

L'ESSENZIALE PER L'INTERPRETAZIONE DEI SOGNI NELLA PSICOTERAPIA CONTEMPORANEA



Giuseppe Lago¹

Premessa

Questo piccolo saggio si può leggere prima o dopo quello precedente su: *Pensiero inconscio e pensiero onirico*². L'importante è leggerli uno dopo l'altro, ossia l'importante è integrarli ma sono anche leggibili singolarmente.

Nella mia propensione all'uso del sogno in psicoterapia, ho cercato di fornire il minimo di nozioni³ indispensabili per collocare il sogno nella giusta dimensione attuale, sfrondandolo dalla sua appartenenza all'epoca pionieristica della psicoanalisi per riportarlo al presente, quale materiale utile per una psicoterapia senza aggettivi.

Aggiungo questo contributo a quello precedente per fornire ancora più motivazioni a tutti coloro dei quali ho curato la formazione e al contempo offrire uno stimolo a coloro che, formati con altri indirizzi, già sono impegnati nella psicoterapia clinica.

Per coloro che sono ancora in formazione e per tutti gli altri che volessero partecipare, ho proposto anche un setting esperienziale da svolgere con il metodo del *Social dreaming* (Lawrence, 2005). Chiunque può iscriversi⁴ al Gruppo facebook (*Gruppo del Compendio di Psicoterapia*) e scaricare i testi già postati nonché partecipare alle esperienze di gruppo spiegate in uno dei video accessibili.

Il sogno in Freud

Una doverosa premessa va fatta partendo dall'inventore della psicoanalisi, nonché primo utilizzatore del sogno ai fini di cura.

Nel suo tentativo di aprire l'accesso all'inconscio, individuando appunto una via regia nella ricerca sul sogno, certamente il giovane Freud che scrive *L'interpretazione dei sogni*, a cavallo di due secoli (1900), è un pioniere e un ricercatore di grande coraggio. Ciò non significa che un po' dell'alone demoniaco legato al mondo onirico si sia perso del tutto nella visione freudiana.

La proposta freudiana è quella che è stata ben definita come «modello del binario sovrapposto» (Fossi, 1995, p. 71). Cioè, si tratta di una modalità che contrappone l'inconscio alla coscienza, spiegando i comportamenti umani come derivati dal conflitto costante tra queste due istanze. Ma il conflitto spiegato da Freud sembra trovare le sue radici nella lotta tra il bene e il male⁵ esposta dalle religioni, come pure nel dualismo mente-corpo posto all'origine del pensiero scientifico moderno (ivi).

La difficoltà di considerare il sogno come attività mentale compatibile con l'organizzazione della personalità del soggetto e con le sue necessità espressive, spinge infatti Freud ad attestarsi nel dualismo corpo-mente di cartesiana memoria, tentando di riconnettere i due ambiti mediante il concetto di pulsione. Ne deriva l'impianto dinamico, non solo dei sogni, ma di tutta l'attività mentale. Cioè, l'affermazione di un conflitto tra istanze pulsionali contenute nella profondità dell'inconscio e le necessità organizzative della coscienza, conflitto da cui deriverebbe il prodotto onirico, visto quale mediazione tra la censura che controlla la manifestazione del desiderio, anche nella versione virtuale del sogno, e la pulsione che tende a

¹ Psichiatra, psicoterapeuta, fondatore IRPPI.

² Pubblicato su LinkedIn il 19.02.2023.

³ Che fa di questo scritto, naturalmente, un contributo non esaustivo ma sintetico.

⁴ Il progetto formativo e divulgativo in questione è totalmente gratuito.

⁵ Tra Dio e il diavolo.

scaricare, almeno in chiave rappresentativa, o come ama dire Freud aumentando la confusione, in chiave allucinatoria.

C'è un nesso fondamentale, quindi, tra la teoria del sogno, secondo Freud, e la teoria strutturale, come si verrà a configurare nel corso degli anni successivi all'uscita del primo famosissimo libro sui sogni. Il modello del binario sovrapposto, appunto, prevede che coscienza e inconscio siano sempre staccati e in antitesi. Anzi, l'inconscio freudiano notoriamente deriva dalla rimozione e, ipoteticamente, non dovrebbe esistere se non ci fosse un'azione continua che lo costituisce e lo mette in contrapposizione con la coscienza. Il sonno è per Freud il momento più adatto all'affiorare delle istanze pulsionali che cercano soddisfazione, nel momento in cui la coscienza è meno vigile. Il sogno secondo Freud è il prodotto di mediazione che, dal compromesso tra contenuti manifesti e contenuti latenti permette al soggetto di non svegliarsi, nonostante degli stimoli di natura sessuale gli si impongano in modo rilevante. Ciò che Freud definisce *lavoro onirico* procurerà di mascherare le fantasie inconse e fare emergere il materiale sognato con la caratteristica cripticità e il persistente ermetismo.

