.

È l'occasione che Mesmer stava aspettando, l'incontro con una paziente davvero speciale che potrà cambiare la sua vita professionale, e far conoscere il suo metodo e la trasmissione del *fluidum* (attraverso l'uso di magneti e l'imposizione delle mani).

Libri

In questo modo, avrebbe avuto l'opportunità di entrare nella corte imperiale, accettato da ministri e segretari e ricevere quel riconoscimento della comunità scientifica che avrebbe schiarito una volta per tutte l'alone di diffidenza che accompagnava la sua vita professionale.

È la Vienna del 1777, la Vienna di Mozart provinciale ed imperiale allo stesso tempo, il ritratto di una società di un periodo storico.

Ma è la storia della giovane Therese, compositrice e pianista molto dotata, che colpisce la sensibilità dell'imperatrice commuovendola, durante una sua esibizione nella chiesa degli Agostiniani Scalzi. Therese, diventata cieca di punto in bianco per ragioni oscure, avvolgendo ancor di più la storia in un alone di mistero, conferendo al romanzo storico la presenza di figure romantiche *ante litteram*. La figura del medico alla ricerca della notorietà nella comunità scientifica e quella della giovane paziente, che dovrà affidarsi a lui sforzandosi di parlare e di confessare il passato, i trattamenti dannosi subiti e i suoi pensieri insensati.

Ma le basterà un contatto con le dita dell'uomo più chiacchierato della città, per risvegliarsi dall'apatia e sentire quel *"fluidum"* tra gli occhi, primo sintomo di guarigione. Il giorno in cui le vengono tolte le bende la luce si farà sempre più vicina e più dolorosa che mai. Tornare a vedere è oramai una certezza. Ma quando Therese siede al pianoforte, qualcosa è cambiato, un enigma che collega mani, occhi e la vedrà legata a Mesmer per sempre.

Alissa Walser conduce il lettore all'interno dell'animo e nella testa del medico, dove le emozioni si accavallano, descrivendo con accuratezza ed insinuandosi nelle pieghe del suo animo e di quello degli altri personaggi, tratteggiando ora Anna, sua moglie, ora la giovane Maria Therese, paziente alla quale ridarà la vista grazie al suo metodo, la suggestione.

Dall'accurata preparazione per l'incontro con la giovane Maria Therese, alla descrizione della vita quotidiana del medico e di sua moglie, della domestica Kaline, e di tutte quelle debolezze umane che ritraggono la figura di Mesmer come quella di un borghese del '700 con la smania di essere accettato dal mondo scientifico viennese Mesmer, dunque, "uomo carismatico che riesce a esercitare tale carisma con il metodo che da lui prende il nome mesmerismo e che solo nella fine dell'Ottocento prenderà il nome di ipnosi..." (G. Lago, "Psicoterapia e carisma", *Mente e Cura* n. 1-2, 2010).

Che vede "come la popolarità di Mesmer si collochi nello scatafascio che precede la catastrofe dell'Ottantanove e come il suo carisma e l'ipotesi pseudoscientifica prendano corpo nella confusione totale di un regime e di una cultura con l'acqua alla gola" (G. Lago, "Psicoterapia e carisma", *Mente e Cura* n. 1-2, 2010).

Romanzo intriso di magia letteraria e storica, un libro che indaga la magia di un incontro, il conflitto tra ciò che è inspiegabile e la contemporanea ricerca di una verità mai del tutto raggiunta.

Tiziana Liverani

SVILUPPI TRAUMATICI

Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa.

Giovanni Liotti – Benedetto Farina

Raffaello Cortina Editore, Milano 2011; 250 pag.

Recenti ricerche epidemiologiche confermano come stress e trauma siano i maggiori fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi mentali. Almeno un terzo di coloro che sviluppano un qualsiasi disturbo psichiatrico proviene da storie traumatiche dello sviluppo.

A questo ambito gli Autori rivolgono la loro attenzione, con lo scopo di offrire al lettore – ma direi soprattutto agli addetti ai lavori – un quadro sintetico e approfondito della psicopatologia e della clinica dei disturbi dell'adulto che è stato esposto a contesti traumatici di sviluppo.

Per 'sviluppo traumatico' gli Autori intendono riferirsi agli esiti psicopatologici dovuti ad una vulnerabilità – e quindi ad una compromissione nello sviluppo normale della personalità – in soggetti che hanno subito traumi, con modalità ripetuta e cumulativa, fin dall'infanzia. Tale vulnerabilità si riflette in una sindrome specifica – almeno quattro le diagnosi proposte negli ultimi venti anni – che riguarda le funzioni integratrici di memoria e coscienza, con sintomi ricollegabili alle memorie traumatiche e caratterizzati da varie forme di dissociazione.

Affrontando il problema nosografico gli Autori denunciano l'insufficienza dell'attuale DSM-IV-TR nell'identificare il tipo di sofferenza conseguente a traumi ripetuti e ricorrenti (pur riconoscendo l'introduzione di aspetti eziologici e la possibilità di ricorrere all'esordio ritardato nel Disturbo Post-Traumatico da Stress). La difficoltà di sistemazione nosografica dipende, secondo gli Autori, dalla natura dissociativa dei processi patogenetici alla base dello sviluppo traumatico: "La dissociazione si estende come una *dimensione* psicopatologica su differenti aree del funzionamento psichico, e per tale ragione mal si adatta all'ideologia *categoriale* del DSM" (pag. 23).

Nelle varie definizioni di 'trauma psicologico' l'aspetto da evidenziare è quello relativo al contesto relazionale: minacce gravi non solo all'integrità fisica ma anche al tessuto delle relazioni. La risposta al trauma comprende "paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore" (criterio A2 del DSM-IV-TR) ma è soprattutto la "non sostenibilità" di chi lo subisce (come nel caso del bambino) che produce effetti devastanti come il 'senso di sfiducia' conseguente all'impotenza. È l'impossibilità di reagire efficacemente che segna il confine tra un'esperienza grave o anche estrema, ma non necessariamente patogena, e il trauma psicologico.

La relazione tra trauma e dissociazione è stata evidenziata, nella storia della psicopatologia, da Autori come Jackson, Janet e Hilgard – per non citare lo stesso Freud che individuò nell'abuso sessuale infantile l'origine traumatica dell'isteria, rinunciando poi alla 'teoria della seduzione' ritenendo i ricordi traumatici dei pazienti semplici fantasterie prive di fondamenti reali –.

Libri

Tutti e tre gli Autori pongono la coscienza al vertice dell'organizzazione mentale.

Se Jackson parlava di "dissoluzione" della coscienza nella psicopatologia dissociativa, si deve a Janet il concetto di *'désagregation'* della coscienza per il costituirsi di memorie traumatiche non integrate nella sintesi personale, cioè le memorie traumatiche non vengono rimosse – come sosterrà Freud – ma, soprattutto se ripetute nello sviluppo, possono unirsi al di fuori della coscienza, formando vere e proprie personalità secondarie dissociate tra loro, ma capaci di riemergere improvvisamente e di alternarsi dando luogo alle 'personalità multiple' (oggi riscontrabili nel 'Disturbo Dissociativo dell'Identità').

Dopo un lungo oblio sui temi della dissociazione la ripresa della ricerca in quest'ambito si deve a Ernest R. Hilgard. Partendo da osservazioni ed esperimenti, come quelli sulla scrittura automatica negli stati di *trance* o su pazienti epilettici, egli formulò l'ipotesi dell'osservatore nascosto (*hidden observer*) e l'esistenza di livelli separabili nella coscienza. Dai suoi studi e dai suoi scritti prende il via una serie di ricerche ed esperimenti neuropsicologici che dimostrano la fondatezza dei fenomeni 'neodissociativi' e di come tra i danni neurobiologici conseguenti a sviluppi traumatici vi siano alterazioni al livello del corpo calloso (principale via di comunicazione tra i due emisferi). I processi dissociativi dovuti a traumi ostacolano sempre le operazioni di sintesi, integrazione e regolazione degli stati dell'io che normalmente producono un senso di sé unitario e coeso.

Per semplificare la varia congerie di sintomi legati alla dissociazione gli Autori propongono una differenziazione in due categorie principali: il **distacco** (*detachment*) e la **compartimentazione** (*compartmentalization*), a cui aggiungono la **dissociazione somatoforme** e i **deficit meta- cognitivi (o di mentalizzazione)**.

I sintomi dissociativi di distacco sono quelli legati all'alienazione dell'esperienza cosciente di sé (depersonalizzazione) o del mondo circostante (derealizzazione) che altera la coscienza in prima persona (o 'coscienza fenomenica' per la scienza cognitiva). I sintomi dissociativi di compartimentazione riguardano l'amnesia dissociativa e gli stati dell'io non integrati che alterano la coscienza in terza persona (o coscienza di accesso).

La dissociazione somatoforme comporta alterazioni della normale integrazione tra coscienza, memoria esplicita, volizione e gli schemi somatoviscerali e percettivo-motori che sono alla base della percezione corporea di sé (schema corporeo), dell'immagine corporea e della comprensione degli stati emotivi.

Come hanno dimostrato recenti ricerche, i pazienti con alcuni tipi di disturbi somatoformi hanno elevati punteggi nelle scale che misurano la dissociazione e presentano sintomi dissociativi (di distacco e compartimentazione) coesistenti con quelli somatoformi (*).

(*) Per Liotti "la dissociazione è sempre presente quando ci sono sintomi somatoformi" (da 'Itinerari della dissociazione', lezione tenuta all'IRPPI il 19/3/2011).

Anche le funzioni metacognitive sono estremamente sensibili sia all'effetto dirompente delle emozioni che a quello delle esperienze traumatiche infantili.

Tra le diverse forme di deficit metacognitivi l'alessitimia post-traumatica può essere considerata una manifestazione dei processi disgregativi o dissociativi che seguono i traumi.

Il riferimento principale degli Autori nel trattare gli sviluppi traumatici riguarda i **sistemi motivazionali**, considerati come il prodotto dell'integrazione tra tendenze innate e apprendimento e, in particolare, la **teoria dell'attaccamento**.

Aderendo alla prospettiva evoluzionista viene proposto un modello gerarchico di sviluppo delle motivazioni in cui quella della difesa (aggressione, immobilizzazione e fuga in situazioni di pericolo) appartiene al primo livello (regolato dal cervello rettiliano) mentre la motivazione dell'attaccamento (ricerca di cura e vicinanza protettiva) appartiene al secondo livello (regolato dal cervello limbico). Il terzo livello (regolato dalla neocorteccia) riguarda le funzioni integrative della coscienza, come l'intersoggettività e la costruzione di strutture di significato.

Nel caso di disorganizzazione dell'attaccamento, il *caregiver* rappresenta per il bambino sia una fonte di pericolo, sia di protezione: non potendo né fuggire né avvicinarsi, per la concomitante attivazione del sistema di difesa e di quello di attaccamento, il bambino sperimenta allo stesso tempo paura e impotenza (*fright without solution*, "paura senza sbocco").

La situazione relazionale che conduce alla disorganizzazione dell'attaccamento rappresenta, quindi, un trauma relazionale precoce (come sostiene Schore), a sua volta fattore di rischio per traumi successivi.

È convinzione degli Autori che la dissociazione patologica non sia una difesa dal dolore mentale (o non solo), ma principalmente una disintegrazione del tessuto della coscienza e dell'intersoggettività. A sostegno di ciò diverse ricerche dimostrano come la mente cerchi di difendersi dalla dissociazione più di quanto si difenda, con la dissociazione, dal dolore del trauma.

Un'ulteriore influenza della disorganizzazione dell'attaccamento sullo sviluppo della personalità si deve alle cosiddette "strategie controllanti" che l'80% dei bambini, tra quelli risultati disorganizzati nella *Strange Situation Procedure* (SSP), mette in atto tra i tre e i sei anni: un comportamento organizzato che tende a mantenere l'attenzione del *caregiver* attraverso strategie punitive (critica, minaccia competitiva e opposizione) oppure accidenti (attaccamento invertito).

Secondo il modello proposto dagli Autori la circolarità della patologia dissociativa si deve al fallimento dell'intersoggettività conseguente al collasso delle strategie controllanti.

I dati della ricerca neuroscientifica confermano l'alterazione delle risposte neuroendocrine, con produzione di danni microanatomici cerebrali, indotti da costanti stati di allarme durante lo sviluppo traumatico.

Vista la grande trasversalità dei sintomi traumatico-dissociativi nella nosologia

Libri

psichiatrica – dai disturbi d’ansia a quelli dell’umore, dai disturbi di personalità a quelli schizofrenici, dai disturbi somatoformi a quelli del comportamento alimentare e di abuso di sostanze – gli Autori suggeriscono di avvalersi, nell’usuale pratica clinica, di una guida che permetta il riconoscimento di possibili indicatori della sindrome adulta conseguente a disorganizzazione dell’attaccamento e sviluppi traumatici. Tali indicatori possono essere rintracciati nella storia del paziente, nella modalità narrativa, in sintomi dissociativi latenti o poco evidenti, in sentimenti di paura, confusione e noia del terapeuta e nei deficit metacognitivi del paziente.

Il trattamento terapeutico, di non facile attuazione anche per il clinico esperto, si basa sulla relazione terapeutica, vettore essenziale della cura con pazienti con storie di sviluppo traumatico.

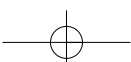
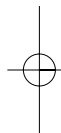
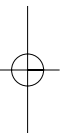
Il primo passo è la costruzione dell’alleanza terapeutica, volta a ridare fiducia alla relazione umana, con l’attenzione a bilanciare le opposte paure del paziente tra la vicinanza emotiva e la perdita del sostegno.

La psicoterapia (principalmente di tipo individuale, ma consigliata anche quella di gruppo o in *setting* multipli integrati) procede lungo tre fasi, ciascuna propeudeutica all’altra: la prima fase mira alla sicurezza e alla stabilizzazione dei sintomi, la seconda concerne il lavoro sulle memorie traumatiche e sulle parti di sé dissociate, la terza riguarda lo sviluppo e la crescita delle nuove capacità acquisite.

Chiude il lavoro la presentazione di alcune tecniche psicoterapeutiche specifiche nel trattamento dei disturbi traumatici-dissociativi: l’EMDR (*Eyes Movement Desensitization and Reprocessing*), la *Mindfulness* e le psicoterapie sensomotorie, le terapie farmacologiche.

Alle possibili critiche di voler riconoscere elementi di trauma e dissociazione in gran parte della psicopatologia gli Autori rispondono in anticipo premettendo ragioni di metodo: le ultime parti del libro, ‘che trattano della terapia dei disturbi correlati a traumi’ sono già implicite nelle prime ‘che trattano di nosografia e di disgregazione della coscienza’.

