

A chi nei giorni più importanti
mi guarda dall'alto

**UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE**

DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

ANNO ACCADEMICO 2021/2022

TESI DI LAUREA

Trauma e sogni ricorrenti

DOCENTE 1° relatore: Prof. Maurizio Gasseau

STUDENTE:

Mat. 19 D03 130 Sophie Pellu

TRAUMA E SOGNI RICORRENTI

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO 1: STORIA DELL'INTERPRETAZIONE DEI SOGNI	5
1.1 I sogni nell'Antichità.....	5
1.2 I sogni nell'Antica Grecia e in Epoca Romana	6
1.3 I sogni nel Medioevo	10
1.4 I sogni nel Rinascimento	12
1.5 Le teorie di Freud e Jung.....	13
CAPITOLO 2: IL TRAUMA.....	19
2.1 Cos'è il trauma	19
2.2 Il trauma in psicoanalisi	20
2.3 Il trauma nel DSM-5 e nell'ICD-10	25
2.4 Il trattamento del trauma: l'EMDR	27
CAPITOLO 3: I SOGNI RICORRENTI E IL TRAUMA.....	31
3.1 Che cosa sono i sogni ricorrenti	31
3.2 Perché si manifestano i sogni ricorrenti	32
3.3 I sogni ricorrenti in pazienti con PTSD.....	34
3.4 Alcuni sogni ricorrenti della letteratura.....	41
CONCLUSIONI.....	47
BIBLIOGRAFIA	50
SITOGRAFIA	51

INTRODUZIONE

Eventi potenzialmente traumatici possono verificarsi nella vita di chiunque, in qualsiasi momento, senza preavviso. Si tratta di eventi improvvisi, negativi o dolorosi, che spaventano e disorientano, che impediscono a coloro che ne fanno esperienza di tornare a condurre una vita ordinaria. È stata proprio questa “universalità” del trauma a spingermi ad approfondire, nella mia tesi, tale argomento; con il termine “universalità” intendo fare riferimento al fatto che il trauma possa riguardare potenzialmente chiunque, sebbene non tutti coloro che vivono un’esperienza traumatica sviluppino successivamente un disturbo da stress-post traumatico.

Ho inoltre voluto approfondire un aspetto legato a tale disturbo: la presenza, nella sintomatologia, dei sogni ricorrenti. Questi ultimi, infatti, hanno sempre suscitato in me un grande interesse e una profonda curiosità legata probabilmente al fatto che, nella mia personale esperienza, ho notato una maggiore difficoltà nel comprenderne il significato.

Il primo capitolo, Storia dell’interpretazione dei sogni, riporta, da un punto di vista storico, l’evoluzione della pratica dell’interpretazione dei sogni nel corso dei secoli e dei millenni, mettendone in evidenza i cambiamenti. Il capitolo inizia presentando la concezione dei sogni degli Egizi, popolazione presso cui ebbe verosimilmente origine l’oniromanzia, analizza poi la concezione dell’arte divinatoria nell’antica Grecia e in Epoca Romana, affronta successivamente i grandi cambiamenti avvenuti nel Medioevo e nel Rinascimento e riporta infine il pensiero di Freud e Jung.

Il secondo capitolo è incentrato sul trauma e, dopo una breve introduzione iniziale dell’argomento, analizza la concezione di “trauma” da un punto di vista psicoanalitico, riportando i contributi di numerosi autori. In seguito, il trauma viene presentato da un punto di vista più clinico, attraverso l’utilizzo delle descrizioni dei disturbi presenti nel DSM-5 e nell’ICD-10. Infine il capitolo presenta un possibile trattamento per il trauma: la terapia EMDR.

Il terzo ed ultimo capitolo, Trauma e sogni ricorrenti, inizia con una descrizione dei sogni ricorrenti e presenta alcune teorie che tentano di spiegarne la causa, sebbene la letteratura sull’argomento non sia particolarmente ricca. Successivamente viene analizzata l’interazione tra trauma e sogni ricorrenti in pazienti con disturbo da stress-postraumatico. Infine viene riportata una raccolta di sogni ricorrenti con relative possibili interpretazioni presenti nella letteratura.

CAPITOLO 1: STORIA DELL'INTERPRETAZIONE DEI SOGNI

1.1 I sogni nell'Antichità

Il sogno è un fenomeno psichico che ha da sempre suscitato l'interesse degli uomini, interesse che si esplicita nella volontà di comprendere i sogni e di attribuire loro un significato. Da questo interesse nasce la pratica dell'oniromanzia che affonda le proprie radici nelle civiltà più antiche.

È infatti presso gli Antichi Egizi che vediamo nascere l'interpretazione dei sogni, come testimoniato dal Papiro Chester Beatty III, risalente al 2000 a.C. Gli Egizi conferivano ai sogni facoltà premonitrici, divinatorie e terapeutiche e furono gli inventori delle prime pratiche di incubazione dei sogni attraverso le quali era possibile ottenere una guarigione. Essi ritenevano inoltre che interpretare un sogno significasse conoscere la volontà degli dei poiché percepivano il sogno come un'intromissione divina nella vita degli esseri umani.

Troviamo un'altra arcaica testimonianza dell'interpretazione dei sogni, risalente anch'essa al 2000 a.C., presso la civiltà Babilonese: si tratta del sogno descritto nell'Epopèa di Gilgamesh, la cui prima e più antica versione fu scritta proprio a Babilonia. I Babilonesi, così come gli Assiri, dedicavano molta attenzione ai sogni cattivi e persecutori e ritenevano che essi dovessero essere dissolti attraverso la trascrizione del contenuto del sogno stesso su tavolette di argilla che venivano successivamente immerse in acqua.

La cultura di Israele aveva una concezione religiosa dei sogni e li considerava secondo una prospettiva teologica. I sogni erano infatti un mezzo attraverso il quale Dio dettava le proprie leggi e manifestava la propria volontà al suo popolo, pertanto i sogni non potevano che avere, secondo gli Ebrei, una funzione profetica. Dio non solo mandava i sogni agli uomini, ma conferiva loro anche la capacità di interpretarli, è questo il caso di Giuseppe che riuscì a comprendere il sogno del Faraone, in cui erano presenti sette vacche grasse e sette vacche magre, poiché Dio stesso gli suggerì la corretta interpretazione.

Va inoltre sottolineato che all'interno del Talmud vengono proposte dai maestri talmudici cinque regole interpretative, alcune delle quali valide tutt'oggi, tra queste troviamo quelle concernenti simboli ed allegorie.

Anche nella cultura Islamica i sogni avevano una grande importanza, basti pensare al fatto che l'oniromanzia era l'unica arte divinatoria permessa. Quest'ultima venne molto utilizzata per parlare con Dio e per cogliere i segreti del futuro. Nella tradizione islamica i sogni costituivano la rivelazione della verità e agli interpreti dei sogni era dato molto credito. Maometto stesso, che ricevette l'investitura di profeta dall'angelo Gabriele durante un sogno, era molto interessato

all'interpretazione dei sogni ed egli rese questa pratica una scienza dell'osservazione dandole un assetto sistematico.

Il sogno assumeva una certa importanza anche in India, infatti nei Veda, testi sacri indiani del XV-VI a.C., la teoria del sogno è una parte della teoria dell'anima. Quest'ultima può appartenere allo stato del sonno all'interno del quale è possibile che si verifichino dei sogni i quali hanno due principali funzioni: selezionare la realtà esterna e allargare la coscienza del sognatore. In India esistevano inoltre dei sogni indotti magicamente con l'obiettivo di comprendere alcuni aspetti dell'inconscio.

La letteratura cinese abbonda di teorie sull'interpretazione dei sogni, ma è da notare come in Cina venissero interpretati soprattutto i sogni cattivi e persecutori. Inizialmente i Cinesi davano al sogno valore di presagio, in seguito i sogni divennero un mezzo di comunicazione tra gli uomini e le forze soprannaturali. Interessante è il fatto che a ricorrere alla pratica dell'interpretazione dei sogni fossero solo gli aristocratici e gli uomini al potere.

1.2 I sogni nell'Antica Grecia e in Epoca Romana

Un contributo fondamentale all'onirocritica è senz'altro quello apportato dai Greci, il cui arcaico interesse per l'interpretazione dei sogni è dimostrato dalla presenza di questa pratica all'interno dei poemi omerici. Tuttavia sarà dal V secolo a. C. che assisteremo alla moltiplicazione delle testimonianze dell'onirocritica all'interno della letteratura greca; a dare importanza ai sogni e alla loro interpretazione saranno, ad esempio, i tragediografi greci Eschilo e Sofocle e il commediografo Aristofane.

La grande importanza che i Greci davano ai sogni e alla loro interpretazione è dimostrata dal fatto che troviamo una prima rappresentazione dell'onirocritica nel XIX canto dell'Odissea nel quale Penelope racconta un sogno ad un medico, sotto le cui spoglie si cela il marito Odisseo, e mostra la volontà di comprendere ciò che il sogno preannuncia e l'origine del sogno stesso. Non è questa la prima ed unica manifestazione di onirocritica all'interno dei poemi omerici: ai personaggi delle opere omeriche appaiono infatti più volte in sogno dei, messaggeri e fantasmi. Tuttavia questi episodi appaiono in realtà come dei motivi epici, sono cioè eventi stereotipati e ripetitivi, tipici dello schema epico.

La storia del sogno nel mondo greco è stata contrassegnata da una parte dalla volontà di condurre una ricerca filosofico-scientifica sulla natura del sogno, dall'altra dalla presenza di influenze religiose che postulavano la natura divina del sogno stesso. Assistiamo dunque alla divisione dei sogni in due categorie: i sogni divini e i sogni non divini.

Tra gli autori presocratici che riflettono sulla natura dei sogni possiamo citare Eraclito, il quale ipotizzò che il sogno derivasse “dall’interno” poiché «l’universo di chi veglia è uno e comune, ma nel sonno ciascuno si rivolge al suo proprio» (Artemidoro, 1993, p. XIII). Egli riteneva cioè che il mondo onirico avesse carattere individuale e soggettivo, che fosse strettamente personale e legato all’esperienza del sognatore e che il sogno non provenisse, pertanto, da entità esterne. Il suo pensiero verrà successivamente ripreso dall’autore del *Trattato di dietetica* compreso nel corpus ippocratico il quale sosteneva l’esistenza di sogni dal carattere individuale che rivelavano condizioni sulla salute del sognatore. Sarà successivamente Platone a riprendere queste teorie e a dare alla manifestazione onirica una connotazione più psicologica che fisiologica, anticipando di fatto l’idea secondo cui durante il sonno la parte irrazionale dell’anima abbia la meglio su quella razionale.

Aristotele, prendendo le distanze dall’insegnamento platonico, elaborò una teoria secondo cui le manifestazioni oniriche sono un residuo delle sensazioni provate durante la veglia, tali sensazioni lasciano delle impressioni negli organi che riemergono durante il sonno dando vita ai sogni. I sogni hanno quindi, secondo Aristotele, un’origine esclusivamente fisica e il fatto che possano avere facoltà profetiche e preannunciare il futuro è frutto di un caso o di coincidenze. Tale concezione aprì un lungo dibattito che si inasprì quando la scuola Epicurea e la scuola Stoica assunsero posizioni opposte: i primi sostenevano che i sogni fossero causati dal movimento di atomi e che non avessero proprietà profetiche poiché non di origine divina, i secondi, al contrario, sostenevano l’origine divina dei sogni e che questi ultimi potessero dunque svolgere una funzione divinatoria.

Citare in ordine cronologico tutti gli autori greci che elaborarono teorie sull’oniromanzia risulta piuttosto complicato poiché le testimonianze che ci fornisce Artemidoro, personaggio rilevante per la storia classica dell’interpretazione dei sogni, fanno riferimento in modo molto generico agli “antichi”.

Possiamo tuttavia citare Antifonte (V secolo a. C.) che scrisse il primo grande trattato di oniromanzia, *L’interpretazione dei sogni*, e che tentò di elevare tale disciplina al livello di una scienza mettendole a disposizione operazioni logiche e linguistiche fondate sull’analogia o sull’antitesi. Possiamo inoltre citare Aristandro di Telmesso (IV secolo a. C.), indovino alla corte di Filippo il Macedone e poi per Alessandro Magno, che scrisse il secondo grande trattato sull’oniromanzia. Egli non solo interpretava i sogni, ma traeva anche presagi dagli eventi, dagli uccelli e dagli astri con una tecnica basata sulla scomposizione del linguaggio.

Sicuramente degno di nota è il Culto di Asclepio che si sviluppò alla fine del V secolo a. C. e che risulta essere l’unico caso nella storia greca e romana in cui l’oniromanzia entrò a far parte del culto ufficiale. Con il diffondersi del culto di Asclepio, dio della salute e della medicina, si diffuse anche

la pratica dell'incubazione, pratica che vanta in realtà antichissime origini, la quale consisteva nel prendere sonno in un luogo sacro, generalmente il recinto sacro di un santuario dedicato al Dio, in attesa che la divinità del luogo stesso comparisse in sogno dando al richiedente risposte o guarigione. Un testimone di quanto accadeva presso i santuari di Asclepio fu Publio Elio Aristide (II secolo d. C.) che, a causa di un'innumerabile quantità di malattie, reali e immaginarie, si recò presso il santuario di Asclepio a Pergamo. Egli eseguì minuziosamente gli ordini del Dio il quale gli imponeva compiti volti alla cura del corpo, come la corsa, gli esercizi fisici, la dieta e le purghe, ma anche compiti volti alla cura della mente, come la composizione di carmi, odi e musica. Publio Elio Aristide, le cui malattie furono ricondotte da analisi recenti a ipocondria e isteria più che a cause organiche, si convinse di essere guarito grazie al rapporto preferenziale maturato con il Dio e compose un'opera, *Discorsi Sacri*, in cui lo esaltava e ripercorreva i benefici ottenuti presso il santuario. Un ulteriore importante contributo alla discussione circa l'importanza della funzione divinatoria dei sogni è quello dato da Posidonio di Apamea (II-I secolo a. C.) che scrisse uno dei trattati di divinazione più autorevoli dell'antichità classica. Posidonio tentò di conciliare scienza e divinazione sostenendo che tra le due discipline vi fosse solo una differenza di grado nei metodi e nella conoscenza acquisita. Possiamo aggiungere che l'importanza di Posidonio sia da ricercare anche nel fatto che, con il suo trattato, si chiuse la fase della storia dell'oniologia che rifiutava la funzione profetica e divinatoria dei sogni.

Autore fondamentale nella storia dell'interpretazione dei sogni fu il greco Artemidoro di Dalidi nato nel II secolo d. C. ad Efeso, ma autodefinitosi "di Dalidi" con l'intento di onorare il piccolo e oscuro borgo in cui sua madre aveva i natali. Egli fu viaggiatore, letterato e interprete professionista ed è ricordato per aver scritto il trattato *Il Libro dei Sogni* con cui si poneva l'obiettivo di fondare una scienza dei sogni e di fornire un'interpretazione sistematica di essi. Artemidoro non fu un filosofo, bensì un interprete professionista pertanto egli trattò l'oniromantica non solo come un ramo del sapere, ma anche come un mestiere e ciò rese la sua opera piuttosto concreta. L'opera è articolata in cinque libri: i primi tre (di cui solo due erano presenti nel progetto originario) sono dedicati al filosofo Massimo di Tiro, cui Artemidoro si rivolge chiamandolo Cassio Massimo, gli ultimi due libri sono invece dedicati al figlio dell'autore.

Artemidoro propone un sistema classificatorio dei sogni e li distingue inizialmente in "sogni", che sono proiettati nel futuro e hanno funzione non solo di preannunciare eventi futuri, ma anche di causare il futuro, e "visioni oniriche", che sono invece rappresentate dal presente e riguardano ciò che esiste. I "sogni" sono a loro volta suddivisi in "diretti" e "simbolici" o "allegorici": i primi si verificano quando l'anima deve annunciare avvenimenti prossimi, i secondi si manifestano quando

gli eventi preannunciati sono lontani. Anche i “sogni simbolici” sono suddivisi in categorie: essi possono infatti essere personali, impersonali, comuni, pubblici o cosmici.

L'importanza attribuita all'opera di Artemidoro si deve anche al fatto che egli anticipò concetti che furono poi teorizzati da Freud, motivo per cui Artemidoro viene talvolta definito uno “psicanalista dell'antichità”.