L'interpretazione dei sogni proposta dal padre della psicoanalisi andrà alla ricerca dei contenuti latenti, rappresentati non solo da fantasie che nascono nell'inconscio ma anche da fantasticherie coscienti, ritenute inammissibili, e quindi divenute inconse grazie alla rimozione. Il lavoro interpretativo si riduce quindi, per Freud, alla dimostrazione della presenza della fantasia inconscia per eccellenza, cioè quella di natura sessuale. Il compito dello psicoanalista sarebbe proprio l'interpretazione, ottenuta con un ampio girovagare tra associazioni libere che nascono da tutte le scene del sogno. La risposta dell'analista, secondo Freud, dovrebbe mettere l'analizzando di fronte ai suoi meccanismi di difesa rispetto alla pulsione e ai suoi addentellati.

Critica al sogno freudiano

Senza voler ripetere nozioni che ogni psicoterapeuta psicodinamico conosce bene, il fatto che il sogno costituisca sempre la realizzazione di un desiderio più o meno erotizzato, è stato uno dei cardini di un confronto dialettico che si è spinto fino ai nostri giorni. Da più parti, la visione riduzionistica del "sogno-uguale-appagamento del desiderio" è stata contestata e, al momento, definitivamente superata. Con questo importante caposaldo del pensiero freudiano, sono via via stati messi in discussione altri cardini, come la necessità di spezzettare il sogno per seguire le singole associazioni, per poi farle convergere nella scontata interpretazione pulsionale; e l'idea che materiali inconsci immoificati dall'infanzia (modello dell'oggetto archeologico) condizionassero le fantasie inconse in modo costante e ripetitivo, anche nella vita adulta. Per non parlare dei *pensieri inconsci*, secondo Freud, alcuni riconducibili alle pulsioni, altri frutto di una rimozione che li toglie dalla coscienza perché inaccettabili, ma che non può certo modificarne la natura razionale e la matrice cosciente.

Anche i meccanismi del sogno (spostamento, condensazione, simbolizzazione) possono essere sottoposti a critica, in quanto inseriti in una visione energetica che sta lontano anni luce dalle conoscenze neuropsicologiche attuali. In particolare, la storia che il simbolo sarebbe il rappresentante di una entità inconscia reificata e collocata nell'inconscio indistinto o come dice Freud: «crogiuolo di eccitamenti ribollenti» (1932, p. 185), impedisce di comprendere come si svolga realmente il processo di simbolizzazione, ossia la capacità di dare un'immagine a ciò che non è rappresentabile, oppure di mentalizzare a partire da elementi emotivi per loro natura irrepresentabili.

Agli occhi nostri, anche la prospettiva finalistica espressa da Freud può sembrare patetica, nel senso che ancora oggi non si è del tutto convinti sulla funzione del sogno e le varie ipotesi neuroscientifiche sembrano convergere su alcune attività che risulterebbero necessarie per mantenere l'efficienza delle strutture cerebrali.

Le ipotesi sulla funzione del sogno

La prima ipotesi fa riferimento alle tesi di Michel Jouvet, il quale prende in considerazione il sonno REM e la componente onirica che lo riguarda, dando al sogno la funzione di “lubrificare” i circuiti cerebrali e mantenerne l’efficienza (Oliverio, 2011). Una seconda ipotesi è sostenuta dal biologo Francis Crick, il quale attribuisce al sogno la funzione di “potatura delle sinapsi”, al fine di eliminare le esperienze irrilevanti e migliorare la funzionalità del cervello (ivi). Un'altra ipotesi è quella del “circuitto di default”, che comprende la corteccia prefrontale mediale, il giro del cingolo e l’ippocampo, aree che sono normalmente coinvolte nei processi di memorizzazione, in particolare nelle memorie autobiografiche (ivi).

Secondo quest’ultima ipotesi, quindi, i centri della memoria dichiarativa o esplicita verrebbero attivati al fine di elaborare meglio le acquisizioni diurne e consentirne un’archiviazione funzionale e utile al soggetto.

Tuttavia, insistere con una ricerca circa le funzioni del sogno potrebbe sfociare in tautologie e discorsi autoreferenziali, in quanto, pur testimoniando l’evoluzione biologica del cervello, il sogno rimane sganciato dalle necessità di adattamento legate alla selezione naturale.

Ai tempi di Freud, la totale oscurità sui processi cerebrali consentiva o forse richiedeva astrazioni indimostrabili che avevano il compito di rinforzare la giustificazione di un’ipotesi, tanto non potevano essere smentite dai fatti.

