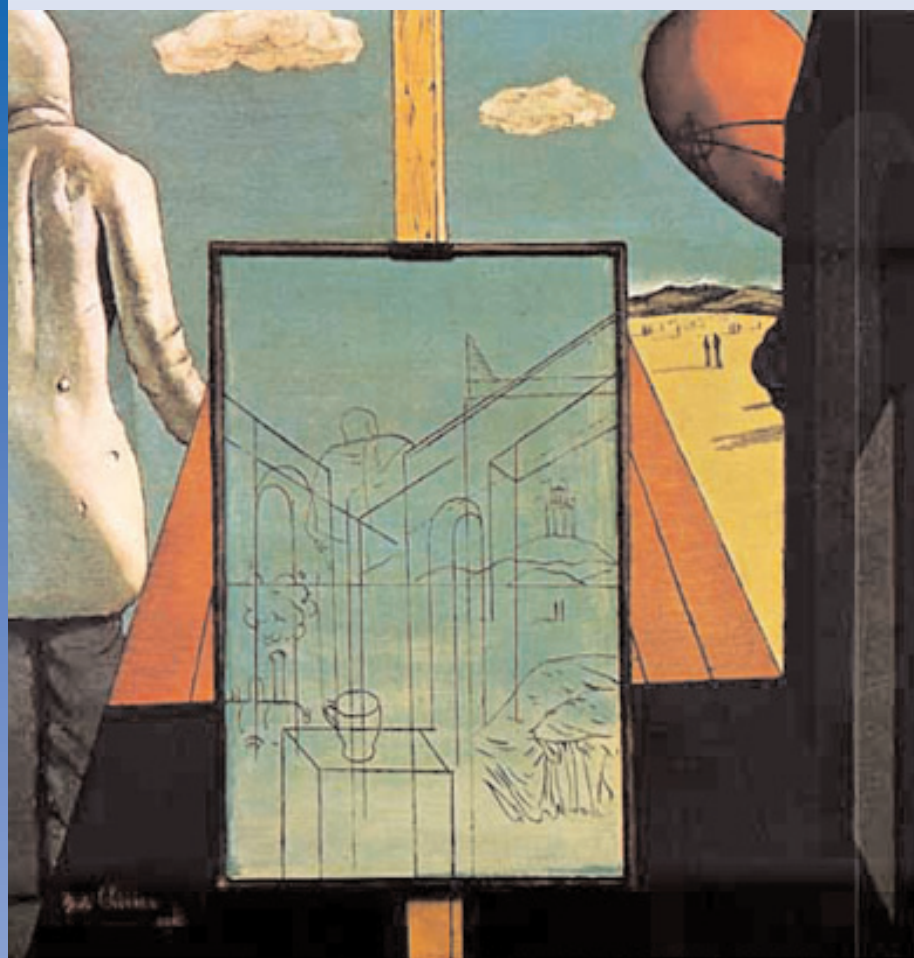


XX CONGRESSO NAZIONALE S.I.P.I.
Società Italiana di Psicologia Individuale

Giorgio De Chirico "Il doppio sogno di primavera" - 1915



IL SOGNO

tra psicoterapia e neuroscienze

Torino, 23 - 24 novembre 2007

RACCOLTA ABSTRACT

Il Sogno tra Psicoterapia e Neuroscienze

Il sogno ha evocato, in tutti i tempi e nelle varie culture, disparate interpretazioni e molteplici significati. Essi vanno dagli aspetti magico-rituali a quelli sacrali-profetici, dai sogni premonitori a quelli rivelatori di conflitti profondi. Le scienze psicologiche, ma in particolar modo la psicoanalisi e le psicologie dinamiche, hanno conferito ai sogni notevole importanza psicopatologica, clinica e psicoterapeutica, facendo di essi uno strumento fondamentale sul piano tecnico-metodologico.

Oggi, nell'ambito della rapida evoluzione delle Neuroscienze e delle Ricerche Psicologiche e Interculturali, gli studi sul sogno hanno acquisito nuovi approfondimenti e ridefinizioni anche grazie alle indagini neurofisiologiche sullo stadio REM del sonno, ai modelli della mente (neurobiologici, relazionali, intersoggettivi), alla consapevolezza che il coinvolgimento empatico dell'analista con il proprio paziente induce delle nette rilevanze psico-biologiche, al fatto che certi livelli di destrutturazione degli stati di coscienza possano avere connotazioni psicopatologico-cliniche, ma pure essere riconducibili ad indicatori di regressione individuale e collettiva.

Il sogno viene così ad assumere ancora oggi innovative ed importanti rilevanze, ponendo quesiti che attendono soluzioni, rispetto alle Scienze della Vita, del Vivente e della Comunicazione.

Il XX Congresso della Società Italiana di Psicologia Individuale, in epoca post-moderna e quindi di crisi dell'epistemologia, si radica nella ricerca teorica e pratica, fra neuroscienze e psicoterapie, affrontando numerose tematiche. Tra queste lo studio neurofisiologico al sonno e al sogno, l'approccio individual-psicologico al sogno, gli aspetti interculturali del sogno, la teoria della tecnica degli interventi psicoterapeutici e clinici in diversi contesti: l'analisi, le psicoterapie time-limited, la psicologia e la psichiatria di liaison.

Il Congresso intende stimolare il confronto ed il dibattito, anche raccogliendo i contributi dei partecipanti che interverranno ai lavori della giornata preliminare, articolata in diverse Sessioni: Aspetti Teorico-Metodologici, Clinici e Psicoterapeutici sul Sogno; Sogno come Comunicazione, Linguaggio e Informazione; Sogno e Cicli della Vita; il Sogno nei diversi contesti istituzionali e di cura.

Il XX Congresso Nazionale della S.I.P.I., pertanto, si costituisce come importante occasione di aggiornamento professionale non solo per i Soci, ma per quanti (psicologi e medici, psichiatri, psicoterapeuti, operanti nei diversi contesti, pubblici e privati) abbiano interesse ad un approfondimento

dei diversi aspetti del sogno come area di ricerca e di interventi, in cui si intersecano, fecondandosi reciprocamente, le neuroscienze e le psicologie del profondo.

COMITATO PROMOTORE

S.I.P.I. - Società Italiana di Psicologia Individuale

C.so Einaudi, 28 - 10129 Torino

Istituto "Alfred Adler" Torino

C.so Sommeiller, 4 - Torino

Tel./Fax 011.669.04.64 istituto.adler@tiscalinet.it

S.A.I.G.A. - Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi

Via Principe Amedeo, 16 - Torino

Tel. 011.81.29.274 Fax 011.81.40.252 info@saiga.it

in collaborazione con:

Ila Cattedra di Psichiatria

S.C.D.U. di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze,

Università degli Studi di Torino

Via Cherasco, 11 - Torino

Contatto: *Dr.ssa C. Gramaglia*

Tel. 011.63.35.196

COMITATO SCIENTIFICO

Pier Luigi Pagani

Presidente Onorario S.I.P.I.

Gian Giacomo Rovera e Secondo Fassino

Presidenti del Congresso

Collegio dei Didatti e Consiglio Direttivo S.I.P.I.

PROVIDER ECM E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Planet s.r.l.

Piazza Statuto, 10 - 10122 Torino

Tel. 011.52.14.008 Fax 011.43.62.949 info@planetcongressi.it

PROGRAMMA SCIENTIFICO

Le comunicazioni del venerdì pomeriggio sono elencate, per ciascuna sessione, in ordine alfabetico (primo autore). Eventuali ri-collocazioni saranno concordate in sede congressuale prima dell'avvio dei lavori.

Segue tabella riepilogativa.

Venerdì 23 novembre
Dipartimento di Neuroscienze, Università degli Studi di Torino
A.S.O. San Giovanni Battista di Torino
Via Cherasco 11

AULA M. Torre

ore 14.15 Apertura dei lavori
G.G. Rovera

AULA M. Torre

ore 14.30 – 16.10 Sessione I^a: Prima parte
Aspetti teorico-metodologici, clinici e psicoterapeutici sul sogno
Moderatori: A. Bianconi – C. Canzano – B. Sanfilippo

Interventi pre-ordinati:

BIANCONI A.	<i>Aspetti teorico-metodologici, clinici e psicoterapeutici sul sogno</i>
CANZANO C.	<i>Il terapeuta nel sogno del paziente</i>
SANFILIPPO B.	<i>Aspetti teorico-metodologici, clinici e psicoterapeutici sul sogno</i>

Comunicazioni:

Ardenti R.	<i>Il simbolismo nei sogni, nel Rorschach e nelle metafore narrative come espressione dell'unità dello stile di Vita</i>
Bianconi A., Cairo E., Simonelli B.	<i>Gli equivalenti simbolici nei sogni e nei primi ricordi: una chiave di lettura prospettica dello stile di vita. Esemplicazioni cliniche</i>
Bosetto D.	<i>Il sogno: una modalità di resistenza all'analisi adleriana</i>
Bossi E., Bramardi I.	<i>Assetti difensivi e stili di vita nel sogno</i>
Fantini E.	<i>Il primo "sogno di analisi"</i>
Fassina S., Chiodo Martinetto R., Levy T.	<i>Quando il terapeuta sogna il paziente</i>

AULA M. Torre

ore 16.20 – 18.00 Sessione I^a: Seconda parte

Aspetti teorico-metodologici, clinici e psicoterapeutici sul sogno

Moderatori: A. Bianconi – C. Canzano – B. Sanfilippo

Comunicazioni:

Fusaro E.	<i>Il sogno come strumento di verifica del processo psicoterapeutico</i>
Ghidoni C.	<i>I protoricordi della memoria implicita nel sogno e nel transfert</i>
Marzola E., Comba E., Gramaglia C., Brustolin A., Bergese S., Abbate Daga G.	<i>L'evoluzione dei sogni in psicoterapia</i>
Morando S., Gastaldi F., Nicotra B., Giovannone C., Leombruni P.	<i>Il sogno ed il controtransfert</i>
Ponziani U.	<i>Il sogno e gli scopi del comportamento</i>
Rambaudi A., Viglianco P.	<i>Il sogno nel percorso analitico</i>
Sini B., Calati M., Cut V., Giachero A.	<i>L'esperienza onirica può essere al servizio del sentimento sociale? Nuove prospettive alla luce dei più recenti studi neuropsicologici</i>
Spina S.	<i>Spazio onirico e spazio terapeutico in Psicologia Individuale. Un caso clinico</i>

AULA B**ore 14.30 – 16.10 Sessione II^a: Prima parte
Sogno come comunicazione, linguaggio e informazione**

Moderatori: G. Ferrigno – F. Maiullari – A. Mascetti

Interventi pre-ordinati:

FERRIGNO G. *Il sogno come comunicazione*

MAIULLARI F. *Sogno di un'ombra è l'uomo*

MASCETTI A. *Sogno e simbolo nel segno dello stile come linguaggio rigoroso*

Comunicazioni:

Cantarella A., Morcinelli
M., Carpinello C. *Second Life: realizzazione di un sogno ad occhi aperti?*

Capisani M., Fidone G.,
Fornari L. *Contributi del sogno in una prospettiva adleriana*

Sognare ad occhi aperti: il linguaggio metaforico nella comunicazione analogica

Cattich N., Saglio G.
Comba E., Gramaglia C.,
Brustolin A., Vay F., Preda
S., Marzola E., Nicotra B.,
Abbate Daga G., Fassino S. *Il lavoro sui sogni: Difficoltà nell'approccio testistico*

Gasparini C. *Il sogno raccontato: parole dal mondo interno*

AULA B**ore 16.20 – 18.00 Sessione II^a: Seconda parte
Sogno come comunicazione, linguaggio e informazione**

Moderatori: G. Ferrigno – F. Maiullari – A. Mascetti

Comunicazioni:

Gatti A.	<i>Fenomenologia del sogno tra narrazione e finzione</i>
Iorio C. Gambarini C., Canzano C.	<i>Second Life: il sogno di un Altro</i>
Lavagnino L., Siccardi S., Nicoira B., Marzola E., Giovannone C., Leombruni P.	<i>Il sogno, l'immagine corporea ed il timore di ingrassare</i>
Levy T., Cairo E., Fassina S.	<i>Sogno e Test di Rorschach: dall'utilizzo diagnostico a quello psicoterapeutico</i>
Maffucci C., Marabisso F.	<i>Il teatro come sogno: viaggio e scoperta di nuovi personaggi interiori</i>
Marasco E.E., Marasco L.	<i>Possesso e uso dell'eredità dei nostri maestri</i>
Morone M., Caviglia M.L., Gamba E.	<i>Il sogno come possibile strumento per andare "oltre" nella conoscenza</i>
Pagani S.	<i>Il sogno come ponte tra paziente e terapeuta</i>

AULA C

ore 14.30 – 16.10 Sessione III^a

Sogno e cicli della vita

Moderatori: A.M. Bastianini – P. Cherasco

Interventi pre-ordinati:

BASTIANINI A.M. *Pensiero, sogno, gioco, all'inizio della vita psichica*

CHERASCO P. *Il vecchio e il sogno*

Comunicazioni:

Balzano G. *Sogno e cicli della vita nell'analisi di un disturbo borderline*

Lerda G.S., Giampaoli
S., Imoda F., Mirante R. *Sogno e gioco in psicoterapia infantile*

Ornato S., Grandi E.,
Raviola M. *Il posto dei sogni nella psicoterapia con gli adolescenti*

Rosa A., Barbieri S. *Sogno o son desto?*

AULA C

ore 16.20 – 18.00

Sessione IV^a:

Il sogno nei diversi contesti istituzionali e di cura

Moderatori: F. Di Summa – D. Munno

Interventi pre-ordinati:

DI SUMMA F. *Il sogno nei diversi contesti istituzionali e di cura*

MUNNO D. *Il sogno nei diversi contesti istituzionali e di cura*

Comunicazioni:

Arcolini V. *Sogni e cancro*

Bovero A., Bordone I.,

Varetto A., Torta R.

Il sogno nel paziente oncologico

Il sogno nel trattamento integrato psicoterapico e

Braida A.

psicofarmacologico

Delsedime N, Defilippi

S, Giovannone C,

Marzola E.,

Leombruni P.

Sogni e alimentazione

Delsedime N, Facchini

F, Giovannone C,

Nicotra B., Marzola E.,

AbbateDaga G.

I disturbi del sonno nei disturbi alimentari

Leombruni P.,

Morando S., Gastaldi

F., Nicotra B.,

Giovannone C.,

Fassino S.

*Peculiarità dei sogni nelle pazienti con anoressia e bulimia:
studi sperimentali*

Leombruni P.

*Sognare prima dell'intervento di chirurgia bariatrica: un caso
clinico*

Lerda S. -Munno D.

*Il sogno nel paziente schizofrenico: un caso clinico secondo la
Psicologia Individuale*

Sardella M.R.

*Dalla creatività di un sogno condiviso ai sogni progettuali del
Gruppo Famiglia ASL2*

AULA M. TORRE

ore 18.15 **Tavola Rotonda:**

Sintesi e discussione dei contributi presentati

A. Bianconi – A.M. Bastianini - C. Canzano – P. Cherasco - F. Di Summa -

G. Ferrigno – F. Maiullari – A. Mascetti — D. Munno - B. Sanfilippo

Sabato 24 novembre
A.S.O. San Giovanni Battista di Torino
C.so Bramante 88/90

AULA Magna “Molinette Incontra”

ore 09.15 Apertura dei lavori
Benvenuto del Presidente S.I.P.I.
G.G. Rovera
Saluto delle Autorità

ore 09.30 **Prolusione**
P.L. Pagani

ore 09.45 – 10.45 Sessione I
Moderatori: P.L. Pagani – S. Fassino

Sonno e sogno in un approccio neurofisiologico
A. Mauro, A. Prevedini, L. Priano

Il Sogno fra Neuroscienze e Psicoterapie: un dibattito post-moderno?
G.G. Rovera

ore 10.45 – 11.00 Pausa

ore 11.00 – 12.30 Sessione II
Moderatori: A. Ferrero – G. Mazzoli

I Sogni nelle Psicoterapie secondo la Psicologia Individuale
S. Fassino

I Sogni in Psichiatria transculturale: le immagini oniriche nel processo di costruzione del pensiero
G. Bartocci

