

Il sogno e la psicoterapia: aspetti metodologici

ENRICA MARIA FUSARO

Summary – THE DREAM AND PSYCHOTHERAPY: METHODOLOGICAL ASPECTS. The article examines how dreaming can be used in psychotherapy. The ways to analyze the contents, understand the personal symbols, the references to the therapeutic process are highlighted. The dream allows the psychotherapist to help the patient to know his own internal world and understand how his lifestyle is changing.

Keywords: SOGNO, SOGGETTIVITÀ DEI SIMBOLI, CONOSCENZA DI SÉ, PSICOTERAPIA

I. Introduzione

Il sogno suscita da sempre curiosità e studi di natura religiosa, mitologica, culturale ed artistica, e da più di un secolo è oggetto di indagine psicologica e neurologica. Nel lavoro analitico rappresenta un elemento di dialogo ed indirizzo terapeutico. È indotto da cause, conflitti e/o desideri, ha una finalità, è spesso la composizione disordinata di elementi diversi. Presenta un contenuto manifesto ed un contenuto latente, inteso in generale come significato non ancora conosciuto, ed entrambi possono essere oggetto di un processo di conoscenza.

La letteratura psicomodinamica è ampia e per lo scopo di questo intervento, sarà sufficiente richiamare in sintesi alcune ipotesi sulla genesi del sogno. Si parte dal modello psicoanalitico classico suggerito da Freud [9] come manifestazione dei desideri repressi, per arricchirsi del sapere universale richiamato da Jung [11] e completarsi con la lettura individuale proposta da Adler [1]. A distanza di quasi un secolo la ricerca neuropsicologica amplifica gli orizzonti ed il dibattito sulla funzione dell'attività onirica è quanto mai ricco e vivace [4, 7, 8, 10, 12, 14, 21].

Nella pratica clinica, quotidiana, il sogno si pone come occasione per affacciarsi sia sulla complessità della persona e del suo mondo intrapsichico, sia come strumento di relazione psicoterapeutica. Accogliere il sogno del paziente nella relazione analitica significa intraprendere un percorso co-costruito di esplorazione e di narrazione, che si sviluppa nel dialogo operoso della diade.

Alcuni presupposti costituiscono lo sfondo della ricerca condivisa: il simbolismo collettivo, ma non universale, che fa da sfondo alla forza emotiva dei significati soggettivi [5, 16, 18, 20], la funzione finalistica, di “ponte” verso il futuro [1], gli strumenti analogico-intuitivi ed associativi che aiutano la ricerca dei significati [17], la dialettica tra il contenuto manifesto ed il contenuto latente, [8, 10, 14], i riferimenti impliciti alla relazione terapeutica [6].

II. *Osservazioni metodologiche*

II. 1. *Apprendere l'uso dei sogni*

L'analista che intenda dare spazio all'utilizzo del sogno può incoraggiare il paziente a raccogliere con una certa costanza i sogni. Un suggerimento utile può essere quello di ripercorrere al risveglio lo sviluppo del sogno prima di muoversi, ad occhi chiusi, in modo da favorirne la fissazione senza interferenze percettive. Rivissuto il sogno, il paziente provvederà ad appuntarsi alcune parole chiave che gli permetteranno di rievocarlo in seduta.

Appare evidente l'ambivalenza di questa modalità: ripercorrere il sogno e prendere appunti “sposta” il complesso bagaglio sensoriale, percettivo, iconico, nelle funzioni più organizzative della memoria, cognitive, fuorviandolo, ma al tempo stesso, permette di fissarlo in vista della seduta che, oggi, molto spesso, ha una cadenza settimanale.

II. 2. *Il racconto del sogno nella seduta di psicoterapia*

Il sogno va accolto ed ascoltato nella sua interezza, senza commenti, né interruzioni. Si chiede alla persona di raccontarlo come lo ricorda, con i suoi disordini e le sue stranezze e si cerca, nel silenzio, di favorire la re-immedesimazione del paziente nell'esperienza onirica, quasi annullando il contesto relazionale in corso.