Bernardino Foresi



Convegni e Seminari

a cura di S. Martellotti

È sempre molto arduo riassumere un intervento complesso o, a maggior ragione, una giornata di studio in poche righe. Ancora più complessa risulta la selezione degli eventi e delle relazioni da recensire. Si tratta, tuttavia, di operazioni che riteniamo estremamente utili e che rivolgiamo al professionista ed al cultore di scienze umane, impossibilitato a seguire e tenere a mente il vastissimo ventaglio di opinioni, ricerche e prospettive presentato nel corso dello sconfinato set di congressi scientifici proposti in campo nazionale e internazionale. A tal fine, la rubrica convegni di questa rivista incentra la propria metodologia su tre principi fondamentali: essenzialità, focus sulle evidenze scientifiche e puntualità nella segnalazione delle ricadute cliniche operative dei dati forniti dalla ricerca e delle posizioni di studiosi e clinici autorevoli. Senza un setaccio accurato delle informazioni più limpide ed autenticamente innovative, infatti, l'essenziale si perderebbe nel mare sconfinato delle digressioni e delle ridondanze. Il focus sulle evidenze da noi prescelto intende sancire una separazione irreversibile da quelle derive autoreferenziali che hanno caratterizzato il caravanserraglio di autoproclamati "scopritori" e di scuole di pensiero a forte impronta ideologica molto in voga nel secolo scorso. L'attenzione alle ricadute pratiche e cliniche, infine, (vale a dire "quello che effettivamente facciamo e diciamo quando siamo chiusi in una stanza con un individuo in difficoltà") vuole tentare di ridimensionare quella distanza siderale tra teoria, ricerca e clinica che spesso abbiamo dovuto constatare nei dibattiti congressuali, nella letteratura specialistica nonché, ancor più drammaticamente, nell'ambito della formazione degli operatori della salute mentale.

In questo numero, proponiamo un insieme di interventi di ragguardevole livello; bastino i nomi degli Autori a testimoniarlo: non in ordine di importanza, abbiamo scelto Fonagy, Gabbard, McWilliams, Liotti, Gallese, Stern. La panoramica di interventi, pur coprendo un'area piuttosto vasta di ambiti, prospettive ed angolature, vede nella grande attenzione all'integrazione delle conoscenze (ricerca-pratica clinica/psicologia-neuroscienze) e nel continuo riferimento e rimando al "fare psicoterapeutico" le sue dimensioni fondamentali ed unificanti.

PETER FONAGY E LA RICERCA SULLA TERAPIA BASATA
SULLA MENTALIZZAZIONE
“PERCORSI INTERNAZIONALI DI STUDIO IN PSICHIATRIA”

Roma, 18-20 novembre 2010

Con la sua coinvolgente relazione, Peter Fonagy intende aggiornare il pubblico italiano sui risultati delle recenti ricerche riguardanti la psicoterapia basata sulla mentalizzazione dei pazienti *borderline*.

Nella prima parte del suo intervento, definisce il termine “mentalizzazione” come una forma di attività mentale immaginativa che consente d’interpretare il proprio e l’altrui comportamento in termini di stati mentali intenzionali (bisogni, desideri, sentimenti, credenze obiettivi, ecc.) e ne rileva la parziale sovrapposizione con altri costrutti psicologici quali la “*mindfulness*”, la consapevolezza degli affetti, l’empatia, la mentalità psicologica. L’Autore spiega come la mentalizzazione, in uno schema ideale, potrebbe essere collocata all’intersezione di tutti questi concetti.

Nella seconda parte, dopo una breve spiegazione della psicologia *borderline* dal punto di vista delle caratteristiche alterazioni nei processi di mentalizzazione, passa a descrivere alcuni principi fondamentali della psicoterapia sviluppata dal suo gruppo.

Le caratteristiche salienti dell’intervento basato sulla mentalizzazione possono riassumersi nei seguenti punti: focalizzazione sulla mente del paziente (non sul comportamento); concentrazione degli interventi del terapeuta su un solo argomento per seduta, con spiegazioni semplici e più vicine possibile all’esperienza condivisa (terapeuta – paziente/i); focalizzazione sulla dimensione affettiva delle dinamiche psichiche e sullo stato emotivo della seduta; identificazione degli errori nei processi di mentalizzazione del paziente e segnalazione puntuale degli stessi al paziente non appena, con la tipica modalità ricorrente, essi si presentano; tentativo di far comprendere al paziente come i suoi errori nella comprensione di sé e degli altri si correlino alle azioni e a determinati episodi relazionali; identificazione del contributo del terapeuta alla rottura nei processi di mentalizzazione; evitamento di interpretazioni profonde, metaforiche od incentrate su eventi biografici lontani; tentativo di mentalizzare la relazione terapeutica, ma solo con molta gradualità ed accortezza; impegno a non sovrastimolare il sistema attaccamento del paziente perché ciò può ostacolare il lavoro sulla mentalizzazione. Nell’ultima parte, descrive un’interessante ricerca, condotta dal suo gruppo, organizzata intorno al confronto tra un intervento basato sulla mentalizzazione (MBT) ed un intervento più aspecifico di “assistenza clinica strutturata” su pazienti ambulatoriali *borderline*. Lo studio ha avuto la durata di 18 mesi e l’intervento terapeutico basato sulla mentalizzazione è consistito in sedute settimanali sia di terapia individuale che di gruppo.

Si è potuta rilevare una riduzione nei tentativi di suicidio, degli atti autolesivi e delle ospedalizzazioni in entrambi i gruppi, ma in misura significativamente maggiore nel gruppo di pazienti trattati con MBT a 12 e 18 mesi dall’inizio del tratta-

Convegni e Seminari

mento. Altre differenze tra i due gruppi si sono registrate per quel che concerne l'assunzione di psicofarmaci, la sintomatologia psichiatrica ed il funzionamento globale ed interpersonale, sempre a favore della MBT.

I pazienti che più hanno beneficiato della MBT erano quelli che all'inizio del trattamento avevano un livello più elevato di sintomatologia ossessiva e depressiva (misurate con la scala SCL-90). Tra quelli che hanno beneficiato meno di tale trattamento, invece, si è registrato un maggior tasso di comorbidità con i seguenti disturbi: disturbo di personalità narcisistico e/o antisociale, disturbi del comportamento alimentare. Curiosamente, hanno avuto tendenzialmente una buona risposta al MBT pazienti con problemi di alcool. Generalmente, coloro i quali hanno risposto meglio avevano un'età inferiore ai 30 anni.

Interessanti prospettive di ricerca e di applicazione dei metodi basati sulla mentalizzazione, appena accennati da Fonagy per motivi di tempo, riguardano l'area della terapia familiare e del sostegno alla genitorialità.

Stefano Martellotti

* * *

GLEN O. GABBARD

“COSA PROVOCA IL CAMBIAMENTO IN PSICOTERAPIA”

“PERCORSI INTERNAZIONALI DI STUDIO IN PSICHIATRIA”

Roma, 18-20 novembre 2010

Gabbard espone magistralmente i principali temi dell'attuale dibattito riguardante i fattori terapeutici in psicoterapia. Il complesso interrogativo è rivolto ad indagare quali aspetti dell'azione terapeutica siano effettivamente responsabili del miglioramento e del cambiamento nel corso di un trattamento psicoterapeutico.

Tra gli elementi della psicoterapia considerati più produttivi, c'è senz'altro l'interpretazione di transfert, ma Gabbard mette in guardia sul rischio di idealizzare massivamente questo tipo di intervento. A tal proposito, cita uno studio norvegese (Hoglund P. et al., 2006) dal quale è emerso che i pazienti con relazioni oggettuali più disturbate traevano maggior vantaggio da una psicoterapia connotata da una frequenza elevata di interpretazioni di transfert. L'effetto, inoltre, è risultato stabile nei tre anni di follow-up. I pazienti con rapporti più maturi, invece, (quelli con maggiore possibilità di creare alleanza terapeutica) sono andati meglio in una terapia in cui era assente o scarsa l'interpretazione di transfert.

Partendo da questi dati, avvia una riflessione sull'importanza della cosiddetta “alleanza terapeutica”, definita come “una combinazione tra l'accordo terapeuta-paziente sugli obiettivi della terapia e sui metodi per raggiungerli, da una parte, ed un legame emotivamente significativo tra i due, dall'altra”. Gabbard ricorda come in nu-

merose ricerche e metanalisi, l'alleanza terapeutica sia risultata il miglior predittore dell'*outcome*. Dunque, quale elemento dobbiamo considerare come il più rilevante tra alleanza terapeutica e interpretazione di transfert? Di fronte a questo dilemma, l'Autore invita a non applicare al tema dei fattori terapeutici una logica dicotomica del tipo "o-o"; egli ritiene più costruttivo considerare alleanza terapeutica e focalizzazione sul transfert come fattori terapeutici tutt'altro che contrapposti, bensì come processi che si influenzano notevolmente e che possono entrare in sinergia. Infatti, l'alleanza terapeutica può migliorare proprio grazie ad un'interpretazione di transfert e l'interpretazione può non essere utile, se non addirittura controproducente, se espressa in condizioni di scarsa alleanza terapeutica.

Un altro quesito posto dall'Autore è il seguente: come mai un lavoro caratterizzato da frequenti interpretazioni di transfert tenderebbe ad essere meno efficace nei pazienti con relazioni oggettuali più mature? L'autore tenta di rispondere ricordando come spesso questi pazienti percepiscano tali interpretazioni come forzate, inappropriate o, in alcuni casi, come una sorta di narcisismo del terapeuta. Probabilmente ciò è da riferirsi alla minore intensità e nitidezza delle reazioni di transfert nelle terapie con pazienti più maturi e, per conseguenza, ad una maggiore difficoltà a connettere le parole del terapeuta ad episodi relazionali evidenti. Il lavoro sul transfert nei pazienti con relazioni oggettuali più compromesse, si renderebbe, invece, indispensabile sin dalle prime fasi a causa delle potenti e precoci reazioni transferali. Inoltre, l'omissione di interventi di questo tipo, renderebbe probabilmente vano qualsiasi altro tentativo di riparare le inevitabili rotture nell'alleanza terapeutica.

A questo proposito, riprendendo lo stesso Freud, esprime il principio secondo il quale sinché il transfert non diventa un problema potrebbe essere superflua la sua interpretazione. Gabbard, inoltre, fa riferimento ad una serie di modalità e tecniche relative al lavoro sul transfert che indica come fattori terapeutici ben più determinanti della semplice variabile "numero di interpretazioni di transfert per seduta". Nello specifico, egli ritiene fondamentali la qualità del lavoro sul transfert propedeutico all'interpretazione propriamente detta, il linguaggio impiegato per comunicarla e la scelta del momento più opportuno in cui effettuarla. Un'interpretazione dovrebbe essere preceduta da una serie di interventi meno astratti, più esplorativi e più strettamente connessi ad episodi e vissuti condivisibili dalla diade terapeuta – paziente. Rimanendo in ambito tecnico, poi, l'Autore cita una frase che ama ripetere ai suoi studenti: "prima di verbalizzare un'interpretazione di transfert, ripensatela per almeno tre volte, immaginate la risposta del paziente e scegliete accuratamente il momento ed il modo per comunicarla".

Conclude la sua relazione citando il principio che eleva l'importanza della flessibilità del terapeuta al di sopra della stessa conoscenza dei suoi presidi tecnici, secondo il motto: "sono le tecniche a doversi adattare al paziente e non viceversa".

Stefano Martellotti

*Convegni e Seminari*ITINERARI DEL TRAUMA E DELLA DISSOCIAZIONE
NEL CORSO DELLO SVILUPPO:
IL RUOLO DELL'ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO

Seminario tenuto dal Prof. Gianni Liotti,
presso l'Istituto Romano di Psicoterapia Psicodinamica Integrata

Il trauma ha delle caratteristiche importanti: è cumulativo, prevedibile nel suo ripetersi, ma imprevedibile sul 'quando', e quindi non c'è alcun modo di padroneggiarlo; la sofferenza, il dolore e la paura non lo giustificano pienamente, è l'esperienza di un'impotenza totale, soverchiante, che ne determina la drammaticità.

Dal momento che solo una percentuale delle persone esposte allo stesso tipo di trauma risponde con una dissociazione, si è supposta l'esistenza di molteplici fattori di vulnerabilità individuale che possano fare chiarezza su tale variabilità. Attualmente consideriamo questi fattori di vulnerabilità profondamente legati alle vicende dell'attaccamento e alla frequenza dei traumi cumulativi, soprattutto quelli legati alla relazione precoce di attaccamento disorganizzato, che possono spiegare meglio i casi di quei pazienti che non sembrano venire da esperienze traumatiche precoci, ma che presentano fenomeni dissociativi.

Per comprendere a fondo l'influenza dell'attaccamento nell'ambito dei disturbi dissociativi, bisogna inquadrare il sistema dell'attaccamento nella panoramica generale dei sistemi motivazionali, intesi come sistemi di regolazione e controllo del comportamento, di chiara derivazione evoluzionista. I sistemi motivazionali di cui siamo dotati, vanno intesi come forti disposizioni, perentori, ma non come riflessi o istinti, perché essi vengono plasmati dall'ambiente e sono in continuità con l'esperienza, che entra a dare forma a questa disposizione o tendenza innata.

I sistemi motivazionali sociali, che nell'uomo possiamo chiamare 'sistemi motivazionali interpersonali', contemplano l'attaccamento come richiesta di cura, da non intendersi quindi come relazione o legame, ma che ne costituisce la base fondamentale.

Altri sistemi motivazionali sono la sessualità, la competizione per il comando, cioè il sistema di rango, e la cooperazione fra pari, che è propria solo degli esseri umani e che costituisce la base dell'alleanza terapeutica; infine ci sono i sistemi conoscitivi superiori, l'intersoggettività, il linguaggio, il bisogno di fare una sintesi dei significati.

Nei pazienti con un disturbo post traumatico da stress sottoposti a RMN, e invitati a rievocare la memoria del trauma, si è osservata una disattivazione dei lobi frontali tale da non permettere più l'accesso al dialogo interiore o alla riflessione, che potrebbero costituire un ostacolo all'immediatezza e alla precisione dei meccanismi di protezione evolutivi.

I sintomi del disturbo post traumatico, quindi, possono essere ricondotti all'attivazione del sistema di difesa che, quando produce una risposta abnorme e persistente, dà vita ai sintomi; il sistema di attaccamento costituisce il principale promotore della cessazione di tale sistema motivazionale.

Il modello operativo interno, cioè la memoria di come ci si predispone al bisogno di vicinanza protettiva, determina se il sistema di attaccamento venga bloccato, inibito o distorto nelle sue funzioni, inclusa quella di portare a fine, cessato il trauma, l'attivazione del sistema di difesa.

Un pattern di attaccamento disorganizzato, cioè caratterizzato da strategie incoerenti, può dipendere da diversi fattori, come la presenza di lutti e traumi non elaborati nel *caregiver* o da atteggiamenti abdicanti dello stesso, che attivano una risposta di paura nel bambino.

Quando si verifica una tale configurazione di eventi il bambino si trova immerso in un conflitto insolubile, fra il sistema di attaccamento e quello di difesa, e a questo punto è verosimile che sperimenti una 'paura senza sbocco', paralizzante.

Tale emozione non permette alcun tipo di organizzazione mentale, non posso né abbracciare né fuggire perché la fonte del pericolo e della sicurezza è la stessa, e si dà vita ai comportamenti contraddittori verso il *caregiver*, emessi simultaneamente o in rapidissima sequenza, che caratterizzano l'attaccamento disorganizzato.

Il MOI, cioè la memoria di questa relazione che il bambino fissa nella sua conoscenza implicita, risulta multiplo, non integrato, drammatico e dissociato.

Si osserverà, in seguito, che tutti i bambini che erano risultati 'disorganizzati' alla *Strange Situation*, tra i 3 e i 6 anni di vita, cominceranno a organizzare una modalità di controllo attivo sulla relazione di attaccamento, che si caratterizzerà con atteggiamenti accudenti o punitivi, che hanno l'obiettivo di consentire un minimo di coerenza nella relazione e nell'esperienza di Sé.