Discussione sui temi trattati

ore 12.30 – 13.00 Sessione III: Presentazione e discussione Poster

ore 13.00 14.00 Pausa pranzo

ore 14.00 – 16.15 Sessione IV
Moderatori: A. Bianconi – G.G. Rovera

Il significato dei Sogni nell’analisi adleriana

L.G. Grandi

I Sogni nelle Psicoterapie time-limited

A. Ferrero

I Sogni nella Psicologia e Psichiatria di Liaison

D. Munno

Discussione dei temi trattati

ore 16.15 Chiusura dei lavori

TABELLA RIEPILOGATIVA VENERDI' 23

AULA M. TORRE		AULA B		AULA C	
ore 14.30 - 16.10	SESSIONE I: Aspetti teorico-metodologici, clinici e psicoterapeutici sul sogno	ore 14.30 - 16.10	SESSIONE II: Il sogno come comunicazione, linguaggio e informazione	ore 14.30 - 16.10	Sessione III Sogno e cicli della vita
BIANCONI A.	Aspetti teorico-metodologici, clinici e psicoterapeutici sul sogno	FERRIGNO G.	Il sogno come comunicazione	BASTIANINI A.M.	Pensiero, sogno, gioco, all'inizio della vita psichica
CANZANO C.	Il terapeuta nel sogno del paziente	MAIULLARI F.	Sogno di un'ombra è l'uomo	CHERASCO P.	Il vecchio e il sogno
SANFILIPPO B.	Aspetti teorico-metodologici, clinici e psicoterapeutici sul sogno	MASCETTI A.	Sogno e simbolo nel sogno dello stile come linguaggio rigoroso	Baltano G.	Sogno e cicli della vita nell'analisi di un disturbo borderline
Ardenti R.	Il simbolismo nei sogni, nel Rorschach e nelle metafore ... stile di vita	Cantarella A. et Alii	Second Life: realizzazione di un sogno ad occhi aperti?	Ornato S. et Alii	Il posto dei sogni nella psicoterapia con gli adolescenti
Bianconi A. et Alii	Gli equivalenti simbolici nei sogni e nei primi ricordi: ...	Capisani M. et Alii	Contributi del sogno in una prospettiva adleriana	Lerda G.S. et Alii	Sogno e gioco in psicoterapia infantile
Bosetto D.	Il sogno: una modalità di resistenza all'analisi adleriana	Cattich N. et Alii	Sognare ad occhi aperti: il linguaggio metaforico nella comunicazione analogica	Rosa A.	Sogno o son desto?
Bossi E. et Alii	Aspetti difensivi e stili di vita nel sogno	Comba E. et Alii	Il lavoro sui sogni: difficoltà nell'approccio testistico		
Fantini E.	Il primo "sogno di analisi"	Gasparini C.	Il sogno raccontato: parole dal mondo interno		
Fassina S. et Alii	Quando il terapeuta sogna il paziente				
ore 16.20 - 18.00	SESSIONE I: Aspetti teorico-metodologici, clinici e psicoterapeutici sul sogno	ore 16.20 - 18.00	SESSIONE II: Il sogno come comunicazione, linguaggio e informazione	ore 16.20 - 18.00	Sessione IV Il sogno nei diversi contesti istituzionali e di cura
Fusaro E.	Il sogno come strumento di verifica del processo psicoterapeutico	Gatti A.	Fenomenologia del sogno tra narrazione e finzione	DI SUMMA F.	Il sogno nei diversi contesti istituzionali e di cura
Ghidoni C.	I protoriscordi della memoria implicita nel sogno e nel transfert	Iorio C. et Alii	Second Life: il sogno di un Altrove	MUNNO D.	Il sogno nei diversi contesti istituzionali e di cura
Marzola E. et Alii	L'evoluzione dei sogni in psicoterapia	Lavagnino L. et Alii	Il sogno, l'immagine corporea ed il timore di ingrassare	Arcolini V.	Sogni e cancro
Morando S. et Alii	Il sogno ed il controtransfert	Levy T. et Alii	Sogno e Test di Rorschach: dall'utilizzo diagnostico a quello psicoterapeutico	Bovero A. et Alii	Il sogno nel paziente oncologico
Ponziani U.	Il sogno e gli scopi del comportamento. Una rilettura ...	Maffucci C. et Alii	Il teatro come sogno: viaggio e scoperta di nuovi personaggi interiori	Braida A.	Il sogno nel trattamento integrato psicoterapico e psicofarmacologico
Rambaudi A. et Alii	Il sogno nel percorso analitico	Marasco E.E. et Alii	Possesso e uso dell'eredità dei nostri maestri	Deisedime N. et Alii	I disturbi del sonno nei disturbi alimentari
Sini B. et Alii	L'esperienza onirica può essere al servizio del sentimento sociale?	Morone M. et Alii	Il sogno come possibile strumento per andare "oltre" nella conoscenza	Deisedime N. et Alii	Sogni e alimentazione
Spina S.	Spazio onirico e spazio terapeutico in Psicologia Individuale. Un caso clinico	Pagani S.	Il sogno come ponte tra paziente e terapeuta	Leombruni P. et Alii	Peculiarità dei sogni nelle pazienti con anoressia e bulimia: studi sperimentali
				Leombruni P.	Sognare prima dell'intervento di chirurgia bariatrica: un caso clinico
				Lerda S. et Alii	Il sogno nel paziente schizofrenico: un caso clinico secondo la Psicologia Individuale
				Sardella M.R.	Dalla creatività di un sogno condiviso ai sogni progettuali del Gruppo Famiglia ASL2

TABABELLA RIEPILOGATIVA SABATO 24

Aula Magna "MolINETTE Incontra"

ore 09.15	Apertura dei lavori
Rovera G.G.	Benvenuto del Presidente SIPI
Pagani P.L.	<i>Prolusione</i>
ore 09.45- 10.45	Sessione I
Mauro A. et AlII	<i>Sonno e sogno in un approccio neurofisiologico</i>
Rovera G.G.	<i>Il Sogno fra Neuroscienze e Psicoterapie: un dibattito post-moderno?</i>
ore 11.00-12.30	Sessione II
Fassino S.	<i>I Sogni nelle Psicoterapie secondo la Psicologia Individuale</i>
Bartocci G.	<i>I Sogni in Psichiatria transculturale: le immagini oniriche nel processo di costruzione del pensiero</i>
	Discussione dei temi trattati
ore 12.30-13.00	Sessione III
Presentazione e discussione Poster	
ore 14.00-16.15	SESSIONE IV
Grandi L.G.	<i>Il significato dei Sogni nell'analisi adleriana</i>
Ferrero A.	<i>I Sogni nelle Psicoterapie time-limited</i>
Munno D.	<i>I Sogni nella Psicologia e Psichiatria di Liaison</i>
	Discussione dei temi trattati
ore 16.15	Chiusura dei lavori

Raccolta degli Abstract

INTERVENTI PRE-ORDINATI

Pensiero, sogno, gioco, all'inizio della vita psichica

Anna Maria BASTIANINI

Il bambino inizia a pensare costruendo rappresentazioni, immagini come tracce mistiche depositarie dell'esperienza di piacere o dispiacere nelle prime relazioni di cura, alimentazione, scambio affettivo e ludico con la mamma.

Grazie alla funzione di contenimento e di reverie della figura materna, le immagini si costituiscono come primo contenitore, primo registro di pensiero in grado di raccogliere e integrare sensazioni ed emozioni. Lungo l'arco della maturazione neurologica in età evolutiva, gioco e sogno articolano "finzioni", scenari fantasmatici significativi dei desideri e delle paure in relazione ai compiti evolutivi, come possibilità geneticamente a disposizione del bambino per assimilare le componenti emozionali del mondo in cui vive, per dare senso alle esperienze e consolidare una visione coerente di se stesso nel mondo. E mentre il gioco evolutivamente esaurisce le sue funzioni elaborative, il sogno permane come attività "finzionale" deputata ad alimentare una capacità di pensare emozioni e sensazioni nel rapporto con noi stessi, il nostro corpo, l'altro e il mondo.

Di qui alcune considerazioni relative all'ambito educativo e psicoterapeutico.

I Sogni in Psichiatria Transculturale: le immagini oniriche nel processo di costruzione del pensiero

Goffredo BARTOCCI

“... quando una certa immagine ricorre in molte successioni, allora-proprio attraverso questa iterazione- essa diventa un elemento ordinatore” (A. Einstein. Note autobiografiche)

La presente relazione approfondisce un tema specifico delle ricerche transculturali: la possibilità che il ricordo delle immagini dei sogni possa essere un elemento ordinatore del pensiero in stato di veglia.

Poiché manca nel sonno la funzione cortico-razionale della mente, la cultura positivista occidentale ha espunto le immagini oniriche dagli elementi aventi carattere pensiero-poietico.

Al contrario in molte culture tradizionali la “vita onirica” è una delle modalità della produzione di senso, costituendosi come un modello peculiare dell’immaginazione in grado di dare presenza visiva e tangibilità a dimensioni esistenziali altrimenti non rappresentabili.

Viene comparata la dimensione del dreamtime degli Aborigeni Australiani con la nozione di sogno delle popolazioni monoteiste del bacino del mediterraneo. In queste ultime, la captazione del sogno entro codici religiosi monoteisti ha riproposto il topos della Grecia antica, ovvero il *divine intervention* come spiegazione della apparizione delle immagini oniriche o delle visioni. Nel corso della storia i significati precedentemente attribuiti al sogno sono stati rimpiazzati dalla nozione di ispirazione profetica ovvero dal poter essere oggetto di messaggi divini il più spesso durante speciali stati di coscienza quali la trance o la devozione.

La convalida teologica di verità provenienti da agenzie divine ha spostato il sogno verso accezioni più proprie alla fiction televisiva che a funzioni esperenziali della mente biologica, con il risultato di imporre i contenuti degli stati di trance come un locus of control a cui attenersi sul piano cognitivo

Si perde con ciò l’intrinseca soggettività e “flessibilità sinaptica” delle immagini oniriche per lasciare luogo al riduzionismo bioculturale del dogma culturale.

Il terapeuta nel sogno del paziente

Carmela CANZANO

Nella teoria adleriana il sogno è una manifestazione psichica con tutti gli aspetti della personalità dell'individuo. Esso è un'opera d'arte, una finzione creata dal soggetto nel sonno sulla falsariga del piano di vita, che rivela e al tempo stesso nasconde la meta, mentre costruisce con immagini appropriate nuovi supporti al senso già impresso al proprio cammino. La mente manda messaggi a se stessa combinando insieme in modo originale brandelli del passato, echi del presente e sviluppi futuri. Il sogno guida, anche quando sembra disorientare.

Già il lavoro clinico, la terapia, è una finzione condivisa: ma è soprattutto nel movimento che si crea tra le menti, nel transfert e controtransfert, che si può realizzare per il paziente, ma anche per il terapeuta, un nuovo spazio emotivo-cognitivo. Questa nuova finzione, opera della coppia creativa, serve a costruire un'intesa sui significati da dare a passato, presente, futuro. Anche per il sogno si tratta di creare un'intesa, un incontrarsi davanti ai simboli. Quando inizia una terapia i messaggi del sogno non sono più rivolti soltanto al sognatore. Una volta che il sogno viene narrato, con la partecipazione di due creatività diverse, si rende necessario un lavoro artistico nuovo.

La coppia terapeutica si piega sul sogno alla ricerca di un senso, portando con sé e approfondendo le dinamiche affettive già in atto nella combinazione abituale.

Come i simboli del linguaggio onirico, che non hanno nella Psicologia Individuale un significato universale, anche la comparsa della figura del terapeuta nel sogno del paziente non può essere classificata con un procedimento schematico. Essa va inserita nella singola storia terapeutica, semplicemente accolta o decodificata con riferimento diretto allo stile del paziente, alle sue strategie relazionali e, soprattutto, agli eventi transferali e controtransferali precedenti e seguenti il sogno. Rimane comunque un evento eccezionale, che segnala passaggi importanti nel rapporto tra i due attori della terapia e può generare nell'analista interpretazioni affrettate, risposte difensive, reazioni emotive che devono essere ascoltate e riconosciute con particolare attenzione.

Breve analisi di un sogno in cui terapeuta e terapia sono al centro della scena onirica e del racconto del paziente.

Come adleriani conosciamo “la costanza dello stile di vita, l’unità e l’indivisibilità dell’individuo anche in momenti così diversi della sua esistenza: il sonno e la veglia”, “colui che sogna e colui che è desto sono lo stesso individuo e lo scopo dei sogni deve essere applicabile a quest’unica personalità coerente”. Sappiamo per esempio che l’alto e il basso non sono due forze opposte e confligenti ma sono espressioni di un unico principio, colte dinamicamente in una diversa condizione espressiva.

Il sopra citato concetto di Adler della costanza dello Stile di Vita si riconosce pienamente anche nelle diverse stagioni dell’età dell’Uomo. Il vecchio non è un’altra persona in contrasto o diversa dal bambino e dal giovane uomo che è stato, e che si è anche concretamente processato in un percorso dal minus al plus, in uno sviluppo unitario di tutti gli aspetti, organici, psicologici, emozionali, che caratterizzano la peculiare indivisibilità di ogni individuo.

.....ed è per questo che i vecchi continuano a sognare.

Il sogno nei diversi contesti istituzionali e di cura

Franca DI SUMMA

Il tema di questa tavola rotonda va considerato alla luce della specificità dell'ambiente in cui si ha l'incontro con il paziente. Al di là della disponibilità, che comunque deve essere offerta, ad accogliere i sogni che possono essere consegnati allo psicoterapeuta o allo psichiatra, cambia la modalità di "accoglierlo" a seconda delle specificità del contesto.

Là dove sia possibile e prevedibile un incontro che lascia intendere la possibilità di poter progettare un lavoro – anche potendo contare su un periodo di tempo limitato – si può considerare il sogno come occasione di ampliamento della conoscenza del paziente, inserendolo nell'ambito di una narrazione che può così acquisire colori più intensi - e di accrescere le possibilità di comprensione del mondo interno della persona.

Si sottolinea l'opportunità di evitare le interpretazioni o anche solo elaborazioni poiché le caratteristiche del contesto non permettono il setting necessario per affrontare il sogno secondo la tradizionale metodologia psicoanalitica e pertanto il disattendere a questo consiglio può indurre errori ed inconvenienti.

Il Sogno nelle psicoterapie secondo la Psicologia Individuale

Secondo FASSINO

Il sogno nella clinica psicodinamica sta tornando verso una posizione più interessante rispetto a quella occupata negli anni recenti, quando per i fisiologi era poco più di un sottoprodotto della fisiologia del tronco encefalico senza alcun intrinseco significato psicologico. Le nuove tecniche di neuroimaging e quelle della psicologia cognitiva, rendono il sogno un'esperienza utile per l'esplorazione sperimentale della relazione tra mente e cervello, da sempre questione cruciale per la psichiatria. Nel momento in cui cresce la comprensione del sogno come prodotto integrato delle funzioni adattive di mente/cervello, il potenziale terapeutico per il lavoro clinico con il sogno potrebbe progressivamente chiarirsi. Per esempio la funzione di collegamento (mnemonic matching function) o la funzione pontifex potrebbe per mezzo dell'emozione condivisa, collegare i problemi attuali ai ricordi di analoghi problemi del passato, immagazzinati nella rete nodale della memoria. Il sistema di memoria procedurale, inoltre, sembra costituire un "altro sistema inconscio" in grado di attivare e guidare il comportamento, analogamente alle informazioni rimosse nell'inconscio dinamico: a diversità di quest'ultimo sarebbe tuttavia un sistema non passibile di recupero a livello conscio, per il fatto che tale inconscio non è frutto della rimozione.

Questi nuovi dati e interpretazioni giustificano una rivalutazione di alcuni vecchi punti di vista trascurati della Individual Psicologia. Mentre infatti spesso sono prevalenti tra gli studiosi e i terapeuti adleriani le applicazioni cliniche del sogno come ponte gettato verso il futuro in accezioni conoscitive e cognitive, oppure del sogno come tentativo di risolvere un conflitto o di colmare un deficit, oppure della funzione problem solving del sogno, etc. i contributi delle neuroscienze valorizzano per esempio l'antica intuizione di Adler sul senso profondo del sogno: "Se veramente vogliamo scoprire il significato del sogno, dobbiamo trovare il significato che ha il fatto di non comprenderli, o di dimenticarli: forse il reale significato dei sogni è proprio quello che non devono essere compresi. Nei sogni elaboriamo immagini utili a far sorgere i sentimenti e le emozioni di cui abbiamo bisogno per il conseguimento dei nostri scopi."

Gli approcci ortodossi analitici hanno forse sovrastimato l'efficacia delle parole e di vettori intellettuali nel ricercare cambiamenti terapeutici. Strategie non verbali potrebbero essere necessarie per raggiungere materiale che è archiviato nelle aree cerebrali dello sviluppo precoce ineffabili inaccessibili sia ai pensieri che alle parole, oltre che indicibili, troppo penosi per essere ricordati e discussi. Rispetto alle precedenti ipotesi sul ruolo delle interpretazioni verbali dei sogni sembra quindi decisivo ciò che il paziente sente, ed è nel setting con il terapeuta, più che quello che dice: è quindi altrettanto decisivo ciò che il terapeuta emotivamente sente, ed è nella relazione con il suo paziente, più che quello che dice con le parole. Il sogno rivissuto nella narrazione - oltre che favorire l'interpretazione per conoscere di più - può favorire di per sé una nuova relazione di attaccamento che è in grado di ristrutturare la memoria procedurale implicita attaccamento-correlata. Prototipi patologici preesistenti possono essere modificati da nuove interazioni con il terapeuta, se sono internalizzate dal paziente anche se non verbalizzati nel transfert. Questo modello richiede un terapeuta emotivamente coinvolto, poiché l'apprendimento affettivo implicito dipende da una vivida esperienza affettiva del terapeuta.

In considerazione di queste concettualizzazioni sono infine proposte alcune riflessioni sull'uso dei sogni nella psichiatria dinamica come strumenti di formulazione esplicativa e ricalibrazione dei progetti di cura, nella psicoterapia analitica propriamente detta, come pure su ricerche della letteratura e su casistiche personali.

1) Le psicoterapie brevi vengono identificate per alcune caratteristiche di processo e non solo di setting: in particolare si sottolineano la specificità del lavoro sul focus e l'importanza, in qualità di focus accessorio, del termine prefissato della terapia. Si passano brevemente in rassegna le psicoterapie brevi adleriane, in particolare le tecniche descritte da Bitter - Nicoll, Oberst - Stewart, Stein e Tenbrink, perché ispirate alla Psicologia Individuale in modi sostanzialmente differenti.

2) Si evidenziano alcune possibili funzioni del sogno alla luce delle attuali conoscenze della psicologia clinica e delle neuroscienze. In particolare, alcune ipotesi di Adler che riguardano la relazione tra sogno e corporeità, sogno e sé creativo, sogno e funzioni prospettico-adattive dell'individuo, sogno ed aspetti socio-relazionali della mente sono confrontate con i risultati della ricerca oggi disponibili.