Tali concetti possono essere così sintetizzati:

1. La maggior parte dei sogni è proiettata al futuro, la mente è in grado di proiettare nel futuro desideri e paure che diventano premonizioni.
2. Nei sogni gli oggetti della propria passione possono essere sostituiti da altri oggetti che diventano quindi dei simboli.
3. Definisce l'interpretazione dei sogni come un lavoro di “accostamento di simili”.

Artemidoro sostenne inoltre che i sogni andassero interpretati in base alla personalità del sognatore, al contesto, agli affetti presenti nel sogno, ai desideri e riteneva che fosse necessario offrire al richiedente interpretazioni insature che quest'ultimo avrebbe dovuto completare da solo.

Per quanto riguarda la cultura romana possiamo citare il filosofo neoplatonico, letterato e grammatico Ambrogio Teodosio Macrobio (IV-V secolo d. C.) che viene ricordato per l'opera *Commentarii in Somnuim Scipionis*.

Il *Somnium Scipionis* costituisce l'ultima parte, il sesto libro, del *De Re Publica* di Cicerone. Si tratta di un brano in cui Cicerone immagina che Scipione l'Africano, console e grande combattente, appaia in sogno al nipote adottivo, Scipione l'Emiliano, per profetizzare la sua carriera e rivelargli delle verità trascendenti che riguardano la visione del cosmo e il destino che attende i defunti. Sebbene Cicerone avesse composto un'opera in cui raccontava del sogno *oraculum* di Scipione l'Emiliano, l'opinione che egli aveva sull'arte divinatoria risulta essere controversa. Cicerone affrontò il tema della divinazione nel trattato filosofico *De Divinatione* (44 a.C.), un dialogo, in due libri, con il fratello Quinto, in cui si discute della validità dell'arte divinatoria che Cicerone considerava un'impostura poiché incapace di discernere tra i sogni veritieri e quelli fasulli. Cicerone esitava infatti tra la necessità di conservare la religione e la denuncia delle falsità della religione tradizionale.

Macrobio compose dunque un'opera in cui commentò il *Somnium Scipionis* di Cicerone e affrontò il tema del sogno distinguendo cinque tipologie diverse di sogno:

1. Sogno *somnium* o il sogno vero e proprio, il sogno simbolico
2. Il sogno *visio* o la visione

3. Io sogno *oraculum* o l'oracolo, in cui parla in sogno un dio o un antenato
4. Il sogno *insomnium* o l'apparizione nel sonno di eventi che agitano, l'incubo
5. Il sogno *phantasma* o le rappresentazioni fantastiche all'addormentamento tra sonno e veglia

1.3 I sogni nel Medioevo

L'opera di Macrobio, *Commentarii in Somnium Scipionis*, può essere considerata un anello di congiunzione tra la cultura antica sui sogni e quella medievale: la teoria di Macrobio e la sua classificazione dei sogni in cinque categorie sono infatti elementi che ritornarono nella cultura medievale del sogno.

Affrontando il tema del sogno in epoca medievale è necessario fare una prima distinzione tra la concezione dei sogni durante il Primo Medioevo e la concezione dei sogni durante il Tardo Medioevo. Durante il Primo Medioevo assistiamo ad un processo di aristocraticizzazione del sogno che si traduce nel dare un'importanza all'interpretazione dei sogni di celebri personaggi come re, imperatori e santi, i cui sogni vengono considerati profetici. Gli uomini comuni perdono dunque il diritto di sognare o comunque di vedere i propri sogni interpretati.

Anche in epoca medievale i sogni mantengono un valore oracolare, come nell'antichità, ma il grande cambiamento sta nel fatto che ad apparire in sogno non sono più gli dei greci, bensì il Dio che parla al sognatore direttamente o per mezzo di angeli e santi. I sogni non sono più distinti in sogni *veri* e sogni *falsi*, poiché l'uomo medievale ritiene che i sogni siano sempre espressione della verità, tuttavia è necessario fare una distinzione tra i sogni *divini*, che non possono che essere veritieri poiché è Dio stesso a parlare, e i sogni *diabolici*, che sono chiaramente ingannevoli poiché a parlare è il diavolo. Ad affrontare il tema della bipolarità dei sogni e a introdurre l'istanza del diavolo nei sogni sarà Tertulliano. Questo autore può essere considerato il primo grande teologo cristiano: egli è infatti il primo a teorizzare i sogni e a scrivere una vera e propria teologia dei sogni nel suo *De Anima*. Tertulliano ritiene che il sogno sia un "accidente" dell'anima in quanto quest'ultima, essendo divina e immortale, è costantemente attiva e durante il sonno, quando cessa l'attività corporea, essa può manifestarsi sotto forma di sogni. Considerato che l'anima è di natura divina, i sogni che da essa scaturiscono sono sogni che hanno funzione conoscitiva e che permettono al sognatore non solo di avvicinarsi alla verità, ma anche di conoscere Dio stesso.

A sostenere la funzione epistemica dei sogni troviamo anche Clemente Alessandrino il quale sostiene nel suo *Pedagogus* che la conoscenza arrivi all'uomo tramite i sogni poiché durante il sonno l'anima, che è divina e quindi sempre attiva, esprime i propri pensieri. Si tratta dunque di una concezione non lontana da quella espressa e teorizzata da Tertulliano.

Con Agostino, verso la fine del IV secolo, si consolida la funzione epistemica del sogno portata a livelli spirituali. Egli crede infatti che i sogni possano avere origine divina e che tutte le emozioni del sogno abbiano come luogo privilegiato lo spirito dell'uomo, che è dominato da Dio. Pertanto Agostino sostiene che Dio usi le immagini oniriche per rivelare all'uomo cose utili da conoscere. Restano però inspiegabili, per Agostino, i sogni erotici e sessuali che spesso si manifestavano nell'uomo medievale; egli conclude allora dicendo che non tutti i sogni sono portatori di verità. Questa teoria crea però una certa diffidenza nei sogni, soprattutto da parte della Chiesa, la quale inizia a reprimere i sogni e a creare categorie privilegiate di sognatori costituite da re, imperatori, santi e monaci i cui sogni non potevano che provenire esclusivamente da Dio.

Importante è anche la categorizzazione, ripresa poi da Giberto di Nogent, che Agostino fa dei sogni: egli divide infatti i sogni in sogni *corporali*, che rappresentano la fisiologica visione dell'occhio, sogni *spirituali*, che sono identificati con l'immaginazione, e sogni *intellettuali*, che costituiscono le funzioni dell'intelletto.

Nel Tardo Medioevo si verifica un totale cambiamento di prospettiva: il processo di aristocraticizzazione del sogno in atto durante il Primo Medioevo si inverte e assistiamo ad un processo di progressiva laicizzazione del sogno, il quale diventa un mezzo con cui il comune uomo medievale può evadere dalla realtà e acquisire conoscenze. Durante il tardo Medioevo assistiamo dunque ad un profondo cambiamento del pensiero nei confronti dei sogni e della loro interpretazione di cui sono testimoni due autori in particolare. Giovanni di Salisbury, uno di essi, nella sua opera *Policraticus* introduce la moderna idea secondo cui un segno che compare nel sogno possa avere molti significati e possa essere buono o cattivo a seconda dello stato spirituale del sognatore.

Un altro importante autore medievale è Pascale Romano che nel *Liber Thesauri Occulti*, uno dei più importanti trattati medievali di oniromanzia, introduce l'idea che i significati latenti e arcani dei sogni possano trovare una spiegazione nello studio delle influenze celesti poiché egli ritiene che i cieli e l'astronomia possano essere mezzi con cui rivelare aspetti occulti e arcani del mondo. Tuttavia l'importanza di Pascale Romano sta nel fatto che egli ha introdotto un'interpretazione che tiene conto delle dimensioni individuali, cioè dell'umore, del temperamento, delle abitudini, delle conoscenze e delle credenze del sognatore. Egli ha inoltre proposto che il sogno potesse essere usato per fare una diagnosi corretta e ciò è indice del fatto che egli abbia tentato di rendere scientifico il sogno e di sottrarlo alle credenze magiche.

Un ultimo importante autore del Medioevo è Alberto Magno, conoscitore ed interprete della cultura arabo-aristotelica dei sogni, che nella sua opera *De Somno et Vigilia* fa una sintesi organica della nuova teoria dei sogni del Tardo Medioevo. Egli ritiene che i sogni divinatori siano una forma di

conoscenza che è da ricondursi, a parer suo, ad una causa superiore ovvero al moto delle sfere del cielo e alla luce che esse emettono. Secondo Alberto Magno il sogno assume dunque il ruolo di *explicatio* della forma celeste e ciò testimonia come nel Tardo Medioevo esistesse un collegamento tra astrologia e oniromanzia. Nonostante la condanna della Chiesa, i sogni restano, nel corso del Medioevo, un mezzo attraverso cui l'uomo medievale può venire a conoscenza di una verità che ha chiaramente riflessi politici e sociali.

1.4 I sogni nel Rinascimento

Nel Rinascimento si assiste ad un progressivo cambiamento della prospettiva utilizzata nello studio dei sogni, si verifica infatti un passaggio da una credenza magica nei sogni ad uno studio laico e scientifico di questi ultimi. Autore cardine per questo cambiamento è Gerolamo Cardano che nel Rinascimento si dedica allo studio dei sogni prestandosi a fare da ponte tra la cultura Medievale e l'Era Moderna, tra gli oniromantici classici e medievali e la scienza dei sogni moderna. Cardano fu medico di successo, filosofo, matematico, negromante e mago, inoltre egli si definiva anche un gran veggente capace di prevedere il futuro. Cardano era un uomo dalla personalità tragica e funerea e la sua vita, così come il suo lavoro di medico e di interprete dei sogni, sarà sempre caratterizzata dalla presenza costante del sentimento tragico della morte. Sebbene Cardano dica di ispirarsi a Sinesio di Cirene per quanto riguarda la sua pratica oniromantica, leggendo i suoi scritti sembra che il suo vero maestro sia stato Artemidoro. Cardano ritiene infatti, come Artemidoro, che tutti i sogni si riferiscano al futuro e che sia importante catalogare i sogni in base agli oggetti che in essi compaiono. Come Artemidoro, inoltre, Cardano dà molta importanza ai fenomeni naturali e atmosferici, alle piante e agli animali. Contraddittoria è invece la sua posizione circa l'origine dei sogni: egli ritiene infatti che i sogni siano mandati dalla divinità, ma allo stesso tempo che essi abbiano una causa naturale. Suddivide quindi i sogni in *veritieri* e *falsi*: i sogni *veritieri* hanno origine nella divinità, in un'intelligenza superiore, i sogni *falsi* hanno invece origine in cause corporee, come l'alimentazione.

Nella sua opera sui sogni, articolata in tre libri, Cardano pone regole generali per interpretazione dei sogni e suddivide i sogni in molteplici categorie:

1. *Sogni oscuri* che consistono nel sognare, ad esempio, la sfinge o i centauri
2. *Sogni che si dimenticano* che sono sempre veri
3. *Sogni in cui ci sembra di essere svegli* che annunciano incombenza di gravi preoccupazioni
4. *Sogni intermedi, vicini all'estasi* poiché a metà strada tra la veglia e il sonno si verifica l'estasi
5. *Sogni del meriggio* in cui le caratteristiche del sole sono marcate, perciò sono sogni ritenuti vani

6. *Sogni che sdoppiano la personalità* in cui si verifica il fenomeno del doppio e della duplicazione, l'anima si separa dal corpo
7. *Sogno nel sogno* in cui la mente non riesce a rendersi conto che sta sognando
8. *Sogni terribili*, suddivisi a loro volta in sedici tipi di sogni caratterizzati da immagini riconducibile a situazioni interne catastrofiche
9. *Sogni grandi e importanti* che riguardano la morte, un cambiamento del genere di vita o l'approssimarsi di un grande male o di un grande bene
10. *Sogni fatali* che sono di tre generi: il primo mostra solo la morte, il secondo mostra il corso della vita, il terzo mostra entrambi
11. *Sogni ripetuti* cioè sogni che si ripetono più volte nel corso della stessa notte
12. *Sogni ricorrenti* cioè sogni che avvengono spessissimo
13. *Sogni compositi*, che si distinguono in tristi e lieti
14. *Sogni perfetti* nei quali tutto si percepisce con ordine e chiarezza e dei quali non si dimentica nulla
15. *Sogni che si differenziano dagli idoli* (gli idoli sono sogni che mostrano la cosa così come è, l'idolo è immagine di una cosa consueta e possibile, la visione invece è immagine di cose impossibili o assurde)

Un ultimo interessante aspetto della mantica di Cardano è che egli prende in considerazione lo stato della persona, i suoi costumi, la sua condizione, l'essere assistito o meno dalla fortuna o dalla ricchezza, il sesso, l'età, il carattere, la salute e le sue possibilità trasformative.

1.5 Le teorie di Freud e Jung

“L'interpretazione dei sogni”¹ di Sigmund Freud è un'opera rivoluzionaria in cui Freud espone la sua innovativa teoria sui sogni. Egli sostiene che i sogni siano soddisfacimenti camuffati di desideri conflittuali rimossi nell'infanzia. Proprio per questo motivo Freud considera il lavoro sul sogno come fattore terapeutico per eccellenza, in quanto capace di rendere verbalizzabili e pensabili esperienze inizialmente non pensabili.

Assistiamo dunque ad un cambio di prospettiva rispetto alle credenze radicate nella cultura precedente poiché il sogno non è più concepito come un qualcosa che proviene dall'alto, bensì dal basso: il sogno proviene infatti dall'uomo stesso, dal suo inconscio, cioè dal luogo della memoria e dei desideri. In questo luogo avviene l'intreccio tra il desiderio infantile e la memoria: il desiderio, non potendo

¹ Freud, S. (2014). *L'interpretazione dei sogni*. Torino: Einaudi.

essere soddisfatto, viene depositato sotto forma di rimozione e attende la fase di addormentamento per riemergere.

Di fondamentale importanza nella teoria freudiana è la relazione tra contenuto onirico manifesto e contenuto onirico latente.

Il contenuto onirico manifesto è l'esperienza soggettiva che appare alla coscienza durante il sonno, è la parte del sogno che il sognatore può ricordare dopo essersi svegliato, esso deriva dalle esperienze diurne e dal mondo esterno.

Il contenuto onirico latente è l'insieme dei desideri e dei pensieri nascosti che tentano di svegliare il sognatore, esso deriva dal mondo interiore e dalle esperienze inconse.

Tra il contenuto latente e il contenuto manifesto troviamo la censura onirica che funge da barriera, da filtro impedendo ai contenuti inconsci di farsi strada attraverso la coscienza senza che prima vadano incontro ad una distorsione. Il complesso di operazioni che trasformano il vero significato del sogno, cioè il contenuto latente, in un prodotto, cioè il contenuto manifesto, è chiamato lavoro onirico e comprende meccanismi di condensazione, spostamento, rappresentazione plastica ed elaborazione secondaria.

La condensazione consiste nell'unione di pensieri latenti in un unico elemento "riassuntivo" manifesto.

Lo spostamento consiste nella sostituzione di figure emotivamente significative con figure emotivamente neutre.

L'elaborazione plastica rende il sogno ricco di immagini e di impressioni visive.

L'elaborazione secondaria fa in modo che il sogno sia logico e coerente, cioè che sia dotato di senso.

L'interpretazione di un sogno consiste nell'invertire tali processi con l'obiettivo di far riemergere l'originale desiderio sottostante. Per fare ciò, ogni elemento del contenuto manifesto del sogno viene isolato e usato per produrre associazioni che portano alla luce i pensieri, i ricordi e i sentimenti originari. Tuttavia durante il processo di interpretazione si possono incontrare delle resistenze, variabili in numero, che rendono più o meno difficile l'interpretazione stessa. Freud individua proprio nelle associazioni libere il metodo in grado di smantellare le difese poiché il paziente dice ciò che gli viene in mente senza filtrare o selezionare i pensieri e, in questo modo, l'analista può individuare i desideri inconsci mentre le difese rimangono attive.

I desideri che devono farsi strada verso la coscienza hanno sede nell'inconscio il quale trova nel sogno un luogo privilegiato in cui emergere. Affinché i contenuti dell'inconscio possano giungere alla coscienza, è necessario che il sogno subisca un camuffamento linguistico: le parole vengono dunque usate dal lavoro onirico non per il loro significato, ma in quanto significanti. Freud ritiene pertanto

che i significati debbano essere analizzati simbolicamente, cioè per il loro significato, ma anche relativamente alla storia del sognatore.