Da tale ragionamento si può inferire che un individuo con attaccamento disorganizzato sarà più soggetto alla dissociazione peritraumatica, e cioè reagirà con la dissociazione agli eventi traumatici successivi.

Queste strategie controllanti, che utilizzano altri sistemi motivazionali, probabilmente sono all'origine di problemi relazionali sociali importanti, come ad esempio la grandiosità narcisistica, i comportamenti aggressivo-oppositivi, i disturbi antisociali, il disturbo oppositivo nel bambino, la sessualità promiscua, un'abnorme sotmissione o l'oblatività coatta.

Quelle situazioni in cui vengono utilizzate tutte le strategie controllanti (stati misti), conducono verosimilmente a un disturbo da non integrazione del tipo *borderline*, in cui non si riesce a raggiungere neppure un'unità nelle strategie sostitutive, e che riporta l'individuo alla disorganizzazione di partenza.

Il tentativo di difesa attraverso l'utilizzo delle strategie controllanti collassa di fronte a stimoli che tendono ad attivare l'attaccamento, intensamente e durevolmente, come i traumi conflittuali, le perdite, ma anche la formazione dei legami affettivi, eventi in grado di far riemergere il MOI disorganizzato con tutto il suo potenziale dissociativo.

Rita Ballacci

Convegni e Seminari

DALL'INTERSOGGETTIVITÀ AI NEURONI SPECCHIO

Dialogo tra DANIEL STERN E VITTORIO GALLESE

Cagliari, 30 aprile: convegno organizzato dalla IEF COSTRE

(Ist. Europeo Formazione Consulenza Sistemica Terapia Relazionale)

Se si dovesse riassumere in poche parole il senso della giornata, queste sarebbero sicuramente *dialogo*, *integrazione* e *confronto*, intesi come comunicazione fra diverse discipline che, pur mantenendo le proprie specificità, sentono sempre più pressante l'esigenza di un reciproco arricchimento e completamento che può arrivare solo dal confronto di conoscenze. Del resto, anche il contesto in cui il convegno si è svolto dimostra ancora di più il tipo di messaggio che si voleva comunicare; il fatto stesso che l'organizzatore dell'evento fosse la IEF COSTRE, scuola di indirizzo sistemico relazionale, ben riassume un atteggiamento scientifico che rifiuta di nascondersi dietro qualsiasi dogma a favore di una genuina onestà intellettuale volta all'arricchimento attraverso il confronto, perché solo superando e rendendo permeabili i confini teorici si può giungere al traguardo di un terreno scientifico comune sul quale possano germogliare i *semi* dei contributi dei vari settori.

Lo stesso Gallese durante il suo intervento parla della necessità di superare i limiti intrinseci nelle varie discipline, ipotizzando la nascita di nuove figure che racchiudano in sé le conoscenze neuroscientifiche, psicologiche e filosofiche; ma anche se questo è ancora ben lontano dal realizzarsi, Gallese invita tutti a fare la propria dose di "compiti a casa" nel senso che, specialmente quando si parla di intersoggettività, il neuroscienziato non può assumere un atteggiamento neuro imperialista esimendosi dallo studio della psicologia, della psicoanalisi e della fenomenologia, così come lo psicologo non può parlare a ragion veduta degli stessi argomenti senza avere una conoscenza di base su come funziona un cervello.

L'intervento di Daniel Stern va ovviamente nella stessa direzione di un atteggiamento critico e quanto mai lucido nei confronti dell'attuale situazione scientifica: egli inizia infatti dicendo che l'incontro della psicologia clinica e della psicoanalisi con le neuroscienze, ma anche con la genetica, si può definire come una rivoluzione tranquilla ma costante che ci sta conducendo verso un salto di paradigma. Tale rivoluzione però, è stata morbida fino a quando il gruppo di Rizzolatti e Gallese non ha fatto esplodere una vera e propria bomba con la scoperta dei *mirror neurons*. Questa esplosione ha avuto notevole effetto sugli psicologi clinici, sui neuroscienziati e "perfino" sugli psicoanalisti, continua Stern, ironizzando sulla lentezza e talvolta reticenza con cui le scoperte vengono accolte dagli ambienti più ortodossi.

Nonostante l'enorme potenziale della scoperta comunque, anche quella dei neuroni specchio è stata una bomba a scoppio lento e ritardato in certi ambienti; Stern difatti si rammarica per la lentezza con cui la rivoluzione ha preso piede e fa un parallelismo con la difficoltà avuta dalla teoria dell'attaccamento ad essere accettata dalla psicoanalisi dove comunque, troppo spesso, rimane ancora marginale.

L'intervento di Stern prosegue introducendo il concetto di "forme di vitalità" di cui in questa sede accenneremo brevemente a causa dello spazio limitato, inadatto a sviluppare un argomento di tale complessità¹.

Egli parte dagli studi che mostrano una funzione multimodale di certi neuroni i quali consentono la presenza di un *pattern* fisiologico di base che rappresenta una sorta di *Gestalt* molto plastica che guida l'individuo nel magma delle esperienze.

Le forme di vitalità sarebbero le modalità con cui i *pattern* fisiologici di base si tramutano in processi psicologici; esse rappresentano lo stile con cui le cose vengono *sentite*. Nelle forme di vitalità l'elemento principale è il movimento con i suoi quattro figli rappresentati da *tempo, spazio, forza e intenzionalità*. Il movimento con i suoi quattro figli è quello che permette di entrare in contatto con l'altro, è quindi l'elemento che consente l'intersoggettività intesa come l'unica atmosfera in cui può esistere l'esperienza.

Applicando tali concetti alla clinica, Stern afferma che la rivoluzione, avvenuta grazie agli studi sull'intersoggettività, ci mette di fronte alla necessità di restituire alla psicoterapia il movimento che Freud e la psicoanalisi hanno tolto stendendo i pazienti sul lettino. La psicoterapia deve tornare ad essere un processo a due, deve uscire quindi dalla dimensione intrapsichica per andare verso un'attività interspichica dove il terapeuta non si limita ad analizzare ciò che avviene in un gioco a due, ma decodifica ciò che avviene tra le persone.

L'intervento di Gallese è una perfetta prosecuzione di quello di Stern. Oltre agli aspetti tecnici sui neuroni specchio, per i quali si rimanda alla bibliografia ufficiale, si sofferma sui limiti di approcci scientifici riduzionisti come il cognitivismo classico che considera il flusso di informazioni (cognizione, percezione, azione) in una prospettiva unidirezionale, oppure le teorie sulla modularità del cervello con tutti i limiti dei tentativi di localizzare funzioni cerebrali in compartimenti stagni.

Vi è la necessità di studiare la mente, a partire dai neuroni, in una prospettiva più complessa e olistica, cioè considerare i neuroni all'interno del corpo in movimento di cui parlava Stern. In particolare, negli studi sull'intersoggettività non si può considerare l'azione e l'emozione in un contesto solipsistico poiché esse avvengono sempre in un contesto relazionale. Ciò vuol dire che non si possono studiare le funzioni intersoggettive considerando solo il cervello del singolo individuo, ma bisogna tener conto della sua interazione con gli altri cervelli.

Detto questo, intendiamo ringraziare la IEF COSTRE per l'opportunità di assistere ad un incontro in cui sono emerse l'apertura, l'onestà intellettuale, il tentativo di integrazione e la volontà di reciproco arricchimento la cui diffusione rappresenta uno degli scopi di questa rivista.

Nicola Vecere

¹ Per maggiori approfondimenti vedi D. Stern: *Le forme vitali*, Raffaello Cortina (2011).

Convegni e Seminari

NANCY McWILLIAMS

LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DEL PAZIENTE *BORDERLINE*Due relazioni tenute nell'ambito de "La patologia *borderline* in psicoanalisi"

Roma, 21 e 22 maggio 2011

La presenza di Nancy McWilliams ha creato molta attesa e grande entusiasmo nel corso di questo interessantissimo evento organizzato da SIPRe. L'autrice, molto ben conosciuta in Italia grazie alla pubblicazione e all'ampia diffusione dei suoi testi, ha fatto parte del Comitato Coordinatore del PDM (Manuale Diagnostico Psicodinamico) ed è stata presidente della sezione "Disturbi di personalità degli adulti" nell'ambito della Task Force che ha sviluppato questo fondamentale testo.

Il *borderline* di cui si parla nel corso non coincide con la sindrome descritta nel DSM-IV TR, non rappresenta un agglomerato di sintomi e comportamenti osservabili, bensì, in linea con la posizione del PDM, un livello evolutivo, ossia un insieme di deficit e gravi alterazioni nel funzionamento intrapsichico che fanno da sfondo ad importanti problematiche nelle relazioni intime e ad una serie di disturbi di personalità che possono risultare molto diversi tra loro sul piano fenomenologico.

Dopo aver riepilogato lo sviluppo storico del concetto, l'Autrice ci ha offerto una panoramica degli elementi fondamentali della psicologia dei soggetti appartenenti a quest'area diagnostica. Gli aspetti fondamentali citati sono stati l'attaccamento insicuro o disorganizzato, l'inconsistenza e l'incoerenza delle rappresentazioni interne di sé e degli altri significativi, la scarsa integrazione delle diverse rappresentazioni di sé relative al passato, al presente ed al futuro, i valori di riferimento inattendibili o assenti, la limitata funzione riflessiva del sé, la scarsa resilienza e la mancanza di meccanismi di difesa secondari (maturi), il grave deficit nella regolazione emotiva.

In un'altra relazione, la McWilliams ha enunciato i principi chiave del trattamento psicologico di questi pazienti. Per brevità ci limitiamo a citarne tre:

1. L'intensità dei vissuti di *controtransfert* non va necessariamente ricondotta ad un problema del terapeuta o della sua formazione, bensì concepita come fisiologica e legata all'intensità ed al realismo dei vissuti transferali di questi pazienti.

2. È di assoluta importanza il rispetto dei limiti stabiliti nel contratto terapeutico anche perché, secondo l'Autrice, il *borderline* spesso si spaventa di fronte ad un cedimento di questo genere da parte del terapeuta. Questo punto è collegato al tema dei cosiddetti "dilemmi" cui viene sottoposto frequentemente il terapeuta che lavora con questi pazienti. Ad esempio, di fronte al tentativo del paziente di superare il limite (richieste di: prolungamento sedute, visite domiciliari, incontri esterni al setting, contatti fisici, ecc.) il dilemma sarà il seguente: "se rifiuto di superare i confini, sarò visto come insensibile e senza cuore, ma se invece accetterò di farlo, il paziente potrà vivermi come intrusivo e abusante". Assecondare richieste di questo genere senza interpretare le fantasie che le hanno generate può provocare delle spirale

li regressive molto pericolose. L'Autrice consiglia, semmai, di parlare al paziente del proprio dilemma. La discussione sui confini, tuttavia, non dovrà essere rigida come fossimo dei burocrati che applicano delle regole, ma condotta mettendosi in gioco con il paziente, cercando di comprendere le sue difficoltà ad accettare tali limiti con una modalità che sia contemporaneamente empatica ed aperta ad una lettura mentalizzante.

3. È meglio evitare, nelle prime fasi del trattamento, di ripercorrere esperienze traumatiche del paziente perché ciò lo traumatizza nuovamente. Il lavoro sulla storia personale potrà essere ripreso quando il paziente avrà maturato delle capacità di mentalizzazione che gli consentano di non leggere i suoi avvenimenti di vita sotto la prospettiva univoca di essere stati vittimizzati in ogni circostanza.

Nel corso del dibattito del secondo giorno, i relatori della mattinata si sono espressi sull'interpretazione dei sogni nel trattamento di questi pazienti. Nell'esperienza di Antonello Correale, la comparsa del materiale onirico è in genere vissuta molto positivamente dal paziente, come se portasse un dono in seduta. A suo modo di vedere, l'interpretazione dovrebbe essere intesa inizialmente in termini fenomenologici, come se il sogno fosse metafora di un "modo di stare" e, solo successivamente, si dovrebbe tentare di comprendere il sogno in termini di relazioni oggettuali. N. McWilliams vede la comparsa del racconto onirico come un indice di progresso nella psicoterapia, in quanto implica lo sviluppo della capacità di essere curiosi verso qualcosa di mentale. Salvatore Zito ritiene che l'interpretazione del sogno non dovrebbe essere eccessivamente satura di contenuti e spiegazioni. Essa dovrebbe essere finalizzata ad aprire a significati nuovi più che a chiudere a spiegazioni definite e circoscritte, ma aggiunge anche che ciò vale per qualsiasi interpretazione, poiché essa non dovrebbe stabilire un rapporto "significato" - "significante" fisso.

Stefano Martellotti

Ricerche

a cura di A. Morrone

La ricerca, epicentro di desideri e di aspirazioni, focolaio di creatività e di estro, da sempre desta, illumina le menti degli scienziati, e orienta le loro passioni all'esplorazione accurata di parti dello scibile umano, nell'aspettativa di svelare i misteri giacenti in seno ad una conoscenza ancora anonima.

La Rubrica Ricerche prende in considerazione un ambito così complesso e affascinante attraverso un'accurata selezione, studio e attività di recensione di articoli provenienti dalla letteratura scientifica internazionale, dedicati alle evidenze relative ai trattamenti di cura in psicoterapia.

Tra gli articoli recensiti per questo numero della rivista abbiamo scelto quello di Nancy McWilliams (2011) poiché, parlando della genesi del Manuale Diagnostico Psicodinamico, sottolinea l'importanza di una diagnosi dimensionale, e non solo categoriale, dei disturbi mentali e pone l'accento sugli aspetti soggettivi dell'esperienza sintomatologica del paziente.

A tal proposito, ci sembrava interessante approfondire l'argomento sullo studio delle caratteristiche di personalità in un'ottica dimensionale e funzionale, spostando il focus sui sogni e sulla loro significativa capacità espressiva, più o meno lineare ed accessibile, nell'illuminare le più oscure sfumature della personalità e del disagio psichico, attraverso l'articolo di Nielsen, Levrier e Montplaisir (2011) sui correlati onirici dell'alesitimia in pazienti con disturbi del sonno, e quello di Yu (2010) sull'uso di scale apposite per la misurazione dei sogni, negli aspetti sia qualitativi che quantitativi, come utile procedura per una rilevazione più accurata degli aspetti psicopatologici dei pazienti.

Anche nell'articolo di Siever e Weinstein (2009), gli Autori rimarcano la rilevanza di un'ottica diagnostica dimensionale, in questo caso, con l'obiettivo di incentivare la ricerca dei correlati neurobiologici dei disturbi di personalità.

Profilo dell'intensità del sogno come indicatore delle tendenze isteriche alla dissociazione e alla conversione

Dream Intensity Profile as an Indicator of the Hysterical Tendencies to dissociation and Conversion.

Calvin Kai-Ching Yu

Dreaming 2010, Vol. 20, No. 3, 184 - 198

L'Autore introduce l'articolo descrivendo il passaggio dalla DII (*Dream Intensity Inventory*) alla DIS (*Dream Intensity Scale*) al fine di creare uno strumento più completo ed utile a delineare il profilo dell'esperienza onirica soggettiva sul piano sia qualitativo che quantitativo. Egli, infatti, ha esteso la DII, modificandone le scale di risposta e d'indagine e aggiungendo un maggior numero di variabili oniriche, e ha creato la DIS.