3) La compatibilità del lavoro sul sogno con la psicoterapia breve viene discussa rispetto alla Brief-Adlerian Psychodynamic Psychotherapy (Ferrero, Fassino et al., 2000, 2002, 2003, 2004, 2005, 2007): (a) viene discussa la qualità pre-simbolica e simbolica del linguaggio onirico, strutturato secondo scene ed immagini; (b) la rappresentazione spaziale del vissuto viene rapportata alla distanza relazionale che il sogno contribuisce a strutturare tra il paziente ed il terapeuta; (c) si considera la possibilità di lavorare sul sogno non solo interpretandolo, ma anche attraverso la chiarificazione, l'incoraggiamento ad elaborare, la convalidazione empatica, il riconoscimento dei processi di mentalizzazione del sognatore; (d) si discute l'uso di queste diverse modalità tecniche in relazione alla patologia ed alle conseguenti scelte strategiche in favore di un trattamento intensivo (dove prevale la rielaborazione dei vissuti da parte del paziente) oppure supportivo (dove prevale invece l'integrazione dei contributi da parte del terapeuta), con intenti conservativi (destinati a rispettare e rinforzare la struttura difensiva del paziente) oppure mutativi (volta a provocare un cambiamento dello stile di vita e dell'organizzazione di personalità); (e) si correlano le modalità di lavoro sul sogno alla brevità del tempo a disposizione e alla necessità di aderire al focus; (f) si considera infine in che modo il sogno può riferirsi alla costituzione e successiva risoluzione dell'alleanza terapeutica.

Durante la veglia è elaborata l'informazione proveniente dal mondo esterno, durante il sonno con sogni, come nel dialogo interiore, la nostra mente si ripiega in se stessa, attraverso una comunicazione endopsichica disposta sul versante dell'autos, occupandosi delle informazioni provenienti dall'interno: immagini mentali visive, uditive, olfattive, tattili, cinestesico-vestibolari si "riorganizzano", grazie alla naturale facoltà linguistica della nostra mente-cervello, in un ordine narrativo creativamente nuovo. Il "lavoro del sogno" implica una transcodificazione di emozioni, sentimenti e pensieri sotto forma di "immagini mentali", provenienti da spazi e da tempi diversi, intrecciati in una comunicazione di natura multimediale, come al teatro o al cinema. Occorrerebbe, in ogni caso, rivisitare il concetto di "censura" in un'ottica semiologico-comunicazionale. *La censura onirica è - dice Shulman - niente di più che una grande distanza dalla realtà: i fenomeni di spostamento, di condensazione e di simbolizzazione* potrebbero essere ascritti non a un'intenzionalità camuffante della censura, ma alla "distanza" dal "senso comune", al particolare tipo di *comunicazione* e al *codice* usato durante il sogno. La bizzarra onirica si fonda su un equivoco: l'assimilazione del "linguaggio onirico" alla "comunicazione verbale". Il passaggio dal "sogno vissuto" al "sogno raccontato" nel *setting* implica un movimento dalla "logica privata" alla "logica comune", da un *codice multimediale* a un *codice verbale scritto-parlato*. "Raccontare" nel *setting* la polivalente ricchezza emozionale di un "sogno vissuto" significa tradirlo: esso può rappresentare finalisticamente un dono, un pugnale, un segnale di pericolo, una richiesta d'aiuto, ma consente anche un monitoraggio costante e continuo del percorso compiuto dalla "coppia terapeutica". Il sogno transita, quindi, dalla sfera del "sogno vissuto interiormente" verso una dimensione "intersoggettiva" che coinvolge la *coppia creativa* paziente/terapeuta: il "lavoro sul sogno" con la sua "interpretazione" stimola associazioni, vissuti controtrasferali e sogni nello stesso terapeuta. Il "lavoro col sogno", infine, può non implicare una sua interpretazione: il sogno può costituire un semplice strumento di lavoro finalizzato a fotografare la relazione, a creare un *codice simbolico comune* alla coppia terapeutica, a sviluppare nel paziente atteggiamenti euristico-collaborativi tesi a risvegliare il suo sentimento sociale.

Il lavoro analitico può essere rappresentato come un percorso, un discorrere, una ricerca.

Si investiga insieme, si esplora il conosciuto, il meno noto e ci si accosta all'ampia area dell'ignoto. Si ricercano tracce che possano guidare il cammino, e le aree che verranno percorse spesso presentano zone accidentate e tortuose, non immuni di pericolosità.

Nel processo di rilevazione, stile di vita e funzionamento si propongono a volte con sufficiente chiarezza; a volte invece appaiono oscure e richiedono opera di disvelamento. Non si tratta però di realtà "paesaggistiche" chiuse e fra loro non comunicanti, bensì di un "continuum" che è necessario armonizzare, poiché nello psicologismo anche ciò che appare a sé stante in realtà "comunica" e si interrelaziona con la globalità di quel territorio che è la persona. Il sogno può proporsi quale rivelatore di indizi; apre possibilità interpretative e di conoscenza, fornisce elementi di lettura degli accadimenti psichici e di vissuti remoti e recenti, dischiude finestre sul funzionamento più profondo. Un'analisi che non contempi il lavoro onirico e sull'onirico, è un'analisi monca, è incompleta, troppo ancorata al principio di realtà e forse incurante delle forze occulte che si agitano in noi.

Un sogno non può essere estrapolato, infatti, dal suo contesto mentale, poiché il sogno è parte di quel contesto, non è mai una cosa a sé stante, non è -per parafrasare la mitologia- un messaggio inviato dagli dei. Il sogno è sempre parte della vita mentale dell'individuo, abita il pensiero notturno e nello stesso contesto ci parla anche del pensiero inconscio della veglia. Parleremo pertanto di un "flusso di incoscienza", non nel senso di essere incoscienti, quanto di essere "non consapevoli".

Ci si soffermerà inoltre sul concetto di "reverie" e si proporranno modalità di investigazione per accostarsi ai disparati significati che un sogno può racchiudere.

Nel corso dei miei studi sul sogno ho imparato ad apprezzare un dipinto di Piero della Francesca intitolato "Il sogno di Costantino". Si tratta di un grande affresco che fa parte del ciclo La leggenda della vera Croce realizzato da Piero nel coro di San Francesco ad Arezzo negli anni 1452-1459. Il soggetto concerne un evento cruciale della storia europea, la vittoria di Costantino su Massenzio a Ponte Milvio nel 312. Quella vittoria aprì la strada alla conquista del potere assoluto da parte di Costantino, l'imperatore romano che orientalizzò l'Europa (nel 330 egli trasferì la capitale da Roma a Bisanzio che così divenne Costantinopoli), dopo averla cristianizzata (riconobbe la libertà di culto dei Cristiani con l'editto di Milano del 313), facendo del Cristianesimo la religione preminente dello Stato.

Alla vigilia della battaglia contro i barbari di Massenzio, Costantino è preoccupato per la superiorità del nemico: durante il sonno un angelo gli appare rivelandogli che se combatterà nel segno della Croce non dovrà temere di perdere. Nella raffigurazione di Piero della Francesca Costantino dorme in una tenda, due soldati sono di guardia, mentre un giovane in atto meditativo è seduto ai piedi del letto. L'atmosfera generale è metafisica, di prodigio. L'opera, definita da quasi tutta la letteratura un notturno, recentemente è stata considerata un'alba in base ai restauri che hanno permesso di leggere meglio i valori cromatici e soprattutto il cielo nel quale si stagliano le nere cuspidi delle tende dell'accampamento. La nuova indicazione viene ripresa in un recente articolo di O. Besomi, intitolato esplicitamente "Piero della Francesca. Il sogno all'alba di Costantino" (Strumenti critici, n. 114, 2007, pp. 153-176).

Vi sarebbe molto da dire sulla pittura, ma anche sull'ora del sogno di Costantino, se fatto in piena notte o all'alba, dato che gli antichi pensavano che i sogni fatti all'alba si avverano. Sarebbe poi interessante sapere cosa ne pensano i neuroscienziati di questa credenza antica, ma non è qui la sede per svolgere una tale riflessione. Riferisco invece un mio sogno sul sogno di Costantino, legato a delle lezioni sul sogno: espressione della capacità mitopoietica della mente umana, una conoscenza che già gli antichi avevano acquisito e che forse ancora oggi per uno psicoterapeuta è l'unica cosa interessante del mondo onirico.

Utilizzerò pertanto il sogno raffigurato da Piero della Francesca per una breve riflessione sul mio inizio analitico adleriano, che si intreccia con i primi anni della costituzione della SIPI

L'Autore prende le mosse dall'analisi della caratteristica costruzione personologica dello stile di vita che riconosce nella finalizzazione operativa l'epifania di un modello lineare, rigoroso e chiaramente verificabile. La simbologia onirica variamente interpretata dalle diverse Scuole trova nell'ermeneutica adleriana una chiarezza e luminosità esplicativa, in modo significativo legata alle manifestazioni dello stile di vita, modalità dinamica unitaria della persona.

Poiché lo stile è individuale, dinamicamente volto ad una meta, il sogno con la sua specifica espressività simbolica mostrerà le linee operative compensatorie, singolari di ogni persona nella ricerca delle soluzioni possibili ai problemi della propria esistenza.

L'Autore, alla luce di quanto premesso, confronta la modalità interpretativa della simbologia onirica da parte della Psicologia Individuale con le altre, caratteristiche della Psicoanalisi e della Psicologia Analitica, indicando nella prospettiva adleriana la forma più rigorosa e scientificamente corretta di approccio psicologico al sogno.

Il taglio peculiarmente pragmatico dell'offerta adleriana dello stile trova esplicita conferma nell'evento onirico, visto come un ideale palcoscenico su cui il protagonista gioca le proprie problematiche, cercando nelle modalità dello stile le possibili soluzioni e risposte.

L'utilizzo del sogno quale strumento privilegiato dell'analisi dello stile insieme alla fenomenologia dei ricordi è parte intrinseca della metodologia adleriana nel segno della linearità, della chiarezza e del rigore.

Da 50 anni a questa parte, cioè dalla scoperta della relazione fra il sonno caratterizzato da movimenti oculari rapidi (REM) e la produzione di sogni, molti ricercatori hanno cercato di descrivere i meccanismi di produzione dei sogni. Tuttavia, le numerose informazioni raccolte sulla quantità dei sogni per notte, sulla loro successione cronologica e sui loro rapporti con le fasi del sonno, non hanno permesso di comprendere l'origine del contenuto dei sogni, la mancanza di consapevolezza durante i sogni e, più in generale, il significato biologico dei sogni.

Oggi sappiamo che l'attività mentale durante il sonno non si limita alle sole fasi REM, ma è ben dimostrabile durante le fasi non-REM (NREM) e nella fase di addormentamento. Sulle caratteristiche quali- e quantitative dell'attività mentale durante le diverse fasi del sonno il dibattito non è concluso, tuttavia si può dire che i sogni hanno maggior probabilità di comparire in fase REM ed in questa fase sono più lunghi, appaiono più vividi, più carichi di partecipazione emotiva, e meno coerenti rispetto a quelli delle fasi NREM. Queste differenze hanno favorito la proposta dell'ipotesi (per ora non confermata) che l'attività mentale durante il sonno possa originare da due sistemi generatori cerebrali qualitativamente differenti. Le molteplici ipotesi sulla funzione del sogno si intersecano con quelle (non dimostrate) relative alle funzioni del sonno REM e NREM. Molte teorie suggeriscono che se il sonno NREM può avere un ruolo nella conservazione dell'energia e nel recupero del sistema nervoso, mentre per il sonno REM è stato ipotizzato un ruolo nell'attivazione periodica del cervello durante il sonno, nei processi di recupero della memoria e nella regolazione delle emozioni. L'idea che il sonno REM sia necessario per il consolidamento della memoria ha ricevuto molta attenzione in anni recenti, ma al momento attuale l'importanza del sonno in questi processi dell'uomo adulto resta non provata e per lo meno dubbia. Nel corso dello sviluppo, il sonno REM è presente in larga quantità e vi è un certo consenso nell'individuare un suo ruolo nel rafforzare o stabilire connessioni sinaptiche. Per quanto riguarda l'adulto, un'ipotesi più volte proposta è che il sonno REM stimoli il cervello a modificare gli effetti del sonno NREM adattandolo alle necessità dello stato di veglia immediatamente successivo.

Infine un interesse particolare riveste una recente teoria evolucionistica che propone una funzione biologica per i sogni che rappresenterebbero una modalità, vantaggiosa dal punto di vista selettivo, per simulare eventi minacciosi e per testare comportamenti di evitamento o di adattamento.

In questa relazione vengono presentati gli apporti teorici derivati dalle teorie analitiche, da quella cognitivista e dall'approccio psicofisiologico allo studio della vita mentale inconscia.

Vengono esibiti alcuni aspetti metodologici dell'approccio psicodinamico, di quello cognitivo e di quello psicofisiologico allo studio dei sogni. Nello specifico il nostro lavoro cerca di approfondire i nessi tra le malattie in generale, i sogni, le comorbidità psichiatriche e le terapie farmacologiche.

Negli interventi psicologico-clinici e di psichiatria di liaison per i quali viene esibita una casistica di trattamenti in consulenza i sogni acquisiscono importanza sia nella raccolta dell'anamnesi, sia nel momento della diagnosi, che per la valenza terapeutica che possono assumere in interventi psicoterapici brevi e a volte anche unici.

In sede congressuale verranno esibite estesamente le osservazioni della nostra ricerca.

1) Le attuali ricerche delle neuroscienze hanno portato a definire, in una cornice biologica, quali siano le strutture cerebrali attivate (o disattivate) in coincidenza col sogno, nonché l'importanza delle basi neurofisiologiche della memoria implicita e della "simulazione incarnata" (neuroni specchio). Si è inoltre dimostrato che lesioni cerebrali ed esotossicosi, possono favorire una sindrome da "debito di sogno".

2) All'interno di una cornice psicologica e psicopatologica, gli studi sul sogno e sulle funzioni dello stesso, permettono di congetturare che ci si trovi di fronte ad un "teatro privato", "come se" (analogamente ai test proiettivi) la messa in scena potesse compiere un percorso metaforico tra :

a) un "sogno sognato", riferibile ad un mondo interno carico di emozioni, cognizioni, memorie; b) un "sogno comunicato", interpersonale; c) un "sogno oggettivato", agibile nella veglia.

3) Il passaggio dal "registro della notte al registro del giorno", solleva il sipario sui fenomeni onirici e quindi sugli aspetti nucleari del Sé in gran parte inconsci. In una cornice clinico-psicoterapeutica il cambiamento (cfr. neuroimmagini funzionali) non dipenderebbe tanto da una "interpretazione come vero", quanto da una "restituzione elaborata" dei vissuti onirici in un'atmosfera di coinvolgimento empatico complesso e profondo.

4) Il sogno teleonomicamente orientato, si radica su basi genetiche e sullo sviluppo delle strutture cerebrali da cui dipendono l'identità di genere ed il fenotipo. In una cornice transculturale si pongono alcuni quesiti: a) la "postmodernità ed il decostruzionismo" possono essere ritenuti alla stregua di altri modelli culturali? b) essi sono trasmissibili attraverso "memi" e sono introiettabili? c) i "modelli relazionali" (attraverso una riconciliazione tra filosofie, scienze ed arti) sono più fruibili per gli approcci complessivi al sogno, per le psicoterapie e per le ricerche?

5) Letture critiche di tali problematiche sul sogno (compatibili col "modello di rete" della Psicologia Individuale Comparata), sono situabili in una cornice esistenziale e costituiscono "canali di connessione" fra esperienze passate (memorie), campo del presente rappresentato (coscienza anche autoriflessiva) ed orizzonti di attesa (progettualità).

COMUNICAZIONI

La narrazione della storia o del presente sono abitati dai sogni, spesso capaci di schiudere porte dure ad aprirsi. I sogni sono il linguaggio dell'inconscio e hanno la funzione di intravedere una possibile luce. Durante il trattamento analitico si può valutare il progredire della cura dal progressivo mutamento dei sogni, che rivelano come il paziente stia progredendo.

Nella persona malata di cancro i sogni possono assumere un carattere speciale relativo al rapporto con la malattia ed alla relazione del sognatore con la vita e con la morte.

I sogni diventano allora veicoli di speranza e di vita come anche grandi angosce e paure.

Talvolta sembrano presagire quanto avverrà anche nei particolari del corpo.

In ogni caso sono sogni che portano in luoghi particolarmente oscuri, misteriosi, conturbanti,

dove appaiono mostri inquietanti, gnomi dispettosi, ma anche visioni miracolose di straordinaria bellezza e intensità. Luoghi dove può esserci un buio impenetrabile, foreste intriganti, animali devastatori, divoratori, ma anche un mare burrascoso, onde giganti, naufragi, miracolosi salvataggi.

Sogni del percorso di cura che appartengono a pazienti con diagnosi di tumore, che spesso dopo un intervento chirurgico o comunque radio o chemioterapico o cure palliative chiedano l'aiuto dello psicologo. Nei sogni si ritrovano il clima del vissuto esistenziale, la fatica, le angosce, il dolore dei pazienti ma anche le risorse cui possono attingere in se stessi.

I temi ricorrenti sono quelli dello scontro, aggressori, ladri, predatori, animali, inseguimenti, guerre, valanghe, tsunami che minacciano il sognatore.

Talvolta la difesa o la fuga annunciano la salvezza, a volte l'impossibilità di salvarsi.

In fase avanzata di malattia il clima è di angosciosa presentazione di enigmi senza risposta.