Al termine del racconto, si richiamano le emozioni vissute al risveglio, che costituiscono, come sottolinea Parenti, una “traccia dell'esperienza progettuale notturna” (20, pag. 65). Va da sé che in questo modo, non si potranno accogliere racconti negli ultimi minuti della seduta e, nel caso, potrà essere utile rinviare il racconto all'incontro successivo, con gli evidenti rischi di oblio o di caduta di interesse. Di contro, si trasmetterà il valore del sogno e la necessità di dare al lavoro onirico uno spazio adeguato, evitando sintesi generiche o interpretazioni improvvisate.

Il ricordo dell'emozione al risveglio potrebbe comunque, essere accolta, ed essere collocata nel continuum del momento terapeutico ed esistenziale: conferma gli stati d'animo prevalenti del periodo o si pone in contrasto suggerendo nuove vie da esplorare?

II. 3. *Il contenuto manifesto del sogno*

Il sogno appare a volte dotato di una certa organizzazione, temporale e causale, a volte molto disordinato. Insieme all'emozione del risveglio, è utile raccogliere le impressioni che il paziente avverte di fronte al contenuto del sogno: che cosa gli suggerisce? Cosa lo colpisce? Cosa appare più estraneo?

È anche il momento in cui evocare i residui diurni, i richiami alle esperienze recenti e/o ai contesti che possono aver offerto elementi o scenari al sogno. Si possono trovare gli elementi più disparati, dalle preoccupazioni, al film della sera precedente, ai contenuti di una conversazione di colleghi nell'ufficio accanto, alla meta del prossimo weekend.

Nell'esperienza clinica personale, mi sentirei di individuare una tendenza: nel corso dell'anno i residui diurni costituiscono molto materiale nei sogni, ma nei giorni di vacanza, di rilassamento, di pausa, spesso si riducono, a favore di contenuti arcaici della storia del paziente, come se la minor sollecitazione attentivo-percettiva verso il mondo, lasciasse spazio all'emersione di ricordi ed impressioni sedimentate nell'infanzia. Aggiungerei che nelle sedute del tempo del lockdown più restrittivo, ho potuto osservare la stessa profondità storica.

II. 4. *La struttura del sogno e la sua scomposizione*

Il sogno a volte è breve, quasi una immagine, a volte è ordinato nello svolgimento, a volte è costituito da scene diverse, legate o disgiunte. Lo sviluppo del sogno può seguire una struttura temporale dal presente al passato o viceversa, oppure alternare in quadri diversi, ambientazioni di epoche diverse della persona. Il paziente nel sogno può avere sempre l'età attuale oppure viverci con i tratti e le caratteristiche del passato o del futuro.

È utile scomporre il sogno nei suoi elementi, quasi destrutturandolo, differenziando le singole scene, i luoghi, i personaggi, gli ambienti, gli oggetti, i sentimenti. Ciascuno di questi elementi può essere oggetto di un processo associativo che sollecita emozioni, atmosfere, ricordi, intenzioni. Spesso dettagli irrilevanti, colori, suoni, aprono visioni a parti di Sé prima inaccessibili, permettendo di riviversi in *posizioni esistenziali*, più che in contesti chiari, in cui la persona riconosce espressioni meno evidenti del proprio stile di vita.

Un esempio: *mi trovo in montagna, un uomo che non conosco mi stava dicendo di tagliare l'erba.*

Dove si trovava? È un posto che conosce, è un posto che assomiglia o richiama un posto che conosce? Di quale epoca della vita? Che sensazione gli dà nel sogno, e adesso che lo rivede? *Un uomo:* chi poteva essere? Può richiamare persone reali o l'atteggiamento evoca situazioni vissute in altri contesti? *Mi diceva:* c'è una modalità di

relazione, con autorità o potere o con inferiorità? È una sensazione che il paziente può provare in quella situazione? *Di tagliare l'erba*: l'erba è un canale sensoriale, cosa evoca l'erba? L'odore dell'erba tagliata? Il gesto di portare un attrezzo o il tagliaerba? Chi lo usava quando era piccolo?

