



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello sviluppo e della socializzazione e  
Dipartimento di psicologia generale**

**Corso di laurea in Scienze psicologiche dello sviluppo, della personalità e  
delle relazioni interpersonali**

**UN'INTEGRAZIONE PSICOANALITICA, COGNITIVA E  
NEUROPSICOLOGICA DEL SOGNO**

**(A psychoanalytic, cognitive and neuropsychological integration of  
dreams)**

***Relatrice:***

Prof.ssa Antonelli Elena

***Laureanda:***

Canzan Francesca

***Matricola:***

2012726

Anno accademico 2022-2023

## INDICE

INTRODUZIONE.....	1
CAPITOLO PRIMO: TEORIE PSICOANALITICHE.....	3
1.1 La teoria di Freud (1899)	
1.1.1 Teorie oniriche precedenti	
1.1.2 Metodo per l'interpretazione dei sogni	
1.1.3 Funzione del sogno	
1.1.4 L'alterazione del sogno	
1.2 La teoria di Jung (1916-1948)	
1.2.1 Punti d'accordo e disaccordo tra Freud e Jung	
1.2.2 Funzione del sogno	
1.2.3 Il processo di individuazione	
1.3 Pensiero psicoanalitico contemporaneo	
1.3.1 Contributi all'evoluzione del pensiero psicoanalitico	
1.3.2 La necessità di un metodo per combinare i diversi approcci	
CAPITOLO SECONDO: TEORIE COGNITIVO-COMPORTAMENTALI.....	9
2.1 Dalla psicoanalisi alla psicologia cognitiva	
2.1.1 La scomparsa dei riferimenti al sogno nella psicologia cognitiva	
2.1.2 La teoria di Hall (1953)	
2.2 L'utilizzo dei sogni nella terapia cognitivo-comportamentale	
2.2.1 Il modello cognitivo esperienziale dei sogni di Hill (1996)	
2.2.2 Le linee guida di Freeman e White (2002)	
2.2.3 La teoria di Montangero (2009)	
2.2.4 Il metodo DMR	
CAPITOLO TERZO: TEORIE NEUROPSICOLOGICHE.....	15
3.1 L'attività neurale nel sonno e nel sogno	
3.1.1 La scoperta del sonno REM e NREM	
3.1.2 I neurotrasmettitori nel sogno	

3.1.3 Le regioni cerebrali nel sogno	
3.2 Activation-Synthesis Hypothesis	
3.2.1 Attivazione e sintesi	
3.2.2 Le basi neurobiologiche delle caratteristiche del sogno	
3.2.3 Critiche	
3.3 La teoria neurocognitiva di Domhoff (2000)	
3.3.1 La rete neurale	
3.3.2 L'evoluzione delle capacità oniriche	
3.3.3 L'ipotesi della continuità e il principio di ripetizione	
3.4 Teoria della simulazione della minaccia	
3.5 Teoria del consolidamento della memoria	
CONCLUSIONE.....	25
BIBLIOGRAFIA.....	29



## INTRODUZIONE

Lo scopo principale di questo documento è integrare le ipotesi sul sogno appartenenti ai diversi quadri teorici, sulla base dei risultati ottenuti dagli studi condotti nel corso del tempo. In questo elaborato illustrerò le principali teorie sul sogno secondo un approccio psicoanalitico, cognitivo e neuropsicologico. Nel primo capitolo tratterò il sogno da un punto di vista psicoanalitico. In particolare, esporrò brevemente il pensiero di Freud, concentrandomi sul metodo per l'interpretazione dei sogni, la funzione biologica e psicologica che l'autore attribuisce al sogno e sui meccanismi psicologici che intervengono nella formazione del contenuto onirico. Successivamente, tratterò la teoria di Jung, considerando i punti d'accordo e disaccordo con la teoria freudiana. Dopodiché, farò un accenno al pensiero psicodinamico contemporaneo, sottolineando i cambiamenti avvenuti durante il corso del tempo, riguardo la concezione e funzione del sogno. Nel secondo capitolo elencherò alcuni fattori che hanno contribuito alla mancanza di interesse della psicologia cognitiva per il sogno. Riporterò la teoria di Hall, il quale cercò di elaborare delle ipotesi, nonostante la psicoanalisi dominasse il campo onirico. Inoltre, spiegherò l'utilizzo dei sogni nella psicoterapia cognitiva, secondo i contributi di alcuni autori come Hill, Freeman, White e Montanero. Nel terzo capitolo indagherò l'attività onirica secondo la prospettiva neuropsicologica, partendo dalla scoperta del sonno REM, la quale rivoluzionò il campo di ricerca onirico, riportando anche le principali aree cerebrali coinvolte sulla base di alcuni studi scientifici. Infine, delinearò le principali teorie neuropsicologiche sul sogno: l'*Activation-Synthesis Hypothesis* (Hobson e McCarley, 1977), la teoria neurocognitiva di Domhoff (2000), la *Threat Simulation Theory* (Revonsuo, 2000) e la teoria del consolidamento della memoria.