La morte è sentita come una specie di invasione del nemico, sempre in agguato che può arrivare subdolo, ineluttabile come un ladro nella notte. Diventa importante ascoltare interrogare: Qual è il nemico? Perché questo essere è venuto proprio in questo sogno? Cosa vuole in questo sogno? Cosa viene ferito in questo sogno? Cosa viene risanato? Qual è l'energia che sostiene e risana? Come è stata la vita fino ad oggi? Quali azioni questo sogno sta suggerendo di intraprendere?

Cambiare è una prospettiva abissale, vertiginosa che tuttavia accompagna la vita di ognuno e la segna nel bene e nel male. E' una necessità interna, improrogabile, inarrestabile.

Cambiare significa anche distaccarsi, perdere, morire.

Resta sempre però il sogno, bi-sogno di avere buone ragioni di intravedere una possibile luce.

Il simbolismo nei sogni, nel Rorschach e nelle metafore narrative come espressione dell'unità dello Stile di Vita

Rossella ARDENTI

A. Adler ha affermato che “il padrone dei sogni” è lo stile di vita e che il suo scopo è quello di fare sorgere quei sentimenti di cui l'individuo ha bisogno per affrontare i propri compiti vitali. Il sogno è dunque il prodotto dello stile di vita, contribuisce a costruirlo ed a rinforzarlo e offre allo stile di vita un appoggio e una giustificazione. Da questi presupposti se ne deduce che il sogno rappresenta una preziosa forma di comunicazione con il paziente, in qualsiasi fase del trattamento. Per poter afferrare gli elementi dello stile di vita che sono rappresentati attraverso il sogno è necessario cogliere pienamente il significato che il sogno ha per quel paziente, attraverso una graduale e progressiva conoscenza del suo specifico linguaggio.

A. Adler, ha inoltre sostenuto l'esistenza di una “la legge suprema” secondo la quale “il senso del valore dell'io” non viene mai perduto, né nella veglia né nel sonno. Dunque, il sogno, come il suo scopo, non è in contraddizione con lo stato di veglia ed è sempre in armonia con gli altri movimenti e le espressioni della vita. Anche laddove emergono delle apparenti incongruenze tra le espressioni del paziente (verbali e/o comportamentali, nella veglia e/o nel sonno), una approfondita conoscenza porta sempre verso una coerenza di significati.

I mezzi di espressione di cui dispone lo stile di vita, nella veglia come nel sonno, sono molteplici, tra questi: la narrazione, i ricordi, i “come se”, le metafore e i simboli. Mezzi di espressione di cui la metodologia adleriana usufruisce per la conoscenza dell'individuo e per il suo trattamento.

Attraverso l'analisi del caso di Fabio, comparando le risposte date al Rorschach, i simboli utilizzati nei sogni e le metafore adoperate nella narrazione di sé, si vuole mettere in luce l'unicità e l'aspetto creativo del linguaggio individuale, la coerenza tra i diversi mezzi di espressione e l'unità dell'individuo in tutte le sue espressioni.

In questa comunicazione si cercherà di descrivere il percorso di “rinascita” sperimentato da un soggetto con una struttura borderline durante la sua analisi; struttura patologica peraltro, come è emerso durante il lavoro analitico, significativamente collegata alla precocissima sperimentazione di angosce di morte.

Angosce e circostanze dolorose che sono emerse in alcuni sogni, dando così la possibilità alla coppia terapeutica di rielaborare, rielaborazione che ha concorso alla modifica dello stile scissionale e quindi a una più produttiva “rinascita”. Che si è manifestata anche questa in una particolare creazione onirica caratterizzata, come viene descritto nel manuale di psichiatria curato da Kaplan e Sadock “da un’esperienza piacevole e d’amore”, la stessa cioè che riferiscono le persone che sono “rinate” dopo essere state in prossimità della morte. Un’esperienza d’amore che nel sogno rivelato, tra l’altro, faceva intravedere un Sentimento Sociale con connotazioni di tipo “cosmico”, come riportato nella sua opera da Ellemberger quando cita il terzo assioma adleriano. Difatti a pag. 700 questo studioso così chiarisce il pensiero di Adler a riguardo: “Il senso di comunità è un riflesso della generale interdipendenza del cosmo, che vive all’interno di noi, dal quale non possiamo astrarci completamente e che ci fornisce la capacità di “sentire dentro”, vale a dire di collegarci empaticamente con gli altri esseri.”

Influenza e appartenenza cosmica, quindi, che i soggetti borderline e/o i portatori delle più problematiche distorsioni che peculiarizzano il Terzo Millennio, sembrano avvertire in maniera più profonda, così come sembrano avvertire molto bene la presenza o meno di queste caratteristiche nel terapeuta. Il quale, pertanto, è chiamato a svilupparle continuamente per essere efficace nel suo lavoro con questi clienti; approfondire perciò la componente spirituale del modello bio-psico-sociale, cui noi adleriani facciamo riferimento nella pratica clinica, potrebbe essere un modo per raggiungere questi obiettivi di sviluppo?

Gli equivalenti simbolici nei sogni e nei primi ricordi: una chiave di lettura prospettica dello stile di vita. Esemplicazioni cliniche.

Alessandra BIANCONI, Elisabetta CAIRO, Barbara SIMONELLI

Adler ha sottolineato che il fondamento del sogno è una particolare presa di posizione nei confronti della vita, e che manifesta un senso ed un significato solamente se lo si considera un simbolo dello stile di vita, la cui interpretazione è possibile solo se si segue la linea reale del finalismo e del dinamismo psichico.

Il simbolismo onirico è dunque correlato ai concetti di stile di vita e di finzione, e può essere compreso, ed interpretato, se si colgono non solo gli elementi che provengono dal passato e dal presente della vita psichica del sognatore, ma anche in chiave prospettica, al punto che il sogno può essere considerato un tentativo di anticipazione o quasi un'esercitazione per il futuro.

Schmidt ha sottolineato che “la linea conduttrice reperibile nel sogno corrisponde alla linea conduttrice reperibile nei ricordi d'infanzia”.

In questa prospettiva, che intende il sogno e i primi ricordi secondo gli aspetti soggettivi della finzione, viene evidenziata la possibile equivalenza del valore simbolico delle immagini oniriche e dei primi ricordi, che prendono vita e significato nel crogiuolo dell'inconscio.

Le esemplificazioni cliniche riportate mettono in evidenza come le finzioni/funzioni dell'inconscio si declinano in immagini simboliche mobili, quali quelle dei sogni e dei primi ricordi, che nel lavoro analitico vengono co-narrate e co-interpretate attraverso il processo dialogico della significazione.

Già nel '300 i sogni riportati da Dante e Boccaccia nelle loro opere rappresentano il segno di un'esperienza reale comune agli uomini che esprimono le loro emozioni, le loro sensazioni di amore e di odio; il nostro secolo, se attribuisce importanza al valore conoscitivo e terapeutico del sogno, lo deve però allo sviluppo delle teorie psicodinamiche.

Il sogno assume così un ruolo fondamentale nelle terapie ad indirizzo psicodinamico e diviene strumento per raggiungere gli obiettivi terapeutici e, se le finalità del lavoro terapeutico adleriano si realizzano, ciò avviene anche grazie al sogno.

Ma l'interpretazione non può essere riservata solo a quell'importante prodotto dell'inconscio che è il sogno. Può infatti accadere, quando comunichiamo al paziente che i sogni sono "utili" all'analisi, che questi ce ne porti numerosi o dica di non ricordarsene proprio. Nel presente lavoro ci proponiamo di analizzare le dinamiche messe in atto da pazienti i cui "troppo numerosi" sogni rappresentano spesso un ostacolo all'analisi.

Se il sogno, in un'ottica adleriana, è il prodotto delle forze inerenti all'individuo e tenta di influire sugli atteggiamenti futuri, ci chiediamo, da un punto di vista metodologico, come sia possibile canalizzare positivamente il materiale onirico del paziente che sogna troppo.

Adler ribadisce più volte che l'interpretazione "isolata" dei fenomeni (e in questo caso i numerosi sogni del paziente) richiede cautela e la loro spiegazione può essere raggiunta solo con una comparazione con altri fenomeni. Possiamo dunque ricavare valide conclusioni dai sogni di un paziente "che sogna troppo" solo se gli elementi, acquisiti attraverso il metodo delle associazioni libere, vengono comparati e trovano conferma in altri dati emersi durante il percorso analitico.

Siamo consapevoli che l'interpretazione dei sogni secondo la Psicologia individuale si distanzia dal modello psicoanalitico soprattutto per il rifiuto di attribuire ai simboli un valore prefigurato e costante e per la modalità di lettura ad orientamento finalistica del contenuto onirico. Da un punto di vista metodologico, il paziente che ci "sommerge con i suoi sogni" deve comprendere che può essere improduttivo soffermarci solo "sul sogno" in quanto ciò potrebbe rappresentare una resistenza al trattamento. Lo incoraggeremo invece ad operare una sorta di selezione relativamente al prezioso materiale che ci offre. Soffermarci da un lato sui primi sogni che ci ha portato o sugli ultimi, individuare dall'altro alcuni sogni cruciali potrebbe, in questa prospettiva, rappresentare un'indicazione utile per lo svolgimento della terapia.

Assetti difensivi e stili di vita nel sogno.

Enrico BOSSI – Ilenia BRAMARDI

In questi ultimi anni, il nostro lavoro si è concentrato particolarmente sull'analisi dei meccanismi difensivi messi in atto dai pazienti in vari setting terapeutici, dallo psicodramma alla seduta analitica classica. Abbiamo scelto di utilizzare la scala di Perry come strumento fondamentale per parametrare i diversi assetti difensivi dei pazienti e l'evoluzione degli stessi in varie fasi della terapia. Ci siamo accorti che spesso esiste una stretta correlazione tra l'assetto difensivo del soggetto e il suo stile di vita, ma anche che l'assetto difensivo varia adattandosi all'ambiente esterno e conseguentemente determina un riaggiustamento dello stile relazionale del soggetto e della sua qualità di vita. Provando ad utilizzare la scala di Perry per valutare il profilo difensivo nei sogni di un gruppo di pazienti nevrotici, di età compresa fra i 30 e i 40 anni, in analisi da almeno due anni, ci è sembrato di evidenziare come esista una correlazione tra le difese che compaiono nei sogni e gli assetti difensivi nella vita "da svegli". L'interpretazione del sogno che tiene conto anche di questa analisi fornisce un ulteriore elemento di chiarificazione che incoraggia il paziente a esplorare il sogno oltre al suo valore pulsionale, avvicinandolo a comprenderne le finzioni svelate e le possibili nuove strategie emotive e comportamentali che possono riassetare il suo stile di vita in una posizione di maggior benessere personale e funzionalità sociale.

Nel lavoro qui presentato, oltre a una breve descrizione delle metodologie utilizzate, verrà analizzato a titolo illustrativo il sogno di una paziente così come da lei riportato e il processo interpretativo attraverso l'analisi delle difese presenti nel sogno. Quindi verranno confrontate con le difese utilizzate dalla paziente nella sua vita "reale". Seguiranno alcune riflessioni sulle potenzialità e limiti di tale tecnica, sia per quanto riguarda le implicazioni terapeutiche che per le didattiche.

OBIETTIVI Si vuole analizzare il contenuto manifesto dei sogni in pazienti oncologici al fine di valutare l'influenza della malattia sul sogno, sulla personalità e sulla qualità di vita.

MATERIALE E METODI Il campione composto da 32 pazienti oncologici è stato suddiviso in due gruppi per tipo di malattia (carcinoma alla mammella e tumore al polmone). La popolazione sottoposta ad intervento chirurgico (6-12 mesi) è presa in carico dalla S.C.D.U. di Psicologia Clinica e Oncologica dell'ospedale San Giovanni Battista di Torino. Durante il colloquio psicologico di accoglienza presso il Centro Oncologico ed Ematologico Subalpino viene chiesto ai pazienti di raccontare un sogno con impatto emozionale negativo e positivo, vengono somministrati il Rorschach, l'Hospital Anxiety and Depression Scale, la Scala Analogica Visiva, il Questionario Italiano del Dolore, il Mini Mental Adjustment to Cancer Scale e lo European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire- Core. L'elaborazione statistica è stata effettuata attraverso il programma informatico SPSS (15.0).

RISULTATI Il campione composto da 32 soggetti di sesso femminile (età media $55 \pm 8,5$, range:44:69) evidenzia differenze significative per quanto riguarda i vissuti emozionali emergenti dai sogni (Chi-Square=6,97, $p=.031$). Dall'analisi del contenuto degli incubi nelle pazienti affette da carcinoma alla mammella, in accordo con i risultati del Rorschach, emerge una prevalenza di vissuti emozionali negativi legati al Sé corporeo e all'immagine corporea (75%); mentre nel gruppo con tumore al polmone prevalgono vissuti più profondi, focalizzati su angosce di morte (62,5%). I sogni ad impatto emozionale positivo del campione hanno evidenziato un'elevata ricerca di bisogni di tenerezza, di accudimento (68%). L'analisi delle Rating Scales ha mostrato una significativa presenza di ansia e di depressione nel campione esaminato ($p<0.01$), infine si sono evidenziate delle correlazioni significative tra il Rorschach, il sogno e le RS. La bassa presenza di K, la prevalenza di risonanza intima a livello manifesto di tipo extratensivo (60%) e a livello secondario di tipo introvertivo (59%), evidenziano un equilibrio psichico instabile e tensioni non risolte.

CONCLUSIONI Pur tenendo conto dei limiti dello studio e del numero esiguo del campione, questi risultati indicano che la malattia oncologica influisce sul contenuto manifesto del sogno evidenziando delle correlazioni significative tra alcuni aspetti personologici, con aspetti emozionali emergenti dal sogno e con le rating scales.

Il trattamento psicofarmacologico, preliminare o concomitante alla psicoterapia, permette di creare o mantenere condizioni di setting considerate indispensabili, come la motivazione, l'attenzione e la disponibilità all'introspezione, classicamente rintracciabili, per quanto riguarda lo spettro della psicopatologia, nelle forme "minori", dando la possibilità di concordare o di dare continuità a percorsi di modificazione dello stile di vita anche con soggetti che presentano forme cliniche la cui barriera sintomatologica e motivazionale appare particolarmente impermeabile.

L'ansia tradotta in ossessioni ed anancasmi, l'emotività priva di filtro razionale, l'umore riflesso in oscillazioni bipolari, il pensiero incarcerato nella paura del male, vissuto nel sé corporeo o proiettato nel prossimo, rappresentano esempi di ostacoli che il farmaco può modificare. L'artificio del cambiamento indotto dalla cura farmacologica, tuttavia, con l'affievolirsi dei sintomi e la comparsa di un nuovo senso di benessere, introduce fattori di complessità nella relazione terapeutica, con moti che segnalano di stanziamento dall'impegno introspettivo, affidamento regressivo alle magie della biochimica, nostalgia dei vantaggi secondari connessi all'esperienza psicopatologica come deresponsabilizzazione e potere fittizio.

I sogni segnano il drammatico ripristino dell'architettura del sonno, aspetto costantemente destrutturato, con immagini che rivelano ambiguità e conflittualità anche fra vissuti coscienti e profondi, come testimonianze di cambiamento. A volte scompaiono, poi riappaiono in serie tumultuose, altre volte si evidenziano con specifici tratti formali, in particolare di vividità, a seguito delle modificazioni dei sistemi neurotrasmettitoriali prodotte dall'azione specifica dei vari psicofarmaci.

Second Life: realizzazione di un sogno ad occhi aperti?

Alessia Anna CANTARELLA, Mirella MORCINELLI, Cristina CARPINELLO

Scrive Adler "colui che sogna e colui che è desto sono lo stesso individuo e lo scopo dei sogni deve essere applicabile a quest'unica personalità coerente." ed ancora "il sogno deve essere un prodotto dello stile di vita e deve contribuire a costruire ed a rafforzare lo stile di vita."

Alla luce di tali premesse è possibile tentare di analizzare il fenomeno "Second Life" come attualizzazione di un sogno ad occhi aperti, luogo in cui la fantasia prende vita e si concretizza nel tentativo di realizzare parti di Sé ed a livello finzionale luogo in cui è possibile compensare eventuali carenze in uno o più compiti vitali.

L'uomo, nella teorizzazione Individual-psicologica, è guidato da un unico principio dinamico, la volontà di potenza, che lo spinge a muoversi da una condizione di "minus" ad una di "plus" e questo principio è evidente sia nella vita reale, sia in quella onirica ed ancor più nella vita virtuale rappresentata dalla comunità di "Second life".

L'uomo nel corso della sua vita sogna spesso ad occhi aperti; in questo suo movimento verso il futuro, spinto da un genuino "elan vital", usa l'immaginazione per avvicinare l'immagine di Sé al proprio ideale, sperimentando inoltre, senza sentire contraddizioni, ruoli o situazioni differenti tra loro e distanti dalla vita reale.

"L'Avatar", ovvero la trasposizione di quel particolare soggetto nella comunità virtuale, rappresenta spesso la commistione tra il Sé reale e il Sé ideale. Il soggetto può dunque rivestire sé stesso di tutti quegli elementi che nella realtà quotidiana apparterrebbero ad una dimensione soltanto sognata e di difficile se non impossibile realizzazione.

La comunicazione dunque tenterà di prendere in esame alcuni aspetti critici del fenomeno "Second life" come espressione di un particolare "sogno ad occhi aperti"

La seguente comunicazione prende spunto dalla rielaborazione dei nostri lavori di tesi e dall'approfondimento teorico sviluppatosi nel nostro percorso formativo.