Oggi l'interpretazione dei sogni costituisce uno degli aspetti specifici del trattamento analitico, tuttavia è stata abbandonata l'idea secondo cui il sogno sia unicamente originato da un desiderio non soddisfatto, cosa ipotizzata, per altro, già dallo stesso Freud.

Freud non poteva sapere che le esperienze traumatiche avvenute nei primi due o tre anni di vita venissero depositate nella memoria implicita e costituissero gli elementi fondanti di un inconscio che non poteva essere prodotto dalla rimozione poiché essa necessita delle strutture della memoria esplicita che si formano non prima di quell'età.

Melanie Klein, invece, propone una diversa teoria della mente basata sulla relazione e ipotizza che l'inconscio contenga elementi non legati alla rimozione, ma caratterizzati da scissione e identificazione proiettiva. Pertanto il rimosso non è più, secondo la Klein, ciò che fa lavorare la mente nel sogno, ma diventa una funzione basata sulla dinamica tra oggetti interni che si stratificano nell'inconscio come risultato di una relazione del bambino con la madre e l'ambiente, i traumi, le fantasie e le difese che tale relazione comporta. In sintesi, secondo la Klein, il sogno esprime la necessità di rappresentare il mondo interno del sognatore con oggetti in relazione tra loro e con l'altro. L'intuizione della Klein è stata confermata dalla scoperta della memoria implicita che caratterizza le prime esperienze del bambino con la madre. Il sogno diventa così il modo più accreditato per riportare alla luce eventi sepolti nella memoria e rendere verbalizzabili esperienze prima non pensabili.

Bion amplia ulteriormente la gamma delle funzioni dei sogni e ritiene che essi siano uno strumento di conoscenza poiché il sogno, in quanto rappresentazione simbolica del mondo interno del sognatore, diventa una fonte di conoscenza anche per i ricordi più antichi poiché esso riguarda non solo le esperienze rimosse depositate nella memoria autobiografica, ma anche le esperienze rimosse e depositate nella memoria implicita. Inoltre Bion ipotizza che un'altra funzione del sogno abbia a che fare con la trasformazione delle esperienze somatiche della veglia in pensieri che si manifestano durante il sonno e ciò comporta che il sogno dia una continuità alla mente dell'uomo nel passaggio dalla veglia al sonno. Questa ipotesi comporta un capovolgimento della teoria del sogno rispetto a quella freudiana: la censura onirica e le resistenze non sono infatti più prodotto dell'inconscio, ma sono il meccanismo che permette al sogno di creare una "barriera di contatto" che differenzia conscio e inconscio rendendo possibile uno scambio tra i due.

Altro autore da citare è Carl Gustav Jung che, sebbene non abbia mai elaborato un vero e proprio modello teorico sui sogni, ha articolato riflessioni su di essi in ogni suo scritto. Jung rifiutò sempre la possibilità di sistematizzare un modello dei processi onirici poiché riteneva che non fosse possibile

enunciare nella forma della teoria ciò che emerge nella forma dell'esistenza, perciò per comprendere la sua posizione sul fenomeno onirico è necessario indagare ciò che egli afferma in ogni sua opera. Inizialmente la riflessione junghiana sull'interpretazione dei sogni si rifa al modello freudiano al quale Jung aderisce in particolare per quanto riguarda il concetto di complesso rimosso, di desiderio, di censura e per quanto concerne i meccanismi del lavoro onirico. Tuttavia Jung muove critiche al pensiero freudiano relativamente all'interpretazione della simbologia limitata alla sfera sessuale, al sogno inteso unicamente come soddisfacimento di un desiderio rimosso e alla tecnica utilizzata. Sulla base di ciò Jung afferma che il suo intento primario di interpretazione non è volto a trovare i complessi, bensì a sapere cosa i sogni dicano dei complessi, come l'inconscio si comporti con i complessi di una persona.

Analizzando gli scritti di Jung possiamo individuare dei macro temi che egli affronta, tra questi vi è l'idea che il sogno sia un prodotto dell'inconscio e che, in quanto tale, sia naturale, spontaneo e vero. Il sogno non tenta quindi di ingannare, poiché privo di artifici e compromessi, tuttavia può talvolta sembrare privo di senso o incomprensibile poiché parla un linguaggio diverso, cioè il linguaggio simbolico dell'inconscio. Ciò che è particolarmente importante è che secondo Jung il simbolismo sia soggettivo e quindi non universale e riconducibile esclusivamente alla sfera sessuale come voleva Freud. Attraverso il simbolismo del sogno l'inconscio del sognatore esprime qualcosa che non sarebbe in grado di dire diversamente e permette di raggiungere materiale che non sarebbe altrimenti raggiungibile.

Ritiene Jung che il sogno possa essere osservato non solo da un punto di vista causale, ma anche sotto l'aspetto finalistico. Con questo egli non intende negare la causa del sogno stesso, ma presentare una nuova prospettiva volta a cogliere il significato relativo all'effetto che tale fenomeno cerca di ottenere per l'individuo. Il sogno ha inoltre, secondo Jung, funzione compensatoria poiché esso mette in evidenza, durante il sonno, quegli atteggiamenti, pensieri e comportamenti che nella vita conscia sono stati trascurati. La funzione di compensazione costituisce dunque una forma di "autogoverno" dell'organismo psichico ai fini di un adattamento tra l'inconscio e la coscienza. Jung paragona il sogno ad una scena teatrale in cui il sognatore è allo stesso tempo attore principale, comparsa, sceneggiatore, regista, autore, pubblico e critico. In questa concezione, tra l'altro non originale ma ampiamente diffusa, ben si esprime l'idea di Jung secondo cui il sogno sarebbe una "autorappresentazione spontanea della situazione attuale dell'inconscio espresso in forma simbolica". Il contenuto del sogno ha, secondo Jung, una natura personale ma anche una natura collettiva: come egli postula l'esistenza di un inconscio personale e di un inconscio collettivo, così ipotizza l'esistenza di due diversi tipi di sogni, i primi caratterizzati da un contenuto di tipo personale e i secondi da un contenuto di tipo universale. Questi ultimi prendono il nome di "grandi sogni", nel senso di "sogni

ricchi di significato”, sono testimonianza dei resti che sono depositati nell’inconscio collettivo e parlano soprattutto per archetipi.

Un’ultima caratteristica del pensiero junghiano sull’interpretazione dei sogni riguarda la centralità del sogno nella terapia analitica. Innanzitutto va detto che Jung si distacca dal modello causale-riduttivo di Freud e propone un modello costruttivo-sintetico, sebbene, come detto, egli abbia sempre rifiutato la possibilità di formalizzare un vero e proprio impianto teorico sull’interpretazione dei sogni. Secondo Jung è possibile afferrare l’espressione simbolica solo attraverso la sintesi e non analizzando nel dettaglio ogni singolo elemento del sogno, come invece sosteneva Freud. Jung propone una tesi generale di modello di lavoro in cui l’obiettivo è il rispecchiamento, non l’interpretazione: il sogno va cioè restituito al sognatore e per fare ciò è necessario avvicinarsi ad esso liberi da preconcezioni e modelli universali. Necessario è il processo di amplificazione, preferito alle libere associazioni, che consiste nel rilevare il contesto, cioè il tessuto di associazioni nel quale l’espressione del sogno è naturalmente inserita, con l’obiettivo di colmare i vuoti della narrazione onirica. Successivamente si può procedere con la vera e propria interpretazione, che consiste in una selezione e rielaborazione del materiale raccolto, e con la verifica della stessa, che consiste nell’osservare se l’interpretazione data trova riscontro nel sognatore e se fornisce vitalità e stimoli per la situazione contingente. Interessante è il fatto che, secondo Jung, il primo sogno portato in analisi anticipi già l’andamento dell’intero percorso analitico.

Attualmente l’interpretazione dei sogni è ancora ampiamente usata durante il percorso analitico. Alcune ipotesi degli autori precedentemente citati sono state confermate dagli studi, altre sono state arricchite e, contemporaneamente, ne sono state teorizzate di nuove. È stata confermata l’ipotesi freudiana secondo cui il sogno avrebbe funzione conoscitiva e sarebbe “la via regia per l’inconscio”, tuttavia tale funzione è stata ampliata poiché si è visto che le possibilità conoscitive del sogno sono decisamente maggiori rispetto a quanto teorizzato da Freud. In particolare è aumentata l’importanza data al transfert il quale può manifestarsi nei suoi aspetti più intimi attraverso il sogno poiché quest’ultimo è concepito come un’esperienza reale che rappresenta il mondo interno del sognatore ed esprime pertanto anche il transfert. Oggi al sogno viene data, inoltre, la funzione di simbolizzare e verbalizzare esperienze presimboliche e preverbaliali che hanno caratterizzato le prime relazioni del bambino con la madre e con l’ambiente, i traumi che hanno costellato tale relazione, le fantasie e le difese che tali traumi hanno attivato. Il sogno diventa quindi uno strumento di conoscenza dell’inconscio completo poiché è in grado di rappresentare esperienze inconsce rimosse ma anche esperienze consce non rimosse. Inoltre è diventato oggi ancor più fondamentale il lavoro interno alla coppia analitica al fine di

interpretare i sogni del paziente. Paziente e analista si ritrovano come due giocatori di scacchi che devono condurre una partita facendo mosse ben pensate e alternandosi nel gioco al fine di terminarlo. In questo modo essi attivano la loro fantasia e la loro elasticità creativa nei confronti del sogno con lo scopo di comprenderlo. Un buon lavoro sul sogno può anche promuovere la sintonizzazione affettiva e cognitiva tra paziente e analista e costruire una comunicazione che il paziente non è in grado di instaurare a parole. Inoltre l'analista in seduta dovrà fare attenzione non solo al contenuto del sogno, ma anche al non verbale, al tono di voce, ai silenzi, al ritmo del linguaggio, alle associazioni che il paziente fa e alle emozioni che il sogno evoca nel paziente e nell'analisi.

Alla luce di quanto esposto risulta evidente come il sogno sia un fenomeno che ha sempre caratterizzato la mente umana e incuriosito prima i grandi filosofi e onirologi, poi gli studiosi e gli intellettuali. Tante sono le funzioni che nel corso della storia sono state attribuite al sogno, dalla guarigione, al presagio, alla conoscenza. Ciò che è certo è che oggi il sogno mantiene, seppur con modalità diverse, l'importanza che ha sempre avuto in passato.

CAPITOLO 2: IL TRAUMA

2.1 Cos'è il trauma

Il termine “trauma” deriva dal greco τραυμα (-ατος) che significa “ferita” ed esprime un turbamento dello stato psichico causato da un evento doloroso e violento dotato di notevole carica emotiva. Tali eventi possono essere così intensi e negativi da impedire agli individui che ne fanno esperienza di continuare a vivere e ad essere come prima del trauma.

I traumi possono essere divisi in due categorie: i “piccoli traumi” o traumi con la “t” minuscola e i “grandi traumi” o traumi con la “T” maiuscola (Fernandez, Maslovaric, Galvagni 2011). I primi sono traumi che sembrano oggettivamente meno gravi e meno significativi rispetto ai possibili grandi eventi traumatici della vita, un esempio di “piccolo trauma” potrebbe essere un’umiliazione avvenuta sul luogo di lavoro oppure una determinata frase pronunciata da una persona cara in modo brusco. I secondi sono invece eventi traumatici caratterizzati da morte, minaccia di morte o minaccia all’integrità fisica propria o dei propri cari che causano al soggetto che ne fa esperienza paura, orrore e senso di vulnerabilità. Tuttavia, a prescindere dal tipo di trauma che si affronta e dalla sua gravità, ogni individuo reagisce diversamente e mostra risposte uniche e complesse.

Il trauma psicologico può essere esperito da chiunque in qualsiasi momento del proprio percorso di vita e, anche se un soggetto è sempre stato in grado di affrontare e superare situazioni potenzialmente traumatiche, è possibile che una situazione, anche apparentemente poco significativa, possa essere percepita come profondamente traumatica.

Attraverso le moderne tecniche di neuroimaging possiamo “identificare” i traumi: le persone che hanno vissuto esperienze traumatiche importanti mostrano una ipotrofia ippocampale, ovvero hanno un ippocampo più piccolo rispetto alla norma. L’ippocampo ha, tra le altre, la funzione di immagazzinare e contestualizzare i ricordi, quando però il ricordo immagazzinato è un ricordo legato ad un evento traumatico, tale immagazzinamento avviene in modo disfunzionale e il ricordo viene percepito sempre come realmente presente. Le persone che hanno vissuto traumi molto intensi e significativi avranno quindi un ippocampo che non fornisce un tempo ed un contesto adeguati ai ricordi disturbanti, perciò quando ripenseranno all’evento traumatico proveranno le stesse emozioni esperite durante l’evento stesso percependo il ricordo come estremamente “vivo”.

Il tempo necessario per elaborare un evento traumatico è diverso per ogni individuo poiché ognuno ha risorse e strategie differenti per affrontare la situazione. Tali differenze dipendono dalle caratteristiche personali dell’individuo, che possono variare anche nei diversi periodi di vita di uno stesso soggetto, dal sostegno familiare e sociale di cui l’individuo può beneficiare, dal carattere, dalle

predisposizioni e dal temperamento. Oltre a ciò, influiscono molto sul tempo di ripresa dal trauma anche le convinzioni che ogni individuo ha circa le cause degli eventi di vita: coloro che ritengono che il benessere personale dipenda in larga parte da loro stessi avranno maggiori probabilità di affrontare il trauma; coloro che, invece, ritengono che la causa del loro malessere o benessere derivi esclusivamente dall'esterno tenderanno ad aspettare passivamente che la situazione migliori da sé.

Inoltre ci sono alcuni pensieri che non aiutano ad elaborare il trauma ma, anzi, ne impediscono il superamento, molti dei quali hanno a che fare con il rimuginare sull'eventuale possibilità che la situazione si fosse svolta diversamente: molte persone che hanno vissuto un trauma, infatti, si interrogano costantemente sulla loro responsabilità, si incolpano per quanto accaduto e si rimproverano per non essersi comportati diversamente. Altri pensieri che non aiutano a superare l'evento traumatico sono quelli in cui il soggetto si focalizza sulla perdita del controllo e sulla mancanza di sicurezza, non riuscendo, così, a mettere in atto strategie funzionali per l'elaborazione del trauma.

Non esiste quindi un tempo predefinito per il superamento del trauma in quanto molto dipende dalle caratteristiche individuali, dalle risorse disponibili, dalla tipologia del trauma e dal fatto che esso sia o meno ripetuto nel tempo. Tuttavia, se un evento traumatico continua ad essere accompagnato da emozioni che sembrano “vive” e continua ad essere percepito come estremamente drammatico anche a distanza di anni, si può affermare che esso non è stato elaborato in modo adeguato.

Sebbene, esistano diversi eventi potenzialmente traumatici, è possibile individuare alcune aree in cui la specie umana è più sensibile e quindi più traumatizzabile:

1. La percezione di essere in pericolo
2. Il senso di appartenenza
3. L'autostima e il nostro senso di valore
4. Il senso di responsabilità e colpa
5. Il senso di controllo (Fernandez, Maslovaric & Galvagni 2011, p. 22-23)

2.2 Il trauma in psicoanalisi

Il trauma iniziò ad essere trattato nel '700 all'interno di alcune comunità protestanti in cui si riteneva che certi ministri fossero in grado di far confessare alle anime sofferenti e afflitte quali fossero i segreti dolorosi che causavano loro tali sofferenze. Successivamente, la cura delle “anime afflitte” divenne dominio dei laici che individuarono nuove modalità attraverso cui scoprire i segreti dolorosi degli individui, tra le quali figura lo stato di sonno magnetico, una prima forma di ipnosi, scoperta nel 1784 da Armand Marie Jacques Chastenet, marchese di Puységur.

Sembra che il primo medico ad occuparsi di segreto patogeno sia stato il neurologo viennese Moritz Benedikt che condusse alcuni studi sull'isteria e dimostrò che in molti casi la causa dell'isteria fosse da ricercarsi in un segreto doloroso, spesso appartenente alla vita sessuale, e che la confessione di tale segreto potesse essere uno strumento di cura.