II. 5. *I simboli*

Il sogno viene utilizzato come un moltiplicatore di materiale: è necessario fare attenzione a non disperderlo polverizzando del tutto la struttura. Tuttavia, attraverso il lavoro associativo appare più facile distinguere *i simboli* che costituiscono il patrimonio soggettivo, le metafore della propria esistenza, dalle azioni e dalle circostanze che possono avere un valore simbolico collettivo.

Un esempio: una paziente in sogni diversi con contesti molto dissimili, durante un lungo percorso terapeutico, sognava di non riuscire a telefonare. L'impossibilità a compiere un'azione tende ad essere interpretata in linea generale, come una impotenza, un blocco e/o un ostacolo alle relazioni. Approfondendo la storia personale emerge che il telefono è stato un oggetto introdotto nella vita familiare solo quando aveva già superato la maggiore età.

Per lei, per molti anni, soprattutto in adolescenza, questa carenza ha costituito una condizione di inferiorità, un disagio profondo: vivendo in un paese, non le erano impedito le relazioni affettive e sociali, ma questa assenza costituiva uno stigma, un segno della diversità/inferiorità che subiva in famiglia. Oggi, quando la situazione si ripresenta in sogno, si chiede cosa sta vivendo con disagio senza accorgersene.

II. 6. *Temi prevalenti*

Quando il paziente e l'analista prendono confidenza con i simboli personali, con lo stile di vita, con la storia, è possibile passare ad una ricostruzione dei temi che emergono dall'analisi del sogno, per cogliere l'eventuale raccordo interno tra le varie scene ed il legame con le situazioni che la persona sta vivendo.

Il sogno offre la possibilità di lavorare sugli elementi presenti, ma anche sulle assenze (ad esempio chi avrebbe dovuto esserci in quel luogo, in quel tempo, cosa sarebbe successo se si fossero palesati altri soggetti).

Si perviene così ad un dialogo tra contenuti manifesti e contenuti latenti evocati in diverse forme tramite le associazioni ed i simbolismi riconosciuti, che permettono di ampliare il processo di ricerca sul mondo interno del paziente. Si tratta di ricostruzioni più che di interpretazioni, di dialoghi che si sviluppano tra il paziente e l'analista, ma anche e soprattutto tra aspetti che richiamano bisogni, finzioni, relazioni del popolato mondo della persona.

III. *Scopo del sogno*

III. 1. *Sogno e fase terapeutica*

Il significato soggettivo dei simboli suggerisce, come più Autori adleriani citati [3, 7, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 20, 21] affermano, che la comprensione del sogno possa avvenire in fasi successive rispetto all'inizio di un percorso terapeutico, quando l'analista abbia potuto prendere confidenza con il mondo del paziente. Nella pratica ci si rende conto che i sogni spesso sono come *stratificati*: hanno un significato manifesto, oggi sempre più valorizzato dalle neuroscienze [6] ed aprono a livelli interpretativi impliciti, più nascosti, più profondi.

All'inizio del percorso terapeutico si potrebbero fare delle ipotesi sul significato del sogno, lasciare delle domande aperte al paziente, condividendo ciò che le simbologie collettive suggeriscono, ma invitando ad una ricerca più personale che si avvia, senza pretese di comprensione. Avanzando il lavoro terapeutico, sarà possibile utilizzare la stratificazione del sogno per mettere in gioco due livelli di lavoro. In senso *orizzontale*, si analizza la struttura come è stato proposto, ma nella ricostruzione dei temi prevalenti, via via che la conoscenza del paziente aumenta, è possibile elaborare ipotesi intorno ai significati emersi, esplorando in modo *verticale*, sempre più profondo, più ricordato alle esperienze del passato e dell'infanzia, che hanno costruito in modo implicito, modalità di funzionamento che costituiscono lo stile di vita del paziente.

Più precisamente, non si tratta di scendere nel passato, ma di favorire una *emersione* di materiali antichi, latenti, camuffati, che possono essere svelati con metodo ed ascolto. Con il crescere della conoscenza di sé, il sogno potrà costituire anche un indicatore della relazione terapeutica e l'analista diventare un personaggio interno, introiettato, comparando nella scena onirica.