Il sogno, secondo la valenza adleriana, sarà analizzato attraverso una triplice sfaccettatura, il sogno come:

- espressione di stile di vita;
- comunicazione e costruzione della relazione;
- ponte gettato verso il futuro.

La psicologia adleriana inquadra i dinamismi inconsci nell'ambito di una rappresentazione unitaria della psiche nella quale esiste fra conscio e inconscio un intreccio dinamico, per questo motivo è buona cosa approfondire il personale simbolismo del paziente, testimonianza dell'unicità psichica dell'individuo strettamente legata allo stile di vita.

Strumento principe per entrare nella logica privata, nei simboli personali, nell'immaginario del paziente, e di conseguenza nei suoi dinamismi più profondi, è il sogno.

La componente immaginativa e comunicativa è parte integrante di ogni colloquio terapeutico, poiché condiziona tutto quanto riferisce il paziente nell'incontro con l'analista.

L'immaginazione è un elemento che caratterizza lo stile di vita, come fattore dinamico e finzionale, strumento indispensabile per permettere all'individuo di spingersi verso il futuro attraverso il recupero del senso storico-prospettico personale.

L'interpretazione simbolica non può però essere utilizzata se prima non è stata svolta un'accurata ed approfondita valutazione della storia del soggetto e della sua personalità, visto il carattere approssimativo delle correlazioni fra simbolo e contenuto, che dipendono, in modo particolare, dall'esperienza soggettiva del singolo.

Non è proponibile, in ogni caso, un approccio al sogno con gli occhi rivolti esclusivamente al passato ignorando l'intima natura prospettico-creativa delle immagini oniriche.

In questo senso la teoria adleriana del sogno è la naturale conseguenza dell'impostazione finalistica della psicologia individuale, che presuppone come tutti gli organismi viventi siano orientati verso la sopravvivenza e che per conseguirla debbano necessariamente progettare il loro futuro.

Il sogno non offre soluzioni definitive ma accenna solo alla direzione.

Completterà il presente lavoro la presentazione di un caso.

Sognare ad occhi aperti: il linguaggio metaforico nella comunicazione analogica

Niccolò CATTICH, Giuseppe SAGLIO

La dimensione simbolica e metaforica costituisce l'alfabeto dell'attività onirica. Anche nella comunicazione analogica delle terapie espressive - altrimenti dette artiterapie - il materiale con cui si lavora è costituito dalla verbalizzazione di immagini, a loro volta veicolo di simboli e metafore. I differenti linguaggi non-verbali (grafico-artistico, sonoro-musicale, propriocettivo-corporeo) hanno in comune la capacità di esprimere direttamente, al di fuori del piano della consapevolezza, i vissuti cognitivi ed affettivi, permettendone l'emersione dinamica e implicitamente curativa alla stregua di quanto succede nell'attività onirica. La possibilità di decodificare le verbalizzazioni all'interno del setting delle terapie espressive analogiche, è molto simile al lavoro terapeutico di interpretazione del sogno. Le diverse tecniche analogiche nel setting individuale e gruppale dovrebbero comprendere puntualmente uno spazio dedicato alla raccolta delle impressioni coscienti e alla loro verbalizzazione, così da permettere l'accoglienza, l'eventuale elaborazione, e comunque una restituzione dinamica della produzione psichica causato dallo stimolo analogico/artistico/non-verbale. Ciò con il duplice obiettivo di attenuare la tensione con cui l'individuo reagisce a tale stimolazione, e di dare il senso più compiuto possibile all'esperienza di comunicazione analogica strutturata da un setting; cornice questa imprescindibile, fondata sui presupposti dell'intermedietà e su una dimensione spaziale sospesa tra percezione soggettiva e percezione oggettiva dell'ambiente, tra individualità e gruppaltà. Una condizione fluttuante tra sogno e realtà e tra attenzione e abbandono all'interno del contesto terapeutico: è in tal modo favorita una nuova e diversa articolazione tra pensieri, ricordi, immagini mentali e emozioni. Sono così restituite, secondo la teoria e la prassi individualpsicologica, all'insieme gruppo-paziente quelle stesse competenze rappresentative e quelle potenzialità creative che già appartengono alla oppia analista-paziente.

La funzione immaginativa e la capacità progettuale deriveranno allora dalla disposizione ad abitare la distanza tra il guardare per riconoscere i confini della materia e l'affidarsi allo sguardo per poter vedere oltre. Sognare ad occhi aperti, immaginare dunque, oscillare tra i versanti del già detto e dell'indicibile per poter sentire, trovare e dire altre parole ancora, secondo una significazione più ampia e profonda, più personale e autentica.

Il lavoro sui sogni: difficoltà nell'approccio testistico

Elena COMBA, Carla GRAMAGLIA, Annalisa BRUSTOLIN, F. VAY , Sara PREDA , Enrica MARZOLA , Barbara NICOTRA, Giovanni ABBATE DAGA, Secondo FASSINO.

I sogni, un tempo al centro di teoria e pratica psicoanalitica, negli ultimi cinquant'anni sembrano avere perso la loro rilevanza solo, apparentemente, secondaria. Le cause di tale cambiamento sono molteplici e complesse (storiche, culturali, economiche e filosofiche), e tra queste potrebbe esservi l'ambivalenza nei confronti dei sogni stessi e della loro interpretazione (Lippmann 2000).

La difficoltà è ancora maggiore quando si tenti un approccio al sogno che ne consenta un uso nell'ambito di studi scientifici. Anche se alcuni autori (Glucksam & Kramer 2004) hanno proposto di indagare la relazione tra il contenuto manifesto dei sogni dei pazienti ed il loro progresso dal punto di vista clinico durante un trattamento ad orientamento psicodinamico, utilizzando il contenuto manifesto dei sogni come variabile indipendente, si pone il problema di come "trattare" il materiale onirico.

Gli strumenti da utilizzare in tale ambito di ricerca, che dovrebbero permettere una classificazione funzionale dei sogni allo scopo di facilitare la comprensione di psicopatologia, aspetti psicodinamici, struttura di personalità e di vari elementi del processo psicoterapeutico (Glucksman 2001), sono tuttora carenti e gli studi al riguardo sono pochi.

Popp et al. (1996) hanno descritto l'utilizzo del CCRT (Core Conflictual Relationship Theme) applicato ai sogni. Da un punto di vista psicodinamico Glucksman (2001) si è occupato di classificare i sogni.

Recentemente è stato proposto l'uso della Social Cognition and Object Relations Scale (Westen 1995; SCORS) come misura delle rappresentazioni interpersonali nella narrativa del sogno (Eudell-Simmons, Stein, DeFife & Hilsenroth, 2005). La SCORS valuta le rappresentazioni di sé e degli altri significativi attraverso quattro variabili a cui può essere attribuito un punteggio da 1 a 5.

Le variabili sono: Complessità delle relazioni, Tono Affettivo dei paradigmi relazionali, Capacità di investimento emotivo nelle relazioni e negli standard morali, Comprensione della causalità sociale.

Nell'utilizzo di questo test ai sogni si sono rilevati alcuni problemi: a titolo di es. nella scala 3 l'analisi può essere fatta solo se vi sono dei chiari riferimenti ai bisogni e ai desideri della persona. La scala 4 misura il grado in cui le attribuzioni delle cause delle azioni, dei sentimenti e dei pensieri delle persone sono logiche. Questa ricerca di logica, però, può valere per il sogno quando la sua logica (se gli appartiene) nasce insieme al colloquio con l'analista?

Sogni e alimentazione

Nadia DELSEDIME, Samuele DEFILIPPI, Cristina GIOVANNONE, Enrica MARZOLA, Paolo LEOMBRUNI

Il sogno, così come la personalità, è caratterizzato da un'unità perché "la legge suprema di entrambe le forme di vita, sonno e veglia, è la seguente: il valore del Sé non deve mai essere sminuito". "Tutto il comportamento di un essere umano si conforma ad un'unità ed è espressione dello stile di vita dell'individuo...è solo considerando i sogni espressioni dello stile di vita che si può trovare per essi un'adeguata interpretazione." (Adler, 1936).

Da un punto di vista descrittivo fenomenologico si riscontra, nelle pazienti affette da un Disturbo del Comportamento Alimentare, una frequenza di sogni normale o diminuita rispetto ai soggetti sani; il contenuto dei sogni, è prevalentemente caratterizzato da sentimenti di inefficienza e rabbia, si rifà a preoccupazioni per il cibo, e ha spesso riferimenti a persone familiari.

Anna ha 24 anni e da quasi 10 è affetta da Anoressia Nervosa Restricta che, due anni fa, l'ha portata ad un peso di circa 35 Kg; da un anno ha intrapreso un percorso comunitario presso la comunità "La Vela".

Anna dice di "non essere mai riuscita a sognare", dice di non aver mai avuto altri sogni oltre vedere le proprie ossa...intanto il peso lentamente aumenta e il nodo che lega desiderio e ossa si allenta lasciando spazio a sogni carichi d'angoscia.

Anna racconta di essere su una nuvola con la sua montagna di libri, da questa nuvola scendeva una lunga scala che portava fino ad un letto dove giaceva suo padre da sempre malato. La scala era talmente lunga da non riuscire quasi a vedere suo padre e la sua sofferenza; il pensiero di scendere la scala la terrorizzava...uno, due, tre gradini ma poi nuovamente sulla nuvola...lassù non c'era angoscia...lassù c'era niente.

Il pensiero di toccare la sofferenza era insopportabile...l'alternativa era rimanere sulla nuvola, così leggeri da riuscire a restare sulla nuvola circondati dal mondo dei libri.

Mangiando niente, mangiando il niente Anna si appropria della potenza del nutrire, la potenza che può fare o non fare dono d'amore. Attraverso la potenza del suo rifiuto Anna tiene in pugno l'Altro, Anna allontana l'angoscia da sé gettandola sull'Altro, Anna non domanda ma mette l'Altro nella posizione di domandare.

Il disturbo alimentare di Anna è esordito alla conclusione di una relazione sentimentale, Anna ricorda di non aver mai provato sofferenza così profonda e di essersi detta mai più...

Disturbi del sonno e disturbi alimentari

Nadia DELSEDIME, Federico FACCHINI, Cristina GIOVANNONE, Barbara NICOTRA, Enrica MARZOLA, Giovanni ABBATE DAGA

Il gruppo dei Disturbi Alimentari include, oltre ad Anoressia, Bulimia e Disturbo da alimentazione Incontrollata, altre patologie che sono correlate con i Disturbi del Sonno.

Nella Night Eating Syndrome i risvegli notturni sono associati ad introito di cibo; nella Nocturnal Eating Syndrome dopo risvegli ricorrenti in sonno non REM, è impossibile la ripresa del sonno se non dopo un craving alimentare che esula da una reale sensazione di fame; nello Sleep-related Eating disorder, in cui vi è una stretta correlazione con sonnambulismo ed apnee notturne, il risveglio da un sonno ad onde lente è seguito da un abbuffata di cui non si ha memoria al mattino.

Attualmente si ritiene che il sonno non REM sia deputato ad attività metaboliche ed omeostatiche, mentre il sonno REM partecipa alla memorizzazione delle informazioni ottenute durante la veglia, possiede funzioni sinaptogeniche ed è stato inoltre considerato necessario al ristoro del sistema catecolaminergico. Un'ipotesi strutturale suggerisce che il sonno REM possa avere una funzione di elaboratore di informazioni in particolare dell'emisfero destro considerato l'emisfero delle emozioni per eccellenza e maggiormente implicato rispetto al sinistro nell'organizzazione del sogno (Mancia, 2006).

La relazione tra Disturbi del Sonno e Disturbi dell'Alimentazione è riferibile ai correlati psicosomatici e somatopsichici determinanti nella patogenesi e nel mantenimento di queste patologie. Ad esempio la variazione dei livelli di alcuni ormoni (CCK, grelina, orexina) in acuto dopo un pasto oppure in cronico in seguito ad uno stile alimentare disordinato, è strettamente correlata con un sonno disturbato e meno ricco di onde corte. Nelle pazienti anoressiche tali alterazioni sono da mettere in relazione anche con un basso Indice di Massa Corporea (BMI): dopo un significativo aumento ponderale le stesse pazienti riferiscono una maggiore durata del sonno e una diminuzione dei periodi intermittenti di veglia. Attraverso l'utilizzo dell'EEG si è potuto osservare che all'aumento del BMI, durante un percorso di cura, corrisponde un progressivo aumento del sonno REM, del sonno ad onde lente e della fase 4 del sonno. Benché al momento la letteratura non riporti alterazioni obiettive alla registrazione polisonnografica, l'insonnia è spesso presente anche nella bulimia: ad esempio è possibile che le pazienti bulimiche si addormentino o si risvegliano con una o più ore di ritardo a seconda delle condotte purging serali o mattutine.

Il contenuto dei sogni delle pazienti è spesso caratterizzato da vissuti di inefficienza, rabbia e odio di sé; allo stesso modo si ritrovano rispecchiati i processi patologici tipici del disturbo come la preoccupazione per il cibo o le istanze di perfezionismo. Nel sogno le pazienti spesso si sentono attaccate o osservate: le pazienti bulimiche presentano una maggiore ostilità verso le persone presenti nel sogno, quelle anoressiche riferiscono perlopiù ansia. I sogni delle anoressiche sono contraddistinti da una progettualità quasi sempre negativa che conferma la scarsa autostima e la pessima qualità di vita di tali pazienti.

Quando descrive i sogni, la prosa “difficile” e contratta di Alfred Adler si fluidifica, acquista respiro, si connota come narrazione: la varietà e il movimento della vita entrano nel testo adleriano, e lo animano. Già negli scritti adleriani si evidenzia dunque la specificità narrativa del sogno, che è racconto, attribuzione di parole cioè di significati profondi: il contenuto umbratile e remoto del sogno trova leggibilità attraverso il processo che lo connota linguisticamente, e quindi trasforma l’ineffabile in comunicazione, il baluginio in forma. Accade di sognare anche scambi verbali agiti dalle figure sognate: questi “dialoghi” o “monologhi” vengono riportati dal sognatore quando racconta il sogno, con un passaggio che lega le parole verbalizzate a quelle parole di fatto né pronunciate né ascoltate ma bensì vissute nel sogno. Allora la parola del paziente che narra cerca di catturare il senso di quel dire remoto e tacito presente nel proprio sogno e farne espressione tangibile, in un percorso tanto rapido quanto complesso cui corrisponde il percorso semantico inverso che compie il terapeuta, che accoglie la parola verbalizzata del paziente ma cerca di raggiungere il senso profondo, cioè di disvelare il significato di quella significazione.

I sogni, fin dall'inizio, sono stati un terreno privilegiato della psicologia del profondo, in particolare dei paradigmi freudiano e junghiano. Rispetto a questi, la posizione di Alfred Adler appare decentrata. I cardini della Psicologia Individuale sono altri. Quindi niente *via regia* di accesso all'inconscio o appagamento della libido o chiave di lettura primaria per un inconscio individuale o collettivo. Si declina così una frattura importante, che ha portato a considerare Adler l'epigono di una *lectio facilis* del dinamismo psichico, contrapposta ad una *lectio difficilis*, che, poiché sfiora l'indicibile, l'ipostasi del linguaggio, di tutti i linguaggi, portando in superficie quel nucleo misterico dell'essenza originaria dell'uomo, sembra proporsi in un certo senso come più enigmatica, e quindi più vera. Ora, non è che i sogni non abbiano una loro importanza anche in Adler. Ma non più di altre manifestazioni psichiche: essi rappresentano una delle tante espressioni dello stile di vita, creazioni dell'individuo che racconta delle storie su di sé e il suo mondo (non si pone in Adler il problema della scoperta di una verità ascosa del sogno), ma anche finzioni, funzionali o disfunzionali, come può essere lo stile di vita di un individuo.

Second Life: il sogno di un Altrove

Cristina IORIO, Chiara GAMBARINI, Carmela CANZANO

Cosa sogna chi trascorre molto tempo all'interno delle comunità virtuali come Second Life? Quale diventa la percezione di sé? Come si modifica il senso comune per effetto dell'astrazione spazio-temporale generata dai mondi virtuali? Le moderne tecnologie gettano le basi di nuovi modi di comunicazione che consentono di "giocare" con la propria identità e che rappresentano un vissuto esperienziale per molti tratti simile a quello onirico. Dopo un breve excursus sul sogno nella Psicologia Adleriana, il talk illustrerà come si vivono i mondi virtuali di Second Life e quali possano essere analogie e differenze tra lo spazio onirico e quello virtuale, spazi che coinvolgono aree psicologiche importanti.

Più che sostenere una tesi, la presente trattazione vuole rappresentare un punto di partenza che fornisca utili spunti e nuove riflessioni sulla pratica della virtualità e sulle sue intersezioni potenzialmente trasformative con lo stile di vita.

La prima volta che il paziente sogna l'analisi

Enrica FANTINI

La relazione terapeuta-paziente si costituisce come un'interazione complessa peraltro potenzialmente schematizzabile in tre aspetti significativi

la relazione su base clinico-metodologica

l'interazione intersoggettiva conscia-preconscia

l'interazione della componenti affettive inconsce di entrambi i componenti la coppia analitica

L'esito delle psicoterapie dipende da un ampio numero di fattori tra cui la Relazione, in tutte le sue componenti, costituisce l'elemento preponderante.

Attraverso l'analisi dei sogni inerenti il rapporto analitico è possibile monitorare sia l'andamento della terapia sia quello della Relazione.