Gli item della DIS possono essere divisi in quattro scale principali e sei sottoscale, ciascuna delle quali riflette un aspetto dell'intensità del sogno. Le sottoscale quantitative del sogno sono composte di variabili che misurano gli aspetti quantitativi dell'esperienza onirica. La scala denominata *Vividezza* è costituita dalle sottoscale di *Modalità Minori* e *Modalità Maggiori*, che comprendono le variabili che riguardano principalmente le esperienze sensoriali che intervengono nel sogno (sentire suoni o percepire odori). La scala *Diffusione* comprende le sottoscale *Lavoro onirico* e *Paramnesia*: entrambe misurano la distorsione cognitiva, compresa l'influenza delle dinamiche psichiche (ad es., la condensazione e confusione sogno/realtà). La scala *Paramnesia*, ad es., misura la frequenza con la quale le persone fanno esperienza della difficoltà nel differenziare tra ricordi di eventi sognati e ricordi realmente vissuti, il che implica la perdita di confini psichici e l'intrusione di elementi tra i due sistemi di consapevolezza: quello del sogno e quello della realtà. La scala denominata *Episodi onirici alterati* le cui sottoscale *Sogni lucidi* e *Autosuggestione*, valutano l'alterazione degli aspetti dell'esperienza onirica (ad es., la consapevolezza che esiste nel sogno).

L'Autore, con il presente studio, quindi, intende esplorare e dimostrare l'utilità clinica della sua Scala: *Dream Intensity Scale* (DIS), valutando la misura in cui le componenti dell'intensità del sogno possono fungere da indicatori delle tendenze alla dissociazione isterica e alla conversione, prendendo in considerazione il neuroticismo e i confini psichici, questi ultimi secondo il concetto di Hartmann, per cui lo spessore o la sottigliezza dei confini della mente descriveva il grado in cui le strutture dei processi mentali erano separati o integrati.

Il campione di questa ricerca era costituito da 608 persone reclutate tra studenti universitari (419 donne e 189 uomini) con età media compresa tra i 18 e 26 anni e gli strumenti utilizzati sono stati:

- DIS, questionario autosomministrato per misurare, qualitativamente e quantitativamente, l'intensità dell'esperienza onirica soggettiva;

Ricerche

- EPQR-S, questionario autosomministrato di Eysenck utilizzato in questo studio per la sola valutazione del neuroticismo;
- DES, per la misurazione della sintomatologia dissociativa;
- LSCL-33, per la rilevazione e valutazione, in questo studio, dei sintomi di conversione simil-epilettici;
- BQ-18, *short-form* del questionario autosomministrato di Hartmann (1991) per la valutazione dello spessore dei confini psicologici.

L'Autore ha dimostrato come le scale della DIS sono state in grado di identificare tra i partecipanti del campione quelli che manifestavano significativi sintomi dissociativi o di conversione, con un tasso di accuratezza compreso tra 67,2% e il 71,5%.

I risultati dello studio, inoltre, hanno rivelato l'intrinseca dinamica esistente tra il neuroticismo (EPQR-S), la labilità dei confini psichici (BQ-18), gli aspetti dissociativi (DES), i sintomi di conversione epilettico simili (LSCL-33) e l'intensità dell'esperienza onirica soggettiva. In particolare, le positive correlazioni tra le scale LSCL-33 e della DES hanno trovato risonanza con prove di evidenza empirica, con la nosografia psicoanalitica e con la classificazione dell'ICD-10; inoltre, tali correlazioni, suggeriscono che la sintomatologia dissociativa e di conversione del disturbo isterico, nonostante esse siano classicamente distinte relativamente alle rispettive manifestazioni sintomatologiche, risultavano avere la stessa origine ed essere, dunque, sindromi gemelle.

Il presente studio, inoltre, indica come la conversione e la dissociazione sono disturbi che interagiscono in modo simile con le variabili esterne. Sia la conversione che la dissociazione erano moderatamente associate con il neuroticismo (inteso come labilità emotiva) e largamente associato con la labilità dei confini psichici.

Annalucia Morrone

* * *

La neurobiologia dei disturbi di personalità: implicazioni per la psicoanalisi

Larry J. Siever, Lissa N. Weinstein
J Am Psychoanal Assoc 2009; 57: 361

Gli Autori propongono una possibile strategia d'integrazione tra i risultati di una serie di ricerche sulla genetica del temperamento e di *neuroimaging*, applicati ai disturbi di personalità.

La riflessione parte dall'evidenza che molte caratteristiche di personalità sono influenzate da una sottostante variabilità delle caratteristiche biologiche costituzionali.

L'affermazione fondamentale è che la neurobiologia dei disturbi di personalità

può essere più facilmente compresa facendo riferimento a domini e dimensioni psicopatologiche piuttosto che a tipologie caratteriali.

Differenze dimensionali tra individui sul piano del temperamento, della regolazione affettiva, del controllo degli impulsi, dell'organizzazione cognitiva e dell'elaborazione degli stimoli interpersonali consentono di caratterizzare in maniera più flessibile l'organizzazione di personalità di ciascuno e, all'estremo patologico dello spettro, compongono i quadri psicopatologici che possono manifestarsi come disturbi di personalità.

Il punto di vista degli Autori è basato su un modello secondo il quale la personalità sarebbe organizzata attorno ad alcune dimensioni di base. Essi prendono in considerazione quattro domini: affettività/umore, impulso/azione, attenzione/cognizione, ansia. Descrivono i correlati biologici e genetici di ciascun dominio sui quali la ricerca sta gradualmente facendo luce. Tali domini funzionali della personalità, nella loro versione patologica e disregolata, assumono la forma delle seguenti dimensioni psicopatologiche: "disregolazione affettiva o instabilità", "impulsività", "disorganizzazione cognitiva", "ansietà".

Le differenze individuali nelle quattro dimensioni formeranno lo "stampo" all'interno del quale i tratti caratteriali, i conflitti e le difese prenderanno forma. Il razionale di questo approccio emerge dalle sempre crescenti evidenze che mettono in connessione le diagnosi di Asse II con quelle di Asse I, sulla base di studi di *neuroimaging*, e di studi che hanno come riferimento principale i cosiddetti "endofenotipi" (o fenotipi intermedi), ovvero tratti oggettivi, quantitativi, ereditabili, che rappresentano fattori di rischio per disturbi psichiatrici.

Entrando più nello specifico dei domini funzionali e temperamentali, gli Autori propongono una carrellata di evidenze scientifiche sul substrato organico di questi tratti, su come esso si modifichi nei soggetti affetti da disturbi di personalità e sulle evidenze circa l'ereditabilità degli stessi. Per brevità, riporterò, a titolo esemplificativo, solo alcuni dati riguardanti il dominio "disorganizzazione cognitiva". Sottili aspetti disfunzionali nella sfera cognitiva sono presenti in molti disturbi di personalità. Linguaggio bizzarro, aspetto eccentrico e disturbi del pensiero connotano, invece, specificamente il disturbo schizotipico di personalità. Si rilevano distorsioni cognitive anche nella paranoia, ma esse risultano più nascoste perché le ambiguità dovute alla disorganizzazione cognitiva vengono attribuite alla malevolenza dell'ambiente. In realtà, è stato dimostrato un certo grado di sovrapposizione tra i due disturbi. Gli schizotipici presentano anomalie morfo-funzionali a carico della corteccia temporale. Sul piano neurobiologico, la ricerca sostiene che l'attività dopaminergica potrebbe essere relativamente aumentata o diminuita, a seconda che prevalgano i sintomi simil-psicotici o, rispettivamente, i sintomi "deficit-like" come le alterazioni della *working memory*, la capacità di elaborazione cognitiva ed il tono edonico.

Le differenze cliniche osservabili tra schizofrenici e schizotipici sarebbero da at-

Ricerche

tribuirsi alla minore responsività stress-correlata dei sistemi dopaminergici sottocorticali riscontrabile nei soggetti affetti da questo disturbo di personalità. Il lobo frontale sarebbe invece più vicino alla normalità rispetto al lobo temporale.

Nel seguito della trattazione, riprendendo un'intuizione freudiana del 1937, ipotizzano che fattori di ordine neurobiologico influenzino la formazione di nuove strutture psichiche nel corso dell'intero sviluppo mentale. In altre parole, le caratteristiche neurobiologiche di ciascuno farebbero da perno attorno al quale le difese tenderebbero ad organizzarsi.

In sostanza, gli Autori schematizzano questo concetto proponendo delle *pathways* che conducono dalle vulnerabilità neurobiologiche di base, che sembrano connotare le varie classi di DDP, ai conflitti ed alle difese che, invece, li caratterizzano su un piano psicodinamico.

L'articolo si conclude con un paragrafo dedicato alle possibili implicazioni per il processo psicoanalitico. Nello specifico, secondo gli Autori, la conoscenza degli aspetti della neurobiologia del paziente che maggiormente ne condizionano la psicologia potrebbe favorire la capacità dell'analista di empatizzare con le sue difficoltà. In altri termini, una comprensione empatica delle sfide e delle costrizioni che si sviluppano a partire dal temperamento di fondo potrebbe aiutare i pazienti ad impiegare la relazione terapeutica per imparare a gestire tali vulnerabilità, in un contesto di crescente consapevolezza di come esse si inseriscano e condizionino le proprie dinamiche psichiche.

Stefano Martellotti

* * *

Correlati onirici dell'alessitimia in pazienti affetti da disturbi del sonno

Dreaming Correlates of Alexithymia Among Sleep-Disordered Patients

Tore Nielsen, Katia Levrier, and Jacques Montplaisir March 2011, pag. 16-31

Sono sempre più numerosi gli studi clinici a supporto dell'ipotesi che l'alessitimia, intesa come incapacità di esprimere le proprie emozioni e di empatizzare con gli altri, sia fortemente associata ai disturbi del sonno e del prodotto onirico.

L'ipotesi clinica è nata dall'osservazione di numerosi pazienti alessitimici che, in aggiunta alla loro difficoltà di espressione emozionale, riferivano pochi sogni, di cui ricordavano raramente i contenuti e dei quali fornivano resoconti molto brevi, semplicistici, privi di dettagli, su cui spesso l'interpretazione terapeutica risultava inefficace.

Il materiale onirico prodotto risultava così dissimile dal consueto, concreto, privo di fantasia e simbolismo, caratterizzato da contenuti oggettivi arcaici, privi di co-

lore e a connotazione bizzarra, da aver indotto il sospetto che tali modificazioni fossero concausa dell'alessitimia.

Un crescente numero di ricerche ha supportato tale ipotesi e, in particolare, uno studio condotto su pazienti affetti da disturbo di somatizzazione ha rivelato che, i racconti onirici dei soggetti anche Alessitimici, contenevano meno coinvolgimento e partecipazione emotiva rispetto al resoconto fornito dagli altri.

Gli stessi risultati sono stati ottenuti da uno studio clinico condotto su un gruppo di pazienti asmatici e Alessitimici, in cui si è riscontrato un numero maggiore di risvegli durante la fase REM, spesso seguiti dall'impressione, riferita dai soggetti, di aver sognato qualcosa ma di non ricordare nulla, o da resoconti onirici molto brevi, rispetto a quelli dei pazienti non-Alessitimici.

In modo particolare, il contenuto dei sogni non era accompagnato da un vissuto emozionale intenso e partecipato.

Allo stesso tempo si deve rilevare che i risultati clinici ottenuti non sono univoci; alcuni studi, condotti su popolazioni di studenti universitari, non hanno messo in luce differenze significative, fra soggetti Alessitimici e non, rispetto al numero di sogni raccontati, alla lunghezza media di tali resoconti e alla valenza emotiva attribuita ad essi.

Da altre indagini compiute su un campione molto ampio di neo laureati si è riscontrato che, tre sottoscale della *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20), erano in grado di discriminare, efficacemente, differenti caratteristiche del sogno, e più precisamente: alti punteggi EOT (tendenza a concentrarsi su eventi esterni piuttosto che su esperienze interiori) erano associati a un ricordo più labile del sogno, che risultava scarso nei contenuti, noioso, mancante di vivacità e connesso con la convinzione che non ci fosse significato nel contenuto onirico.

Punteggi elevati alle sottoscale DIF (capacità ad identificare e descrivere le emozioni) e DDF (capacità di comunicare i sentimenti) si riscontravano in tutti quei casi in cui erano frequenti gli incubi e lo stress correlato ad essi, e in cui i sogni si caratterizzavano per contenuto bizzarro e aggressivo.

I soggetti Alessitimici presenti in tale campione, ottenevano un punteggio alto in sette *items* della sottoscala per la sintomatologia 'stress da incubo', e il punteggio totale alla TAS-20, e parziale delle sottoscale DIF e DDF, correlava positivamente con esso, mentre si rilevava una correlazione negativa con i punteggi della sottoscala EOT.

L'ipotesi che l'alessitimia fosse associata all'alterazione, qualitativa e quantitativa, dei sogni, è stata in gran parte supportata dai più recenti studi clinici condotti sulla popolazione e, anche se non completamente concordi, i risultati suggeriscono che, tra gli individui Alessitimici, sia inconsueto ricordare i sogni e che gli stessi risultano più scarsi di contenuti, mentre sono più frequenti gli incubi, o comunque i sogni a connotazione angosciante.

In seguito a tali evidenze cliniche, il gruppo di ricerca dell'Università di Mon-

Ricerche

tréal, nelle persone di Nielsen, Levrier e Montplaisir, ha deciso di approfondire ulteriormente il rapporto esistente tra alessitimia e attività onirica; per tale studio è stata utilizzata una batteria di test che comprendeva la TAS-20 e 14 items del Dreaming Questionnaire, per valutare le differenti componenti del sogno che, negli studi precedenti, si erano dimostrate più sensibili alla presenza di alessitimia.

Tale indagine è stata effettuata su un campione di soggetti clinici ambulatoriali (N=580) a cui erano stati diagnosticati differenti disturbi del sonno, e soggetti sani (N=145).

In entrambi i gruppi si è evidenziato che un punteggio totale elevato alla TAS-20, si associava ad una maggiore frequenza nel fattore 'stress da incubi' e ad un punteggio più basso nella componente 'ricordo dei sogni', mentre nel solo campione non-clinico, alti punteggi totali alla TAS-20 si accompagnavano ad un punteggio più basso nella sottoscala di 'attribuzione di significato' ai sogni.

Allo stesso tempo, punteggi elevati alla subscale EOT si associavano a un punteggio più basso nella componente di attribuzione di significato al sogno, mentre alti punteggi DDF correlavano negativamente con i punteggi relativi al fattore 'ricordo del sogno'.

Un aspetto rilevante ottenuto da tale studio è costituito dalla correlazione positiva rintracciata tra il fattore stress da incubi e la subscale DIF, a dimostrazione del fatto che la difficoltà a riconoscere e identificare le emozioni si riflette sul prodotto onirico, che risulta in tal modo angosciante e carico di aggressività.

Dai risultati si è ottenuto un modello stabile, coerente e replicabile, della relazione esistente fra l'alessitimia e le diverse componenti, qualitative e quantitative, dell'esperienza onirica; tale rapporto dimostra, altresì, quanto i processi che regolano gli stati emotivi, sia durante la veglia che nel sonno, vengano influenzati dall'angoscia, dall'ansia e dall'apertura all'esperienza che caratterizza l'individuo.