Con lo sviluppo della psicoanalisi, il concetto di segreto patogeno venne sostituito dai concetti di trauma, ricordi traumatici e rimozione e venne studiato in modo più scientifico.

I primi a parlare di trauma furono Pierre Janet e Jean-Martin Charcot.

Pierre Janet è considerato il padre della moderna psicotraumatologia, ovvero della disciplina che studia le ripercussioni di un trauma sulla psicologia di un individuo durante lo sviluppo, e i suoi studi sulla dissociazione e sul trauma psicologico sono considerati fondamentali.

Secondo Janet, gli individui generalmente integrano ricordi, percezioni, rappresentazioni del corpo e del comportamento e senso di identità facendo ciò che egli definì “sintesi personale”. Tuttavia, quando si verificano eventi vissuti come traumatici o stressanti, tale funzione di integrazione viene meno e il soggetto può scindere alcuni aspetti di se stesso sperimentando una dissociazione. I contenuti scissi diventano momentaneamente inaccessibili e inibiti, ma, nelle giuste condizioni, ad esempio durante l'ipnosi, tecnica molto usata da Janet, l'individuo può accedervi nuovamente.

Charcot, invece, fu l'ideatore del termine “isteria traumatica” che fa riferimento ad una forma di isteria caratterizzata da una paralisi non dovuta a lesioni organiche, che erano infatti assenti nei pazienti, ma causata da un forte shock, da un'idea o da un'emozione. Charcot dimostrò, procurando delle paralisi, poi regredite, attraverso la suggestione durante uno stato di ipnosi, che in questa tipologia di isteria l'autosuggestione aveva un ruolo fondamentale poiché la paralisi non compariva immediatamente dopo l'evento traumatico, ma dopo un periodo di “incubazione” in cui, in seguito ad autosuggestione appunto, si imponeva nella mente del paziente l'idea dell'impotenza dell'arto.

Successivamente, Freud studiò il concetto di trauma e lo riprese nella teoria della seduzione postulando che l'isteria, la nevrosi ossessiva e la paranoia fossero causate dalla rimozione dei ricordi relativi ad eventi traumatici realmente accaduti e di natura sessuale riconducibili, generalmente, all'azione seduttiva di un adulto.

Freud abbandonò poi la sua teoria della seduzione poiché scoprì che talvolta le scene di seduzione raccontate dai pazienti non erano riconducibili ad avvenimenti reali, ma, al contrario, risultavano essere il prodotto di fantasie inconsce inaccettabili per la coscienza che rispecchiavano le aspirazioni del bambino più che le intenzioni dell'adulto.

Nel 1920 Freud riprese il concetto di trauma in *Introduzione alla psicoanalisi* in cui fece un confronto tra le nevrosi, caratterizzate dalla fissazione dei pazienti a un determinato periodo del loro passato, e le nevrosi traumatiche causate in particolare dall'esperienza della guerra ma, più in generale, dagli eventi caratterizzati da rischio di morte e postulò che anche alla base di tali nevrosi vi fosse una fissazione al momento dell'incidente traumatico. I pazienti con nevrosi traumatiche sembravano non aver elaborato l'evento traumatico il quale si presentava loro costantemente come un compito attuale non superato. Alla luce di tale supposizione Freud ipotizzò che ciò potesse accadere anche nelle nevrosi spontanee e che la «la nevrosi sarebbe da equipararsi a una malattia traumatica e insorgerebbe per l'incapacità di risolvere un'esperienza che ha una tonalità affettiva eccessiva» (Freud 1917, p. 296). Tuttavia, secondo Freud, tale analogia può essere utilizzata per spiegare solo alcuni casi di nevrosi.

Importante fu anche la profonda riflessione di Sándor Ferenczi sul trauma psicologico, destinata ad influire molto sulle elaborazioni psicoanalitiche successive in quest'ambito, che introdusse nel concetto di trauma infantile una nota relazionale affermando che il trauma infantile risiede in un fraintendimento e sfruttamento da parte del genitore delle richieste di tenerezza e amore provenienti dal figlio. Il trauma si verifica dunque quando l'adulto considera le naturali espressioni di tenerezza del bambino come richieste di amore adulto e mette in atto atti sessuali abusanti. Il figlio, per mantenere la relazione stabile con la madre, di cui ha fortemente bisogno e da cui dipende completamente, imparerà a indentificarsi con il genitore abusante e aggressore con conseguenze drammatiche per il proprio Io. Infatti tale trauma infantile diventa un evento non simbolizzabile e non verbalizzabile la cui conseguenza sarà una frammentazione della personalità e una scissione narcisistica del Sé del bambino dovuta al fatto che egli si identifica con l'adulto. Ferenczi affermò quindi che il trauma infantile di natura relazionale fosse causa della successiva psicopatologia infantile e adulta.

Il concetto di trauma relazionale venne ripreso da Michael Balint, allievo di Ferenczi, secondo cui i traumi che si verificano nei primi mesi di vita del bambino, periodo in cui quest'ultimo ritiene che la madre sia creata esclusivamente e appositamente per soddisfare i propri bisogni, causano un difetto nella struttura psichica dell'infante che Balint definisce "difetto di base". L'autore identificò inoltre le tre fasi che portano al verificarsi del trauma in età infantile:

1. «Un bambino intrattiene un rapporto di fiducia con un adulto;
2. L'adulto, sovrastimando il bambino, o trascurandolo e respingendolo, si rivela inaffidabile;

3. Il bambino tenta di ottenere comprensione, riconoscimento e conforto dall'adulto che ha provocato la crisi. L'adulto rifiuta di prendere atto del turbamento, nega l'eccitamento o la ripulsa, spesso rimprovera il bambino e ne respinge i tentativi di ottenere un ricongiungimento che ristabilisca la fiducia». (Casonato, Sagliaschi 2012, p. 102)

Anche Winnicott indagò la responsabilità materna sull'eventuale trauma infantile e, nella sua teorizzazione, affermò che affinché il bambino avesse uno sviluppo sano, fosse necessaria la presenza di una madre "sufficientemente buona" che assolvesse alle funzioni di *holding* e di *handling*. L'autore parlò, nello specifico, di un "ambiente facilitante" facendo riferimento all'insieme delle modalità attraverso le quali la madre dovrebbe svolgere la sua funzione di protezione del figlio dagli urti ambientali.

La funzione di *holding* (sostegno) si verifica quando la madre soddisfa i bisogni del figlio e gli consente di attribuire significato ai propri gesti e alle proprie emozioni, inoltre tale funzione si riferisce anche alle misure volte ad accompagnare il bambino a relazionarsi con gli oggetti come separati da sé. La funzione di *handling* consiste nella stimolazione corporea del bambino come unità psicosomatica, e non come un corpo privo di proprie caratteristiche, con l'obiettivo di agevolare l'integrazione psiche – corpo. La madre dovrà inoltre fare in modo che il bambino sviluppi un senso di fiducia sostenendo il suo io debole e contenendo un'immagine di egli come persona intera.

Secondo Winnicott, lo sviluppo emotivo avviene attraverso un processo che porta il bambino da uno stato di totale dipendenza dalla madre a uno stato di indipendenza. Tale processo può avvenire in modo adattivo solo se la madre è capace di essere responsiva nei confronti del figlio e se svolge le proprie funzioni. Quando ciò non accade, l'infante sviluppa un'affettività caotica dovuta al fatto che non può rispecchiarsi nella madre e deve gestire autonomamente i propri bisogni e il proprio Sé, ma anche i bisogni della madre. Queste esperienze di privazione materna porteranno il bambino a sperimentare forti angosce ed è proprio in tale contesto che si verifica l'esperienza traumatica che potrà essere causa dell'insorgenza di disturbi psicotici.

Una delle possibili cause di un trauma potrebbe risiedere nella vulnerabilità psicopatologica del bambino dovuta all'incapacità di contenimento delle figure genitoriali. Un sostenitore di questa ipotesi fu Bion che elaborò una teoria del pensiero nella quale postulò l'esistenza della *rêverie* materna, ovvero della capacità materna di contenere le angosce del figlio attribuendo un significato agli stati emotivi da lui provati. Nel bambino sono originariamente presenti solo gli elementi beta, ovvero degli stati protoemotivi e protosensoriali che l'infante evacua poiché incapace di dare loro un senso. Attraverso la funzione alfa la madre trasforma tali elementi beta in elementi alfa, cioè in elementi pensabili, in rappresentazioni simboliche dotate di senso. La prima forma di pensiero del

bambino risiede proprio nella funzione alfa poiché la madre offre al figlio il proprio apparato di pensiero per elaborare i pensieri nell'attesa che il bambino costruisca il proprio: se la funzione alfa si realizza correttamente, la mente del bambino diventa infatti capace di pensare, se invece tale funzione non si realizza, le emozioni dell'infante resteranno indifferenziate e immutate ed egli non svilupperà un apparato del pensiero sano poiché le strutture del pensiero saranno danneggiate. In questo secondo caso, i pensieri del bambino diventeranno impensabili, diventeranno oggetti cattivi e, in quanto inutilizzabili, potranno solo essere evacuati come elementi beta. Quando un bambino la cui madre non ha esercitato correttamente la funzione alfa, impedendogli così di costruire un proprio apparato di pensiero, vive un'esperienza traumatica, si renderà necessario un ingente lavoro mentale per fare in modo che egli riesca a costruire le proprie strutture mentali del pensiero per lavorare sul trauma: a causa dell'assenza di un sistema di pensiero, infatti, il soggetto non può pensare al trauma e attribuirgli un senso.

Secondo Bowlby, invece, il trauma può essere causa di una deviazione da un percorso di sviluppo predefinito cui tende l'individuo. Egli sostenne che la personalità si sviluppasse seguendo uno tra diversi possibili decorsi evolutivi, più o meno tortuosi, e che non fosse possibile regredire, ma solo imboccare percorsi diversi. Tali percorsi di sviluppo inizialmente hanno dei punti comuni e ogni individuo inizialmente mostra di avere possibilità di accesso a diversi percorsi di sviluppo sulla base della genetica, dell'interazione con l'ambiente e di eventuali deviazioni: può infatti accadere che un evento stressante, traumatico o gratificante si verifichi e avvii una deviazione dal percorso precedente, tale evento sarà molto specifico e attivo solo per quel soggetto in quella determinata situazione. Nonostante l'esperienza di un evento traumatico, la traiettoria di sviluppo del soggetto tenderà comunque a tornare verso il percorso da cui è stata dirottata, all'incirca in corrispondenza del punto in cui è iniziata la deviazione. Inoltre egli era fortemente convinto che le interazioni precoci con le figure genitoriali svolgessero un ruolo importante dello sviluppo della personalità e della psicopatologia.

La teoria dell'intersoggettività, ideata e proposta da Stolorow e Atwood, permette di fare ulteriori riflessioni sul tema del trauma.

«La teoria dell'intersoggettività è una teoria di campo o una teoria dei sistemi nella misura in cui cerca di comprendere i fenomeni psichici, non come prodotti di meccanismi intrapsichici isolati, ma come elementi costitutivi nell'interfaccia di mondi esperienziali reciprocamente interagenti.» (Stolorow, Atwood 1996, p. 2)

Secondo gli autori ciò che rende i traumi evolutivi particolarmente rilevanti è l'instaurazione di principi organizzatori invariati, la cui costruzione porta spesso alla sostituzione della realtà

sogettiva del bambino con quella del genitore. I principi organizzatori operano, secondo gli autori, nella sfera dell'inconscio e sono alla base delle esperienze di vita del bambino poiché quest'ultimo organizzerà le proprie esperienze sulla base di essi. Nel caso di un trauma quindi, la formazione di questi principi organizzatori renderà il soggetto sensibile a ogni esperienza che possa essere considerata o interpretata come una ripetizione del trauma vissuto.

2.3 Il trauma nel DSM-5 e nell'ICD-10

Il DSM-5 definisce “Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti” quelle condizioni cliniche in cui l'esposizione ad un evento traumatico o stressante è considerata un criterio diagnostico. Di questi disturbi fanno parte, tra gli altri, il disturbo da stress post-traumatico e il disturbo da stress acuto.

Il disturbo da stress post-traumatico (PTSD o DPTS) è considerato, nel DSM-5, come un disturbo specifico, distinto e non sovrapponibile ad altri quadri patologici. Tale disturbo si configura quando un soggetto viene esposto direttamente o assiste ad un evento traumatico tra morte, minaccia di morte, grave lesione, minaccia all'integrità fisica propria o altrui o violenza sessuale, oppure viene a conoscenza dell'evento traumatico accaduto ad un familiare o viene esposto ripetutamente ai dettagli crudi dell'evento e la risposta del soggetto comprende paura intensa e sentimenti di impotenza o di orrore. L'evento traumatico è rivissuto persistentemente attraverso ricordi, immagini, percezioni o pensieri spiacevoli, ricorrenti e intrusivi dell'evento, attraverso sogni ricorrenti relativi all'evento, attraverso l'agire o il sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando, attraverso un disagio psicologico intenso e attraverso marcate reazioni fisiologiche che si verificano in seguito all'esposizione a fattori che simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.

Inoltre, secondo il DSM-5, il disturbo da stress post-traumatico è caratterizzato dall'evitamento persistente degli stimoli associati al trauma, siano essi ricordi e pensieri o fattori esterni come luoghi e persone e da alterazioni negative di pensieri ed emozioni associati all'evento, tra le quali incapacità di ricordare alcuni elementi dell'evento traumatico, convinzioni negative relative a se stessi, al mondo o agli altri, riduzione di interesse per attività significative, sentimenti di distacco, pensieri distorti relativi alle cause o alle conseguenze dell'evento, incapacità di provare emozioni positive e diminuzione delle prospettive future.

Infine, il DSM-5 elenca tra i criteri diagnostici del disturbo da stress post-traumatico una attenuazione della reattività generale caratterizzata da irritabilità e scatti d'ira, ipervigilanza, comportamento autodistruttivo, esagerate risposte d'allarme, problemi di concentrazione, insonnia e difficoltà relative al sonno. Tali alterazioni devono creare un disagio significativo, non essere attribuibili all'abuso di sostanze o ad altre condizioni mediche e devono durare più di un mese. I sintomi compaiono in genere

nei tre mesi successivi al trauma anche se possono passare diversi mesi ed anni prima che siano soddisfatti i criteri necessari per una diagnosi di disturbo da stress post-traumatico. La sintomatologia e la sua durata possono variare nel tempo, generalmente gli adulti riescono ad avere un recupero completo entro tre mesi, tuttavia alcuni individui manifestano sintomi anche per diversi anni. Gli eventi traumatici che possono essere alla base del disturbo da stress post-traumatico sono vari e includono l'esposizione alla guerra, l'aggressione fisica, la violenza sessuale, il rapimento, la tortura, l'attacco terroristico, i disastri naturali, gli incidenti automobilistici, alcuni incidenti medici, e i suicidi di amici stretti o familiari.

Il DSM-5 distingue il disturbo da stress post-traumatico e il disturbo da stress post-traumatico nei bambini sotto i 6 anni. Quest'ultimo si manifesta nei bambini di età inferiore ai 6 anni che vengono esposti a morte, minaccia di morte, grave lesione o violenza sessuale attraverso l'esperienza diretta dell'evento traumatico, l'aver assistito direttamente ad esso o l'essere venuti a conoscenza di un evento traumatico accaduto ad una figura di accudimento. I bambini piccoli hanno maggiore probabilità di manifestare sintomi relativi al rivivere l'evento traumatico attraverso il gioco e possono avere una insorgenza di sogni spaventosi, inoltre possono essere osservabili cambiamenti emotivi e comportamentali.

Il disturbo da stress acuto si configura, come nel caso del disturbo da stress post-traumatico, quando il soggetto è direttamente esposto o assiste ad un evento traumatico, oppure quando egli viene a conoscenza dell'evento traumatico accaduto ad un familiare o ancora viene esposto ai dettagli crudi dell'evento stesso. Il soggetto deve presentare almeno nove sintomi facenti parte delle cinque categorie sintomatologiche previste dal DSM-5, ovvero sintomi di intrusione, umore negativo, sintomi dissociativi, sintomi di evitamento e sintomi di *arousal* e la durata delle alterazioni deve variare tra i tre giorni e il mese a partire dall'esposizione all'evento traumatico, si tratta quindi di una durata inferiore rispetto a quanto previsto per il disturbo da stress post-traumatico. In questo caso, gli eventi traumatici che possono essere alla base del disturbo sono più vari e includono l'esposizione alla guerra, l'aggressione fisica, la violenza sessuale, l'attacco fisico, il combattimento attivo, la rapina, il rapimento, la tortura, l'attacco terroristico, i disastri naturali, gli incidenti automobilistici e alcuni incidenti medici. Il disturbo da stress acuto può essere una risposta transitoria allo stress oppure, dopo un mese dalla comparsa dei sintomi, può progredire verso il disturbo da stress post-traumatico, la metà degli individui che presentano il disturbo da stress post-traumatico, infatti, hanno manifestato inizialmente un disturbo da stress acuto.