In particolare il Primo "Sogno sull'Analisi" rappresenta uno strumento diagnostico-prognostico di grande rilievo; pertanto, in questo lavoro, verranno discusse alcune riflessioni derivate dall'esperienza personale diretta dell'autore inerenti la suddetta tematica.

Quando il terapeuta sogna il paziente.

Riflessioni su contro-transfert, relazione terapeuta-paziente e processo terapeutico nelle Adlerian Psychodynamic Psychotherapies.

Simona FASSINA, Tiziana LEVY, Roberta CHIODO MARTINETTO

In letteratura troviamo riscontri di come i sogni dei pazienti sul terapeuta possano fornire elementi utili alla comprensione di cambiamenti nell'assetto clinico e nel sistema difensivo del paziente, nelle dinamiche della relazione terapeuta-paziente, nonché del declinarsi del processo terapeutico.

Anche i sogni del terapeuta sul paziente possono costituire un elemento utile alla comprensione della dinamica relazionale in quel momento in atto tra paziente e terapeuta; le ricadute "oniriche" contro-transferali del terapeuta possono assumere significato, se consapevolmente comprese ed elaborate, quale indicatore di come si sta sviluppando la relazione e, più nello specifico, di elementi processuali attivi nella psicoterapia.

Il contributo prende spunto dal resoconto di due sogni della terapeuta su una sua paziente e dall'elaborazione di essi (attraverso un imprescindibile lavoro di supervisione clinica ed emotiva).

I sogni, che non sono stati esplicitati alla paziente, non solo hanno costituito, per la terapeuta, la cifra di aspetti contro-transferali importanti, ma anche il segnale di nuove possibilità, autentiche, di relazione con la paziente e, forse, di elementi di sviluppo del percorso terapeutico.

L'analisi dei sogni si svolge attraverso una disamina dei diversi piani dell'esistenza che concorrono alla formazione di un sogno specifico: i vissuti recenti diurni, il momento specifico del processo terapeutico, le elaborazioni inconsce attive durante il trattamento. L'interpretazione del sogno offre materiale di comprensione del momento esistenziale, dell'andamento della terapia, a volte anticipando cambiamenti che stanno per manifestarsi.

Appare anche di interesse però, laddove si presentino sogni di particolare pregnanza simbolica, contenenti una sorta di insight sul proprio percorso di vita, tornare nel corso della terapia a riesaminarli e rivisitarli, per osservare come la loro lettura cambia.

E' possibile osservare, infatti, una relazione diretta tra la situazione attuale del paziente e la lettura che offre dello stesso sogno in momenti diversi del percorso, avendo così un feedback anche sull'evoluzione del trattamento.

Nella relazione si prende in esame un uso di questo tipo del sogno che, rivisto in quattro momenti successivi del percorso, ha permesso di evidenziare un rapporto tra lo smascheramento delle finzioni personali e la lettura che della stessa scena onirica veniva offerta dal paziente.

L'analista adleriano focalizza il suo operare sulla formazione dello stile di vita del paziente attraverso i classici strumenti della psicologia del profondo quali i primi ricordi, la costellazione familiare, i sogni, le libere associazioni e la dinamica intersoggettiva giocata nel setting.

Oggi, grazie a studi recenti e scoperte delle neuroscienze, si arricchisce maggiormente il campo di indagine e le possibilità terapeutiche. L'autore sottolinea che la *memoria implicita*, legata ed espressione di esperienze ascrivibili nei primi ventiquattro mesi di vita, aggiunti agli ultimi mesi di gravidanza, è portatrice di ricordi non verbalizzabili che definisce come *protoricordi*.

I protoricordi, regno dei vissuti sensomotori, uditivi, ritmici e contenitori di esperienze precoci che non raggiungeranno la coscienza, sono individuabili nel *rapporto psicoterapeutico* in alcune modalità *transferali*, in particolare nel *sogno*, per eccellenza laboratorio del tempo sia esso un presente o un passato o un futuro.

Adler stesso lascia intendere i protoricordi in alcune citazioni riguardanti i sogni, intesi come finestra aperta alla fantasia, alle difese, ai sentimenti transferali nonché traccia su cui si muove l'attività mentale. Questa parte teorica è documentata da un sogno di una paziente in analisi da tre anni, dalla sua postura e dai suoi atteggiamenti assunti nel setting, dalla temporalità e dimensione transferale e controtransferale. L'area dei protoricordi è qui esplicitata come il "non detto" dei primi ricordi, che continua ad orientare lo sviluppo dello stile di vita.

L'esperienza clinica, nel suo buon procedere, dimostra come il riconoscimento e l'interpretazione dei protoricordi emersi dal sogno e dalla intersoggettività fra paziente e terapeuta, abbia messo in atto una circolarità di risorse emozionali che hanno favorito sia un *processo costruttivo* che quello *ricostruttivo* dello stile di vita.

Il sogno, l'immagine corporea e il timore di ingrassare

Luca LAVAGNINO, Sara SICCARDI, Barbara NICOTRA, Enrica MARZOLA, Cristina GIOVANNONE, Paolo LEOMBRUNI

Tra gli aspetti peculiari del funzionamento psicologico delle pazienti affette da disturbi alimentari, in special modo anoressia e bulimia, rivestono particolare importanza l'immagine corporea e la paura di ingrassare. Nella bulimia e nell'anoressia è patognomica l'eccessiva importanza data all'aspetto corporeo nel condizionare l'autostima del soggetto. Nell'anoressia la paura di ingrassare, presente peraltro anche nella bulimia, persiste anche a dispetto di una oggettiva magrezza patologica. Purtroppo queste convinzioni ostacolano alla radice la motivazione a guarire e anche solo i progressi clinici, e mettono molto spesso in difficoltà la rete dei curanti.

Per questo motivo tali contenuti di pensiero vanno affrontati all'interno di un lavoro terapeutico, sia utilizzando strumenti psicofarmacologici che psicoterapeutici.

Il sogno, come modalità che permette di esplorare non solamente tematiche consapevoli, ma anche suggerire o tratteggiare contenuti dell'inconscio di questi soggetti, può essere di ausilio.

Per offrire spunti di riflessione a questo riguardo si espongono e commentano i risultati di uno studio psicologico statunitense che ha esplorato i contenuti dei sogni correlandoli alla paura di ingrassare in una popolazione di ragazze.

Sognare prima dell'intervento di chirurgia bariatrica: un caso clinico

Paolo LEOMBRUNI

Tra i disturbi alimentari figura anche l'obesità, essendo questa una patologia di interesse internistico ma che spesso è concausata da problematiche di tipo psicopatologico. L'eccessivo introito alimentare può infatti essere motivato da conflitti profondi, mediato da quadri depressivi o somatoformi, o ancora essere sostenuto direttamente da compulsività patologica, come nel caso del disturbo comunemente definito Binge Eating Disorder.

Molto spesso però l'approccio all'obesità e all'obesità grave rimane classicamente internistico o chirurgico, senza prevedere, in un'ottica più correttamente bio-psico-sociale e di comprensione finalistica del sintomo alimentare, un percorso terapeutico multidisciplinare.

Presso la S.C.D.U. di Psichiatria, Centro Pilota per i Disturbi del Comportamento Alimentare delle Molinette di Torino, da diversi anni l'obesità media e grave viene trattata secondo un'ottica integrata, con la collaborazione di tutte le figure specialistiche necessarie ad una cura più efficace. In tale contesto vengono accolti anche pazienti con grave obesità, in previsione di un intervento chirurgico bariatrico. Tali interventi infatti (restrittivi o malassorbitivi o misti) possono portare ad una consistente perdita di peso, ma vanno inseriti in un percorso che sia individualizzato e che possa garantire una sufficiente compliance postoperatoria da parte del paziente. Per far ciò è necessaria, oltre alla valutazione preoperatoria, anche una presa in carico dopo l'intervento bariatrico, di tipo psichiatrico o psicoterapeutico, per ridurre le collateralità chirurgiche e garantire risultati stabili e validi nel lungo termine.

L'intervento chirurgico in sé è poi anche un momento particolarmente delicato, vissuto dal paziente con comprensibili vissuti di ansia, ma anche con aspettative magiche, nell'idea di poter demandare ad un agente "esterno" la risoluzione di un problema invece molto "interno".

Quando tali vissuti possono essere affrontati preliminarmente all'ingresso in sala operatoria, permettono di solito una migliore attesa preoperatoria ma soprattutto possono evitare fallimenti o risultati inferiori alle attese dal punto del risultato terapeutico.

In una presa in carico ad orientamento psicodinamico anche i sogni possono fornire elementi utili a tal scopo. Vengono esposti e commentati, a scopo esemplificativo, alcuni temi di sogni fatti da una paziente operata di by-pass gastrico, prima di essere sottoposta all'intervento.

Le pazienti affette da disturbi alimentari mostrano spesso un notevole appiattimento affettivo e paiono inaccessibili quando si tengono attaccate alle proprie dinamiche anoressiche o bulimiche, sfidando la morte e l'angosciosa impotenza dei familiari. In alcune occasioni può essere utile per il terapeuta esplorare i sentimenti delle pazienti tramite il sogno ed è possibile che le stesse pazienti considerino questo approccio più accettabile rispetto ad approcci terapeutici più diretti.

Presentiamo brevemente i risultati di tre studi sperimentali che hanno indagato i sogni delle pazienti anoressiche e bulimiche.

Brink e Allan hanno evidenziato nei sogni delle pazienti anoressiche e bulimiche alcune caratteristiche comuni: l'odio rivolto verso di sé, la conclusione del sogno con un senso di minaccia imminente, vissuti di impotenza e di inadeguatezza, l'incapacità a prendersi cura di se stessi. Ipotizzano che l'autodistruttività delle pazienti anoressiche e bulimiche deriverebbe dal rivolgimento della rabbia verso di sé, che nel sogno si manifesta attraverso le emozioni negative, i finali terrifici e la violenza autodiretta mentre, nelle fasi precoci di sviluppo, la rabbia e le emozioni negative venivano comunemente repressi.

Frayn ha notato come le pazienti anoressiche abbiano difficoltà a ricordare i sogni e riportino minori sensazioni legate ai sogni, sognino di meno a colori ed i contenuti siano meno piacevoli. Di solito nei sogni emerge dispercezione corporea, oltre a sentimenti disforici, specialmente riguardo la fame. Questi aspetti, soprattutto la mancanza di colori e la scarsa capacità di ricordare i sogni, potrebbe testimoniare un impoverimento della personalità.

Dippel e collaboratori hanno illustrato le differenze nei sogni delle pazienti anoressiche e bulimiche. Nelle pazienti bulimiche il sogno è permeato da un più marcato tono affettivo volto al polo negativo, emerge una più spiccata ostilità da parte degli altri ed il tema del cibo ritorna con maggiore frequenza. Al contrario, le pazienti anoressiche mostrano la tendenza ad avere un ruolo più attivo nel contesto dell'azione del sogno.

Questi studi offrono alcuni spunti di riflessione riguardo le dinamiche intrapsichiche e le caratteristiche personologiche delle pazienti affette da disturbi alimentari. Inoltre confermano l'importanza di una modalità di approccio alle pazienti anoressiche e bulimiche nella fase cruciale di inizio della relazione terapeutica.

Sogno e gioco in psicoterapia infantile

Gian Sandro LERDA , Stefania GIAMPAOLI,, Francesca IMODA, Roberto MIRANTE

La comunicazione, frutto del lavoro di confronto e supervisione all'interno del Dipartimento di Psicologia dell'Età Evolutiva dell'Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler", si propone di approfondire le peculiarità del sogno nell'infanzia e nell'adolescenza, facendo riferimento all'esperienza clinica. I bambini sono in grado di raccontare contenuti e sequenze oniriche con un grado di accuratezza e di differenziazione dall'esperienza reale e dalla fantasia "ad occhi aperti" variabile in base all'età, al livello di maturazione psicologica, alle modalità di funzionamento ed all'eventuale presenza di disturbi.

Le tematiche emergenti possono avere attinenza con i contenuti inconsci del mondo interno (conflitti, angosce, desideri, ecc.) oppure riproporre, in maniera trasformata, esperienze reali, evidenziandone i vissuti soggiacenti e le dinamiche psichiche in atto. Per analogia, anche nel gioco simbolico osserviamo le medesime rappresentazioni, con la differenza che nell'attività ludica la componente strutturante del pensiero secondario si può manifestare maggiormente attraverso un'azione contenitiva e trasformativa piuttosto che difensiva, così come la componente "reale" dello spazio transizionale del gioco risulta più significativa e "concreta".

La contiguità tra sogno e gioco e la comunanza del materiale a cui essi attingono, consentono in psicoterapia l'elaborazione dei contenuti onirici attraverso la loro "messa in scena" e la successiva trasformazione: in tal senso il gioco può diventare tecnica terapeutica di interpretazione/ elaborazione del sogno infantile come le libere associazioni lo sono per il sogno di soggetti adulti. Verranno presentati casi clinici esplicativi.

Secondo Adler i sogni servono a creare una soluzione attraverso espressioni metaforiche e soprattutto avvalendosi della forma comparativa del “come se”. Lo scopo del sogno è ottenuto attraverso l’uso delle emozioni e dell’umore. Quando lo stile di vita entra in conflitto con la realtà e il senso comune, diviene necessario, allo scopo di preservarlo, far sorgere sentimenti ed emozioni attraverso l’uso di idee e visioni oniriche che non si comprendono.

Nelle psicosi il sogno è correlato al vissuto che il soggetto ha dei suoi problemi e deve essere interpretato nello schema personologica per poterne comprendere lo stile di vita. Infatti non è tanto importante la produzione onirica come tale ma il sogno come elemento interattivo con lo stile di vita dello psicotico e con le sue progettualità. Sogni, produzioni psicotiche e stile di vita rappresentano nodi significativi della stessa rete; essi devono trovare corretta traduzione del corso dell’intervento psicoterapico. È solo considerando i sogni come manifestazioni dello stile di vita che si può trovare un’adeguata interpretazione: ciò vale per le esperienze oniriche realmente ricordate ma anche per quelle inventate, poiché sia l’immaginazione che la fantasia sono espressione dello stile di vita.

Nella psicoterapie degli psicotici l’atteggiamento verso il vissuto onirico deve essere analogo a quello di attuarsi di fronte a deliri e allucinazioni. Emergono infatti contenuti che i pazienti non sono in grado di decodificare a meno che essi non trovino con il terapeuta un autentico e collaudato rapporto di fiducia e sicurezza. L’impiego dei sogni nella psicoterapia con soggetti psicotici sortisce un duplice vantaggio: da un lato consente di individuare la “percezione” del futuro del paziente e dall’altro abitua lo stesso a considerare processi mentali che sono indipendenti dalla volontà e può rivelare, almeno in parte, la sua modalità di soluzione dei problemi. Perché l’interpretazione dei sogni assuma significato terapeutico essa deve essere compatibile con lo stato di insight dell’individuo in quel particolare momento e in un contesto di sufficiente contatto con la realtà.

Tali premesse teoriche vengono calate nella pratica clinica attraverso la presentazione e discussione di un intervento psicoterapico in un caso di schizofrenia paranoide.

Nella sua ampia disamina della letteratura scientifica del tempo, Freud aveva riscontrato come il rapporto tra sogni e disturbi mentali fosse riconosciuto da molti autori in termini di legame patogenetico, data l'ampia concordanza delle loro manifestazioni. Ad esempio la rapida sequenza di rappresentazioni nei sogni sembrava corrispondere alla fuga di idee in alcune psicosi, così come le esperienze di "sdoppiamento" di se stesso nel racconto onirico del paziente potevano evidenziare un meccanismo di scissione frequente nelle patologie psicotiche.

Sebbene l'importanza del contributo di Freud sull'argomento, così come molte delle sue intuizioni, siano ancora oggi parzialmente condivisibili, l'idea di un potere puramente diagnostico dei sogni appare limitante di fronte al valore prospettico che questo materiale può avere nel percorso terapeutico e nella rivelazione del nucleo creativo del Sé .

Analogamente la corrispondenza che si riscontra talvolta fra determinati sintomi clinici e alcune risposte o "manifestazioni particolari" al Test di Rorschach, può portare a diagnosi semplificative, se non addirittura fuorvianti, laddove non siano prese in considerazione le complesse dinamiche fra manifestazioni sintomatologiche e aspetti comportamentali, registri difensivi, funzionamento e struttura di personalità.

Attraverso la presentazione di alcuni casi, questo contributo si propone di evidenziare come, nell'ambito di un "finalismo morbido" come quello che caratterizza la Psicologia Individuale, anche le risposte al Test di Rorschach, correlabili al materiale onirico, possano offrire uno studio della personalità come dinamicamente orientata verso una meta, piuttosto che imprigionata nella staticità di una diagnosi che rimanda, in senso classico, al mancato appagamento pulsionale.

Sia nella produzione onirica che nelle risposte al test si verifica infatti un meccanismo di tipo proiettivo spontaneo che sintetizza, in maniera complessa e originale, bisogni consci ed inconsci, manifestazioni emotive ed affettive, aspetti artistico-creativi ed elaborazioni cognitive di stimoli interni ed esterni.

Alcuni principi alla base della concettualizzazione adleriana, possono rappresentare validi riferimenti teorici per articolare una riflessione su due elementi creativi: il sogno e il teatro.