* * *

Un tentativo di superare i limiti della diagnosi psichiatrica descrittiva

The Psychodynamic Diagnostic Manual: An Effort to Compensate for the Limitations of Descriptive Psychiatric Diagnosis

Nancy Mc Williams

Journal of Personality Assessment 2011; 93; 112-122

Con la pubblicazione della terza edizione del DSM III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders American Psychiatric Association, 1980*) ci troviamo di fronte ad un cambiamento sostanziale nella classificazione delle patologie psichiatriche: da un'impostazione puramente inferenziale si passa ad una classificazione descrittiva

va che rende più agevole la ricerca clinica, anche se tale classificazione non si dimostra essere altrettanto efficace per le finalità terapeutiche (Mc. Williams, 2005).

Per l'Autrice di questo articolo, in accordo anche con i colleghi di altri orientamenti (umanistici; cognitivi comportamentali; sistemici familiari), contare solo sulla tassonomia descrittiva del DSM III risultò problematico nella pratica clinica, pertanto, una *task force* composta da cinque nazioni e organizzazioni psicoanalitiche internazionali collaborò per la creazione di una classificazione multidimensionale, un sistema chiamato PDM (*Psychodynamic Diagnostic Manual*). Nella sezione *Adult Mental Health Disorder*, infatti, si legge: "il DSM è una tassonomia di disturbi o disordini del funzionamento. La nostra invece è una tassonomia di persone" (PDM Task force 2006, pag. 13).

L'Autrice, in questo nutrito articolo, ci illustra di seguito come si sviluppa il PDM.

La Parte I (sezione che riguarda gli adulti) è suddivisa su tre assi: L'Asse P (organizzazione di personalità) individua il livello evolutivo della personalità di ciascun individuo; l'Asse M (funzioni mentali complessive) evidenzia il grado di disturbo del funzionamento mentale di base; l'Asse S (esperienze soggettive) mette in risalto le esperienze soggettive riprendendo la nosografia dell'Asse I del DSM IV, arricchendolo delle caratteristiche dell'esperienza soggettiva della persona.

La Parte II, sezione per bambini ed adolescenti, presenta aree simili a quelle pensate per adulti ma ordinate in modo diverso. Maggiore importanza viene riservata alla valutazione delle fasi dello sviluppo attraverso tre assi: Asse MCA F (profilo delle funzioni mentali); Asse PCA (personalità) volto ad individuare quello che l'Autrice chiama "Modelli e disturbi emergenti della personalità"; Asse SCA (sezione sui modelli dell'esperienze soggettive del sintomo).

L'articolo della Mc William mette in rilievo, inoltre, quali e quante siano le limitazioni e gli sforzi di sistematizzare e di definire le classificazioni diagnostiche volute a delineare le infinite espressioni della sofferenza umana. Così come gli altri strumenti, anche il PDM presenterà alcune limitazioni preferendo lo sviluppo e l'approfondimento di alcune aree piuttosto che altre.

Interessante risulta essere anche la diatriba nata per la scelta del titolo da dare al Manuale. Alcuni colleghi, come riporta la Mc Williams, affermano che la scelta del titolo da dare al manuale avrebbe potuto essere più accurato e che, se il testo fosse stato nominato "Manuale Diagnostico Psicologico", forse avrebbe sollecitato maggior interesse, distinguendosi in modo più chiaro e netto dalla tassonomia psichiatrica descrittiva. Ma l'intento dell'attuale titolo vuole essere quello di dare voce alla comunità di orientamento psicoanalitico che a dispetto di altri, preferisce formulazioni diagnostiche illuminate, piuttosto che oscure che oggettivano, semplificano o più semplicemente etichettano.

Secondo l'Autrice appare prematuro cercare di prevedere le eventuali ricadute sul mercato dei successi del PDM; gli Autori si auspicano di prendere parte ed indirizzare i professionisti nel processo dell'esistenza dei propri pazienti, cercando di sup-

Ricerche

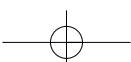
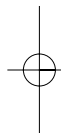
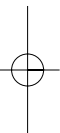
portare, con sofisticate valutazioni deducibili dalla pratica, vantaggi per entrambi gli scopi: di ricerca e di trattamento.

Il PDM viene concepito dunque come un *work in progress*, il primo grande sforzo che potrà, in attesa di riscontri dalla comunità scientifica, essere migliorato. Una delle prime critiche mosse al PDM giunge da Daniel Plotkin dalla UCLA Medical Center, il quale si chiede perché il documento non contenga sezioni dedicate agli anziani accanto a quelle già incluse sull'infanzia, sull'adolescenza e sull'età adulta. L'Autrice, a tal proposito, afferma: "*Includere tale fascia di età non è mai capitato*", ma, secondo l'Autrice, niente vieta, in una seconda revisione del PDM II, di poter includere anche una sezione sulla gerontopsicologia.

L'Autrice, in conclusione, spera che il PDM possa essere concepito come un'integrazione al DSM e che possa aprire, agli studenti di psicoterapia, un'importante finestra sulle molteplici e ardue dimensioni emozionali delle sofferenze umane.

Secondo l'Autrice il contributo che il PDM potrà dare in questo decennio sarà volto a fornire un'indiretta, ma significativa mano ai trattamenti di salute mentale, per la comprensione più complessa ed approfondita dell'esperienza unica e soggettiva dei nostri pazienti.

Tiziana Liverani



Storia/History

a cura di C. Bartolucci

Nella rubrica s'intende tracciare alcuni lineamenti storici dei principali concetti teorico-clinici di ambito psicoterapeutico, considerandone sia il contesto culturale filosofico-scientifico di origine, che i successivi sviluppi.

In questo numero è stato analizzato il contributo dello psicologo Sante De Sanctis allo studio sperimentale dei sogni, ambito fondante la teoria e la prassi psicoterapeutica, mettendone in luce alcuni aspetti inerenti al sogno in stati psicopatologici.

È presente inoltre la recensione del volume "High Society Mind-Altering Drugs in History and Culture" di Mike Jay, recentemente pubblicato da Thames & Hudson per la Wellcome Collection.

La rubrica dà inoltre notizia del convegno tenuto al Tavistock Centre di Londra da Sir Richard Bowlby, figlio del noto psicoterapeuta John Bowlby. L'Autore ripropone alcuni aspetti della teoria dell'attaccamento presentando anche l'insegnamento e lo scambio con la figura paterna.

"INSIGHT PERSONALE NELLE RELAZIONI D'ATTACAMENTO"

Condotto da Sir Richard Bowlby

Sabato 19 Febbraio 2011 presso il Tavistock Centre di Londra, Dr. Matteo Ria

Riassunto: Questo articolo nasce come *report* dettagliato del *workshop* clinico, in ambito evolutivo, che il figlio di John Bowlby ha voluto interamente dedicare al lavoro paterno come riconoscimento, ma anche come tributo familiare.

La giornata di lavoro è stata suddivisa in una prima parte teorica ed in una clinica e di interazione con partecipazione attiva e con contributi audio e video, concentrandosi sul ruolo paterno come figura di attaccamento, la cura del bambino da parte delle figure non genitoriali ed il ruolo dello psicoterapeuta.

Parole chiave: teoria dell'attaccamento, John Bowlby, *caregiver*, emozioni e relazioni.

Summary: The article was created as a detailed report of the workshop clinician in the field of evolution, the son of John Bowlby wanted to devote entirely to the father's work in recognition, but also as a tribute to the family.

The working day was divided into a first part in a theoretical and clinical interaction and active participation with audio and video, focusing on the father's role as an attachment figure, child care by non-parental figures and the role of psychotherapist.

Key words: attachment theory, John Bowlby, *caregiver*, personal insights and relationships.

Sir Richard Bowlby, figlio appunto di John Bowlby, ha portato avanti il lavoro del padre, fornendo letture e scritti inerenti proprio alla teoria dell'attaccamento. Richard si è dimesso nel 1999 da una carriera come fotografo medico, durante la quale ha prodotto illustrazioni e video per comunicazioni di ricerca. Ora dedica il proprio tempo ed impegno organizzando e proponendo letture rivolte a professionisti della salute, avvalendosi di materiale video e condividendo esperienze personali, per promuovere una comprensione molto più ampia del lavoro paterno.

Richard supporta col proprio intervento una serie di organizzazioni, che studiano e operano proprio sui presupposti teorici recenti dell'attaccamento e cerca di fornire un contributo agli utenti, derivante da una maggiore e migliore comprensione delle relazioni e dei legami di attaccamento.

Il *workshop* clinico si apre dunque con un'introduzione differenziale circa la figura genitoriale, la coppia, il ruolo paterno e quella del *caregiver*, condividendo il proprio vissuto emozionale familiare. Richard figlio, marito e padre.

L'interesse di Richard Bowlby per la teoria dell'attaccamento nasce quando lui stesso diviene padre e nel confronto con il proprio padre, che, non volendo invadere il campo, gli consiglia semplicemente di leggere i propri scritti. Dei tre grossi volumi suggerisce di iniziare dal secondo, meno tecnico del primo. L'interesse a metà degli anni '90 cresce ulteriormente perché vi è la nascita del primo nipote e un coinvolgimento in un ruolo diverso da quello sperimentato precedentemente. Oramai Richard ha acquisito anche una certa conoscenza e capacità di sperimentarsi come padre e di includere, nel proprio lavoro divulgativo proprio la figura paterna come figura genitoriale di attaccamento.

Nelle letture e nei numerosi *workshop* che Richard tiene da quasi 20 anni, sono andate progressivamente rafforzandosi la ricerca attuale e la posizione che la figura paterna gioca, in modo differente, rispetto a quella moderna nella socializzazione del bambino. Dalle ricerche più recenti è infatti emerso che i giovani adulti, che riscontrano un certo successo in ambito di interazione sociale, hanno madri che hanno saputo dare loro una base sicura e un modello positivo di interazione intima, e padri che hanno fornito attività ludica vivace e sfide e confronti animati. Sembrano due ruoli di attaccamento diversi, ma parte di due funzioni significative eque: una figura di attaccamento provvede all'amore e alla sicurezza, l'altra apporta l'esplorazione e le esperienze che mettono alla prova.

Richard, come detto, lascia ampio spazio a racconti di vita personali, che vedono come protagonista non solo lui ed il proprio rapporto paterno, ma anche il rapporto con la moglie Xenia, con il figlio Matthew e il nipote Nathan. A tal proposito giustifica il proprio interesse per tale ambito clinico di ricerca e di studio con una frase del figlio che lo ha influenzato molto. Infatti al momento della nascita del nipote, il figlio Matt avrebbe detto a Richard: "*C'è qualcosa che non mi torna con la teoria dell'attaccamento, non vale per i padri!*"

Dall'osservazione in casa del rapporto di Matt con il proprio bambino, Richard

nota enormi differenze nel coinvolgimento nelle cure e nell'attività ludica attiva da parte della figura paterna rispetto a quanto fosse abituato ad immaginare. Vedere del tempo di qualità speso insieme, conferma nel bambino tutta una serie di sani presupposti di crescita, utili nell'esplorazione e nelle funzioni sociali più complesse. Grande attenzione è da attribuire alla fase pre-verbale che, attraverso i processi di memoria, lascia una traccia ben radicata anche nel corpo e nella possibilità che si creino ripercussioni di carattere psicosomatico (spesso interessa l'area addominale). R. riporta che, secondo gli studi evolutivisti più recenti, questo sistema è pienamente attivo già tre mesi prima del parto. Il ruolo del legame empatico dovrebbe instaurarsi entro i primi 12 mesi di vita del bambino, altrimenti vi è il rischio di faticare nel costituirlo poi più tardivamente.

Alcuni contributi filmati video e fotografici proposti evidenziano questo tipo di contatto, la sintonizzazione con la figura di attaccamento durante l'attività di gioco o di allattamento. E viene enfatizzato più volte, anche dai filmati originali proposti con John Bowlby, che il bambino e la figura di riferimento hanno bisogno dell'esperienza, per possedere tali capacità e legame. Sperimentarsi, scoprendosi: faccia a faccia, in braccio si provano sensazioni ed esperienze che si vanno a collocare lungo un continuo emotivo che oscilla tra due poli opposti (spaventato/contento). Il video *"Peek a Boo"* propone il gioco paterno di sorprendere il bimbo con una "faccia". Il video anima il momento e ci si chiede cosa accada (oltre la dopamina), oltre la coccola, quando il padre appunto rompe questa monotonia. Succede che se il bambino distoglie lo sguardo, allora è in grado di rispondere in modo appropriato e ha costituito quella capacità. Se c'è comprensione, c'è capacità di riproduzione come illustrazione. Se invece la risposta ha prevalenza di angoscia, smarrimento o paura, allora nel bambino non è presente una figura di riferimento valida, sicura. Un rapporto materno sicuro, stabile, permette quel sano sviluppo e crescita. Richard Bowlby riporta: *"Breast is best"*, inteso non come riferimento al latte materno, ma al seno, proprio come *cosa migliore* per questo instaurarsi di legame empatico e poi riprende: "La teoria dell'attaccamento non è una terapia, ma una teoria che si applica alla terapia".

Un nuovo video *"Task of the Therapist"* sul ruolo del Terapeuta pone come essenziali le aspettative confermate e la questione delicata delle attese/disattese. La connessione al ruolo materno e ai problemi sensibili possibili è chiara e lineare. La madre, come un buon terapeuta, dovrebbe essere in grado di provvedere in tal senso.

Gli spunti lanciati verso la sala sono numerosi e interessanti, perché hanno trasformato questo *workshop* clinico in qualcosa di più, in un momento di vero scambio e condivisione tra persone con *background* comuni, ma anche molto diversi come ambiti di sviluppo ed intervento. Eccone altri due:

- *"DOPO UN INCIDENTE GRAVE A CHI TELEFONI"*
- *"HO UN BAMBINO CON SINDROME DI DOWN. INATTESO. COME RISOLVO IL CONFLITTO CON UN BAMBINO DIVERSO?"*

In caso di adozioni, i dati degli ultimi 10 anni evidenziano che le difficoltà per instaurare un legame di attaccamento sicuro aumentano circa del 30%, se di percentuali si ritiene di dover parlare. E anche l'affidamento pone in luce notevoli complicazioni, ove vi susseguano figure di riferimento importanti ed alternate.

Spesso si verifica, in taluni casi, un sentimento preventivo di rifiuto dei sentimenti che equivale ad evitare i legami di attaccamento e di conseguenza il pericolo di essere ferito. Occorre invece condividere, essere disponibili alle esigenze del bimbo per instaurare legami sani e stabili, sicuri.

Richard condivide un altro prezioso ricordo personale: un momento nel quale chiede al proprio padre della figura paterna all'interno della sua teoria dell'attaccamento, e John risponde: *"Beh, un bimbo non ha certo bisogno di due madri"*.

Ma nei primi anni '80 John rivaluta notevolmente il ruolo paterno e si concentra su ricerche e studi su ragazzi deprivati proprio del padre. Il riconoscimento arriva tardivo, e la concentrazione esclusiva sulla figura materna ha prodotto *bias* di ricerca e valutazioni culturali antropologiche distorte.

Ad oggi invece il padre risulta molto più importante, piuttosto che semplicemente la figura di attaccamento secondaria, sostenendo il ruolo materno come altra figura primaria di riferimento per il bambino, lungo il suo percorso di crescita.