Nelle conclusioni, evidenzierò le somiglianze e le differenze tra i vari approcci, mettendo in luce come questi possano coesistere e contribuire ad arricchire la comprensione del fenomeno onirico. Inoltre, sottolineerò l'importanza dello studio dei sogni per comprendere il funzionamento psichico dell'individuo in maniera più completa e integrata. Così da poter usufruire del materiale onirico anche nell'ambito psicoterapeutico, per promuovere il benessere e il funzionamento adattivo dei pazienti.



# CAPITOLO I

## TEORIE PSICOANALITICHE

In questo capitolo descriverò brevemente l'evoluzione del pensiero psicoanalitico riguardo il sogno. Partirò dal padre della psicoanalisi, il quale fu uno dei primi studiosi ad attribuire importanza ai sogni e a sostenere che, nonostante l'apparente absurdità, abbiano un significato psicologico. In seguito, vedremo come l'attività onirica attirò l'attenzione di altri autori come Jung e Bion, fino ad arrivare ai giorni nostri. Sebbene ormai la teoria di Freud sia stata fortemente criticata, il pensiero psicoanalitico del sogno si è sviluppato sulla base dei caposaldi della psicoanalisi posti da quest'autore.

### **1.1 La teoria di Freud (1899)**

#### *1.1.1 Teorie oniriche precedenti*

L'interpretazione e il significato dei sogni variavano ampiamente tra le culture antiche. In alcune, come quelle dell'antica Grecia e dell'Egitto, i sogni erano considerati rivelazioni soprannaturali. Esse credevano esistesse un rapporto tra i sogni e il mondo divino. Dopodiché divenne oggetto di interesse di filosofi e altri studiosi. Per esempio, Platone credeva che i sogni potessero essere interpretati per rivelare verità nascoste sul subconscio dell'individuo. A questo proposito, c'è chi sostiene che l'opera di Platone "La Repubblica", all'interno della quale esprime la sua concezione del sogno, costituisca una fonte nascosta alla quale Freud farà riferimento per redigere "L'interpretazione dei sogni" (1899). Ad ogni modo, Freud distingue approssimativamente tre gruppi di teorie del sogno redatte fino a quel momento. Il primo gruppo riguarda le teorie che sostengono sostanzialmente l'ipotesi della continuità, secondo la quale l'attività psichica della veglia prosegue interamente nel sogno. Il secondo concerne le teorie che assumono una riduzione dell'attività psichica nel sogno. All'interno di questo gruppo potrebbe rientrare una teoria sviluppata in seguito all'opera di Freud: *The Activation-Synthesis Theory*, proposta da Hobson e McCarley nel 1977 che approfondiremo prossimamente. Infine, le teorie che supportano l'idea che la psiche nello stato dormiente esegua un lavoro che nello stato di veglia non riesce ad effettuare o esegue solo in modo incompleto, come la *Threat Simulation Theory* sviluppata poi nel 2000 da Revonsuo. Tuttavia, i tentativi di elaborare una teoria del sogno precedenti a quelli di Freud hanno portato a scarsi progressi. Proprio

per questo motivo, partiremo dall'analisi della sua opera più importante riguardante i sogni: "L'interpretazione dei sogni".

### *1.1.2 Metodo per l'interpretazione dei sogni*

Lo scopo principale dell'opera di Freud era delineare un metodo per l'interpretazione dei sogni, attraverso il quale potesse dimostrare che i sogni hanno un significato e che è possibile comprenderlo. Questo metodo corrisponde essenzialmente al metodo delle libere associazioni. Ovvero, la persona interessata assume una posizione rilassata che permette di allentare le difese psichiche e di regredire in uno stato simile a quello in cui ci troviamo prima di addormentarci. Dopodiché comunica tutto ciò che gli viene in mente riguardo le parti del suo sogno, sospendendo il proprio giudizio. Va precisato che la persona deve riferire le idee che affiorano dalla sua mente riguardo un singolo pezzo del sogno, non il sogno nel suo insieme, altrimenti risulta più difficile per la persona stessa. Attraverso queste associazioni è possibile fare un lavoro di interpretazione e giungere al significato profondo del sogno. È interessante notare come questo metodo abbia delle somiglianze con il metodo DMR (*Description, Memory source, and Reformulation*) che illustrerò successivamente, utilizzato nella psicoterapia cognitivo-comportamentale. Ad ogni modo, grazie all'impiego di questo metodo, Freud è riuscito ad arrivare ad alcune conclusioni che elencherò nella parte sottostante.