Il mondo dell'arte, infatti, ha destato un grande interesse presso gli psicoanalisti sin dall'inizio e Freud per primo si occupò di comprendere quali stati mentali fossero alla base dell'espressione artistica (Freud, 1905, p. 49). L'arte, come il sogno, può essere considerata un'altra via regia all'inconscio poiché ci consente di scorgere i desideri rimossi, espressi in forma mascherata (Chasseguet Smirgel, 1971). Il teatro come il sogno vive il senso dell'effimero poiché esiste come realtà tangibile soltanto nel momento della rappresentazione. Essi possono essere una "forma artistica", uno spazio mentale transizionale, cioè un'area di azione e simbolizzazione intermedia tra il mondo interno ed il mondo esterno, in cui è possibile esprimere il proprio "vero sé" come identità personale e capacità relazionale. Il linguaggio del sogno come quello teatrale, è un linguaggio simbolico; ogni simbolo mentale o personaggio interno, è una rappresentazione nella quale coesistono spazi e tempi diversi con personaggi che portano una maschera sempre diversa del sognatore-attore. Infatti proprio come sulla scena teatrale, anche all'interno del viaggio onirico, possiamo incontrarci-scontrarci con le varie sfaccettature del nostro mondo interno. Ciò che distingue il teatro e il sogno dalla vita reale è la possibilità di rappresentare entro una cornice spaziale e temporale, una realtà particolare che risulta dall'interazione tra l'artista-sognatore ed il suo ambiente sociale, emotivo e cognitivo: selezionando i segni che l'ambiente gli offre si imprimono nella scelta le caratteristiche di chi la compie (Grotowsky, 1986; Arnheim, 1974).

Sulla base di quanto detto, verrà presentata una esperienza professionale, che utilizza il teatro come forma di terapia. Tale strumento, infatti, consente di scoprire il fantastico villaggio abitato all'interno di ognuno di noi, in cui possiamo essere, parafrasando la commedia di Pirandello "*Uno, nessuno, centomila*". Il teatro riesce a dare voce a tali personaggi interiori che attraverso la drammatizzazione riescono a diventare dei compagni di viaggio anche nella vita quotidiana.

Ogni analista possiede il patrimonio trasmessogli dal Maestro durante la sua formazione. Tale eredità costituisce la “base d’operazioni” di ogni suo intervento terapeutico e dei suoi contributi al dibattito scientifico. Prassi e teoria scandiscono così i passi di ogni progresso personale, della diade paziente terapeuta e del gruppo a cui si appartiene perché si condivide lo stesso modello scientifico. Solo prassi e teoria insieme consentono, inoltre, di restare in buon equilibrio anche quando non si progredisce o magari si arretra per trovare nuovi sentieri su cui dirigere i propri passi.

L’insegnamento di Parenti e, prima di Lui, quello di Adler si sono sempre fondati su prassi e teoria anche per quanto riguarda la dottrina analitica del sogno. Riteniamo pertanto di estrema importanza riferirci anche oggi ad esso, soprattutto dal punto di vista metodologico, cosicché il “possesso” dell’intero corso sulla dottrina analitica adleriana del sogno di Parenti possa venir “usato” e applicato - anche qui e oggi - agli interessanti temi che sono stati scelti e su cui ci stiamo confrontando.

Siamo, invece, ancora in difficoltà nel pieno “possesso” e “uso” dell’originale insegnamento di Adler. Chi ha voluto dedicarsi ad ampliare la gamma delle sue opere disponibili in italiano ha trovato l’entusiastica disponibilità della casa editrice Newton Compton, che vuole presentare tutte le opere del mostro grande maestro riproponendo nuove traduzioni anche di quelle note. Riteniamo del resto inaccettabile che testi fondamentali come *Über Neurosen Charakter* siano disponibili solo in traduzioni non condotte sull’ultima, molto più ampia, edizione tedesca. Si deve tener presente che la carenza di critiche edizioni italiane non può essere sostituita neppure dalle preziose edizioni in lingua inglese. Queste sono sicuramente avvantaggiate dall’affinità linguistica fra tedesco e inglese e dalla matrice culturale tedesca dei traduttori ma, spesso, presentano ampi rimaneggiamenti dei testi e una non rigorosa traduzione dei termini che risente dell’humus culturale delle nazioni in cui sono state prodotte. Sorprende inoltre che certi cardini della cultura e della storia tedesca vengano scotomizzati come se la giusta memoria critica di inaccettabili tragedie portasse a un rifiuto di tutto un mondo che, invece deve essere più amato e meglio compreso anche per capire sino in fondo l’insegnamento di Adler.

L'evoluzione dei sogni in psicoterapia

Enrica MARZOLA, Elena COMBA, Carla GRAMAGLIA, Annalisa BRUSTOLIN, Stefania BERGESE, Giovanni ABBATE DAGA

Caso clinico di S.A., paziente di 30 anni affetta da bulimia nervosa seguita presso il DH del Centro Pilota Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare da marzo ad ottobre 2007.

Nelle prime settimane in DH, sono emersi un forte scoraggiamento e la difficoltà a fidarsi e affidarsi all'equipe terapeutica, un atteggiamento oppositivo e svalutante, che è gradualmente scemato, con una maggiore partecipazione alle attività da parte di S. Il DH e le relazioni che la paziente ha strutturato durante il percorso terapeutico hanno rappresentato una importante occasione di maturazione di una autentica motivazione alla cura e di riflessione sulle proprie modalità relazionali.

Lo sviluppo del percorso terapeutico è stato accompagnato da una evoluzione dei sogni, che sembrano suggerire un maggiore spazio per la cura di sé e una maggiore speranza e costruttività. Il primo sogno raccontato presenta uno scenario cupo e scoraggiante, caratterizzato da elementi distruttivi e da un senso di solitudine e abbandono. Dopo un momento di disinvestimento dal percorso terapeutico, sogna di essere percossa e punita dalla sua terapeuta di riferimento. La capacità di cura di S. nei confronti di se stessa è in discussione; il vissuto rispetto alle relazioni, compresa quella terapeutica, è di tipo persecutorio. Dopo poco tempo con il progressivo sviluppo di attaccamento nei confronti delle altre pazienti e del personale del DH, porta un sogno in cui la terapeuta, che prima la picchiava, le dona un paio di scarpe nuove. Appare ora possibile per S. ricevere qualcosa dalla relazione, qualcosa di nuovo che media il suo "camminare". Accogliere il nuovo e abbandonare il vecchio è per S. difficile, e la tentazione di riprendere le vecchie scarpe c'è: si ritrova però ad averne solo una, a confrontarsi con le limitazioni che queste le impongono. Intanto intorno a S. lo scenario non è più cupo e distruttivo; c'è acqua in cui vorrebbe bagnarsi senza per ora riuscirci. Uno degli ultimi sogni di S. presenta la terapeuta, questa volta senza camice, che affettivamente la abbraccia. Sembra essersi sviluppata la capacità di S. di prendersi cura di sé; l'istanza di cura appare più interiorizzata. Lo scenario proposto da quest'ultimo sogno è gioioso: una folla (S. non è più sola e abbandonata) scende da una montagna verso l'acqua. A fianco di S. c'è una presenza femminile che percepisce come positiva. S. danza, senza vestiti.

Il sogno ed il controtransfert

Sara MORANDO, Filippo GASTALDI, Barbara NICOTRA, Cristina GIOVANNONE, Paolo LEOMBRUNI

Sognare il proprio analizzando può essere, per l'analista, un evento fonte di dubbi ed incertezze riguardo ai possibili significati. Può derivarne il senso di aver avuto un contatto intimo con l'inconsapevole analizzando: questo può suscitare un senso di vergogna e a volte di colpa, che viene raramente condiviso con i colleghi o portato in supervisione, ostacolandone l'elaborazione e, spesso, la relazione analitica. Attraverso l'autoanalisi e la supervisione, l'analista dovrebbe cercare di rielaborare i complessi prodotti del sogno. Il sogno di controtransfert ha origine da un'esperienza emozionale esperita dall'analista in risposta al paziente. I sogni dello psicoterapeuta potrebbero riflettere sia difficoltà dell'analista non analizzate che conflitti non esaminati nella relazione analitica. Sognare il proprio analizzando potrebbe permettere all'analista di conoscerlo a livello profondo, inconscio, attraverso il processamento delle identificazioni proiettive del paziente. L'apparizione dell'analizzando nel sogno dell'analista potrebbe infatti essere stimolata dalla trasmissione di parti inconsce del paziente, che contattano l'inconscio recettivo del terapeuta attraverso l'identificazione proiettiva: l'analista, attraverso il sogno, contiene e trasforma il contenuto mentale del paziente. Sognare il proprio analizzando potrebbe dunque permettere all'analista di raggiungere una maggiore consapevolezza di come la sua mente sta sperendo il paziente, diventando la parte inaccettabile del paziente e trovando simboli per ciò che l'analizzando non riesce a mentalizzare in modo indipendente.

Il sogno come possibile strumento per andare “oltre” nella conoscenza.

Margherita MORONE, Maria Luisa CAVIGLIA, E. GAMBA

Nell'indagine psicoterapica contemporanea il sogno occupa una posizione di grande rilievo e attraverso il suo simbolismo offre diversi spunti interpretativi di comunicazione.

A cinquant'anni dalle prime scoperte neurofisiologiche, dall'individuazione del sonno REM in poi, ci si chiede ancora quali siano i rapporti di queste attività con il complesso “ricordi – emozioni” che ci ritroviamo al risveglio e che condiziona anche la nostra giornata, i nostri umori, le nostre scelte.

Nell'epoca attuale, post-moderna, si sono verificati grandi e considerevoli cambiamenti nella comunicazione in relazione alla medializzazione della società.

L'accelerazione degli stimoli e delle informazioni, e anche soltanto delle immagini, influenza il nostro modo di vivere e di pensare e non può non lasciare tracce più o meno profonde nel nostro inconscio.

Attraverso il sogno possiamo coglierne meglio i significati.

1. I ragazzi raramente portano sogni in psicoterapia. Perché?
 - a. Il sogno fa paura, perché mette in contatto con la parte irrazionale emotiva
 - b. Il ragazzo non è educato al racconto ed all'auto-riflessione
 - c. Il ragazzo non comprende il senso ed il valore del sogno in specifico e del mondo interno in generale
2. Il sogno allora arriva in terapia quando:
 - a. la sua forza dirompente e destabilizzante fa breccia tra le paure e barriere
 - b. la relazione di fiducia con il terapeuta è sufficientemente matura
3. Come aiutare il ragazzo a portare i sogni in terapia
 - a. Rassicurazione profonda; sostenere e coltivare le risorse del sé
 - b. Gioco e leggerezza unito al graduale percorso di educazione al racconto di sé, mediante il lavoro sul diario personale, al lavoro con i sogni ad occhi aperti e le fantasticherie
 - c. Progetto terapeutico condiviso che parte da una diagnosi
4. Che sogni abbiamo raccolto nelle nostre terapie con gli adolescenti?
 - a. Sogni che rimandano a problematiche di identità di base: integrità corporea, relazionale e affettiva
 - b. Sogni che rappresentano situazioni conflittuali e cambiamenti esistenziali
 - c. Sogni che rimandano alla relazione con la terapia e con il terapeuta

Le tipologie descritte possono sovrapporsi e mescolarsi tra di loro

5. Il posto dei sogni nella psicoterapia

Abbiamo individuato alcune strategie possibili di lavoro sul sogno in base al livello di organizzazione della personalità del ragazzo e alla problematica affrontata:

- a. Strategia divergente. Ha l'obiettivo di aiutare il ragazzo a immergersi nella problematica del sogno, per arrivare a cogliere gli aspetti importanti. La tecnica cardine ruota intorno alla libera associazione e all'immedesimazione nelle varie parti. Il discorso è diretto, riferito al soggetto. Il terapeuta rassicura, accompagna e aiuta a aprire nuove letture
 - b. Strategia di strutturazione. Ha l'obiettivo di aiutare il ragazzo a consolidare un senso del sé sufficientemente armonico e integro. Le tecniche sono tutte di tipo indiretto. Si opera una trasformazione attiva che sviluppa il senso di padroneggiamento del ragazzo.
6. Sogni e progetti. L'obiettivo del terapeuta è recuperare la valenza teleologica del sogno e portare il ragazzo a sperimentare una dimensione progettuale di sé.

In questo lavoro, vorrei analizzare il sogno di un paziente, mostrando come, attraverso alcuni sogni, possono emergere aspetti “nascosti” o impliciti della relazione terapeutica e della relazione con il terapeuta. Il sogno non solo ha una funzione intrapsichica, come quella segnalata da Alfred Adler, di “gettare un ponte fra lo stile di vita di un individuo e i suoi problemi attuali”, ma può avere anche una funzione interpersonale. Il sogno ha, infatti, una funzione comunicativa di elevata profondità, all’interno di una specifica relazione paziente-terapeuta. Il paziente comunica, attraverso il sogno, quindi in un modo che potrei definire “pre-esplicito”, ciò che non può o non è ancora in grado di comunicare, in modo esplicito, al terapeuta, sia rispetto alla qualità della relazione terapeutica, sia rispetto a specifici eventi della relazione che possono averlo, per esempio, bloccato o inibito, sia rispetto ad aspetti positivi della relazione, che tuttavia non può esplicitare verbalmente, per esempio per timore di un contatto eccessivamente coinvolgente o intimo con il terapeuta. Il terapeuta, a sua volta, attraverso le associazioni del paziente, ma anche attraverso l’analisi dei suoi movimenti controtransferali, ha la possibilità di ascoltare gli aspetti più profondi, intimi e impliciti della comunicazione del paziente verso di lui e la relazione terapeutica e, più in generale, della sua modalità di “essere-nel-mondo”. Non solo può monitorare il clima emotivo della relazione stabilita con quel paziente, ma può leggere con maggior accuratezza le sue difficoltà, le difese, i progressi e/o i suoi movimenti transferali. Il sogno, in alcuni momenti, può essere una guida che, implicitamente, il paziente offre al terapeuta, per aiutarlo ad aiutarlo, “una guida per il futuro” della relazione.

Il sogno e gli scopi del comportamento.

Una rilettura in un contesto che si arricchisce di nuove attenzioni.

Umberto PONZIANI

In questa comunicazione si considererà, in ottica adleriana, sia la concettualizzazione sui sogni sia la lettura del comportamento per scopi. Queste idee sono unite da un comune denominatore rappresentato dal movimento in avanti, verso il futuro. La profonda dinamicità che sottende tutta la teoria adleriana sembra condensarsi in queste due idee che si radicano anche nella teoria e nella pratica clinica dove spesso si incrociano e si sorreggono in modi creativi e dinamici.

Sono anche idee innovative che hanno attraversato la storia della psicologia dell'ultimo secolo con alterne fortune. Negli ultimi anni si assiste ad una rinnovata attenzione con studi rigorosi che si stanno applicando alle due tematiche dimostrandone ancora l'importanza essenziale nella conoscenza del comportamento umano.

Il sogno nel percorso analitico

Andrea RAMBAUDI, Paola VIGLIANCO

Per Adler i sogni rappresentano espressioni dello stile di vita e possono costituire un ponte tra i conflitti del sognatore e la meta da lui perseguita. Il sogno esprime pertanto una modalità per aprire la via alla soluzione di un problema mediante una sua espressione metaforica.

In questo lavoro sono state prese in esame le peculiarità e le modificazioni dei sogni durante il percorso della psicoterapia. Ci si è soffermati sulle caratteristiche dei sogni di inizio terapia, sulle loro ,modificazioni durante il decorso della terapia stessa, in relazione alle resistenze, ai collaudi e agli insight, nonché alla maggiore o minore propensione dei pazienti a sognare, a seconda della disponibilità al lavoro analitico e alla relazione terapeutica.

Molto significativi sono anche i sogni di fine analisi, nei quali possono comparire elementi relativi alle tematiche di separazione, al recupero dell'autostima e delle risorse, nonché all'attivazione del sentimento sociale.

Sogno o son desto?

Anna ROSA, Saveria BARBIERI

Il lavoro ha lo scopo di evidenziare come risulti esclusivamente una necessità espositiva ed interpretativa il separare dialogo/disegno/gioco/sogno in psicoterapia dell'età evolutiva; si tratta infatti di modalità espressive in continuo passaggio dall'una all'altra e spesso contemporaneamente presenti in seduta.

Per provare a comprendere la relazione esistente tra “sogno adulto” e “sogno bambino” ci è parso utile il domandarsi “come trasformare in linguaggio adulto una comunicazione di un bambino” ed ancora “come un bambino porrebbe la comunicazione verbale di un adulto”?

L'esercizio di passare da una forma espressiva ad un'altra (chiederci cioè come una parte dialogata potrebbe essere proposta se dovesse essere disegnata, o come sarebbe un disegno se raccontato, o un gioco se trasformato in un sogno, o un sogno se trasformato in un gioco, o un racconto se trasformato in azione scenica drammatizzata, etc...) ci è parso significativo sia per trovare chiavi interpretative più elastiche, sia per confermare il concetto dell'unitarietà dei fatti psichici e la loro molteplicità di espressioni a seconda del canale più adatto in quel momento ed a seconda dell'età del paziente. Siamo stati abituati a pensare il sogno come “sogno della notte” o come momento di elaborazione dei “resti diurni”, o ancora come rilevazione della gravidanza delle fantasie inconsce nel mondo interno. Ma il sogno si pone anche come ponte tra i pensieri onirici e la capacità di pensare; l'entrare in contatto con il “pensiero onirico della veglia” permette la messa in atto di fantasie profonde con carattere di sensorialità visiva o uditiva, nelle varie forme di creatività (per gli adulti) e di gioco (per i bambini).

Il sogno si pone così come una verità narrativa e relazionale della coppia, o meglio del funzionamento mentale di coppia, di una narrazione da sviluppare insieme creativamente.

Il sogno con i bambini non è un punto di arrivo di una situazione da decodificare, ma piuttosto il punto di partenza per altri pensieri, alcuni dei quali condivisibili con il paziente, che a lor volta attiveranno altri pensieri e giochi nella coppia, in modo da consentire la costruzione di una storia condivisa.