Indipendentemente poi dall'essere ancora giovani o più maturi, l'uomo è portato per sua indole all'esplorazione e alla ricerca di nuove esperienze e, se esiste conferma del fatto che si viene appagati da una risposta neuro-chimica, vi è anche certezza del fatto che abbiamo tutti bisogno di sentirci sufficientemente sicuri per fare ciò, o siamo altrimenti terribilmente terrorizzati anche solo per provarci. Per ottimizzare le proprie possibilità di risultarne vincente, abbiamo bisogno per sperimentare, di due diversi sistemi: il primo è di essere consapevoli che esiste una base sicura nella quale fare ritorno in ogni caso, e l'altro è di avere una figura fidata con la quale condividere e lasciarsi guidare lungo il proprio percorso.

Per Richard è importante riconoscere come figura di *primo ordine*, nelle cure parentali, quella *paterna*. Distingue tra la figura di un padre autoritario o affidabile e quella di un padre spaventoso o amichevole. Il padre ideale, quello che ne risulta come un ottimo insegnante, è quello in grado di sfidare il bambino, ma di ricompensarlo, con una giusta dose di autonomia e severità. Mediante l'interazione, lo scambio e la determinazione. L'attualità ci correla alle esigenze di molti, di far fronte alla grande responsabilità di essere genitori *single* e di dover far fronte da soli a ruoli diversi. Nel Regno Unito è un fenomeno sociale interessante e oggetto di notevole interesse: giovanissime mamme che devono fornire le cure parentali primarie da sole, oscillando tra la comprensione e livelli di autorevolezza. La statistica è amara: il 43% delle giovani coppie in Europa, si separa prima che il bambino arrivi a compiere 5 anni di età.

Correggendo, ove presenti entrambe le figure, tale presupposto, si rende possibile porre in termini eguali le due figure principali di riferimento per il bambino, che ricoprono funzioni complementari. Ma, soprattutto a livello sociale, permette

ai padri stessi di percepire il loro contributo come utile e prezioso. L'evoluzione c'è e continua ad essere presente, ma la questione resta controversa ancora per taluni aspetti e società culturali.

Il percorso di analisi e comprensione di Sir Richard Bowlby si spinge fino ad indagare aspetti legati alla vita relazionale e all'armonia di coppia parentale presi in prestito dal NICHD, e sul modo in cui essa influisca sullo sviluppo del bambino stesso. Parla proprio di armonia e sintonia dell'unione di coppia, come fattore predittivo dell'*outcome* del figlio, utilizzando studi e ricerche del "*Breakdown Britain*", che studia questo fattore. Gli studi e le conseguenze potenziali evidenziate differenziano la disarmonia di coppia, dalla separazione effettiva, correlando gli eventi a risultanti diverse nello sviluppo del bambino in ordine di gravità.

Il fattore culturale viene ancora una volta enfatizzato, questa volta distinguendo tra la cultura occidentale e quella orientale e medio-araba. Nella cultura dell'Europa dell'est, ad esempio, si è più propensi alla condivisione grupale che all'individualismo e, dunque, si riscontra una trasmissione valoriale in tal senso: le differenze culturali producono esiti a livello sociale diversi. Il fattore di rischio principale, che interessa uno sviluppo sano del bambino, è proprio aver consolidato un legame di attaccamento di tipo insicuro, secondo le varie declinazioni.

Per Richard Bowlby restano molto affascinanti la cultura e la società Nipponica. Rientrato di recente da un viaggio, per lui e la sua esperienza, questo assetto sociale è emblematico dell'influenza dell'accudimento parentale e delle risultanti generazionali, detto "Fenomeno Hikikomori". In Giappone, per svariati motivi, le persone sono portate a lavorare sin da giovani e a vivere in condizione di spiccato individualismo ed isolamento, per la crescente occidentalizzazione del paese, e le nuove generazioni sono spinte a lasciare la casa della famiglia di origine molto presto. Questo fenomeno sta provocando notevoli disagi e ripercussioni sul sistema sociale, dando un esito più accentuato di antisociale e devianza (quali nuovi tipi di dipendenze: internet, porno, carriera) correggibili attraverso un intervento di riequilibrio tra attaccamento e ricerca del rischio. Un *reset* che dovrebbe nascere all'interno di ogni nucleo familiare. Le donne, poi, in Giappone hanno compiuto un'emancipazione silente, ma anche molto rapida, che le ha catapultate a mansioni notevoli nei più svariati contesti lavorativi.

Noi padri, dice Richard, vogliamo che i nostri figli siano in grado di relazionarsi e di funzionare bene, una volta lasciata la casa di origine, nel loro ambito lavorativo, sociale e relazionale. Non essere in grado di fare ciò limita enormemente il potenziale di questi ragazzi.

Per questo ed altri motivi il pensiero di Bowlby, figlio, si spinge verso il futuro, domandandosi dove e quali passi dovrà compiere la teoria dell'attaccamento per adeguarsi pienamente all'evoluzione sociale a cavallo del secolo. E la risposta più immediata che si può fornire ad un tale interrogativo è quella di considerare in modo più ampio il *range* di fattori di rischio multipli a spettro sociale.

Gli studi più attuali di Sir Richard Bowlby, invece, si soffermano sugli effetti possibili di un accudimento primario non parentale, in situazioni di deprivazione e deficit. La sua osservazione e collaborazione si avvalgono dei dati evinti dal lavoro del "Soho Family Centre" di Londra, dove esperti *caregivers* operano per costituire e rinsaldare i legami di attaccamento con questi bambini residenti e non. Ci si avvale anche di progetti integrativi come quelli sulla *Peer Education Project*, da anni in osservazione sperimentale. In questo centro vengono impiegate varie figure, anche di mediazione, per rendere il percorso di individuazione-separazione meno ostico, riducendone notevolmente l'impatto ostile per quanto possibile.

Richard dedica tempo e dedizione anche nell'osservazione della strutturazione dello spazio di accoglienza in questo tipo di esercizio, descrivendo in modo estremamente accurato la struttura a dimensione di bambino. In tale ambito trovano spazio diverse attività di *routine*, quali il momento dedicato all'alimentazione e alle attività ludiche.

Invece altri progetti collaterali stanno sempre più prendendo piede, dal 2007 in poi, sul territorio londinese, quali progetti di sorveglianza e cura tra vicini, lasciando in affido temporaneo, per impegni lavorativi, i propri figli in mani sicure e senza costi onerosi aggiuntivi per la classe lavoratrice media.

Richard ammette di avere, come *goal* nei suoi incontri, quello di chiarire in modo netto il ruolo paterno nella teoria dell'attaccamento e ci tiene a farlo, anche in chiusura di questa giornata davvero piacevole ed interessante.

Riafferma la connessione stretta tra il ruolo paterno e la risposta emozionale nel bambino, contro i dogmi e stereotipi culturali.

A suo dire, si può cominciare a riportare ciò che la figura del padre può fare in modo ottimale verso il proprio bimbo. Un ottimo esempio di questo è la scala di valutazione di *Grossmann SCIP* (2002) che va a misurare proprio la sensibilità durante l'eccitamento ludico e il rapporto di sfida-interazione figlio/padre. Abbiamo effettivamente necessità di misurare, perché solo in questo modo si è in grado di avvalorare e testare l'apporto della complessità delle interazioni padre/bambino e il ruolo paterno nella teoria dell'attaccamento.

Matteo Ria

* * *

Sir Richard Bowlby, son of John Bowlby, has carried on his father's work, giving lectures and writings about their own theory. Richard retired in 1999 from a career as a medical photographer, during which he produced illustrations and video communications research. Now dedicates his time and effort organizing and presenting lectures aimed at

Storia/History

health professionals, using video material and sharing personal experiences, to promote a much wider his father's work. Richard supports his speech with a number of organizations, who study and work on their own assumptions of attachment theory and recent attempts to make a contribution to the user, arising from a greater and better understanding of relationships and attachment bonds.

So the workshop clinician immediately opens with an introduction about the differential parental figure, the couple, the father's role and that of the caregiver, family sharing their emotional experience Richard's son, husband and father.

Richard Bowlby's interest for the theory comes not only when it becomes a father, but later, facing his father, who did not want to flood the field, advises him to simply read your writings. And the three large volumes suggests starting from the second, less technical than the first. The interest in the mid-90s because it grows further, there is the birth of their first grandchild and involvement in a role different from that experienced previously Now R. has also acquired some knowledge and ability to experiment and to include as a father, in his popular work, just as the father figure of attachment parenting.

In numerous lectures and workshops in which Richard holds for almost 20 years, have gradually strengthened the current research and the position he plays the father figure, in a different way than in the modern child's socialization.

From recent research it was found that young adults who are experiencing some success in the field of social interaction, have mothers who were able to arrange them a secure base and a positive model of interaction intimate, and fathers who provided a lively and fun activities animated challenges and confrontations. They look like two different roles of attachment, but two significant features of the fair: an attachment figure provides love and security, the other brings the exploration and experiences that challenge.

Richard, as mentioned, leaves ample room for personal stories of life, which they see as not only the protagonist and his father's relationship, but also the relationship with his wife Xenia, his son Matthew and grandson Nathan. In this connection justifies its interest in this clinical research study with a phrase and the son who influenced him a lot. In fact at the time of the birth of his grandson, his son Matt would have said to Richard: "There is something I do not come back with the theory, does not apply to fathers'!

Observation of the relationship at home with their children Matt, Richard notes the enormous differences in the care and involvement in 'active play activities by the father figure than was accustomed to imagine. See some quality time spent together, confirms in the child a series of conditions for healthy growth, profits in exploration and social functions more complex. Great attention has to be attributed to the pre-verbal, through the processes of memory, leaving a trail well-rooted in the body and the possibility of creating psychosomatic effects of character (often affects the abdominal area).

R. reports that, according to the most recent evolutionary studies, this system is fully active already three months before the birth. The role of the empathic link should be established within the first 12 months of a child's life, otherwise there is a risk of its establishment in the struggle then more late.

Some contributions show video clips and photographs offered this type of contact, tuning with the attachment figure during the game activity or lactation. It is emphasized repeatedly, even by the original films with John Bowlby proposed that the child and the figurehead of the experience they need to possess these skills and bonding. Experiment, find out: face to face, arm sensations and experiences that they try to place along a continuum ranging emotional swings between two opposite poles (fearful/happy). The video "Peek a Boo" offers the game to surprise his father with a baby "face". The video animates the moment and one wonders what happens beyond the dopamine, in addition to cuddle, when in fact the father breaks this monotony. What happens is that if the child looks away: then is able to respond appropriately, and made that ability. If there is understanding, there is ability to play as an illustration. If the answer has the prevalence of anxiety, loss or fear, then the child does not have a valid point of reference, safe. A maternal relationship secure, stable, allowing the healthy development and growth. And R. Bowlby says: "Breast is best" understood not as a reference to breast milk, but breast, just as best for establishment of this empathic link.

And then again: "The theory is not therapy, but a theory that applies to the therapy".

A new video "Tasks of the Therapist" on the essential role of the therapist acts as the expectations and confirmed the delicate question of the expectations/disregarded. The connection to the maternal role and sensitive issues is clear and straightforward as possible. The mother, as a good therapist should be able to do so.

Ideas are thrown into the room are numerous and interesting, because they have turned this into something more clinical workshops, in a moment of real exchange and sharing between people with common backgrounds, but also areas as diverse as development and intervention.

Here are two more:

- *"AFTER A SERIOUS ACCIDENT, THINK ABOUT WHO DO YOU WISH TO CALL FIRST"*
- *"YOU GIVE BIRTH TO A CHILD WITH DOWN SYNDROME. UNEXPECTED. HOW TO SOLVE THE CONFLICT WITH IT? "*

In the case of adoptions, the data of the last 10 years show that the difficulties to establish a secure attachment bond increase by about 30%, if you think you have to talk about percentages. And the award highlights significant complications, if you follow each important reference and alternate figures.

Often occurs in some cases, estimate a feeling of rejection of feelings which is equivalent to avoiding the bonds of attachment and thus the danger of being hurt. It should be able to share, be available to the needs of the child to establish healthy and stable ties, secure.

Richard shares another valuable personal memories: a time when he asks his father to the father figure within his theory, and John replies: "Well a child does not need two mothers".

But in the early '80s John reevaluates much the father's role and focuses on research

Storia/History

and studies of children deprived of their father. The recognition comes late, and the exclusive focus on the mother figure has produced bias distorted anthropological research and cultural assessments.

To date, however the father is much more important than simply the secondary attachment figure, claiming the mother's role as another primary caregiver for the child, along its growth path.

No matter then being still young or more mature man is led by its nature exploration and the search for new experiences and, if there is confirmation that you will be rewarded with a neuro-chemical response, there is also the certainty of that we all need to feel secure enough to do that, or we are otherwise terribly frightened even to try. To maximize their chances of be successful, we need to experiment, two different systems: the first is to be aware that there is a secure base in which to return in any case, the other is to have a trusted figure with which share and be guided along its path.

For Richard it is important to recognize how the figure of the first order, in parental care, the father. Distinguishes between an authoritarian father figure, or reliable and the father of a scary or friendly. The ideal father, the one that appears as an excellent teacher, is one capable of challenging the child, but to reward him with a fair amount of autonomy and severity. Through the interaction, exchange and determination. The news we correlate to the needs of many, to cope with the great responsibility of being a single parent and having to cope on their own to different roles. In the UK is an interesting social phenomenon and the subject of considerable interest: young mothers who have to provide parental care primary alone, ranging from understanding and levels of authority. The statistic is bitter, with 43% of young couples in Europe, it separates before the baby arrives to take 5 years of age.

Correcting, if both these figures, this assumption, it is possible to put in equal terms the two main figures of reference for the child, who play complementary roles. But, especially at the social level, allows fathers to perceive themselves their contribution as useful and valuable. The evolution is and continues to be present, but the question still remains controversial in certain aspects and cultural societies.

The process of analysis and understanding of Sir Richard Bowlby goes so far as to investigate aspects of relationships and harmony of the parental couple borrowed from NICHD, and how it affects the child's development. Speak directly in harmony and harmony of the union of torque as a predictor of outcome of the child, using studies and research of "Breakdown Britain", which studies this factor. The studies highlighted the potential consequences and the disharmony of torque differ from the actual separation, correlating different events resulting in the development of the child in order of severity.

The cultural factor is emphasized once again, this time distinguishing between the Western culture and Arab and Middle Eastern. In the culture of 'Eastern Europe, eg., It is more likely to share the group that individualism and, therefore, there is a transmission of values in this sense: cultural differences produce different outcomes at the social level. The main risk factor, which affects a child's healthy development, it is to have develo-

ped a bond of insecure attachment, according to the various forms, but still a risk factor.

Richard Bowlby remains very fascinating culture and society Nipponica. Recently returned from a trip, for him and his experience, this social order is a prime example of the influence of parental and dell'accudimento resulting generation, known as "Hikikomori phenomenon." In Japan, for various reasons, people are brought to work when they are young and live in conditions of isolation and strong sense of individuality, the increasing westernization of the country, and new generations are forced to leave the family's home very soon. This phenomenon is causing considerable inconvenience and impact on the social system, giving a more pronounced outcome of antisocial and deviant behavior (such as new types of dependencies: internet, porn, career). Correctable through surgery balance between attachment and risk seeking. A reset should arise within each household. Women, then, Japan has made a silent emancipation, but also very fast, has catapulted to the major tasks in various work environments.