L'ICD-10, invece, presenta una sezione (F43) dedicata alle reazioni a gravi stress e sindromi da disadattamento che include quelle sindromi riconoscibili in base alla sintomatologia, ma anche in

base alla presenza di un evento stressante che produce una reazione acuta da stress oppure di un cambiamento di vita che conduce a circostanze spiacevoli durature e disadattive. All'interno di questa sezione è riportata la sindrome post-traumatica da stress (F43.1), sindrome che si manifesta nei soggetti che sono stati esposti a eventi o situazioni stressanti particolarmente catastrofici o spaventosi in grado di causare malessere o grave disagio in quasi tutti gli individui. Il soggetto che manifesta la sindrome post-traumatica da stress presenta ripetuti episodi in cui rivive il trauma attraverso flashback, ricordi intrusivi o sogni ricorrenti e prova disagio se esposto a situazioni associate all'evento traumatico, pertanto cerca di evitare le circostanze somiglianti a tale evento. Inoltre il soggetto deve presentare incapacità di ricordare alcuni aspetti dell'evento stressante oppure deve mostrare una aumentata sensibilità e attivazione psicologica attraverso insonnia, irritabilità, ipervigilanza e esagerate risposte di allarme. Per poter diagnosticare la sindrome post-traumatica da stress è necessario che la sintomatologia si presenti entro sei mesi dall'esposizione alla situazione stressante.

2.4 Il trattamento del trauma: l'EMDR

L'EMDR, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, è un trattamento psicoterapeutico volto a trattare i sintomi del disturbo da stress post-traumatico (PTSD), oggi tra i più validati dalle ricerche scientifiche e dai dati empirici, sviluppato da Francine Shapiro nel 1987. Quest'ultima osservò che i movimenti oculari risultavano utili per ridurre l'intensità di pensieri e ricordi disturbanti in determinate condizioni e, dopo aver studiato scientificamente questo fenomeno, nel 1999 riportò successi nell'uso della terapia EMDR in pazienti con disturbo da stress post-traumatico.

Tale trattamento si è rivelato essere più rapido rispetto ad altri trattamenti pensati per il trauma: generalmente infatti risulta sufficiente un numero relativamente basso di sedute, da sei a dodici sedute, della durata di 60-90 minuti. Tuttavia sono il tipo di problema, le circostanze di vita e i traumi precedenti a determinare il numero di sessioni di cui ogni paziente necessita.

L'EMDR è basata sul Modello di Elaborazione Adattiva delle Informazioni, usato da Shapiro per spiegare e predire gli effetti del trattamento. Tale modello presuppone che esista in ogni individuo un sistema fisiologico innato di elaborazione delle informazioni che, in condizioni normali, risolve i piccoli disagi quotidiani e permette di associare in modo adattivo le situazioni che si affrontano nella vita di tutti i giorni alle esperienze passate. Attraverso questo processo l'esperienza, anche traumatica, viene usata in modo costruttivo per creare nuovi apprendimenti, per risolvere problemi e per ridurre lo stress emotivo.

È quindi presente nell'uomo un sistema innato di elaborazione delle informazioni relative agli eventi stressanti e traumatici che permetterebbe a chiunque di affrontare quanto accaduto in modo adattivo,

tuttavia, in alcune situazioni, la capacità di attivare tale sistema viene meno. In questo caso i ricordi non processati continuano ad essere percepiti come estremamente vivi e continuano ad essere associati alle emozioni negative, ai pensieri e alle sensazioni fisiche che si sono verificate durante l'evento stesso, diventando così dei ricordi intrusivi e disturbanti che causano i sintomi del PTSD.

L'EMDR si propone di fornire uno stimolo alla mente in modo che essa riprenda il proprio naturale funzionamento e avvii un processo attraverso cui il ricordo traumatico disturbante possa essere rielaborato e immagazzinato in modo funzionale

La terapia EMDR è strutturata in otto fasi:

- «Phase 1: History-taking
- Phase 2: Preparing the client
- Phase 3: Assessing the target memory
- Phases 4-7: Processing the memory to adaptive resolution
- Phase 8: Evaluating treatment results» (APA, 2017)

Durante la prima fase il terapeuta raccoglie informazioni approfondite sulla storia del paziente identificando gli eventi significativi che hanno contribuito a causare lo sviluppo dei sintomi che hanno successivamente condotto il paziente all'attenzione clinica. È importante analizzare attentamente la sintomatologia focalizzandosi sulla modalità e sul periodo di insorgenza e cercando di individuare gli elementi precipitanti.

La seconda fase, invece, consiste in una spiegazione che il terapeuta fornisce al paziente circa le modalità della terapia.

Nella terza fase si individuano i ricordi target, cioè i ricordi relativi ad esperienze vissute dal soggetto come particolarmente “forti” che non sono state correttamente elaborate e che verranno pertanto rielaborate con la terapia EMDR.

Nelle quattro fasi successive, durante le quali viene affrontato il ricordo dell'evento traumatico, al paziente viene chiesto di concentrarsi sul ricordo traumatico e di notare i pensieri, le immagini e le sensazioni che emergono mentre contemporaneamente sperimenta una stimolazione bilaterale, che tipicamente è costituita da set di movimenti oculari. Nel corso del processo il paziente inizia a creare delle nuove associazioni con del materiale adattivo che si integra con i ricordi traumatici e sperimenta un cambiamento nell'immagine che ha del ricordo e nelle emozioni e sensazioni fisiche che si verificano quando ripensa all'evento. Dopo tale processo di desensibilizzazione, il paziente ricorda l'evento traumatico come facente parte del passato: il ricordo è infatti stato elaborato e l'esperienza è stata integrata.

L'ultima fase inizia durante la seduta successiva e consiste in una valutazione dello stato psicologico attuale del paziente e dei risultati ottenuti durante la sessione precedente di EMDR.

In seguito alle sessioni di EMDR il cambiamento è molto rapido: la sintomatologia del disturbo da stress post-traumatico non si presenta più, i pensieri intrusivi spariscono, i comportamenti di evitamento e l'*iperarousal* nei confronti degli stimoli somiglianti all'evento non si verificano più, l'immagine del ricordo cambia nei contenuti, le emozioni e le sensazioni fisiche associate al ricordo diminuiscono di intensità ed emergono nel paziente cognizioni più adattive.

L'EMDR è efficace a prescindere dal tempo trascorso tra l'esperienza traumatica e l'inizio del trattamento ed anche nel caso di traumi ripetuti e prolungati vissuti dal paziente durante l'infanzia o l'adolescenza.

Inoltre, tale terapia è risultata efficace anche nel trattamento di altri disturbi tra i quali la depressione, l'ansia, gli attacchi di panico e le fobie.

«Case study: [...] at the beginning of trauma processing, the EMDR client identifies a negative self-referencing belief that is associated with the target memory, as well as a desired positive belief. Julie was an incest survivor. Prior to EMDR she believed the molestation to be her fault and engaged in self-defeating behaviours in numerous life areas. Even though she “knew” that victims were not responsible for being assaulted, this information did not change her feelings about herself and her experience. Her negative sense of self was largely based on having identified with her father’s actions while she was being raped. Her negative belief was “I’m a whore”, which she explained was due to the fact that she momentarily thought as her father raped her, “Do this! Do this and I’ll have you for the rest of my life.” In other words, her feelings about one fleeting thought that went through her mind defined her sense of self for the next 20 years. Her desired cognition was “I was an abused child”. Although this is clearly not a statement indicating the type of empowerment one would wish for a client, it was as far as she could go in imaging herself as healed.

During the initial treatment session, EMDR processing created associative links between her memories and more adaptive information, so that she no longer felt responsible. Julie was able to recognize fully the negative impact that the experience had upon her development. However, “I was an abused child” was only a transitory step along the way. She experienced a clear differentiation between her father and herself. In psychodynamic terms, a spontaneous reconversion of an introjected perpetrator occurred. At the end of the session in which she made affective and cognitive connections to a sense of spirituality and self-love, she was able to state with confidence, “I’m a strong, resilient woman.” Her evolved sense of personal identity emerged as the event took on a different affect load;

her perceptions of the event had shifted. EMDR did not erase the memory, but changed its significance. Julie said, “It’s still an ugly picture, but it’s not ugly because of me.” EMDR processing allows an assimilation of what is useful and allows the rest to be discarded. » (Solomon, Siegel 2003, p. 199-200)

CAPITOLO 3: I SOGNI RICORRENTI E IL TRAUMA

3.1 Che cosa sono i sogni ricorrenti

Tobie Nathan, antropologo e psicoanalista, nel testo *Una nuova interpretazione dei sogni* afferma che classificare i sogni dividendoli in categorie non è un'operazione semplice poiché, «a causa della sua natura illusoria e della sua dinamica interattiva, tutti coloro che hanno tentato di classificarlo hanno di fatto integrato il sogno nella loro teoria» (Nathan 2011, p.162). Nonostante ciò, egli stesso riconosce la necessità di classificare i sogni e propone una classificazione basata sulle risposte che essi inducono, all'interno della quale non inserisce però i sogni ricorrenti. Nella sua classificazione egli introduce come prima categoria quella rappresentata dai sogni che non hanno bisogno di essere interpretati, ovvero quei sogni che non sono sufficientemente strutturati o che rappresentano un avvenimento vissuto nella vita diurna, un desiderio o una necessità.

Una classificazione dei sogni tra le più antiche è attribuita al filosofo neoplatonico Macrobio (IV-V secolo d. C.) che, come detto precedentemente, identificò cinque diverse tipologie di sogno:

1. Sogno *somnium* o il sogno vero e proprio, il sogno simbolico
2. Il sogno *visio* o la visione
3. Io sogno *oraculum* o l'oracolo, in cui parla in sogno un dio o un antenato
4. Il sogno *insomnium* o l'apparizione nel sonno di eventi che agitano, l'incubo
5. Il sogno *phantasma* o le rappresentazioni fantastiche all'addormentamento tra sonno e veglia

A queste, ne sono state aggiunte due ulteriori nel saggio tratto da "Il sogno. Dalla psicologia analitica allo psicodramma junghiano" (Gasseau 2009):

6. Il sogno ricorrente
7. Il sogno sociale o "grande sogno", che riguarda la collettività

Il sogno *somnium* necessita di un lavoro di comprensione e di traduzione interpretativa. È necessario comprendere l'inizio del sogno e prestare molta attenzione al luogo dove si svolgono le scene iniziali.

Il sogno *visio*, sogno molto raro, che non tutti hanno, non necessita di interpretazione poiché l'interpretazione è il sogno stesso: esso ci presenta un'immagine che descrive esattamente come si svilupperà un evento nella realtà, è una visione di un evento futuro da incontrare.

Il sogno *oraculum* «si manifesta quando ci appare durante il sonno un parente o un personaggio venerabile e importante, come un sacerdote o una divinità stessa, per informarci di ciò che ci accadrà o non ci accadrà e di ciò che dobbiamo fare o dobbiamo evitare» (Macrobio, *Commento al sogno di Scipione*, I, 3, 8). Il sogno di Scipione l'Emiliano è dunque un sogno *oraculum* poiché compare suo

nonno Scipione l'Africano. Si tratta di una tipologia di sogno molto presente nell'antichità: il dio parlava infatti spesso nel sogno. Per Jung questi sogni sono estremamente significativi perché ci troviamo in presenza di un intervento diretto del Sé e tale Sé che parla può essere di un antenato, di un dio, o una voce misteriosa fuori campo. La voce rivela una conoscenza che affonda le radici nei fondamenti collettivi della psiche.

Il sogno *insomnium* è un sogno che si verifica quando proviamo, durante il sonno, le stesse ansie di origine psichica, fisica ed esterna che ci assillano durante la veglia. Secondo Macrobio questa tipologia di sogni non merita di essere spiegata.

Il sogno *phantasma* si verifica al momento dell'addormentamento e si manifesta quando ci appaiono immagini eidetiche nelle quali si possono vedere forme che si ingrandiscono e si rimpiccioliscono, si tratta di immagini che preparano a una dimensione onirica più profonda.

Il sogno sociale o "grande sogno" riguarda la collettività e ha contenuto sociale: il sognatore, infatti, riesce a cogliere nel suo sogno degli elementi che hanno a che fare con il gruppo o con la comunità all'interno dei quali egli è inserito. Sebbene in alcune tribù questi sogni fossero considerati un privilegio dei "grandi uomini", come sciamani, stregoni o capi, secondo Jung essi possono presentarsi durante il sonno di chiunque.

Il sogno ricorrente è un sogno che si manifesta ripetutamente per un periodo di tempo molto variabile, per più notti consecutive o a distanza di giorni, mesi o settimane e che può avere un contenuto vario, anche se spesso negativo. I sogni ricorrenti sono particolarmente significativi perché contengono un messaggio reiterato che continua ad essere riproposto al sognatore.

I sogni ricorrenti presentano una notevole difficoltà interpretativa perché i contenuti onirici cronicizzati bloccano la spontaneità delle associazioni, rendendo difficile fare associazioni libere, e impedendo di individuare l'elemento da cui è scaturito il sogno. Nell'analisi individuale è utile accompagnare il sogno con tutte le funzioni psichiche al fine di ripristinare il collegamento con il motivo oscuro e segreto che lo ha attivato. Il sogno può quindi essere disegnato, rappresentato, scritto e giocato. Nel lavoro psicodrammatico, invece, è utile chiedere al protagonista di soffermarsi su un momento della rappresentazione del sogno in cui si trova in alterato stato di coscienza, di chiudere gli occhi e di associare il primo ricordo che emerge precedente alla prima manifestazione del sogno.

3.2 Perché si manifestano i sogni ricorrenti

Sebbene la letteratura sui sogni ricorrenti non sia particolarmente ricca, è possibile individuare alcune teorie che tentano di attribuire loro un significato.

Come riportato in *Il sogno: dalla psicologia analitica allo psicodramma junghiano*² il sogno ricorrente può rappresentare un conflitto che è antecedente alla prima presentazione di una serie di sogni. I sogni ricorrenti sono frequenti soprattutto fra le persone che sono all'inizio di un'analisi o che non ne hanno mai fatta una poiché questi sogni smettono di manifestarsi solo quando il loro contenuto viene compreso. Chi non ha ancora lavorato su se stesso e sui propri sogni, solitamente, non ha ancora elaborato i contenuti ricorrenti e può quindi avere dei sogni ricorrenti; chi, invece, ha già fatto un'analisi e analizzato i propri sogni non ha più sogni ricorrenti perché questi ultimi perdono carica energetica, non si manifestano più e la psiche si apre a nuovi contenuti. A causa della difficoltà interpretativa dei sogni ricorrenti, spesso è impossibile tornare al ricordo che individua il conflitto antecedente al primo sogno. (Gasseau 2009)

Secondo la teoria della Gestalt il sogno è «un messaggio esistenziale circa quello che manca nella nostra vita, quello che evitiamo di fare e di vivere e quelle parti di noi che abbiamo alienato e che costituiscono ora dei “buchi di personalità”» (Sbrescia 2013, p. 4). Ai sogni ricorrenti spetta invece una considerazione a parte: infatti questa tipologia di sogni deve essere considerata, secondo Fritz Perls, fondatore della scuola della Gestalt, una gestalt incompleta. I sogni ricorrenti sarebbero dei sogni che non hanno esaurito il loro contenuto e che hanno ancora qualcosa da comunicare al sognatore. Tali sogni, che molto spesso sono degli incubi, sono da considerarsi, secondo Perls, come un avvertimento e hanno la funzione di sollecitare il sognatore a dare ulteriore attenzione al contenuto del sogno per individuare l'elemento al quale egli non ha dato importanza. Sono quindi sogni che rivelano un problema non risolto di cui il sognatore non è ancora consapevole.