Al momento attuale, essendo le verifiche all’ordine del giorno, la cautela spinge ad aspettare che in questo campo si faccia più luce, ma certamente permette di non attribuire al sogno funzioni improprie come la capacità di profetizzare il futuro o quella di risolvere problemi. Nel primo caso, al massimo si può parlare di capacità di prevedere, esattamente come per le previsioni coscienti; nell’altro caso, si può riconoscere la capacità di porre i problemi, magari inquadrandoli da un altro punto di vista, senza però attribuire al sogno il suggerimento di magiche soluzioni.

Il sogno secondo Jung

Il discorso appena fatto potrebbe introdurci nel grande versante della dissidenza freudiana, a partire da Carl Gustav Jung, il quale contesta Freud già nel 1911 con un discorso che cerca di arginare il riduzionismo pulsionale che fa del sogno un marchingegno ingannevole di cui diffidare sempre. Per Jung, occorre prendere il sogno così com’è, senza considerarlo il cavallo di Troia della pulsione. Più semplicemente, Jung ci invita a varcare il confine verso una trascendenza e un simbolismo universale.

Il modo di Jung di intendere il sogno (1916) scardina l’impianto teorico freudiano, a cominciare dal negare la distinzione tra contenuto manifesto e contenuto latente, e con essa il lambiccamento continuo per decifrare il risultato ingannevole del conflitto tra censura e pulsioni. Come ci ricorda Paolo Aite (2011), già in Jung, prima ancora che in Bion, ci sono gli spunti perché il sogno venga equiparato al pensiero dell’individuo, un pensiero non concettuale ma narrativo e visionario. Il contributo critico di Jung attacca in profondità anche il simbolismo freudiano, proponendo un ampliamento dell’idea di simbolo che si estende nella cultura e nella tradizione.

L’acuta critica junghiana, però, pur partendo dall’interessante affermazione che «il sogno è il sognatore» (Fossi, cit., p. 87), rischia di andarsi ad arenare a causa della ben nota concettualizzazione dell’inconscio collettivo e degli archetipi, inquadrati nella loro rocciosa indimostrabilità. Se è vero che «per Freud il sogno nasconde qualcosa, per Jung lo rivela» (ivi), è vero anche che avere esteso l’interpretazione all’inconscio collettivo e agli archetipi rischia il deragliamento verso un modello oracolare, che potrebbe rimandare il sogno nel misticismo da cui l’attenzione di Freud l’ha tirato fuori.

Tuttavia, in termini metodologici, non possiamo che riconoscere come importanti nel metodo junghiano sia la definizione della struttura del sogno, articolato nei quattro aspetti: esposizione

del problema, sviluppo, culmine e soluzione; sia l'atteggiamento collaborativo del terapeuta, che invece di sospettare del paziente, lo aiuta a interpretare il sogno, amplificando le associazioni, per giungere a significati più profondi e sicuramente meno scontati di quelli garantiti dalla tecnica freudiana. Questa aderenza alla comunicazione onirica si nota anche nell'indicazione junghiana di evitare che le associazioni libere si discostino eccessivamente dagli elementi del sogno, finendo per stemperare la specificità dei contenuti. Altrettanto importante, il mantenimento della distinzione tra livello soggettivo del sogno, aperto alle tematiche individuali del sognatore, e livello oggettivo, nel quale il sognatore incontra la cultura e il contesto in cui vive.

Il sogno nella psicoterapia cognitiva

Per esigenza di sintesi, sorvolo sulle altre dissidenze rispetto a Freud, riservandomi più avanti un punto della situazione sul modo di intendere il sogno nella psicoanalisi attuale. Prima, però, mi soffermo sul recente interesse che la psicoterapia cognitiva, sulla base delle novità in campo neuroscientifico, dimostra di avere nei riguardi del sogno, fino a poco tempo fa considerato materiale superfluo e quindi di esclusivo appannaggio della psicoanalisi.

I primi trent'anni del cognitivismo sono passati senza che fosse manifestato alcun interesse teorico, clinico e sperimentale nei confronti del sogno. Dagli anni novanta del Novecento, il clima di integrazione tra gli indirizzi di psicoterapia ha fatto emergere un interesse per le esperienze oniriche (Bara, 2012).

Proprio in virtù di questa recente compatibilità dei sogni nell'ambito cognitivista, è interessante fare un confronto tra le due correnti principali in esso rappresentate: razionalista e costruttivista (cfr. tab. 1).