We fathers, Richard says, we want our children to be able to relate and work well, once they leave the house of origin, in their workplace, social and relational. Not being able to do this greatly limits the potential of these guys.

For this reason and others, the thought of Bowlby, son, goes to the future, wondering where and what steps have to be made to adapt fully to the theory of social evolution at the turn of the century. And the more immediate response you can give to this question is to consider more broadly the range of multiple risk factors in the social spectrum.

The latest study by Sir R. Bowlby, however, dwell on the possible effects of a non-parental caregiver, in situations of deprivation and deficiency. His observation and collaborative use of data inferred from the work of "Soho Family Centre" in London, where experienced caregivers working to establish and strengthen the bonds of attachment with these children and non-residents. We can also rely on additional projects as those on the Peer Education Project, for years in experimental observation. This center uses several figures, including mediation, to make the separation less difficult path of individuation, dramatically reducing the impact of hostile as possible.

Richard also devotes time and attention in the observation of the structure of the reception area in this type of exercise, describing very accurately the structure size baby. Space in this area are several routine tasks, such as the time devoted to feeding and play activities.

Instead other side projects are increasingly catching on, from 2007 onwards, the London area, which projects the monitoring and care among neighbors, leaving in temporary custody, to work commitments, their children in safe hands and without burdensome additional costs for working class average.

Richard admits he, like goals in his meetings, in order to clarify the role of fathers in equity theory, and he wants to do it, even at the close of this day really enjoyable and interesting.

This close connection between the father's role and the emotional response in the child,

Storia/History

against the dogma and cultural stereotypes. Against what they believed was uniquely correct for too long.

According to him, you can begin to report what the father figure can do optimally to their own child. A good example of this is the rating scale SCIP Grossmann (2002), which is to measure their sensitivity during the excitement, fun and the relationship of challenge-child interaction/father. We actually need to measure, because only in this way you can validate and test the contribution of the complex interactions of the parent/child and the father's role in attachment theory.

Il contributo di Sante De Sanctis allo studio sperimentale del sogno Il ruolo di Sante De Sanctis nella nascita della psicologia e della neuropsichiatria infantile

L'opera di Sante De Sanctis, illustre psicologo e psichiatra umbro, è stata straordinariamente ricca di interessi riguardanti principalmente gli ambiti della psichiatria, della neuropsichiatria infantile, della psicologia generale e applicata.

Nato a Parrano (1862-1935), in provincia di Terni, dopo aver conseguito la laurea in medicina nell'Ateneo romano nel 1862 iniziò la sua carriera lavorando nel Laboratorio di Anatomia Patologica dell'ospedale psichiatrico S. Maria della Pietà e nel 1892 nella Clinica Psichiatrica dell'Università di Roma. Nel 1893 si recò a Parigi per perfezionarsi negli studi psichiatrici e influenzato dalle ricerche condotte da Jean Martin Charcot si dedicò allo studio dei sogni. Tornato a Roma, pubblicò il volume "I sogni e il sonno nell'isterismo e nell'epilessia" che gli valse la libera docenza in Psichiatria nel 1896. Lo scritto di De Sanctis "I sogni. Studi psicologici e clinici e psicologici di un alienista" (1899) fu noto in ambito internazionale e per la sua importanza fu citato anche da illustri studiosi come Sigmund Freud, Théodule Ribot e Carl Gustav Jung.

Lo studio del sogno fu condotto dall'Autore secondo una prospettiva empirica e sperimentale sia in casi di patologia che di normalità, avvalendosi anche di ricerche condotte nel laboratorio di Psicologia Sperimentale fondato all'Ateneo romano. L'Autore è oggi considerato tra i padri fondatori della disciplina psicologica in Italia, avendo posto le basi epistemologiche e istituzionali della psicologia e avendo definito gli specifici ambiti di studio tra cui rientra proprio lo studio dei fenomeni onirici. Libero docente in psicologia dal 1901, ottenne una delle prime tre cattedre italiane di psicologia sperimentale nel 1906.

De Sanctis è ricordato, inoltre, come pioniere della Neuropsichiatria infantile ed è noto per aver individuato la "*dementia precocissima*", più tardi riconosciuta anche da Emil Kraepelin. Già nel 1898 De Sanctis promosse la fondazione dell' "associazione romana per la cura medico-pedagogica dei fanciulli anormali" che permise la creazione nel 1899 del primo asilo-scuola a Roma ospitante i minorati psichici e bambini con lieve grado di insufficienza mentale. Negli asili-scuola venne creato nel 1903, ad opera di De Sanctis, il primo ambulatorio specializzato per le malattie nervose e mentali dell'infanzia, volto alla valutazione delle capacità mentali degli alunni, aprendo la via all'istituzione dei centri medico-psico-pedagogici. De Sanctis fondatore della neuropsichiatria infantile, il cui atto di nascita è considerato l'opera del 1925, creò nel 1930 il primo reparto di neuropsichiatria infantile nella clinica psichiatrica universitaria di Roma, nello stesso anno in cui Ugo Cerletti fondò il reparto di Neuropsichiatria Infantile a Genova (Bollea, 1960). Per comprendere ed indagare con metodi scientifici lo sviluppo infantile elaborò specifici reattivi mentali (Reattivi De

Sanctis) per la gradazione dell'insufficienza intellettuale che furono utilizzati ai fini della scolarizzazione e dell'educabilità degli anormali psichici. Per la comprensione dello sviluppo infantile non trascurò l'analisi del sogno, condotta anche attraverso l'osservazione sui suoi figli Carlo, Valerio e Amalia, dedicando a questo tema una specifica sezione della sua opera principale "I sogni. Studi psicologici e clinici e psicologici di un alienista". Nonostante le difficoltà riscontrate dall'Autore in questo ambito collegate alla minore capacità dei bambini più piccoli nel raccontare i sogni, letta dall'Autore come difficoltà nel distinguere il sogno dalla veglia o legata ad una minore capacità di sognare, fu condotta un'analisi differenziale dei sogni nei bambini e negli adulti, osservandone il contenuto e la frequenza.

Il sogno nella psicopatologia

Lo studio del sogno acquisì un ruolo centrale nell'opera dell'Autore nel corso della sua carriera e già nella sua prima opera del 1896, in seguito al periodo di studio in Francia, fu volto a considerare tale stato in casi di patologia. Il sogno nell'ottica dell'Autore era strettamente connesso alla psicopatologia quale simbolo dello stato mentale del sognatore e della sua alterazione psichica. Riprendendo la prospettiva di Charcot ed i suoi studi alla Salpêtrière e approfondendo tale metodo di analisi, condusse numerosi studi rispetto a diversi quadri diagnostici che furono riportati nell'opera del 1899, pubblicata qualche mese prima del volume di Freud "L'interpretazione dei sogni". In questa fase dell'opera di De Sanctis emerge la rilevanza del sogno per comprendere quadri psicopatologici, prospettiva che caratterizzò i suoi studi dal 1890 fino al 1912. Nel periodo successivo, mutando il suo approccio, l'Autore rivolse la sua attenzione ai casi di "normalità" e secondo una metodologia correlazionale e psicofisiologica collegò il sogno a fattori quali il sesso, l'età, l'intelligenza (Foschi & Lombardo, 2006).

Rispetto alla metodologia di analisi del sogno si nota sul finire dell'Ottocento una centralità delle teorie fisiologiche che vedevano il sogno come strettamente legato allo stato biologico e funzionale dell'individuo e lo si collegava quindi a cause di origine somatica e alle stimolazioni esterne trascurando di analizzarne il contenuto. Questa concezione tuttavia lasciò progressivamente il posto alle teorie onirologiche che vedevano il sogno come dato dall'attività psichica del sognatore che, continuando durante il sonno, produceva particolari stati. De Sanctis, distanziandosi dal metodo di Alfred Maury (introspeztivo diretto) e riprendendo quello di Mary Whiton Calkins (introspeztivo indiretto), tentò quindi di individuare il funzionamento della psiche sia nella veglia che nello stato onirico e suppose che ci fosse uno sbarramento di alcune attività specifiche della veglia, ma che alcune di queste come la memoria e i ricordi del sognatore giocassero un ruolo fondamentale nella genesi del sogno. Centrale nell'ottica dell'Autore era inoltre l'analisi dello stato affettivo del so-

gnatore connesso con la memoria di tali stati sottolineando, soprattutto in questo primo periodo della sua pubblicazione, come il contenuto del sogno fosse collegato all'attività psichica del soggetto e ad alcuni suoi aspetti nascosti. La metodologia utilizzata dall'autore fu eclettica ed eterogenea per considerare i diversi aspetti di questo complesso fenomeno e si avvale pertanto del metodo sperimentale, introspettivo, etero-introspettivo e dell'osservazione. Utilizzò inoltre una metodologia statistica, secondo il modello di Francis Galton, somministrando questionari ai soggetti e ricavando misure statistiche generali. Il metodo introspettivo indiretto consisteva nello svegliare il soggetto durante il sonno in orari precisi chiedendogli cosa stesse sognando, inoltre tramite una procedura sperimentale stimolava sistematicamente i dormienti per comprendere gli effetti di cause esterne nella formazione del sogno. L'approccio clinico dell'Autore fu inoltre affiancato da quello differenziale volto a considerare i sogni in diversi sottogruppi sia di disturbi psicopatologici (isterici, frenastenici, paranoici) che in soggetti sani (uomini, donne, bambini, anziani).

I primi studi dell'Autore, condotti riprendendo il modello di Chacot, presero in considerazione i sogni negli isterici e negli epilettici da cui emerse la maggiore complessità presentata dagli isterici, che presentavano immagini prevalentemente dolorose, angoscianti e terrificanti, oltre che diversi sogni di natura erotica. Sono inoltre identificate negli isterici diverse immagini di natura zooscopica. Il sogno, secondo l'Autore, rappresentava quindi l'equivalente onirico dell'attività psichica ed in questi casi della malattia mentale, assumendo pertanto un carattere diagnostico.

Nel volume del 1898 "I sogni dei neurotici e dei pazzi" De Sanctis propose un'analisi differenziale del sogno in diversi quadri patologici quali la neurastenia, la psicosi allucinatoria, la frenastenia, la paranoia. Tale ricerca fu ampliata e pubblicata nella sua opera del 1899 maggiormente nota in cui analizza i sogni in specifici quadri clinici e attraverso un esame psicologico tra normalità e patologia. La rassegna riguardava in primo luogo i nevrotici e riprendendo il precedente testo confermava con ulteriori studi come i sogni degli isterici presentino immagini spaventose in cui sono presenti simboli di scheletri, morti, uccelli neri e solo raramente sogni a contenuto piacevole. Negli epilettici riscontra invece sogni più terrificanti e molti connessi a caratteristiche motorie, muscolari e cinestetiche. Avvalendosi di un'analisi differenziale nota come, negli epilettici, i sogni siano più brevi ma in entrambi i casi riscontra risvegli notturni e molti sogni legati al sesso. Una specifica categoria diagnostica è dedicata ai pazzi in cui il sogno molto spesso è associato allo stato delirante del soggetto e nota come molto spesso lo stato morboso sia preceduto da incubi ricorrenti. Nei frenastenici e negli allucinati i sogni appaiono molto poveri e si nota una similitudine tra lo stato di allucinazione del soggetto e il ricordo del sogno. Tale similitudine tra veglia e stato onirico è presente anche negli alcolizzati dove molto spesso il delirio passa dal sogno alla veglia in questi casi sono inoltre ricorrenti sogni di animali. Nei paranoici invece si nota una stretta connessione tra tipo di paranoia e momento onirico. L'analisi riguarda anche i criminali dove sono ricorrenti imma-

Storia/History

gini paurose e cruento, libertà; si nota inoltre una connessione tra delitto ed emotività, il delitto cruento diminuisce l'emotività. Nel suo studio, considerando quindi il sogno di fondamentale importanza nell'attività psichica, arriva a formulare una psicoterapia del sogno, l'oniroterapia, basata su induzioni piacevoli al dormiente che dovevano attivare una piacevole attività psichica in grado in seguito di influenzare e sollecitare associazioni piacevoli durante la veglia (De Sanctis, 1899).

Il volume "I sogni", conosciuto all'estero, fu letto nella sua traduzione in lingua tedesca anche da Freud. L'Autore citò gli studi di De Sanctis già nella prima edizione dell'"Interpretazione dei sogni" per l'originalità dell'analisi condotta rispetto alla psicopatologia, ma nella riedizione del 1909 esprime un giudizio critico sul lavoro di De Sanctis definendolo povero di idee. Allo stesso modo, De Sanctis si distanzia dalla lettura freudiana sotto diversi aspetti: nell'analisi del contenuto del sogno critica l'impostazione prevalentemente sessuale e legata al soddisfacimento del desiderio fatta da Freud mentre secondo De Sanctis dovevano essere considerate le molteplici cause alla base del sogno, definendo parziale e riduttiva l'interpretazione freudiana. Pur considerando l'importanza della concezione freudiana, rispetto ad un'interpretazione degli psichiatri dell'epoca che consideravano la psicoanalisi essenzialmente una metafisica, ne critica la simbologia ritenendo invece opportuno considerare il contesto del sogno, le esperienze recenti del sognatore ed anche i segnali fisiologici e collegando il contenuto del sogno alla componente affettiva del soggetto. La complessità dello stato onirico indusse l'Autore a considerare una pluralità di fattori nella comprensione del suo contenuto: come lo stato del sognatore ovvero il suo carattere, intelligenza, stato momentaneo di salute, aspirazioni e condizione immediata, derivante da condizioni esterne durante il sonno.

La critica fondamentale mossa al pensiero psicoanalitico fu quello di prestare scarsa attenzione alla fisiologia del soggetto ed alla metodologia sperimentale che si avvaleva anche della manipolazione per condurre uno studio approfondito del sogno e sulla sua dinamica. Il contributo di De Sanctis appare quindi attento sia ad un'analisi su base sperimentale che alla complessità dell'oggetto di studio producendo interessanti spunti sia per un'analisi di stati normali che patologici ed aprendo la strada ad uno studio italiano sui sogni in cui il sogno su base scientifica e sperimentale.