L'articolo *Linking psychological need experiences to daily and recurring dreams* (Netta Weinstein, Rachel Campbell, Maarten Vansteenkiste 2017) riporta due studi che indagano il modo in cui i sogni ricorrenti e i sogni quotidiani possano essere legati al forte impatto psicologico della frustrazione causata dalla mancata soddisfazione di tre bisogni psicologici di base: il bisogno di autonomia, che riguarda la possibilità di avere capacità di scelta e di sperimentare libertà psicologica, il bisogno di competenza, che ha a che fare con il sentirsi efficaci nelle azioni effettuate e nell'ottenere i risultati desiderati, e il bisogno di relazionalità, con cui si intende la necessità di sentirsi vicini ad altre persone. Nel primo studio è stato chiesto ai partecipanti di compilare un questionario per valutare il loro livello di soddisfazione e di frustrazione dei tre bisogni psicologici selezionati e di pensare al loro sogno ricorrente più comune. Successivamente i partecipanti hanno dovuto indicare la presenza o l'assenza

² Gasseau, M., & Bernardini, R. (Ed.) (2009). *Il sogno. Dalla psicologia analitica allo psicogramma junghiano* (1st ed.). (pp. 433-435). Milano: Franco Angeli Edizioni.

di alcuni temi e di alcune emozioni positive o negative all'interno del sogno ricorrente descritto precedentemente. I risultati hanno indicato che i soggetti che sperimentavano, durante la veglia, una maggiore frustrazione legata al non soddisfacimento dei bisogni psicologici di competenza, autonomia e relazionalità avevano sogni ricorrenti in cui risultava esserci una maggiore presenza di temi negativi, come ad esempio cadere, fallire ed essere attaccati, ed emozioni negative. Una maggiore soddisfazione di tali bisogni durante la vita quotidiana, invece, non era correlata ad una maggiore presenza di temi ed emozioni positivi all'interno dei sogni ricorrenti dei partecipanti. Gli autori dello studio hanno concluso che, sebbene siano necessari ulteriori studi che indaghino la connessione tra bisogni psicologici di base e sogni, è possibile che la frustrazione dovuta ad una mancata soddisfazione di tali bisogni possa avere un ruolo importante nella presenza di temi ed emozioni negativi all'interno dei sogni ricorrenti.

3.3 I sogni ricorrenti in pazienti con PTSD

Un sintomo comune dei pazienti con disturbo da stress post-traumatico è la presenza di sogni spiacevoli e ricorrenti in cui si verifica una ripetizione dell'evento traumatico o in cui sono presenti elementi che simboleggiano o che sono collegati tematicamente alle minacce presenti nell'evento.

Diversi studi hanno dimostrato che i sogni ricorrenti che si verificano in seguito ad un evento traumatico sono inizialmente una rievocazione molto precisa dell'evento stesso, successivamente i contenuti del sogno acquistano un significato più simbolico e metaforico, soprattutto nei soggetti in cui si consolida un disturbo da stress post-traumatico. Tuttavia, alcuni sogni ricorrenti di pazienti che hanno vissuto un'esperienza traumatica non contengono elementi riconducibili al trauma, ma contengono immagini metaforiche altrettanto spaventose. Ciò spesso accade alle donne che hanno subito una violenza sessuale: esse hanno sogni ricorrenti che non contengono temi propriamente sessuali, ma contengono principalmente immagini violente. Sembra dunque che i sogni non mostrino l'evento traumatico in sé, ma la realtà emotiva dell'evento traumatico. Alla luce degli studi che indagano questo aspetto, Deirdre Barrett ipotizza che la cultura di appartenenza possa esercitare una grande influenza sulla percezione di che cosa sia "traumatico", sulla formazione dei sogni ricorrenti e sulla loro interpretazione.

Un esempio di come la cultura sia rilevante nell'interpretazione del contenuto traumatico dei sogni ricorrenti è fornito dagli studi di Hinton et al. (2009) sui sogni dei rifugiati cambogiani vissuti durante il regime di Pol Pot, sotto il quale vennero uccisi due milioni di Cambogiani. Molti dei sogni ricorrenti dei rifugiati mostravano un contenuto strettamente legato al genocidio, alla persecuzione e agli orrori di cui avevano fatto esperienza durante il regime, molti altri sogni, invece, presentavano un incontro con gli spiriti di parenti o connazionali uccisi. Questa seconda categoria di sogni era considerata

doppiamente traumatica perché riportava alla luce eventi legati all'evento traumatico in sé, ma anche perché evocava profonde paure legate alle concezioni buddiste di morte e vita: i Cambogiani ritenevano infatti che le anime dei morti che si presentavano in sogno rimanessero angosciate e quindi potenzialmente violente finché non avessero ricevuto un adeguato rituale buddista di morte o trascendenza. Entrambe le categorie di sogni erano la causa di un aumento dei sintomi caratteristici del disturbo da stress post-traumatico i quali, a loro volta, portavano alla consolidazione di una sempre maggiore aspettativa di fare incontri con le anime dei morti durante i sogni, creando così un circolo vizioso che necessitava di essere interrotto attraverso una forma di trattamento.

Un altro esempio si può riscontrare presso la popolazione del territorio di Aceh, un'area dell'Indonesia coinvolta per più di un secolo in diverse guerre e ribellioni contro i colonialisti olandesi prima e contro lo stato indonesiano dopo. Un accordo di pace sopraggiunse nel 2005 in seguito ad un terremoto e ad uno tsunami che costrinsero i separatisti acehnesi e il governo indonesiano a negoziare. Uno studio condotto da Jesse Hession Grayman, Mary-Jo Delvecchio Good e Byron J. Good (2009) presso questa popolazione ha messo in evidenza come la cultura possa influire sulla modalità con cui un sogno dal contenuto potenzialmente traumatico possa essere interpretato in modo diverso. Durante lo studio sono state condotte 1792 interviste in 13 diversi distretti dell'Aceh e ai soggetti sperimentali è stato chiesto di descrivere i loro sogni. I ricercatori hanno così potuto osservare come, presso gli Acehnesi, la concezione di "sogno" e in particolare di "incubo" fosse diversa rispetto a quella inglese. Innanzitutto, alcuni sogni in cui apparivano amici o parenti morti durante gli anni del conflitto erano considerati dai sognatori non come incubi, ma come sogni piacevoli. Inoltre, gli Acehnesi che raccontavano di avere sogni di questo tipo presentavano una minore probabilità di mostrare sintomi del PTSD, probabilmente perché queste visite in sogno aiutavano i sognatori ad elaborare le esperienze traumatiche. Un esempio di sogno in cui è presente un incontro con un defunto caro è il seguente:

«Non ho mai avuto incubi ricorrenti, ma ho fatto sogni su un mio parente che è passato a miglior vita e l'ho invitato al mare per andare a pescare proprio come facevamo prima che morisse. (Uomo, 57). (t.d.a.)». (Grayman, Delvecchio Good, Good 2009, p. 12)

Per quanto riguarda gli incubi ricorrenti, presenti tra i sintomi che caratterizzano il disturbo da stress post-traumatico, è interessante notare che nella cultura Aceh non esiste una parola corrispondente al termine "incubo": i sogni con contenuto spaventoso vengono infatti semplicemente definiti come "sogni non belli". All'intero di questa categoria è però necessario fare una distinzione tra i sogni ricorrenti con contenuto violento legato al conflitto e i sogni causati dalla presenza di spiriti *jin* malvagi che terrorizzano e cercano di uccidere il sognatore. Della prima sottocategoria di sogni cattivi

fanno parte tutti quei sogni che si ripetono più volte il cui contenuto è strettamente legato all'evento traumatico vissuto dal sognatore durante il conflitto. I risultati dello studio hanno evidenziato che i soggetti che raccontavano di avere sogni di questo tipo, avevano un maggiore probabilità di rientrare nei parametri per la diagnosi di disturbo da stress post-traumatico rispetto a coloro che dichiaravano di non avere sogni legati al conflitto. Alcuni esempi di sogni ricorrenti con contenuto legato all'evento traumatico vissuto durante il conflitto sono:

«Lo rivedo tutto di nuovo nel mio sogno, mio figlio che viene torturato da loro. Mi sono sentita così triste, e ciò è successo ogni singola notte, per settimane (Donna, 47).

Un giorno esco a vendere i miei prodotti, poi vengo catturato dalle forze di sicurezza, poi vengo picchiato finché non sono morto. Faccio questo sogno spesso, soprattutto quando sono malato o quando non sono molto in salute. (Uomo, 54).

Nel 2005, sognavo sempre di essere folgorato esattamente nello stesso modo in cui vidi il mio amico essere torturato all'avamposto militare un anno fa. (Uomo, 20). (t.d.a.)». (Grayman et al. 2009, p. 13).

Della seconda sottocategoria di sogni cattivi fanno invece parte i sogni in cui sono presenti gli spiriti *jin* che, secondo la cultura Aceh, sono spiriti maligni malintenzionati che cercano di indurre il sognatore in tentazione oppure di attaccarlo direttamente durante il sonno e ucciderlo. Questi sogni necessitano di essere ben interpretati poiché, a causa della presenza dei *jin*, non è facile comprendere se essi siano reali sogni portatori di un importante messaggio o se siano sogni fatali, frutto di una bugia dello spirito. Interessante è quanto emerso dallo studio ovvero che questa tipologia di sogni non è assolutamente associata con il disturbo da stress post traumatico. Un sogno sgradevole causato da uno spirito *jin* è il seguente:

«Un uomo sognò di ricevere la visita di un signore anziano vestito tutto di bianco che gli ordinò di salire in cima ad una montagna vicina dove avrebbe trovato una grotta con redditizi nidi di rondine. L'anziano signore gli disse che per raggiungere la grotta avrebbe dovuto camminare fino alla cima della montagna da solo, un venerdì mattina, e che avrebbe incontrato una tigre che gli avrebbe mostrato il cammino. La tigre lo avrebbe portato ad un grande sperone di pietra e dietro all'enorme pietra avrebbe trovato l'ingresso alla grotta. Sebbene il sogno fosse chiaro, l'uomo non seguì immediatamente il messaggio poiché ebbe il sogno una sola volta e poiché era terrorizzato dalle tigri. Non cercò la grotta e non ne parlò con nessuno poiché pensava che potesse trattarsi di un messaggio, ma non ne era ancora sicuro. Dopo che ebbe lo stesso identico sogno una seconda volta, l'uomo cercò

un esperto di sogni di cui si fidava che lo avrebbe aiutato a capire. L'esperto disse all'uomo di essere paziente, se ci fosse stata una fortuna da trovare in una grotta del genere, il sogno si sarebbe sicuramente ripetuto una terza volta. In effetti, il sogno si presentò una terza volta, allora l'uomo decise il correre il rischio e di seguire le istruzioni del sogno. Sebbene gli fosse stato detto di andare da solo, egli portò con sé l'esperto per via della sua paura di incontrare la tigre. Effettivamente, si imbattono in una tigre lungo la strada e l'uomo le disse: «Se sei davvero la guida, per favore mostraci la strada per la nostra destinazione ma stai lontana davanti a noi in modo che noi non possiamo vederti... seguiremo solo le tue impronte.» Le impronte della tigre li condussero ad un enorme sperone di pietra, intorno al quale essi potevano vedere delle rondini volare. L'esperto incoraggiò l'uomo a fare il giro e a cercare l'ingresso della grotta. Erano già le 11:30 del mattino, tuttavia, e andare oltre avrebbe certamente fatto perdere loro le preghiere del venerdì. Dopo aver discusso sul da farsi, essi decisero di tornare a casa per le preghiere del venerdì e di cercare la grotta un'altra volta. L'uomo e l'esperto di sogni decisero di evitare quello che avrebbe potuto essere il trucco di un *jin* che cercava di impedire all'uomo di adempiere ai suoi obblighi religiosi tentandolo con enormi profitti. Ad oggi l'uomo non è tornato alla grotta. Sebbene non incubi ricorrenti di per sé, i sogni come quello avuto dall'uomo in Aceh Selatan sono sgradevoli perché prendono in giro, rendono perplessi e distraggono. (t.d.a.)». (Grayman et al. 2009, p. 15-16).

La cultura di appartenenza, in questo caso quella degli Acehnesi, risulta dunque essere fondamentale nell'interpretazione del contenuto di un sogno e nella successiva categorizzazione del sogno stesso.

Lavorare sui sogni ricorrenti in pazienti con disturbo da stress-post traumatico può essere utile per diminuire i problemi di insonnia, dovuti nella maggior parte dei casi proprio ai sogni ricorrenti stessi, e per diminuire l'intensità generale della sintomatologia. Sono stati sviluppati e testati diversi trattamenti psicologici e farmacologici specifici per intervenire sui sogni ed è stato inoltre testato un approccio terapeutico in cui i sogni ricorrenti sono trattati all'interno di un contesto terapeutico integrato caratterizzato dalla compresenza della pratica medica farmacologica e della psicoterapia. Nell'articolo *Il sogno nel trattamento integrato psicoterapeutico e psicofarmacologico*³ viene riportato un sogno ricorrente di una donna con disturbo da stress post-traumatico trattata con antidepressivi con doppia azione serotoninergica e noradrenergica (SNRI) che, in seguito al

³ Braida, A. (2009). Il sogno nel trattamento integrato psicoterapeutico e psicofarmacologico. *Riv. Psicol. Indiv.*, suppl. n. 65: 46-51.

trattamento, ha riportato delle modificazioni nelle immagini e nei significati del sogno. L'articolo riporta quanto segue:

«Primo caso: donna cinquantenne, insegnante di scuola superiore, con disturbo posttraumatico da stress: [...]. Sogno ricorrente da mesi: «Ero inseguita da mostri che volevano uccidermi, non riuscivo a scappare, poi mi sono svegliata con un incubo». Dopo due settimane di trattamento farmacologico con SNRI: «Colpivo un mostro a coltellate». (Le ho proposto un'ipotesi di significato, mostro come depressione, perché si sentiva eccessivamente in colpa per la propria aggressività).

Sogno dopo sei settimane di trattamento farmacologico: «Ero in camera, guardavo con paura l'armadio dove dentro c'erano i mostri». Dai sogni si può cogliere un percorso di cambiamento in cui la paziente rafforza le sue difese contro il terrore, verso cui si sentiva del tutto impotente: libera dapprima la sua aggressività di difesa e poi confina la sua paura, rafforzando in parte il proprio autocontrollo emotivo.» (Braidà 2009, p. 5)

Tuttavia, sebbene il trattamento farmacologico abbia effetti positivi sul miglioramento della qualità del sonno e di conseguenza sulla riduzione dei sogni ricorrenti, esso sembrerebbe avere solo un effetto palliativo.

Un trattamento che potrebbe essere efficace è un approccio terapeutico cognitivo comportamentale: la IRT (Imagery Rehearsal Therapy). Uno studio condotto da Krakow e colleghi (2001) ha sperimentato questa terapia su un campione composto da 169 donne con disturbo da stress post-traumatico e ha dimostrato che la terapia IRT comporta una diminuzione della frequenza dei sogni ricorrenti e una riduzione della gravità della sintomatologia del PTSD in generale.

Un ulteriore studio, condotto da Joanne L. Davis e David C. Wright (2007), ha cercato di esaminare l'efficacia di un approccio terapeutico cognitivo-comportamentale analizzando una variante della terapia IRT, ovvero la terapia ERRT (Exposure, Relaxation and Rescripting Therapy). Durante lo studio il campione sperimentale è stato sottoposto a tre sessioni di ERRT, una alla settimana della durata di due ore per tre settimane consecutive. Nella prima sessione sono state date informazioni ai partecipanti sul PTSD, sui sogni ricorrenti, sul trauma e sul sonno; successivamente è stata insegnata loro una tecnica di rilassamento muscolare; infine è stato chiesto loro di provare a modificare un'abitudine del sonno durante la settimana. Durante la seconda sessione i partecipanti hanno scritto i loro sogni ricorrenti e li hanno letti ad alta voce, poi, dopo aver ricevuto una spiegazione circa i temi del trauma, hanno individuato quali temi fossero presenti nei loro sogni e li hanno riscritti usando i temi più importanti; infine è stato chiesto loro di modificare un'altra loro abitudine legata al sonno durante la settimana. Nella terza sessione, i partecipanti, dopo aver discusso del processo di cambiamento dei loro sogni e delle relative difficoltà, hanno imparato una tecnica di respirazione. I

risultati dello studio, sebbene la limitatezza del campione impedisca la generalizzabilità e sebbene siano di conseguenza necessari ulteriori studi, hanno messo in evidenza come la terapia ERRT sia stata efficace nel ridurre la frequenza e la gravità dei sogni ricorrenti e nel migliorare la qualità del sonno dei partecipanti. Gli effetti benefici ottenuti dai pazienti, inoltre, sono stati mantenuti anche nei sei mesi successivi al trattamento.