Tabella 1

Le due correnti cognitiviste	
RAZIONALISTA	COSTRUTTIVISTA
<ul style="list-style-type: none"> - Il sogno è visto come un'esperienza della vita normale, che permette di confrontarsi con le problematiche attuali - Il terapeuta invita il paziente a prendere atto della propria vita onirica e riconoscere qualcosa di sé prima sconosciuto - Largo posto ha la ricerca di un adattamento anche a livello onirico come già a livello cosciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo della psicoterapia attraverso i sogni è il cambiamento della personalità - Si incoraggiano i pazienti a un approccio soggettivo, emotivo, per poi sfociare in una visione simbolica - I significati derivano dallo sforzo comune della coppia terapeutica - Il contesto emotivo onirico, invece di essere razionalizzato viene lasciato esprimersi

Finalmente, sarà possibile confrontarsi con colleghi, formati secondo indirizzi psicoterapeutici diversi, su un prodotto dell'attività mentale non meno importante delle produzioni verbali e concettuali. Si potrà così confrontare l'applicazione clinica dei sogni, scoprendo affinità o discrepanze, allo stesso modo di tutte le altre applicazioni in psicoterapia. Ciò rende effettiva l'integrazione tra i metodi ai fini dell'efficacia terapeutica, permettendo il superamento degli steccati culturali e la fine delle ideologie in un campo come quello della psicoterapia, nel quale sarebbero, come lo sono sempre state, un controsenso.

Attualità sul sogno

L'uso clinico del sogno potrebbe essere il luogo più adatto per lasciare il posto a una visione univoca che, come ho dimostrato, include anche la posizione di altri indirizzi psicoterapeutici. Da diversi decenni, il sogno è ormai decentrato nel setting della psicoterapia in genere e in quella psicodinamica in particolare. Se prima era la via principale per l'inconscio, ora l'attenzione nel setting, diventato intersoggettivo, è costituita dal materiale interpretabile nel qui e ora, come lapsus, fantasie, vissuti, interazioni di transfert (ad es. gli enactment e gli acting out). Il lavoro interpretativo si è spostato da una modalità che poteva dirsi oracolare, con il terapeuta al di sopra del paziente⁶, impegnato in una restituzione apodittica dei contenuti mentali sulla base di schemi teorici creduti inoppugnabili. L'enorme possibilità di arbitrio nell'interpretazione del sogno ha permesso di valorizzare il materiale co-costruito (ad es. nel processo di mentalizzazione o metacognizione) invece di rischiare l'azzardo della riflessione secondo un modello oracolare che parte dal materiale onirico.

Tuttavia, se il sogno ha ripreso ad essere rivalutato come materiale clinico occorre ammettere che può dipendere, da un lato dal coraggio di criticare l'impostazione freudiana troppo riduttiva e schematica, dall'altro lato dal forte incremento delle neuroscienze che hanno illuminato il contesto del sonno e del sogno, permettendo di inquadrare in modo corretto la produzione del sogno.

Se volessimo parlare di una rivincita di Jung, avremmo diverse conferme nell'attuale modo di intendere il sogno in psicoterapia. L'ingresso delle neuroscienze nella discussione ci offre comunque la possibilità di sottrarci alle vecchie diatribe del Novecento e aprirci ai dati, finalmente indiscutibili, che ci fanno prendere le distanze da ipotesi e teorie precedenti.

In particolare, la vecchia distinzione freudiana tra sogno manifesto e sogno latente, dove il primo è la maschera ingannevole del secondo, sparisce in funzione di una integrazione di tipo gestaltico tra figura e sfondo, ossia elementi di un insieme posti su piani diversi ma strettamente collegati.

Il punto di vista neuroscientifico, comprovato da evidenze, si è espresso principalmente nel dimostrare la presenza di un inconscio psicobiologico non assimilabile in alcun modo all'inconscio concettuale della psicoanalisi. Quest'ultima aveva finito per reificare le concezioni metapsicologiche di Freud, Jung e via dicendo, fino a quando i dati effettivi non hanno disegnato la natura dei processi psicobiologici cerebrali, in maniera da impedire quella che fino agli anni sessanta del Novecento era una gara teorica di congetture autoreferenziali. Ne è derivata, a nostro avviso, una benvenuta cautela nel teorizzare e un freno al riduttivismo, sia in campo psicodinamico, sia in campo neurobiologico.

Riguardo ai sogni, si cerca così di rispettare il prodotto mentale che essi rappresentano e l'appartenenza ai modi espressivi individuali, come per ogni altra espressione umana, senza ipotizzare contorti meccanismi, contraddetti dalle ricerche sperimentali. Il sogno è stato così restituito all'attività mentale e anche l'iniziale scontro tra teorie neuroscientifiche è andato a convergere in una spontanea integrazione, punto di arrivo che gli indirizzi psicologici non riescono ancora a trovare (vedi in seguito).

L'integrazione ha permesso la progressiva convergenza di teorie precedenti sulla genesi del sogno: teorie *bottom-up*, ossia dal basso verso l'alto, cioè dalle strutture cerebrali di livello inferiore di tipo emotivo reattivo a quelle superiori cognitive, come proponevano Hobson e McCarley (1977) o Seligman e Yellen (1987); e teorie *top-down*, dall'alto al basso, da strutture superiori che si esprimono con motivazioni cognitive a quelle inferiori emotive, a partire da Foulkes (1985) e Domhoff (2010), passando per Solms (2000) e Abe, Ogawa, Nittono e Hori (2008).