III. 2. *Il sogno premonitore*

È nota la funzione quasi divina del sogno che nella storia dell'umanità rappresenta un momento di comunicazione, di manifestazione del trascendente che indirizza il profeta o il sacerdote che lo interroga [4, 19]. Per Adler più che di rivelazione, il sogno rappresenta come detto, un ponte verso uno sviluppo del Sé che si sta compiendo. Spesso accade nel lavoro terapeutico di assistere nei sogni ad anticipazioni di cambiamenti che la persona sta per attuare e che si manifesteranno in comportamenti nuovi.

Le caratteristiche stratificate del sogno permettono all'analista di utilizzare, tra le varie letture che il sogno offre, quelle che in quel momento possono incoraggiare il cambiamento. Non si tratta di influenzare il paziente, ma di rendere evidente tra i temi emersi, quello che suggerisce una modificazione del mondo interno. In modo creativo, il Sé suggerisce e sostiene nel sogno la possibilità di una evoluzione, la rende visibile

al paziente che riconoscendola come prodotta da se stesso, beneficia di un coraggio che non sapeva di possedere [21].

Un esempio. Una signora che si è separata da poco e mentre si separava aveva un'infatuazione per un collega, racconta questo sogno: *ritorno a lavorare dopo l'influenza, c'è questo collega che mi piace molto, c'è anche mio padre e il collega e dovevamo coprire la mia auto con un enorme telone, una roba di plastica, ma il collega si arrabbiava di doverci aiutare, me e mio padre e se ne andava malamente.* Il sentimento appena sveglia è di disagio, *nessun maschio mi vuole aiutare, mio marito se ne va e mi dà anche fastidio nella realtà questo atteggiamento egoistico del collega.* Ricorda che nella realtà il collega è un po' così e forse invece, lei lo ha idealizzato rispetto al marito.

Guardando al contenuto manifesto, coglie il segnale del fatto che non deve fidarsi dei maschi – padre, marito, collega. Si analizzano le singole scene con i loro elementi – il ritorno al lavoro, l'auto da coprire, il telone, il collega che se ne va ecc. – raccogliendo associazioni su ciascuno di essi. In sintesi si arriverà a dire che lei ha un atteggiamento troppo richiedente verso il maschile e ora se ne sta rendendo conto, ed il sogno le dice che *può prendere più autonomia* e separarsi veramente.

III. 3. *Il sogno come metafora del processo di cambiamento*

Un ultimo spunto riguarda la possibilità di utilizzare lo stesso sogno in fasi diverse del lavoro terapeutico. Accade per scelta di metodo, quando lo si riprende in sedute successive per rendere più chiaro al paziente il suo percorso [18]. Può però, verificarsi in modo spontaneo, perché il paziente stesso in momenti diversi ritorna su un sogno che lo ha colpito, proponendo delle riletture che diventano una *metafora soggettiva*, una narrazione, che rinforza l'autoconsapevolezza e la sicurezza interiore.

Un esempio. Una paziente di trent'anni, con una madre fredda, porta questo sogno dopo un anno di analisi: *sono bambina, è notte, scendo le scale della villa in cui abitavamo, con addosso un abito di mia madre e vado incontro a mia madre che rientra ubriaca da una festa, come sempre, sorretta da mio padre con cui litiga.* Il sogno esprime come la paziente, chiusa e timorosa, vive la relazione con la madre, come una assenza di riconoscimento e di rispecchiamento.

In una fase successiva dell'analisi, quando inizia a sperimentare alcune scelte personali, ritorna sul sogno come se ricordasse (o aggiungesse) delle sfumature, *mi vede e mi rimprovera quando scendo le scale, perché ho il suo abito, è sempre così, quando mi vede mi attacca.* Alcuni mesi dopo, aggiunge questa considerazione: *poveretta, litiga con mio padre che la sgrida, sono problemi loro.* Nelle ultime fasi della terapia, ormai avviata alla sua professione, sicura ed anche innamorata, in seduta, sorridendo, esordisce: *si ricorda il sogno quando scendevo dalle scale con l'abito di mia madre? Come ero vanitosa!!.*

IV. Conclusioni

Il sogno si presta ad un utilizzo esplorativo e di costruzione condivisa. È uno strumento di dialogo interiore, che interroga desideri, conflitti, ambizioni, risorse, ma è anche strumento di interazione, attraverso un gioco esplorativo tra l'analista ed il paziente che rende evidenza del dinamismo del percorso terapeutico.