Lavorare sui sogni ricorrenti con individui esposti ad eventi potenzialmente traumatici può essere utile anche quando essi non sembrano manifestare sintomi del disturbo da stress post-traumatico poiché una rilevazione precoce dello stress emozionale vissuto può aiutare a prevenire le successive forme più gravi di PTSD. Da uno studio condotto da Tamar Kron (2020) sui civili Palestinesi e Israeliani che vivono nella Striscia di Gaza sotto la continua minaccia di attacchi missilistici è emerso che i soggetti sperimentali, a cui era stato chiesto di annotare per quattro settimane tutti i loro sogni e le associazioni ad essi, traevano giovamento dall'annotazione stessa dei sogni poiché questa attività era sentita da molti di loro come una "auto-terapia". Inoltre lo studio ha dimostrato che anche gli individui che non manifestano la completa sintomatologia del disturbo da stress post-traumatico possono avere sogni relativi all'evento traumatico con temi spesso ricorrenti, che si ripetono all'interno di sogni diversi di uno stesso sognatore, ma anche all'interno di sogni di individui diversi.

Da un'analisi condotta sui 661 sogni riportati dalle 44 donne e dai 18 uomini residenti in aree vicine alla Striscia di Gaza e partecipanti al primo studio sono stati individuati alcuni temi, legati agli eventi stressanti vissuti, che si presentavano spesso nei sogni, anche se con differenze legate al sesso e all'età degli individui.

«List of recurrent themes:

- Fear, helplessness and loss of control (33%).
- Active ego (62%): engagement in activities either useful or futile.
- Togetherness (68%): the dreamer joins others in the dream situation and/or gets support from others.
- Concrete dream (68%): the dream describes the real 'under fire' situation as is.
- Symbolic dream (32%): fantastic or metaphorical dreams which describe events that did not or could not happen in reality.
- Shadow (29%): appearance of a human figure, animal or other symbol representative of aggression, danger, evil, death.

- Personal issues or personal complex unrelated to the traumatic situation (40%). » (Kron 2020, p. 3)

In un secondo studio è invece stato effettuato un confronto tra i sogni riportati dai Palestinesi abitanti nella Cisgiordania e gli Israeliani abitanti nell'area meridionale di Israele. Dall'analisi non sono state evidenziate differenze nella frequenza di indicatori di trauma, ma sono emerse delle differenze per quanto concerne i temi ricorrenti dei sogni, differenze dovute probabilmente a motivi culturali, socioeconomici, etici e religiosi. Nei sogni dei Palestinesi erano spesso presenti animali e creature immaginarie descritte come pericolose e portatrici di morte e distruzione. Nei sogni degli uomini Israeliani erano invece presenti loro stessi come combattenti o impotenti.

È stato inoltre condotto uno studio in cui i sogni ricorrenti di pazienti con disturbo post-traumatico da stress sono stati trattati in un contesto di terapia di gruppo. Lo studio, descritto nell'articolo *Working with Dreams in a Clinical Setting* (Herma Reeskamp, 2006), è stato condotto su alcuni pazienti facenti parte del *Centrum '45*, una clinica olandese per il trattamento dei traumi di guerra in cui erano presenti vittime traumatizzate della seconda guerra mondiale di prima e seconda generazione, veterani di guerra e civili traumatizzati, tra i quali giornalisti e medici che lavoravano al fronte. A 24 pazienti è stato proposto di partecipare a dei workshop sui sogni, che non facevano parte del trattamento ordinario e che avevano l'obiettivo di modificare i contenuti dei loro sogni ricorrenti.

Il primo workshop era su base volontaria e hanno aderito 15 pazienti dei 24 a cui era stato proposto. Inizialmente sono stati rivisti i sogni che i pazienti avevano annotato, su richiesta dei terapeuti, nelle quattro settimane precedenti. Successivamente sono state organizzate due sessioni di psicodramma sui sogni in cui sono stati drammatizzati in totale quattro sogni portati dai pazienti. Non sono state fatte interpretazioni dei sogni, ma i partecipanti al workshop hanno successivamente potuto discutere dei temi emersi durante lo psicodramma nelle loro sessioni ordinarie di terapia.

Il secondo workshop, svoltosi tre mesi dopo, è invece stato atteso da tutti i 24 pazienti che, dopo essere stati divisi in due gruppi, hanno partecipato prima ad una sessione di esercizi psicomotori, poi ad una sessione psicoterapeutica di gruppo condotta da Herma Reeskamp. Durante tale sessione, dopo alcuni iniziali esercizi di rilassamento, i pazienti sono stati invitati a condividere un loro sogno con il gruppo, successivamente gli altri membri sono stati incoraggiati a porre domande al sognatore per comprendere meglio il sogno raccontato. Dopo questa prima fase, i membri del gruppo hanno fatto delle associazioni al sogno raccontato del sognatore, senza però cercare di interpretarlo, e, infine, la terapeuta ha sintetizzato quanto emerso nel gruppo.

I risultati dello studio hanno messo in evidenza l'utilità di questi workshop, all'interno di un più ampio trattamento psicoterapeutico dei sogni ricorrenti, poiché da un lato i pazienti hanno avuto la possibilità di utilizzare i temi emersi nel corso dei workshop durante altre terapie, dall'altro hanno ottenuto un nuovo punto di vista da cui osservare certi aspetti della loro vita.

3.4 Alcuni sogni ricorrenti della letteratura

Di seguito verranno riportati alcuni sogni ricorrenti tratti dalla letteratura con relativi commenti ed interpretazioni.

Maurizio Dodet, psichiatra e psicoterapeuta, nell'articolo *Sogno e significato personale*⁴ pubblicato sul Giornale italiano di psicologia, Fascicolo 3, settembre 2019 riporta il seguente sogno ricorrente raccontatogli da un paziente:

«Ricordo Filippo, un uomo di 35 anni sofferente di attacchi di panico che mi parlava di un suo incubo ricorrente in cui veniva rincorso da qualcuno non identificato e lui con grande paura scappava, entrava in un palazzo e iniziava a salire le scale e alla fine si trovava una porta chiusa svegliandosi di soprassalto nel momento in cui si sentiva raggiunto dall'assalitore. Verso la fine della terapia quando i sintomi erano ormai un ricordo mi racconta lo stesso sogno ma con un finale diverso: dopo una corsa affannosa arriva in cima alle scale e riesce con sforzo ma anche con determinazione ad aprire la porta e si trova in uno spazio aperto e sente di potersi salvare. In questo sogno il condensarsi dell'evoluzione delle emozioni di un intero percorso terapeutico: La paura rispetto ad eventi che si percepiscono come minacciosi e il sentimento di difficoltà a poterli affrontare o gestire rimanendo perciò chiusi e oppressi in una impossibilità fuori controllo, quindi il dispiegarsi in terapia di nuove potenzialità che aprono nuovi orizzonti in cui Filippo entra in contatto con il proprio sentimento di vulnerabilità e con le sue angosce di costrittività riuscendo a sviluppare un sentimento di autonomia in cui poter esperire le proprie emozioni ed i propri bisogni. Tutto nelle immagini del sogno ricorrente in cui si esprimono emozioni e sentimenti di sé.» (Dodet 2019, p. 1-2)

Nello studio *Conflict Nightmares and Trauma in Aceh*⁵ condotto da Jesse Hession Grayman, Mary-Jo Delvecchio Good e Byron J. Good (2009) sono stati raccolti diversi sogni degli abitanti del territorio di Aceh, tra i quali troviamo i seguenti sogni ricorrenti:

⁴ Dodet, M. (2019). Sogno e significato personale. Giornale italiano di psicologia, fascicolo 3.

⁵ Grayman, J., Good, M., Good, B. (2009). Conflict Nightmares and Trauma in Aceh. *Cult Med Psychiatry*, 33:290–312

«Spesso sogno il momento in cui, durante la mia prigionia nella postazione dell'Esercito Nazionale Indonesiano (TNI), sono stato torturato e costretto a stare nel canale di irrigazione di fronte alla postazione per un giorno e una notte. (Uomo, 35).

Sogno sempre il momento in cui il *Mobile Brigade Corps* (BRIMOB) catturò me e mio marito. Picchiarono mio marito davanti alla nostra casa e scrissero "Movimento per l'Aceh libero" (GAM) sul muro anteriore. (Donna, 30).

Il mio sogno è davvero terrificante. Vedo corpi sanguinosi e imbrattati di sangue, altri decapitati e sparati. La cosa più strana del sogno è che queste sono tutte cose che ho visto nel mio villaggio con i miei stessi occhi quella volta ... tutta questa violenza perpetrata dall'Esercito Nazionale Indonesiano (TNI). (Donna, 21).

Ogni notte sogno il momento in cui sono stato torturato oppure il momento in cui ho visto che i loro colli erano stati tagliati e che altri erano stati colpiti a vista dall'Esercito Nazionale Indonesiano (TNI). Dopo che mi sveglio non riesco più a dormire fino al mattino. (Uomo, 47). (t.d.a.)».
(Grayman et al. 2009, p. 13-14).

A Vienna nel 1966 ebbe luogo il primo convegno del World Council for Psychotherapy e, durante un workshop di psicodramma junghiano condotto da Maurizio Gasseau, una psicodrammatista esprime la volontà di drammatizzare il seguente sogno ricorrente che non riusciva a comprendere:

«Lei vedeva arrivare un treno; ogni volta lei giungeva con le valigie per prendere quel treno, ma non riusciva a prenderlo. A volte, il treno non si fermava nella stazione, semplicemente rallentava e andava oltre; altre volte il treno si fermava, ma lei non riusciva a salirvi.»⁶ (Gasseau 2009).

Durante la drammatizzazione della scena, emerse il seguente ricordo:

«Sì, vedo qualcosa, c'è una stazione... io sono bambina e c'è una mia amichetta... è la mia migliore amica, frequentiamo insieme la prima elementare, ma ci sono dei soldati, delle SS; è l'ultima volta che vedo la mia amica, perché quel treno va a Mauthausen, è un treno che va verso la morte.»⁷ (Gasseau 2009).

La riflessione sul sogno fu la seguente:

«La sua amichetta e tutta la sua famiglia vennero messi su quel treno che trasportava gli ebrei ai campi di sterminio nazisti. [...] Quel treno, un treno che andava alla morte, si sarebbe infatti attivato

⁶ Gasseau, M., & Bernardini, R. (Ed.) (2009). *Il sogno. Dalla psicologia analitica allo psicogramma junghiano* (1st ed.). (p. 434). Milano: Franco Angeli Edizioni.

⁷ *Ibidem*

nella vita psichica della mia collega come un elemento ricorrente: si sarebbero formati cioè tanti sogni ripetuti, ricorrenti, in cui lei arrivava al treno ma non poteva prenderlo: qualcosa del conflitto, insomma, sarebbe rimasto non elaborato.»⁸ (Gasseau 2009).

Primo Levi in *Se questo è un uomo* (1958) descrive un sogno ricorrente avuto molte volte durante la prigionia ad Auschwitz al quale Mauro Mancina in *Il sogno e la sua storia* cerca di dare un'interpretazione contestualizzandolo all'interno della particolare esperienza traumatica vissuta da Levi.

«Il treno sta per arrivare: si sente ansare la locomotiva, la quale è il mio vicino. Non sono ancora tanto addormentato da non accorgermi della duplice natura della locomotiva. Si tratta precisamente di quella locomotiva che rimorchiava oggi in Buna i vagoni che ci hanno fatto scaricare: la riconosco dal fatto che anche ora, come quando è passata vicina a noi, si sente il calore che irradia dal suo fianco nero. Soffia, è sempre più vicina, è sempre sul punto di essermi addosso, e invece non arriva mai. Il mio sonno è molto sottile, è un velo, se voglio lo lacero. Lo farò, voglio lacerarlo, così potrò togliermi dai binari. Ecco, ho voluto, e ora sono sveglio: ma non proprio sveglio, soltanto un po' di più, al gradino superiore della scala fra l'incoscienza e la coscienza. Ho gli occhi chiusi, e non li voglio aprire per non lasciar fuggire il sonno, ma posso percepire i rumori: questo fischio lontano sono sicuro che è vero, non viene dalla locomotiva sognata, è risuonato oggettivamente: è il fischio della Decauville, viene dal cantiere che lavora anche di notte. Una lunga nota ferma, poi un'altra più bassa di un semitono, poi di nuovo la prima, ma breve e tronca. Questo fischio è una cosa importante, e in qualche modo essenziale: così sovente l'abbiamo udito, associato alla sofferenza del lavoro e del campo, che ne è divenuto il simbolo, e ne evoca direttamente la rappresentazione, come accade per certe musiche e certi odori.

Qui c'è mia sorella, e qualche mio amico non precisato, e molta altra gente. Tutti mi stanno ascoltando, e io sto raccontando proprio questo: il fischio su tre note, il letto duro, il mio vicino che io vorrei spostare, ma ho paura di svegliarlo perché è più forte di me. Racconto anche diffusamente della nostra fame, e del controllo dei pidocchi, e del kapo che mi ha percosso sul naso e poi mi ha mandato a lavarmi perché sanguinavo. È un godimento intenso, fisico, inesprimibile, essere nella mia casa, fra persone amiche, e avere tante cose da raccontare: ma non posso non accorgermi che i miei ascoltatori non mi seguono. Anzi, essi sono del tutto indifferenti: parlano confusamente d'altro fra di loro, come se io non ci fossi. Mia sorella mi guarda, si alza e se ne va senza far parola.

⁸ *Ibidem*

Allora nasce in me una pena desolata, come certi dolori appena ricordati della prima infanzia: è dolore allo stato puro, non temperato dal senso della realtà e dalla intrusione di circostanze estranee, simile a quelli per cui i bambini piangono; ed è meglio per me risalire ancora una volta in superficie, ma questa volta apro deliberatamente gli occhi, per avere di fronte a me stesso una garanzia di essere effettivamente sveglio.

Il sogno mi sta davanti, ancora caldo, e io, benché sveglio, sono tutt'ora pieno della sua angoscia: e allora mi ricordo che questo non è un sogno qualunque, ma che da quando sono qui l'ho già sognato, non una ma molte volte, con poche variazioni di ambiente e di particolari. Ora sono in piena lucidità, e mi rammento anche di averlo già raccontato ad Alberto, e che lui mi ha confidato, con mia meraviglia, che questo è anche il suo sogno, e il sogno di molti altri, forse di tutti. Perché questo avviene? Perché il dolore di tutti i giorni si traduce nei nostri sogni così costantemente, nella scena sempre ripetuta della narrazione fatta e non ascoltata?»⁹ (Levi 1958).

Mauro Mancina formula la possibile seguente interpretazione.

«[...] Il sogno si presenta subito come un incubo persecutorio per quella locomotiva di morte che soffia ed è sul punto di essergli addosso pur non arrivando mai e che irradia con il calore del suo fianco nero l'angoscia di un'attesa impensabile e per il fatto che lo scrittore non riesce ad interromperlo, nonostante quel fischio lontano, ossessivamente ripetitivo e ritmico, che richiama la sofferenza del lavoro forzato e del campo di concentramento. Quello che colpisce più profondamente del sogno è la presenza di sua sorella e di altra gente che, di fronte al suo racconto del letto duro, della fame, del controllo dei pidocchi, del Kapo che lo colpisce sul naso, e dell'inesprimibile godimento di poter essere nella sua casa fra persone amiche e avere tante cose da raccontare, i suoi ascoltatori, la sorella e gli amici, non lo seguono. [...] La mia ipotesi è che quella sorella che se ne va e i suoi amici indifferenti che non l'ascoltano rappresentino nel sogno quelle parti della personalità di Levi che non possono ascoltare quel racconto, che non sono in grado di identificarsi con la sua parte che soffre, non possono, per sopravvivere, ascoltare il racconto delle sue angosce e delle sue speranze, non possono richiamare alla mente quelle esperienze così traumatiche dove la sua identità di uomo è distrutta e il limite tra la vita e la morte scompare, permettendo alla vita di confondersi con la morte.» (Mancina 2011, p. 149).