⁶ Letteralmente, con l'uso del lettino!

Un'atmosfera nuova si respira, quindi, intorno al sogno e ai suoi derivati nel campo clinico della psicoterapia.

Al momento attuale, siamo d'accordo nel ribaltare la frase emblematica di Freud sul sogno che è la via regia all'inconscio, valorizzandolo però come materiale di alto livello, per comprendere il quale occorre accettare di trovarsi di fronte a un tipo di pensiero diverso da quello cosciente ma altrettanto elaborato, anche se formulato con un linguaggio diverso (cfr. Lago, 2023).

La natura del sogno

Di quale attività mentale sarà espressione il sogno? A tal proposito sostengo che il sogno è un processo di secondo ordine (Lago, 2006, 2016, 2023), ossia il risultato della integrazione dei livelli emotivi non mentalizzati (*protomentali*, primo ordine) con livelli mentali più evoluti (mentalizzati), come il *pensiero inconscio*. La definizione giusta è quella che il sogno sia una componente dell'attività cognitiva, anche se si esprime in maniera inconscia.

Bion, in particolare, 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 mentale 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, 2023).

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.

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 o cinematografica della vita interna ma, si tratta di uno scenario 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 la rappresentazione che appare nella propria immaginazione. Come su uno schermo cinematografico, il terapeuta assiste alla trasposizione

nella sua mente delle immagini del paziente ed è come se sognasse a sua volta per poi restituirne verbalmente le impressioni e i significati (ivi).

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

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

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*, però, non deve essere a mio avviso un modo per rifugiarsi in una posizione animistica o vitalista, per cui il *pensiero inconscio* nascerebbe 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 sogni⁷, 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*.

Il pensiero onirico e la nuova teoria del sogno

Penso che il *pensiero onirico* sia il risultato più elaborato del processo di mentalizzazione; esso, quindi, non è il prodotto di impulsi emotivi che spingono attraverso la scena del sogno.

Il sogno è una organizzazione spontanea originale di contenuti mentali già presenti nella mente del soggetto, ed è in grado di legare e contenere la quota *protomentale*, che corrisponde all'attualità emotiva del soggetto stesso. Il *pensiero onirico* mette insieme, quindi, rappresentazioni mentali passate e presenti del soggetto con la quota emotiva *protomentale* che, invece di essere espressa nel comportamento (come accade nella veglia), emerge nelle tonalità narrative, estetiche e affettive del sogno. In quest'ultimo non c'è alcun prodigio divinatorio né una verità sgradevole agli occhi del soggetto, mascherata da una censura al servizio della rimozione; nel sogno c'è un *pensiero inconscio* che prevalentemente si svolge nel sonno (*pensiero onirico*), ispirato a una logica simmetrica (Matte Blanco, 1975, 1988) del tutto distante dalla logica aristotelica che si svolge prevalentemente nella veglia. Condensazione e spostamento sono solo due dei modi principali sintetici con i quali si esprime il *pensiero onirico*, secondo un'attività simbolica che si svolge nella formazione di costrutti narrativi ed estetici. Nel sogno avviene la sintesi di memorie esplicite e implicite, ma anche di elementi emotivi e affettivi (il *protomentale*) che sono il portato della partecipazione attuale del soggetto alle tematiche presenti nella sua mente.

Il *pensiero onirico* come rappresentazione teatrale della vita interna è, come dicevamo, una metafora presente anche nella ricerca che Meltzer conduce sulla teoria del sogno.

[...] colui che sogna è colui che pensa e l'analista è colui che comprende il suo pensiero. Nel comunicare il suo sogno in qualunque forma simbolica gli sia più disponibile, l'azione, il gioco, la forma pittorica o verbale - forse un musicista capace lo farebbe con la musica - colui che sogna si procura l'aiuto dell'analista per trasformare il linguaggio descrittivo ed evocativo nel linguaggio verbale della descrizione del significare, primo passo verso l'astrazione e la complessità. In questo modo i pensieri vengono disposti in una forma in cui il pensare nel senso che Bion attribuisce a questo termine, cioè la manipolazione dei pensieri per mezzo dei processi razionali, può avere inizio. Ciò comprenderebbe anche il pensare ai processi del pensiero stesso - pensare all'atto del pensare. [...] (Meltzer, 1984, p. 67)

⁷ Bion la chiama funzione di *rêverie* materna.

Condividiamo con Meltzer che le premesse bioniane non possono che condurre a una nuova teoria dei sogni, la quale induce a considerare il sogno come pensiero.