Il sogno può essere presentato come una proposta per una sceneggiatura con scenografia e personaggi cui dare vita. Il personaggio chiave spesso si trova fuori dal sogno e sta al terapeuta trovarlo e “metterlo in scena” attraverso gli indizi portati dal bambino. Ecco che il sogno si trasforma in “sogno ad occhi aperti” condivisibile e trasformabile all'interno della seduta.

Dalla creatività di un sogno condiviso ai sogni progettuali del Gruppo Famiglia
ASL 2

Maria Rosaria SARDELLA

Pensare ed operare in un sistema ad alta complessità come il DSM, districarsi dai sistemi legislativi e corporativismi di varia natura e permettersi non solo di sognare, ma di lavorare con il deficit familiare puntando al riorientamento creativo dei sogni è stata la motivazione che ha condotto una terapeuta adleriana a costruire gradualmente il Gruppo Famiglia.

Lo Stile di vita e la propensione personale degli operatori, quasi tutti con una buona “percezione analitica” (Rovera '93), hanno favorito l’attuazione di interventi con le famiglie dei pazienti- utenti dei CSM ASL2 accogliendone la lamentosità, la distruttività, e l’isolamento disperato, per portarli ad una dimensione partecipativa che ha ridato loro la dignità di sentirsi persona in grado anche di sognare.

Il sogno appartiene alla dimensione umana nella misura in cui la persona ha costruito un sé stile di vita in grado di percepirsi come soggetto relazionale.

Le famiglie dei pazienti spesso hanno perso del tutto la forza per fare esperienza di sentimento sociale in quanto accusate e relegate nel ruolo di cattivi persecutori.

La relazione d’aiuto vissuta nel Gruppo AMA, secondo il nostro modello, ha riattivato in modo psicosociale la produttività creativa, esprimendo nei sogni proprio la riscoperta della possibilità di essere protagonisti di un cambiamento e di una guarigione che si attua insieme.

Il dinamismo flessibile condiviso nei gruppi è riuscito a trasformare il sogno quasi irraggiungibile del movimento attivo e piacevole nel progetto sport ed altri progetti che, riunendo le dimensioni espressiva e supportiva donano alle famiglie ed agli operatori coinvolti il gusto di ricostruire il Sé creativo e sperimentare il sentimento sociale.

L'esperienza onirica può essere al servizio del sentimento sociale? Nuove prospettive alla luce di più recenti studi neuropsicologici

Barbara SINI, Melanie CALATI, Veronica CUT, Alberto GIACHERO

Che l'uomo sia un'unità bio-psichica lo affermava già Adler nelle sue prime teorizzazioni; che in tutte le manifestazioni espressive, comportamentali ed anche oniriche, è riconoscibile la linea direttrice intrapresa dall'individuo per il raggiungimento della propria meta è, e rimane, alla base della prassi psicoterapeutica adleriana. Le recenti ricerche neuroscientifiche offrono interessanti dati empirici a sostegno delle preziose intuizioni che Adler ebbe ben prima che PET ed fMRI mettessero in luce ciò che oggi è noto, in particolare sul sogno.

Verranno discusse alcune recenti ricerche relative alle attività cognitive ed affettive implicate nel sogno, i cui risultati, come sostiene Dornhoff (2005) potrebbero permettere di formulare nuove ipotesi interpretative utili alla pratica psicoterapeutica.

Più in specifico verranno illustrate ricerche inerenti la rappresentazione di sé e la capacità di attribuire intenzioni agli altri nell'attività onirica. Per quanto concerne la rappresentazione del Sé nel sogno, i risultati di un recente studio (McNamara, McLaren e Durso, 2007) mettono in luce come in fase NREM non emerga un Sé rappresentato come aggressivo e prevale, nei resoconti verbali, il riferimento a sé nei termini di "io", al contrario in fase REM il sé risulta più aggressivo e maggiore è il riferimento al "noi", seppure prevalgano azioni amichevoli nei confronti degli altri. Per quanto riguarda la facoltà del soggetto di attribuire intenzioni ad altri durante il sogno, Kahn e Hobson (2005) hanno condotto una ricerca per verificare se rimanga intatta, in fase onirica, la capacità di attribuire sentimenti e ragionamenti alle persone presenti nel sogno. L'ipotesi è stata ampiamente validata.

Alla luce dei risultati di tali lavori nel loro complesso, possiamo chiederci se l'esperienza onirica rifletta semplicemente gli interessi presenti durante la veglia o preparino gli individui alla vita reale. Se alcuni complessi processi, quali quelli indagati nelle ricerche sopra esposte, permangano inalterati anche nel sogno, allora tale fenomeno potrebbe ricoprire un'importante funzione adattativa; ovvero il sogno potrebbe rappresentare un processo di simulazione che fornisce importanti indicazioni sul modo di conoscere ed affrontare le situazioni di vita relazionale la cui complessità richiede elaborazioni costanti e continue, tanto nella veglia quanto nel sogno.

Alfred Adler, già nel 1920 afferma: *“nel sogno assistiamo alla rappresentazione di tutti i punti di fuga del pensiero prospettico in direzione di uno scopo prestabilito dallo Stile di Vita grazie all’esperienza personale e al trucco di un’analogia ingannatrice”*. Alcuni contributi delle più recenti teorie psicoanalitiche del sogno (French, 1952; Kahn, 1976; Luders, 1982; Bucci, 1987), sembrano in un certo senso ampliare tale concezione. Masud Kahn (1976) sostiene che il sogno ha la funzione di stabilire uno spazio onirico transizionale in cui il sognatore può creare, affermare o negare nuove esperienze e che *“l’esperienza onirica è una totalità che attualizza il Sé in modi sconosciuti... un’esperienza che appartiene allo spazio privato del Sé e che va oltre l’aneddotica del sogno e molto oltre la possibilità di essere interpretata come tale”*. Quando lo spazio onirico incontra lo spazio terapeutico attraverso la narrazione di un sogno, esso può acquisire una plusvalenza transferale centrata sul presente (cfr. Klauber, 1967), come illustra il sogno fatto da una paziente, L., 56 anni, durante il terzo anno di trattamento analitico: *“Mi trovavo nel cortile della casa paterna e indossavo un antico anello con una gemma rossa, così lucente da sembrare viva. Lo mostravo felice a mio padre, ma egli sosteneva che non era autentica. Allora io me lo sfilavo dal dito e glielo porgevo perché lo valutasse meglio, ma egli confermava che non valeva nulla, lasciandomi confusa”*. Insieme considerammo che forse L., sfilandosi l’anello e consegnandolo al padre, si privava temporaneamente di un bene prezioso, che associava alla vita, esponendolo al giudizio di un altro svalutante. Nella seduta successiva, L. narrò del rapporto conflittuale con il marito, di fronte alla cui collera provava un paralizzante sentimento di confusione. Proponendole un’associazione con il sogno, L. rispose che *non ricordava con certezza se l’anello le fosse realmente parso autentico...che probabilmente aveva ragione il padre*. Si stava forse privando del suo prezioso anello anche con il terapeuta? Questa riflessione (Rovera, 1979) proposta alla paziente e da lei accolta, ha svolto una funzione mutativa e rimodulativa dell’esperienza di Sé con un altro accettante, alternativo ai modelli genitoriali (Ponziani, 1999). Il trattamento analitico è tuttora in corso e, di tanto in tanto, riemerge una libera associazione con il sogno, la cui interpretazione condivisa (Bucci, 1987) rappresenta l’asse del percorso terapeutico di L. verso un recupero della propria soggettività.

POSTER

Il sogno nel pensiero adleriano: un "ponte" tra passato, presente e futuro; un progetto dominato dalla meta individuale.

Barbara BOVERA

Poster sulla rappresentazione creativa del sogno nel pensiero adleriano visto come "ponte" gettato tra passato, presente e futuro.

Una raccolta di frasi dell'autore che fanno del sogno un ponte gettato tra un giorno e l'altro, capace di riprodurre la linea di orientamento dell'individuo e di esprimerne i problemi durante il sonno.

Il sogno, pregno della sua irrazionalità, svolge la funzione di allontanare il sognatore dal senso comune e come ogni altra manifestazione psichica, sopraggiunge a causa di forze che riguardano l'unicità di ciascun individuo. È un progetto dominato dalla meta individuale che, di fronte a un problema che il sentimento sociale non sa risolvere, ne affida la soluzione allo stile di vita, per cui alla mente del sognatore affluiscono immagini che gli invia il suo stesso stile di vita.

Narrazione di un sogno. Il caso di Cristina
Eleonora CASI, Piero CHERASCO

Sogno prodotto da Cristina a tre anni dall'inizio della terapia dopo l'emergere del contenuto rimosso a seguito della dissociazione, fatto che ha portato alla riformulazione della sua diagnosi iniziale come Disturbo Post-traumatico da Stress.

Cristina, paziente psicosomatica ed alessitimica ha iniziato a 35 anni un percorso terapeutico per stipsi psicogena.

La prima parte della terapia si è focalizzata sull'aiutare la paziente ad entrare in contatto con le proprie emozioni ed i propri sentimenti stimolando l'uso della propria creatività.

Questo sogno si pone come snodo centrale del lavoro terapeutico, comunica al terapeuta ed alla paziente quanto è stato realizzato ed indica il percorso ancora da compiere ma già ben delineato.

“Il sogno si proietta nel futuro “aiutando” con forza il soggetto a risolvere un problema come più gli conviene... ricorrendo a metafore e similitudini, come fa il poeta quando vuol destare sentimenti ed emozioni.” (Adler A., 1933)

Il sogno nella psicoterapia con gli adolescenti.
Maria DOLCIMASCOLO, Maria MORCINELLI

Il sogno nella psicoterapia con gli adolescenti è materiale tanto raro quanto prezioso. Il sogno fa paura, perché mette in contatto con la parte irrazionale ed emotiva e con il mondo interno in generale. L'eccezionalità dei sogni è data dalla tenacia con la quale il ragazzo si difende dal proprio mondo interno. Un mondo interno animato da molti elementi ancora appartenenti all'infanzia, come l'intenso legame di dipendenza dalle figure genitoriali ed in particolare con la madre, dalla quale l'adolescente cerca di separarsi per individuarsi.

Il sogno arriva in terapia quando:

- a- la sua forza dirompente e destabilizzante fa breccia tra le difese e le finzioni
- b- quando si instaura un'alleanza terapeutica tra adolescente e paziente
- c- quando il ragazzo ha compreso che immergersi nel proprio mondo interno facilita la spinta alla separazione dal mondo dell'infanzia e dalla figura materna e la individuazione che lo porterà a vivere i compiti vitali in modo realmente irripetibile e personale.

Come si può facilitare il lavoro sul sogno in psicoterapia:

- a- Avviando una reale alleanza terapeutica tra terapeuta e paziente
- b- Attraverso un graduale percorso di facilitazione del racconto di sé (mediante il lavoro sul diario personale, le libere associazioni che partono dalla canzone del cuore, il film, il libro) al lavoro con i sogni ad occhi aperti e le fantasticherie.

Di cosa parlano i sogni degli adolescenti

- a- Separazione ed individuazione dalle figure genitoriali
- b- Problematiche riguardanti l'identità: integrità corporea, relazionale e affettiva.
- c- Rapporti con il gruppo amicale
- d- Rapporti con l'amore e con la sessualità
- e- La relazione con il terapeuta e con la terapia come riedizione delle relazioni con le figure genitoriali.

Obiettivi del lavoro sul sogno

- a- Facilitare il percorso di individuazione attraverso la presa di coscienza e l'elaborazione del proprio stile di vita.

Recuperare la valenza teleologica del sogno e portare il ragazzo a sperimentare una dimensione progettuale di sé.

“Second life”: un mondo fra sogno e realta’ (virtuale)

Giorgio VISCA

“Second Life”: Mondo Virtuale. Tridimensionale. Multi-utente. On-line.

Proprietà: Linden Research Inc. (U.S.A.)

9,8 milioni di utenti (Residents) registrati dal 2003 al marzo 2007. In crescita costante. Esponenziale.

Per ogni utente uno o più Avatar, l’immagine scelta per rappresentarsi/significarsi/esser-ci nel Mondo Virtuale (il Metaverso del romanzo Snow Crash di Stephenson), l’incorporazione fisica di una divinità nella tradizione induista.

Movimento cyberpunk. Movimento postcyberpunk

Liberi di essere se stessi. Liberi di essere altri. (Liberi).

In Second Life hanno aperto un’ambasciata le Maldive e la Svezia. Un ministro italiano vi ha indetto una conferenza politica. Il 20 settembre 2007 CIGL, CISL e UIL hanno proclamato lo sciopero, il primo nella storia, degli avatar dei lavoratori IBM.

Università, banche, industrie, personaggi famosi e gente comune.

Linden Dollars come elemento di assoluta “realta” (270 L\$ per un dollaro U.S.A. al cambio di febbraio 2007).

Per qualcuno: Internet Addiction Disorder (I.A.D.), tecnodipendenza, autismo digitale.

Per altri: nuovi spunti di tecnica psicodiagnostica, nuove prospettive terapeutiche.

Alfred Adler nel 1912 scriveva ne “Il temperamento nervoso”:

“Il sogno si confonde con la linea di orientamento fittizia (...) Si manifestano ...l’atteggiamento del sognatore verso i suoi simili, i suoi tratti di carattere e le loro deviazioni nevrotiche.(...) I sogni di persone nervose ci rivelano...il sentimento d’inferiorità che il soggetto prova, nonché l’idea di personalità che domina sulle sue aspirazioni.”

“Il nervoso è ossessionato e dominato dalla coscienza del suo lato debole, fino al punto da utilizzare, pur senza accorgersene, tutte le sue forze per costruire la sovrastruttura ideale ed immaginaria dalla quale egli si aspetta aiuto e protezione “

“Il nevrotico si aggrappa al filo di paglia della finzione, la sostanzializza, le conferisce arbitrariamente un valore reale, e tenta di realizzarla”

“E succede... che ciò che inizialmente non era che un artificio immaginato da capo a fondo...diventi uno scopo in sé”

“Questa attitudine a sottrarsi all’adattamento, questa attitudine alla “spersonalizzazione” (Janet) va di pari passo con la decomposizione pressappoco completa del sentimento di solidarietà.”

Qualcuno “abita il castello”.

Qualcuno abita al confine fra sogno e realtà “virtuale”, una realtà virtuale che scorre fra l’ossimoro ed il pleonasma.

INDICE PER AUTORE

ABBATE DAGA G.....	43; 45; 61	GIACHERO A.....	70
ARCOLINI V.....	32	GIAMPAOLI S.....	56
ARDENTI R.....	33	GIOVANNONE C.....	44; 45; 53; 55; 62
BALZANO G.....	34	GRAMAGLIA C.....	43; 61
BARBIERI.....	68	GRANDI E.....	64
BARTOCCI G.....	18	GRANDI L.G.....	25
BASTIANINI A.M.....	17	IMODA F.....	56
BERGESE S.....	61	IORIO C.....	48
BIANCONI A.....	35	LAVAGNINO L.....	53
BORDONE I.....	38	LEOMBRUNI P.....	44; 53; 54; 55; 62
BOSETTO D.....	36	LERDA G.S.....	56
BOSSI E.....	37	LERDA S.....	57
BOVERA B.....	73	LEVY T.....	50; 58
BOVERO A.....	38	MAFFUCCI C.....	59
BRAIDA A.....	39	MAIULLARI F.....	26
BRAMARDI I.....	37	MARABISSO F.....	59
BRUSTOLIN A.....	43; 61	MARASCO E.E.....	60
CAIRO E.....	35; 58	MARASCO L.....	60
CALATI M.....	70	MARZOLA E.....	43; 44; 45; 53; 61
CANTARELLA A.....	40	MASCETTI A.....	27
CANZANO C.....	19; 48	MAURO A.....	28
CAPISANI M.....	41	MIRANTE R.....	56
CARPINELLO C.....	40	MORANDO S.....	55; 62
CASI E.....	74	MORCINELLI M.....	40; 75
CATTICH N.....	42	MORONE M.....	63
CAVIGLIA M.L.....	63	MUNNO D.....	29; 57
CHERASCO P.....	20; 74	NICOTRA B.....	43; 45; 53; 55; 62
CHIODO MARTINETTO R.....	50	ORNATO S.....	64
COMBA E.....	43; 61	PAGANI S.....	65
CUT V.....	70	PONZIANI U.....	66
DEFILIPPI S.....	44	PREDA S.....	43
DELSEDIME N.....	44; 45	PREVEDINI A.....	28
DI SUMMA F.....	21	PRIANO L.....	28
DOLCIMASCOLO M.....	75	RAMBAUDI A.....	67
FACCHINI F.....	45	RAVIOLA M.....	64
FANTINI E.....	49	ROSA A.....	68
FASSINA S.....	50; 58	ROVERA G.G.....	30
FASSINO S.....	22; 43; 55	SAGLIO G.....	42
FERRERO A.....	23	SARDELLA M.R.....	69
FERRIGNO G.....	24	SICCARDI S.....	53
FIDONE G.....	41	SIMONELLI B.....	35
FORNARI L.....	41	SINI B.....	70
FUSARO E.....	51	SPINA S.....	71
GAMBA E.....	63	TORTA R.....	38
GAMBARINI C.....	48	VARETTO A.....	38
GASPARINI C.....	46	VAY F.....	43
GASTALDI F.....	55; 62	VIGLIANCO P.....	67
GATTI A.....	47	VISCA G.....	76
GHIDONI C.....	52		