⁹ Levi, P. (1958). *Se questo è un uomo*. Torino: Einaudi. (pp. 53-54)

In *Dreaming under fire: the psyche in times of continuous stress* (2020) Tamar Kron riporta alcuni sogni raccolti durante lo studio, tra i quali è presente un sogno il cui tema si ripresenta molto spesso nei sogni della sognatrice, anche se declinato in modo diverso:

«Orit, una donna di 38 anni sposata, con tre bambini piccoli, vive in un kibbutz (comunità agricole a gestione collettiva sorte in Palestina a opera del movimento sionista a partire dal 1909-1910 e affermatesi poi nello Stato di Israele, n.d.a.) vicino alla Striscia di Gaza. Dalla sequenza dei suoi sogni abbiamo capito che è ansiosa e angosciata e si sente in colpa verso i suoi figli, ma non mostra segni di DPTS.

“Ho sognato di essere nel mio ufficio, ma l'ufficio è improvvisamente in un alto edificio a Manhattan e poi sentiamo una sirena e tutti si confondono, preoccupati di cosa accadrà dopo e di cosa fare. Dico loro ‘In Israele sappiamo cosa fare quando suona la sirena, ma cosa facciamo qui?’ Corriamo tutti alla finestra per vedere cosa è successo - qualcuno è stato ucciso nella strada sottostante e questo è il motivo per cui la sirena ha suonato. Era un sogno triste e spaventoso.”

Questo sogno è uno dei tanti in cui Orit si ritrova all'estero, in fuga dalla situazione straziante del kibbutz solo per rendersi conto alla fine che lei e i suoi figli non sono sfuggiti al pericolo. (t.d.a.)».
(Kron 2020, p. 5).

Herma Reeskamp nell'articolo *Working with Dreams in a Clinical Setting* (2006) riporta un sogno ricorrente raccontato da una paziente in un contesto di terapia di gruppo e le associazioni fatte dai membri del gruppo stesso.

«Questo secondo gruppo di pazienti consisteva in un certo numero di vittime di prima generazione della Seconda Guerra Mondiale. I membri hanno portato i loro incubi ricorrenti nel workshop. La paziente che parlava in questo gruppo era una vittima di guerra di prima e seconda generazione delle Indie Orientali Olandesi, che era stata in un campo di concentramento giapponese da bambina e che era cresciuta in una famiglia sconvolta dopo la guerra. La paziente, una donna sulla sessantina, afferma di avere pochi ricordi, se non nessuno, delle sue prime esperienze di infanzia in un campo di concentramento e ha raccontato un incubo ricorrente che si è ripetuto per tutta la sua vita.

"Sono in un buco nero, senza luce sopra. Deve essere una notte buia. Sono in una sorta di cratere riempito di ghiaia di carbone nero. Cerco di afferrarla, ma è ghiaia e non riesco a prenderla. Sono sola in questo posto. Il sogno ha continuato a ripetersi da quando avevo quindici anni. Mi sveglio disperata e soffocante."

Il gruppo ha iniziato a lavorare nel modo in cui il terapeuta aveva spiegato loro, facendo prima domande per avere chiarimenti. [...] Considerando tutti questi elementi per rendere un'opinione, il terapeuta tenta di costruire un'interpretazione cognitiva del sogno della paziente.

"Sei cresciuta in un ambiente che non poteva reagire in modo normale, socialmente coinvolgente perché i tuoi genitori stavano lottando per sopravvivere, hai avuto solo te stessa. In mezzo alle terribili circostanze del campo di concentramento, hai dovuto sviluppare una forza interiore in modo da poter ottenere un senso di protezione e di tenuta che non era disponibile per te nella tua famiglia. Ciò che non potevi far crescere in una dimensione sociale cresceva nella tua forza interiore. Hai trovato forza nella spiritualità e nei fenomeni soprannaturali. Sentirsi sicuri nel mondo è un bisogno fondamentale di base. Tutti gli esseri umani hanno bisogno di questa sensazione di sicurezza e di appartenenza. In circostanze normali questo si ottiene in famiglia: le persone che hanno l'opportunità di crescere in un nido caldo a volte non svilupperanno un'anima interiore così forte, come hai fatto tu."

Mentre il terapeuta continuava con questo tema, guardando il sogno da varie angolazioni, il volto della paziente si illumina. Non si sentiva più strana mentre il contesto veniva spiegato per lei in termini che avevano costruito il suo sviluppo individuale. La spiegazione fornì alla paziente una panoramica della situazione totale, evidenziando aspetti positivi e negativi del suo sviluppo. Sentiva che il suo dolore era stato riconosciuto e che i suoi sentimenti di isolamento erano migliorati. Era in grado di recuperare la propria forza e la propria autonomia. La paziente chiuse la sua parte della sessione di gruppo esprimendo sentimenti di sollievo. Era felice di questa nuova visione di se stessa e concluse dicendo che la terapia sarà un processo di apprendimento per lei. Dice che inizierà il viaggio per portare più equilibrio tra il suo mondo interiore e quello dei contatti sociali. (t.d.a.)».

(Reeskamp 2006, p. 9-11)

CONCLUSIONI

La pratica dell'interpretazione dei sogni ha dunque affrontato un lungo percorso, iniziato almeno quattromila anni fa, che l'ha portata dall'essere considerata un'arte magica all'essere vista ed utilizzata in ambito medico e psicologico: tale pratica permette infatti di indagare alcuni aspetti dei disturbi mentali e di intervenire su di essi.

Le prime testimonianze della pratica dell'interpretazione dei sogni risalgono al 2000 a.C. presso la popolazione egizia, che riteneva che il sogno avesse proprietà divinatorie e terapeutiche, e presso la popolazione babilonese, alla quale si attribuisce la prima versione dell'Epopea di Gilgamesh. Furono tuttavia gli antichi Greci i primi ad indagare in modo maggiormente approfondito i sogni e ad elaborare teorie, anche piuttosto attuali, sulla loro interpretazione. I più rilevanti autori greci che parlarono di sogni, tra i quali è possibile annoverare Aristotele e Artemidoro, strutturarono teorie molto eterogenee e diverse tra loro sulla pratica dell'interpretazione che accostavano la presenza di credenze religiose alla volontà di condurre una ricerca scientifica.

In seguito all'epoca romana, durante la quale emerge la classificazione dei sogni elaborata da Macrobio e usata ancora oggi, assistiamo, in epoca medievale, ad un primo processo di aristocraticizzazione e ad un successivo processo di laicizzazione del sogno. Durante la prima fase, i sogni diventano dominio della nobiltà e viene data importanza esclusivamente all'interpretazione dei sogni di celebri personaggi; durante la fase successiva, invece, viene data nuovamente importanza ai sogni dei comuni uomini medievali. A prescindere da tali processi, durante l'intera durata del Medioevo il sogno mantiene la sua arcaica funzione divinatoria e ottiene, in aggiunta, anche una funzione epistemica.

Nel corso del Rinascimento si assiste allo sviluppo di un nuovo approccio allo studio dei sogni: questi ultimi, infatti, iniziano ad essere analizzati e studiati in modo esclusivamente laico e scientifico e vengono progressivamente abbandonate le credenze religiose.

L'approccio laico e scientifico allo studio dei sogni e alla loro interpretazione domina i secoli successivi e con le teorie elaborate da Freud e Jung si assiste ad un radicale cambiamento: il sogno non è più concepito come prodotto proveniente dall'alto, inviato dagli dei, siano essi divinità pagane o il Dio cristiano, ma viene concepito come proveniente dal basso, dall'interno dell'individuo, dall'inconscio.

L'interpretazione dei sogni è una pratica che può rivelarsi utile nella comprensione e nel trattamento di alcuni disturbi mentali, tra questi il disturbo da stress post-traumatico. Tale disturbo, che si verifica in seguito all'esposizione di un individuo ad un evento particolarmente stressante con forte carica

emotiva, può compromettere il benessere del soggetto impedendogli di condurre una vita ordinaria in modo sano.

Il concetto di trauma, che ha iniziato ad essere trattato da un punto di vista religioso all'interno di alcune comunità protestanti nel '700, è stato successivamente ampiamente analizzato nell'ambito della psicanalisi. I primi a parlare di trauma furono Janet e Charcot, le cui teorie vennero poi riprese e rielaborate dagli autori successivi. Freud teorizzò inizialmente che alla base di alcuni disturbi mentali vi fossero reali eventi traumatici di natura sessuale verificatisi nel corso della vita del paziente, successivamente egli affermò che tali eventi potessero essere anche frutto dell'immaginazione del paziente. Ferenczi, autore di grande importanza per lo studio del trauma, introdusse nel concetto di trauma infantile una nota relazionale e la teoria da lui elaborata venne successivamente ripresa da molteplici autori: la dimensione "relazionale" del trauma venne infatti indagata anche da Balint, secondo cui i traumi molto precoci possono causare un "difetto di base", da Winnicott, che indagò la responsabilità materna nel trauma infantile, da Bion, che postulò l'esistenza della *rêverie* materna, e da Bowlby, secondo cui il trauma può essere causa di una deviazione da un percorso di sviluppo predefinito.

Il paziente con diagnosi di disturbo da stress post-traumatico presenta diversi sintomi, tra i quali ricordi, immagini o pensieri spiacevoli, ricorrenti e intrusivi dell'evento, l'evitamento persistente degli stimoli associati al trauma, l'incapacità di ricordare alcuni elementi dell'evento traumatico, una riduzione di interesse per attività significative, sentimenti di distacco, l'incapacità di provare emozioni positive, irritabilità, scatti d'ira, ipervigilanza, comportamento autodistruttivo, esagerate risposte d'allarme, problemi di concentrazione, insonnia e difficoltà relative al sonno.

Tra i sintomi elencati dal DSM-5 per il disturbo da stress post-traumatico è citata anche la presenza di frequenti sogni ricorrenti intrusivi che, molto spesso, ripropongono l'evento traumatico al soggetto.

I sogni ricorrenti sono sogni con contenuto vario, ma generalmente negativo, che si ripresentano più volte al sognatore in un arco di tempo che può essere più o meno ampio. Tali sogni, sebbene sembrano veicolare un messaggio importante, non sono stati oggetto di numerosi studi e spiegarne le cause e le finalità risulta essere un compito non semplice. Il sogno ricorrente potrebbe rappresentare un conflitto antecedente alla prima presentazione di una serie di sogni, oppure potrebbe rappresentare un sogno che non ha ancora esaurito il proprio contenuto e che ha qualcosa da comunicare al sognatore, o ancora il sogno ricorrente potrebbe essere legato all'impatto psicologico che ha la frustrazione causata dalla mancata soddisfazione di tre bisogni psicologici di base, ovvero il bisogno di autonomia, il bisogno di competenza e il bisogno di relazionalità.

Lavorare sui sogni ricorrenti può essere molto utile per intervenire sul disturbo da stress post-traumatico, infatti l'interpretazione di tali sogni può rivelarsi efficace all'interno di un più ampio programma di trattamento volto ad aiutare i pazienti con diagnosi di disturbo da stress post-traumatico.

Sebbene una delle terapie più utilizzate per il disturbo da stress post-traumatico sia la terapia EMDR, che sfrutta il movimento oculare per permettere al paziente di rielaborare i ricordi relativi all'evento traumatico, sono stati proposti trattamenti incentrati sull'analisi dei sogni ricorrenti. Questi ultimi possono essere condivisi nell'ambito di una terapia di gruppo, con l'obiettivo di giungere ad una più completa comprensione del loro significato grazie alle associazioni libere dei membri del gruppo, oppure possono essere annotati in quaderni privati in modo che possano essere successivamente interpretati.

Infine è importante sottolineare come la cultura di appartenenza possa esercitare una grande influenza sulla percezione di ciò che è "traumatico", sulla formazione dei sogni ricorrenti e sulla loro interpretazione, come dimostrano gli studi condotti sulla popolazione del territorio di Aceh

Per concludere, possiamo affermare che il sogno e la sua interpretazione hanno affrontato un viaggio attraverso i secoli che li ha portati dall'essere dominio degli indovini all'essere materia di studio della scienza. Lo studio dei sogni si intreccia inoltre con lo studio dei disturbi mentali, tra i quali troviamo anche il disturbo da stress post-traumatico. Sebbene fare esperienza di un evento traumatico possa sconvolgere l'esistenza di chiunque, è possibile lavorare sul trauma e intervenire sui sintomi del disturbo, ad esempio sui sogni ricorrenti, affinché il paziente possa tornare a vivere in una condizione di benessere psicofisico.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Artemidoro (1993). *Il libro dei sogni*. Milano: Adelphi.
- Braidà, A. (2009). Il sogno nel trattamento integrato psicoterapeutico e psicofarmacologico. *Riv. Psicol. Indiv.*, suppl. n. 65: 46-51.
- Casonato, M., & Sagliaschi, S. (2012). *Manuale storico comparatista di psicologia dinamica*, Torino: UTET Università.
- Davis, J. L., & Wright, D. C. (2007). Randomized Clinical Trial for Treatment of Chronic Nightmares in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 20, No. 2, 123-133.
- Dodet, M. (2019). Sogno e significato personale. *Giornale italiano di psicologia*, fascicolo 3.
- Fernandez, I., Maslovaric, G., & Galvagni, V. (2011). *Traumi psicologici, ferite dell'anima: Il contributo della terapia con EMDR*. Napoli: Liguori Editore.
- Freud, S. (2014). *L'interpretazione dei sogni*. Torino: Einaudi.
- Freud, S. (2012). *Introduzione alla psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri
- Gasseau, M., & Bernardini, R. (Ed.) (2009). *Il sogno. Dalla psicologia analitica allo psicogramma junghiano* (1st ed.). Milano: Franco Angeli Edizioni.
- Grayman, J., Good, M., Good, B. (2009). Conflict Nightmares and Trauma in Aceh. *Cult Med Psychiatry*, 33:290–312
- Kron, T. (2020). Dreaming under fire: the psyche in times of continuous stress. *Journal of Analytical Psychology*, 65, I, 75-87.
- Levi, P. (1958). *Se questo è un uomo*. Torino: Einaudi. (pp. 53-54)
- Lis, A., Mazzeschi, C., & Zannaro, A. (2007). *La psicoanalisi. Un percorso concettuale fra tradizione e attualità*. Roma: Carocci Editore.
- Macrobio. (2007). *Commento al sogno di Scipione*. Milano: Bompiani Editore.
- Mancina, M. (2004). *Il sogno e la sua storia. Dall'antichità all'attualità*. Venezia: Marsilio Editori.

- Marsoni, A. (2006). Battling with the unlaidd ghost: psychotherapy with a child traumatised in infancy. *Journal of Child Psychotherapy*, Vol. 32 No. 3, 312 – 328.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1996). *L'esperienza della psicoanalisi. Storia del pensiero psicoanalitico moderno*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Nathan, T. (2011). *Una nuova interpretazione dei sogni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Reeskamp, H. (2006). Working with Dreams in a Clinical Setting. *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 60, No.1.
- Solomon, M. F., & Siegel, D. J. (Ed.) (2003). *Healing Trauma: attachment, mind, body and brain* (1st ed.). New York: W. W. Norton & Company.
- World Health Organization. (1992). *Icd-10: The Icd-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*.

SITOGRAFIA

- American Psychological Association (APA). (2017). Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy. <https://www.apa.org>
- Donato La Vitola, C. (2019). L'esperienza traumatica del bambino. psicologiainfantilebari.it
- Faresin, P. (2019). Dissociazione e rimozione: il trauma secondo Janet e Freud. <https://hippocampo.net/it>
- Sbrescia, V. (2012). I sogni e il loro significato nella storia dell'umanità. HumanTrainer.com, *Psico-Pratika*, nr. 75
- Sbrescia, V. (2013). La Gestalt e il messaggio esistenziale dei sogni. HumanTrainer.com, *Psico-Pratika* nr. 104
- Tsoutsis, E. (2021). La prospettiva evolutivo-relazionale sul trauma infantile: il rapporto con la madre secondo Ferenczi e Winnicott. Gnothiseautondotblog.com
- Vitale, I. (2014). Trauma psicologico: definizione (Freud, Bion, Ferenczi, Klein). <https://www.igorvitale.org/>