Il pensiero simbolico, da sempre legato al linguaggio verbale, trova in questa nuova teoria del sogno il modo per risalire al cuore del processo del pensare. Si prospetta, così, un concetto esteso di linguaggio che presume dai simboli verbali, pur basandosi su di un simbolismo altrettanto elaborato, dotato anch'esso di un lessico e di una grammatica.

Una volta evidenziata la grammatica, occorrerà individuare il metodo attraverso il quale interpretare, ovvero rendere comprensibile il *pensiero onirico* mediante il *pensiero verbale*.

Nella *fase empatica* della psicoterapia, si rileva l'importanza di una regolazione affettiva, basata sull'ascolto e la comprensione non verbalizzata, che si svolge nel campo intersoggettivo, ovvero una risonanza affettiva che si richiama al Sistema Attaccamento e al livello *protomentale*.

Nella *fase interpretativa* della psicoterapia, infine, il confronto di immagini oniriche e non oniriche, ossia tra fantasie inconse del sognatore e fantasie di veglia dell'interprete, servirà a volgere il *pensiero onirico* in *pensiero verbale*, comprensibile e comunicabile. La qualità estetica delle immagini oniriche renderà il sogno formalmente affine a una comunicazione artistica, come nella poesia, nella pittura, nella musica, nella danza. Mettendo insieme la struttura narrativa e la qualità estetica del materiale onirico, l'interprete permetterà al sognatore di completare il processo di mentalizzazione e di pervenire alla consapevolezza del proprio *pensiero inconscio*.

Il *pensiero verbale* dello psicoterapeuta dovrà, quindi, tenere conto della modalità teatrale e cinematografica della rappresentazione onirica, intervenendo se occorre come suggerisce Meltzer, con immagini sulle immagini, entrando nello scenario del sogno per coglierne le storture, le incoerenze formali, ma anche l'originalità espressiva, insieme alla tonalità emotiva e affettiva contenuta e suscitata controtransferenzialmente dalle immagini stesse.

Il lavoro con i sogni si conferma, così, come "via régia" per l'accesso al *pensiero inconscio* e per l'acquisizione di capacità simboliche stabili, determinanti, non solo per lo sviluppo della personalità, ma anche per la terapia dei disturbi mentali.

Sogno e neuroscienze

Dal punto di vista neuroscientifico, siamo soddisfatti della progressiva conferma che le teorie *top-down* stanno ottenendo. Ciò mette d'accordo il tradizionale punto di vista psicodinamico con quello neurocognitivo, facilitando, come abbiamo visto la convergenza sul sogno dell'attenzione della psicoterapia cognitiva costruttivista.

Anche i cognitivisti, quindi, accettano che l'attività onirica nasca dall'immaginazione, forma assimilabile alla cognizione, anche se espressa in forma narrativa, raggiungendo un buon punto di integrazione.

Per quanto ci riguarda, i punti di contatto tra sogno e *protomentale* sono notevoli, vista la ricca componente affettiva della scena onirica, per cui lo studio delle emozioni, che appartengono soprattutto ai sogni prodotti in fase REM, diventa un dato troppo rilevante perché anche i più riduttivisti tra i neuroscienziati lo trascurino come insignificante. Del resto, le ricerche di Solms (1995, 2000, 2015) hanno determinato un orientamento degli studi neuroscientifici, tale da confermare la natura cognitiva dell'attività onirica. Sostanzialmente, Solms ha scoperto che i sogni e il sonno REM sono generati da strutture anatomiche diverse, confutando l'ipotesi *bottom-up* di Hobson, che ancora nel 2018⁸ sostiene che sonno e sogno hanno la stessa modalità di attivazione a partenza dalla sostanza reticolare del tronco encefalico. A nulla è servita per Hobson la dimostrazione che pazienti con estese lesioni del tronco encefalico continuino a

⁸ Hobson è scomparso nel 2021.

sognare e che pazienti con lesioni del cervello anteriore e delle corrispondenti corteccie associative non sognino più in nessun modo (Mancia, 2000).

Lo stesso Hobson, il quale nel 1977, insieme a McCarley, sosteneva che i sogni fossero il risultato di un'attivazione neurale neutra dal punto di vista motivazionale, negli anni scorsi aveva fatto una relativa marcia indietro (al cinquanta per cento). In sostanza, Hobson non ha pensato più che i sogni siano privi di senso. Si è limitato però a riconoscere loro una valenza emotiva in grado di influenzare il pensiero e il comportamento. In qualche modo ci ha detto che i sogni non sono attivazioni casuali ma, in quanto derivano dalle nostre emozioni, possono darci una chiave psicologica per esplorare le medesime, a prescindere però da qualsiasi dimensione simbolica e quindi attinente a ciò che abbiamo definito *pensiero inconscio* (Hobson, 2009). Quello di Hobson sembra un ammorbidimento delle sue precedenti posizioni che negavano qualsiasi organizzazione cognitiva nella genesi del sogno, da lui considerato come rumore di fondo senza alcun significato. La chiave che ha adottato più di recente è quella di collocare l'esperienza soggettiva del sogno nell'ambito delle rappresentazioni mentali espresse in forma narrativa, attraverso il linguaggio, ovvero ciò che noi abbiamo definito *pensiero verbale*.