Riferimenti principali

- Bollea, G. (1960), *Evoluzione storica e attualità della neuropsichiatria infantile*, in «*Infanzia Anormale*», n. 38, pp. 141-163.
- Cimino G., Lombardo G. P. (2004), *Sante De Sanctis tra psicologia generale e psicologia applicata*, Franco Angeli, Milano.
- De Sanctis, S. (1896), *I sogni e il sonno nell'isterismo e nell'epilessia*, Roma, Società Dante Alighieri.
- De Sanctis, S. (1897), *Sui rapporti di identità, di somiglianza, di analogia e di equivalenza tra sogno e pazzia. Stati sognanti. Equivalenti onirici*, in «*Rivista quindicinale di Psicologia, Psichiatria e Neu-*

- ropatologia», 1897, n. 13-14, pp. 193-203.
- De Sanctis, S. (1898), *I sogni dei neurotici e dei pazzi. Ricerche cliniche*, in «Archivio di Psichiatria, Scienze penali ed Antropologia criminale», 1898, n. 19, pp. 382-408.
- De Sanctis, S. (1899), *I sogni: studi clinici e psicologici di un alienista*, Torino, Fratelli Bocca.
- De Sanctis, S. (1901), *Die Träume*, Halle, Verlag von Carl Marhold.
- De Sanctis, S. (1913), *Del sogno*, in «Rivista di Psicologia», 1913, n. 9, pp. 501-505.
- De Sanctis, S. (1914a), *La Psico-analisi e il suo valore come metodo dell'oniologia scientifica*, in «Quaderni di Psichiatria», 1, pp. 289-297.
- De Sanctis, S. (1914b), *L'interpretazione dei sogni*, in «Rivista di Psicologia», 10, pp. 358-375.
- De Sanctis, S. (1916/1981), *Il Sogno: Struttura e Dinamica*, in «Storia e critica della psicologia», 20, pp. 320-368.
- De Sanctis, S. (1920), *Le condizioni fisiologiche del sogno*, in «Rivista di Biologia», 1920, n. 2, pp. 474-507.
- De Sanctis, S. (1925), *Neuropsichiatria infantile: patologia e diagnostica*, Roma, Stock.
- De Sanctis, S. (1929-1930), *Psicologia sperimentale*, 2 voll., Roma, Stock.
- De Sanctis, S. (1933), *Nuovi Contributi alla Psicofisiologia del Sogno*, in «Rivista di Psicologia», 29, pp. 12-32.
- Ferreri, A.M.. (2008), *I sogni nella psicologia di Sante de Sanctis*, Roma, Magi.
- Foschi, R., Lombardo, G.P. (a cura di) (2006), *Sante De Sanctis. La psicologia del sogno*, Torino, Antigone.
- Freud, S. (1899), *L'interpretazione dei sogni*, in *Opere*, vol. 3, Torino: Bollati Boringhieri (1866).
- Lombardo, G.P. (2007), *Le categorie storiografiche nella storia della psicologia italiana. Sante De Sanctis tra psichiatria e psicologia*, in «Rivista di Psicologia Clinica», 2007, 2.
- Lombardo, G. P., Cicciola, E. (2005), *La docenza universitaria di Sante De Sanctis nella storia della psicologia italiana*, in «Teorie e Modelli», 2005, 10, pp. 5-43.
- Lombardo, G. P., Cicciola, E. (2006), *The clinical-differential approach of Sante De Sanctis in Italian scientific psychology*, in «Physis. Rivista Internazionale di Storia della Scienza», 2006, 43, pp. 1-15.
- Lombardo, G.P., Foschi, R. (2008a), *Escape from the dark forest: the experimentalist standpoint of Sante De Sanctis' psychology of dreams*, in «History of the Human Sciences», 2008, 21, pp. 45-69.
- Lombardo, G.P., Foschi, R. (2008b), *La psicofisiologia dei sogni di Sante De Sanctis*, in *Teorie e metodi della psicologia italiana: tendenze attuali. In memoria di Angelo Majorana, psicologo in terra di confine*, a cura di S. Di Nuovo G. Sprini, Milano, Franco Angeli, pp.331-343.
- Lombardo, G.P., Foschi, R. (2008b), *La psicofisiologia dei sogni di Sante De Sanctis*, in *Teorie e metodi della psicologia italiana: tendenze attuali. In memoria di Angelo Majorana, psicologo in terra di confine*, a cura di S. Di Nuovo G. Sprini, Milano, Franco Angeli, pp.331-343.

Mike Jay**“High Society- Mind-Altering Drugs in History and Culture”**

Thames & Hudson - London 2010

Wellcome Collection November 2010 - February 2011

Essere “*high*” in inglese significa, fra le altre cose, essere brillo, arzillo, fatto...

Dire “*High society*” può avere un doppio senso: l’alta società, alla lettera, e una società “fatta, sballata, drogata”...

Una spiegazione necessaria per comprendere il titolo di un libro da poco pubblicato da Thames & Hudson in Gran Bretagna e dell’omonima mostra presso la Wellcome Collection di Londra: *High Society- Mind-Altering Drugs in History and Culture*¹.

Le droghe (ma in inglese vuol dire anche le medicine) che alterano la mente, nella Storia e nella Cultura.

Il saggio, riccamente illustrato, è dello storico della scienza e della medicina Mike Jay, uno specialista della storia delle sostanze stupefacenti.

L’impressione alla fine della lettura del libro è che esiste nell’uomo un bisogno, quasi genetico, fondamentale, di tentare di alterare la propria coscienza, in modo deciso ma controllabile... Sono poche le persone che vivono, o abbiano vissuto senza aver provato qualche volta delle sostanze che influiscono sulla mente. Da una tazza di caffè ad un bicchiere di vino, da una pillola per dormire alle sigarette o alle foglie di *betel*... in *High Society* si esplorano le numerose sostanze stupefacenti adoperate nelle varie epoche e in varie società e continenti.

Le sostanze stupefacenti, nelle loro varie forme, hanno poi influenzato significativamente movimenti sociali e culturali. Fino alle *coffee house* e ai *rave parties*... Il volume si articola in tre parti: l’impulso universale ad espandere le capacità della mente, a vivere emozioni e sensazioni oltre la realtà: dagli sciamani alle culture del *betel*, del *kava*, una bevanda narcotica del Sud Pacifico, fino all’*Ecstasy*. La seconda analizza la storia degli stupefacenti nell’antichità: dall’uso medicinale fino alla produzione in laboratorio, la terza parte dal commercio delle droghe come il tabacco e il tè fino alle guerre dell’oppio, e al proibizionismo e la guerra alle droghe e al tabacco.

Che cos’è una droga? In senso lato – sostiene l’Autore – è ogni sostanza, medi-

¹ La Collection fa parte del Wellcome Trust fondato nel 1936 da Sir Henry Wellcome (1853-1936), un industriale filantropo fondatore della multinazionale farmaceutica dello stesso nome. Il Trust ha finanziato negli anni fra le più importanti ricerche nel campo della biomedicina. Fra le altre quella sulla sequenziazione del DNA.

Il Trust possiede inoltre una straordinaria collezione di oggetti storici riguardanti la medicina (più grande di molti musei) e la più importante biblioteca (con papiri e manoscritti dall’antichità fino all’era moderna) di testi sulla medicina al mondo.

Il tema unificante delle collezioni è la medicina ma nelle collezioni è presente ogni tipo di argomenti collegati alla storia della scienza e della cultura europea. Alternative, psicoanalisi, psicologia e sociologia, sessuologia, solo per citare alcuni dei settori catalogati.

cinale o velenosa – che ha un effetto biochimico sulla mente o sul corpo... Droga è una sostanza psicoattiva, cioè che produce effetti percettibili sulla coscienza... Classificare una sostanza come “droga” non indica semplicemente la presenza di una specifica sostanza chimica: è una definizione determinata da fattori non chimici come l'intenzione sottintesa al suo uso, il modo con cui viene somministrata e la classe sociale di chi l'adopera.

Concetti – sottolinea Mike Jay – che non sono esclusivamente un fenomeno moderno. Il concetto di droga, di sostanza stupefacente, è antico, e si è formato mettendo insieme disparate fonti e tradizioni.

Le pagine più interessanti mi sembrano essere proprio quelle dedicate alla storia. Come quelle che raccontano del ritrovamento nel 1973 in una cava delle Ande nel nord-ovest dell'Argentina di due pipe scavate da ossa di puma e datate grazie al radiocarbonio a prima del 2000 a.C. All'interno vi erano i rimasugli di semi bruciati di un arbusto di montagna, l'*Anadenanthera*, naturalmente ricco di *dimethyltryptamina*, un potente allucinogeno.

Il più antico e più lungo testo medico egiziano, il Papiro Ebers (circa 1600 a.C.), descrive accuratamente le radici, i semi e i petali della pianta di papavero, e afferma che era adoperato come analgesico. Non sappiamo se questo effetto fosse specificamente attribuito al succo oppiaceo o se la pianta fosse adoperata, come avveniva fin dalla preistoria, per altri fini: come cibo, medicina, come incenso rituale.

La nozione di droga si definisce meglio con i Greci. Un collega di Aristotele, Teofrasto, intorno al 300 a.C. scrive due trattati in cui definisce alcune piante come *pharmaka*, un termine che sta fra droga, cura e veleno.

Le droghe, i medicinali in generale, ebbero tuttavia una piccola parte nel mondo della medicina classica, basata sull'equilibrio degli umori e non tanto sulla “malattia”, un concetto ancora non ben definito, ma piuttosto sul malato, sulla singola persona.

Le sostanze medicinali catalogate e definite come purgative o emollienti difficilmente venivano adoperate con fini terapeutici diretti.

Con la sistematizzazione della conoscenza delle piante Pedanius Dioscorides, nato in Asia Minore poco dopo la nascita di Cristo, divenne l'autorità indiscussa sul loro uso medicinale.

Nel suo *Materia Medica Dioscorides* elenca oltre un migliaio di sostanze mediche classificate secondo l'origine minerale, animale o vegetale e per ciascuna specifica gli effetti e aggiunge le istruzioni per l'uso.

Nel quarto capitolo ci sono le descrizioni di erbe e radici medicinali e per la prima volta ci troviamo di fronte alla descrizione di molte sostanze con effetti psicoattivi raggruppate insieme. Sono descritti effetti narcotizzanti, stimolanti e depressivi: causa sonno, causa deliri, allevia il dolore... Ma più che sugli effetti Dioscoride si sofferma sui pericoli. Alcune droghe sono fredde, o raffreddanti, e quindi pericolose.

Storia/History

Per più di millecinquecento anni Dioscoride rimase l'autorità indiscussa sui medicinali. Nel 1499 venne pubblicata una nuova edizione della *Materia Medica* e i disegni degli erbari divennero più accurati. In tutta Europa incominciarono a diffondersi i giardini botanici e la prima cattedra di Botanica fu instaurata a Padova nel 1533.

La pianta di *cannabis* compare in molti di questi primi lavori, ma non sono citate le sue proprietà psicoattive. La canapa europea, con basso contenuto di sostanze cannabinoidi stupefacenti, era adoperata principalmente per la produzione tessile.

Con i nuovi studi e le nuove convenzioni del XVI secolo diverse sostanze stupefacenti vennero classificate sotto la definizione generica di "narcotici".

Nella categoria c'era il papavero da oppio, da tempo considerato uno dei principali rimedi della farmacopea, con altre famiglie di erbe e sostanze intossicanti come la belladonna, la mandragora e la cicuta. Tutte queste piante potevano fungere come effettivi analgesici e sedativi, ma il dosaggio era importante. In dosi eccessive, piuttosto che indurre il sonno, potevano provocare allucinazioni ed incubi, fino ad irregolari battiti cardiaci, a convulsioni, al coma e alla morte.

La farmacopea europea, che era rimasta fin dall'antichità più o meno invariata, venne rivoluzionata con la scoperta del Nuovo Mondo. Non solo il tabacco, il cioccolato e il caffè, ma le foglie di coca che si raccontava fossero masticate dagli indiani per combattere il sonno e la fatica, e i funghi miracolosi che venivano dalla terra degli Aztechi.

Dal mondo arabo arrivavano poi descrizioni di sostanze che trasportavano in mondi fantastici di bellezza e terrore. E c'erano gli alchimisti che tentavano una nuova comprensione chimica, soprattutto con la distillazione, delle essenze a cui potevano essere ridotte le piante.

La figura emblematica che tentò di trasformare la medicina occidentale con questi nuovi preparati ed "essenze" fu Theophrastus von Hohenheim, meglio conosciuto come Paracelso. Fra le terapie che suggeriva c'era come una panacea, il *laudanum*, una tintura di oppio e alcool.

Ma fu un medico inglese, vissuto nella prima metà del Seicento, Thomas Sydenham che divenne famoso per la sua preparazione standard di laudanum: due onces di oppio in una pinta di vino rosso forte o di porto, insaporito con un po' di zafferano, chiodi di garofano e cannella. Un rimedio popolarissimo venduto fino all'Ottocento in farmacia.

La *Dover's Powder*, un altro medicinale diffusissimo nel Settecento, era composto da polvere d'oppio mescolata a liquerizia e a ipecacuana, un emetico che veniva dal Sud America. Il preparato aveva la caratteristica che se veniva preso in dosi troppo forti provocava il vomito e quindi evitava il pericolo di overdose.

Il nostro libro va avanti raccontando la storia di tante altre droghe e degli studiosi che se ne sono occupati. Come di Carl Linneus (l'inventore della classificazione scientifica moderna) che pubblica un libro intitolato "*Inebriantia*" il primo vero e proprio inventario delle sostanze stupefacenti.

Linneo è molto chiaro, con il termine inebriante si riferisce non a tutte le droghe, ma specificamente “a quegli stimolanti che influiscono sul sistema nervoso in maniera tale che c’è un cambio non solo nelle funzioni motorie, ma anche in quelle sensorie”.

Una definizione che potrebbe ancora essere usata oggi.

In altri capitoli Jay continua ad analizzare altre sostanze come il gas esilarante, messo a punto alla *Pneumatic Institution*, da un gruppo di sperimentatori, che sintetizzò nel 1799 il protossido d’azoto, sperimentandolo su se stessi.

La storia della scienza e quella degli stupefacenti si mescola nell’Ottocento e nei primi del Novecento con quella dei costumi, delle avanguardie artistiche e culturali e con gli avvenimenti politici. Seguire il racconto di Mike Jay diventerebbe troppo lungo e complicato.

Il racconto di *High Society* va dalle testimonianze di Samuel Taylor Coleridge che aveva partecipato agli esperimenti col gas esilarante, a Thomas De Quincey e alla pubblicazione a puntate sul *London Magazine* nel 1821 delle *Confessions of an English Opium Eater* (l’anno successivo pubblicate come libro).

Fra i tanti episodi racconta le esperienze del giovane psichiatra parigino Jacques-Joseph Moreau de Tours e del suo viaggio dal 1836 al 1839 in Egitto, dove, studiando le malattie mentali degli arabi, nota la quasi totale mancanza di consumo di alcool e un uso invece diffusissimo della *cannabis*. Al suo ritorno a Parigi sperimenta su di sé l’*hashish*, spesso con dosi molto forti... Le proprietà dell’*hashish* hanno per lui un interesse particolare: la sua specialità era lo studio della monomania e dell’allucinazione e la loro relazione a uno stato mentale “normale”. Ora poteva studiare direttamente, su di sé, i fenomeni anormali dei suoi pazienti...

Ancora si parla dell’Hotel Pimodan e del Club des Haschischins a l’Ile Saint-Louis al centro di Parigi, di Théophile Gautier, Gérard de Nerval, Charles Baudelaire e di Paolo Mantegazza e del suo libro “Sui valori igienici e medici della coca” del 1859 e di Alfred Niemann che, intrigato da questa pubblicazione, ordina 25 chili di Coca da Lima in Perù che gli vengono consegnati all’Università di Goettingen in Germania. Poco tempo dopo produrrà un cristallo alcaloide bianco che chiamerà “cocaina”.

E poi ancora Freud e la sua pubblicazione “Über Coca” e tante tante storie, come quella dell’uso delle anfetamine adoperate da piloti e soldati durante la seconda guerra mondiale.

In sostanza un rendiconto affascinante, ricco di fatti e notizie, forse solo un po’ carente di riflessioni più generali. Ma non voleva questo essere l’obiettivo del saggio, considerando l’importante ruolo che nel volume svolgono le immagini, talvolta inedite, e della mostra che è stata allestita a Londra.

Riccardo de Sanctis