Più che la sua veridicità, è efficace per la sua *plasticità*, che offre l'occasione di far emergere aspetti impliciti, latenti, marginali della personalità e della sua storia e rende visibile il processo infinito di creazione del Sé di entrambi gli attori dell'analisi. In quest'ottica si pone al servizio della conoscenza, ma anche e soprattutto della dinamica intersoggettiva che permette di dare significato al passato nel presente, liberando spazi per il futuro e per i progetti della persona.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Conoscenza dell'uomo*, Mondadori, Milano 1954.
2. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
3. ANGLÉSIO, A. (2007), Sogno o son desto?. *Riv. Psicol. Indiv.*, 62: 17-30.
4. BARTOCCI, G. (2008), I Sogni in Transcultura: le immagini interne nel processo di costruzione del pensiero, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 11-23.
5. BENEDETTI, G. (1977), *Segno, simbolo, linguaggio*, Bollati Boringhieri, Torino.
6. FASSINO, S., GRAMAGLIA, C. (2008), Il sogno nella psicoterapia individualpsicologica. Riferimenti recenti alle neuroscienze, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 39-55.
7. FERRIGNO, G. (2003), Sogno, neuroscienze, linguaggio multimediale e interdisciplinarietà, *Riv. Psicol. Indiv.*, 54: 5-34.
8. FOSSHAGE, J. L. (2005), Le funzioni organizzative dell'attività mentale del sogno, in <http://Psychomedia Telematic Review>, *Quaderni di psicologia, analisi transazionale e scienze umane*, 43 (2005) psychomedia.it
9. FREUD, S. (1900), *Die Traumdeutung*, tr. it. *L'interpretazione dei sogni*, Bollati Boringhieri, Torino, 1966.
10. GRANDI, L. G. (2008), Il sogno nell'analisi adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 87-96.

11. JUNG, C. A. (1961), *Symbole und Traumdeutung. Jungs Beitrag zu Man and His Symbols*, tr. it. *Simboli e interpretazione dei sogni*, Bollati Boringhieri, Milano 2015.
12. MAIULLARI, F., FRAGAPANE, E., DE ADAMICH, B. M., CAVASINO, P., DODERO, V., SACCHI, A., BOSETTO, D. (2020), Sogno, gioco, racconto della costruzione dell'identità personale e in psicoterapia. Nuovi suggerimenti individualpsicologici, *Riv. Psicol. Indiv.*, 87: 85-113.
13. MASCETTI, A. (2008), Sogno e simbolo nel segno dello "stile" come linguaggio, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 101-104.
14. MIGONE, P. (2006), Come la psicoanalisi contemporanea utilizza i sogni, in [http: Psychomedia Telematic Review](http://Psychomedia Telematic Review), *Il Ruolo Terapeutico*, 102: 72-82.
15. MUNNO, D. (2008), I sogni nella psicologia clinica e nella psichiatria di liaison, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 115-125.
16. ORGLER, H. (1939), *Alfred Adler: the Man and His Work*, tr. it. *Alfred Adler e la sua opera*, Astrolabio Ubaldini, Roma 1970.
17. PAGANI, P. L. (1996), Il caso della signora B, *Quad. Riv. Psicol. Indiv.*, SIPI Milano.
18. PARENTI, F. (1983), *La psicologia individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
19. PARENTI, F. (1963), *Dal mito alla psicoanalisi: storia della psichiatria*, Silva, Milano.
20. PARENTI, F. (1987), *Alfred Adler: L'uomo, il pensiero, l'eredità culturale*, Laterza, Bari.
21. ROVERA, G. G. (2008), Il sogno tra neuroscienze e psicoterapie: un dibattito postmoderno, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 127-146.

Enrica Maria Fusaro
Via Cibrario 49
I-10143 Torino
E-mail: enrica.fusaro@gmail.com