Nel sogno, quindi, sono tutti concordi che avvenga una bella sintesi tra aspetti emotivi, cioè attività prevalente dell'emisfero cerebrale destro, e aspetti cognitivi non verbali, ossia idee, rappresentazioni, immagini che trovano in se stesse modo di organizzarsi, secondo una tendenza narrativa. Che il piano narrativo del sogno esprima questa capacità cognitiva, che noi definiamo *pensiero inconscio*, è dimostrato anche dalla caratteristica dei sogni dei bambini in età prescolare. Prima dei 7 anni, infatti, non si riscontrano nei sogni dei bambini quelle intense articolazioni narrative che offrono i sogni a partire da questa fascia d'età (Nir e Tononi, 2010). La trama narrativa esprime nella sua complessità la maturazione cognitiva dell'individuo, così come testimonia il suo punto di vista immaginativo, allo stesso modo dell'opera di uno sceneggiatore o regista cinematografico.

L'ingresso dell'immaginazione e della fantasia come fattore di sviluppo delle facoltà cognitive dell'individuo offre ai neuroscienziati un ponte che potrebbe aiutarli ad affrontare il mai risolto *binding problem*.

Approccio empatico al sogno

E' possibile tentare di sistematizzare quello che voglio definire un approccio empatico al sogno, cominciando a chiarire che cosa intendo per *pensiero onirico* (cfr. Lago, 2023 cit.).

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

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. (Lago, 2011)

L'importante interrelazione tra pensiero e sogno, valorizza ancor di più il livello mentale di secondo ordine che ho definito *pensiero inconscio* e offre un punto di répere per il lavoro interpretativo. 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 psicoterapia.

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 psicoterapia, 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 rappresentazioni mentali, espressione di una attività di pensiero personale. In appoggio a queste affermazioni, non c'è solo la ben nota posizione bioniana ma altri punti di vista, ad es. in campo cognitivo (Carassa, Tirassa, 2005).

Procediamo, quindi, con l'approccio empatico al sogno con una prima considerazione sul materiale onirico, riguardante il *piano narrativo*, il quale comporta l'osservazione del percorso narrativo, riguardante il senso della comunicazione non verbale. Non è tanto importante che i passaggi siano logici ma che abbiano un senso compiuto dall'inizio alla fine. Quando il *piano narrativo* 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 *piano narrativo* scadente evidenzia sempre un disturbo più o meno grave del processo di mentalizzazione.

Il *piano narrativo* 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.

Solo il *piano narrativo* pienamente sviluppato ed espresso riesce a includere gli altri elementi (la *componente affettiva* e l'*espressione estetica*), che altrimenti proporrebbero una dissociazione degli elementi del sogno sempre più marcata fino alla *frammentazione*⁹.

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* sono manifestazioni del grado di integrazione mente-corpo del soggetto e delle vicende che portano ad intaccarlo. L'*immagine corporea*, infatti, è da considerarsi un'attività mentale, cioè richiede l'integrità dell'attività di pensiero e la continua sintesi di elementi *protomentali* in rappresentazioni mentali (Lago, 2006, 2016).

Nella scena onirica, gli affetti sono presenti come *componente affettiva* del *piano narrativo* e dell'*espressione estetica*. 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. Meno sono integrati (angoscia, incubi, risvegli improvvisi, atmosfere raccapriccianti, catastrofiche, di terrore, di persecuzione, di violenza, etc.), più esprimono crisi con carenza o blocco del processo di mentalizzazione.

Dall'empatia alla tecnica

Le premesse dalle quali sono partito non possono che spingermi al tentativo di organizzare i cardini di un lavoro sui sogni, che tenga conto delle attuali conoscenze scientifiche.

Trovo interessante e originale l'elaborazione di Fosshage (1997, 2007), il quale elenca almeno *cinque regole tecniche*:

1) [...] ascolto molto attento dell'esperienza del paziente durante il sogno [...] (Fosshage, 2007, p. 218).

Corrisponde alla chiave empatica che ho proposto nell'approccio sul sogno. Ciò che deve interessare è il sogno come esperienza, non il doppio binario del manifesto e del latente.

2) [...] ampliare l'esperienza del sogno del paziente [...] (ivi).

⁹ Segnale di una diminuita o assente capacità di mentalizzazione.

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 inconscio di mentalizzazione (*implicita*).

5) [...] l'interpretazione del sogno viene costruita...da paziente e analista insieme [...] il contenuto del sogno non deve avere sempre un riferimento diretto col transfert (ivi, p. 219).

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.

Occorre non sminuire l'esperienza onirica del paziente e quindi non ricondurre ogni comunicazione inconscia al transfert, contribuendo a ridimensionare così anche l'egocentrismo eventuale del terapeuta.

Riferimenti

- Abe, Ogawa, Nittono e Hori (2008) *Neural generators of brain etc.* In Bara B. (2012).
- Aite P. *Intervista sul sogno.* *Mente e Cura*, n. 1/2011, p. 15.
- Bara B. (2012) *Dimmi come sogni.* Mondadori, Milano.
- Bion W.R. (1962) *Apprendere dall'esperienza.* Armando, Roma 1988.
- Carassa A., Tirassa M., (2005) *Essere nel mondo, essere nel sogno.* In: Rezzonico G., Liccione D. (eds.), *Il sogno in psicoterapia cognitiva.* Bollati Boringhieri, Torino, 23–54.
- Domhoff G.W. (2010) *The case for a cognitive theory of dreams.* In Bara B. (2012).
- Fosshage J.L. (1997) *The organizing functions of dream mentation.* *Contemporary Psychoanalysis*, 33: 429-458.
- Fosshage J.L. (2007) *The Organizing Functions of Dreaming: Pivotal Issues in Understanding and Working with Dreams.* *International Forum of Psychoanalysis*, 16:213-221
- Fossi G. (1995) *I sogni e le teorie psicomodinamiche.* Bollati Boringhieri, Torino.
- Foulkes D. (1985) *Dreaming: A Cognitive-Psychological Analysis,* Erlbaum, Hillsdale.
- Freud S. (1932) *Introduzione alla psicoanalisi. Nuove serie di lezioni.* OSF vol.11.
- Hobson J.A. (2009) *Il sogno.* In. Thomas Metzinger, *Il tunnel dell'io.* Raffaello Cortina, Milano 2010.

-
- Hobson J.A. (2018) *Inattualità della dottrina freudiana del sogno*. In Solms M., La coscienza dell'Es. Raffaello Cortina. Milano.
- Hobson J.A., McCarley R.W. (1977) *The brain as a dream state generator: an activation-synthesis hypothesis of the dream process*. Am J Psychiatry. Dec; 134 (12):1335-48.
- Jung C.G. (1916) *Considerazioni generali sulla psicologia del sogno*. In Opere vol. 8, Boringhieri, Torino 1976.
- Lago G. et al. (2002) *Pensiero e sogno nei disturbi di personalità*. In: Balbi, Lago G., Petrini, a cura di, *Sonno, sogno e psicopatologia*. SEU 2003.
- Lago G. (2006) *La psicoterapia psicodinamica integrata: le basi e il metodo*. Alpes Italia, Roma.
- Lago G. (2011) *Empatia e sogno*. *Mente e Cura*, n. 1/2011.
- Lago G. (2016) *Compendio di Psicoterapia*. FrancoAngeli, Milano.
- Lago G. (2023) *Pensiero inconscio e pensiero onirico*. LinkedIn, 19.02.2023.
- Lawrence W.G. (2005) *Introduzione al Social Dreaming*. Borla, Roma 2008.
- Mancia M. (2000) *Psicoanalisi e neuroscienze: un dibattito attuale sul sogno*, convegno interdisciplinare *SOGNO & PSICOPATOLOGIA*, Capo d'Orlando, 17-18 novembre 2000.
- Matte Blanco I. (1975) *L'inconscio come sistemi infiniti*. Einaudi, Torino 2000.
- Matte Blanco I. (1988) *Pensare, sentire, essere*. Einaudi, Torino.
- Meltzer D. (1984) *La vita onirica*. Borla, Roma 1989.
- Nir Y., Tononi G. (2010) *Dreaming and the brain: from phenomenology to neurophysiology*. Trends in Cogn. Sciences, 14(2):88-100.
- Oliverio A. (2011) *Intervista sul sogno*. *Mente e Cura*, n. 1/2011, p. 9.
- Seligman M.E.P., and Yellen, A., (1987). *What is a dream?* Behavioral Research and Therapy, 25:1-24.
- Solms M. (2000) *Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanism*, Bahavioral & Brain Sciences.
- Solms M. (1995) *New findings on the neurological organization of dreaming: Implications for psychoanalysis*. Psychoanalytic Quarterly, 64:43-67.
- Solms M. (2015) *L'interpretazione dei sogni e le neuroscienze*. Astrolabio, Roma 2017.
- Solms M., Turnbull O. (2002) *Il cervello e il mondo interno. Introduzione alle neuroscienze dell'esperienza soggettiva*. Cortina, Milano 2004.