### *1.1.3 Funzione del sogno*

La funzione di base del sogno secondo Freud è quella di proteggere il sonno, affinché l'individuo possa dormire indisturbato. In accordo con questa teoria, degli studi hanno dimostrato che il risveglio durante la notte comporta una diminuzione dell'attività onirica (Conduit & co., 1997). Più precisamente, i sogni sembrano avere una funzione protettiva nel sonno NREM. Altre ricerche hanno confermato che non sognare potrebbe comportare disturbi del sonno, valorizzando l'ipotesi di Freud. Tuttavia, è importante notare che ad oggi la funzione del sogno non è ancora stata completamente compresa, infatti esistono molteplici teorie diverse sul loro scopo. In ogni caso, oltre a questa funzione che possiamo definire più "biologica", ne esiste una più psicologica. Freud deduce che il sogno è prevalentemente l'appagamento di un desiderio, o meglio: un tentativo di appagamento di un desiderio proveniente dall'inconscio. Per dimostrare questa ipotesi, nel corso della sua opera riporta numerosi esempi di sogni, sia personali, sia dei suoi pazienti, sia di



persone “sane”, sia di bambini. In particolare, quest’ultimi hanno un apparato psichico meno strutturato rispetto all’adulto, per questo motivo i loro sogni risultano più semplici e facilmente interpretabili per supportare la sua teoria. Tuttavia, la difficoltà nel dimostrare la possibilità che i sogni soddisfino i nostri desideri, consiste proprio in una caratteristica fondamentale del sogno: la *deformazione del contenuto*. Infatti, in alcuni sogni l’appagamento di un desiderio è evidente, mentre in altri è irriconoscibile per mezzo della *censura onirica*.

#### 1.1.4 L’alterazione del sogno

Quindi, secondo Freud ciò che il sogno ci mostra, non sempre corrisponde a ciò che vorrebbe realmente esprimere. A questo proposito distingue il *contenuto manifesto* da quello *latente*. Il primo riguarda ciò che appare al sognatore attraverso le immagini che si ricorda, mentre il secondo concerne il significato nascosto sottostante a questa sequenza di immagini. Questa trasformazione da un contenuto all’altro avviene quando il sognatore vuole difendersi dal desiderio che la psiche tenta di esprimere attraverso il sogno, in modo tale che non scaturisca angoscia e che non possa essere compreso dal sognatore, se non attraverso il metodo di interpretazione descritto precedentemente. Inoltre, Freud individua alcuni dei meccanismi sottostanti alla deformazione del contenuto onirico: lo *spostamento* e la *condensazione*. Il primo separa l’affetto dalla rappresentazione corrispondente verso un’altra raffigurazione considerata insignificante per l’individuo, così facendo elude le difese psichiche. A questo punto come si fa a risalire all’elemento originario? Solitamente le due rappresentazioni hanno delle caratteristiche in comune. Invece, il secondo meccanismo unisce più affetti appartenenti a rappresentazioni diverse, in un unico elemento.

In conclusione, secondo Freud esiste una forza psichica che esercita una censura sul desiderio che un’altra forza psichica (l’Es) vorrebbe soddisfare. In questo modo, il sognatore non verrà svegliato dall’angoscia che gli provoca questo desiderio e contemporaneamente potrà soddisfare i propri impulsi, più precisamente i desideri repressi durante la veglia. Quindi, come possiamo notare, i sogni si sono rivelati uno strumento prezioso di cui avvalersi per esplorare il funzionamento dell’inconscio. In più, assumendo la validità di questa teoria, attraverso un lavoro di interpretazione è possibile

utilizzarli nell'ambito terapeutico. Infatti, per mezzo dei sogni il terapeuta può aiutare il paziente a rendere consapevoli gli elementi del suo inconscio.

## **1.2 La teoria di Jung (1916-1948)**

### *1.2.1 Punti d'accordo e disaccordo tra Freud e Jung*

Come Freud, anche Jung si mostra interessato alla vita onirica, benché in misura minore. I due autori condividono alcune idee che elencherò di seguito, ma emergono anche molteplici contrasti. Infatti, in linea con il pensiero freudiano, anche Jung sostiene nei suoi scritti che i sogni hanno un significato. Tuttavia, non riconosce un tentativo da parte della psiche di celare questo contenuto. Piuttosto, l'autore vede il sogno come una formazione psichica che disvela l'inconscio e rispecchia la situazione psicologica momentanea dell'individuo. Tant'è vero che anch'esso sostiene l'ipotesi della continuità, però aggiunge l'esistenza di una continuità rivolta in avanti, oltre che al passato. Nel senso che i sogni possono avere un impatto sulla vita cosciente del sognatore anche dopo il suo risveglio. Inoltre, Jung condivide in parte la funzione biologica e di appagamento di un desiderio del sogno, ma non le ritiene sufficienti. Infatti, ritiene che il sogno conservi il sonno della persona, ma anche che quando è necessario lo disturbi, arrivando perfino a svegliarlo. Per di più, è vero che alcuni sogni hanno il compito di appagare un desiderio, ma non è possibile fare una generalizzazione.

### *1.2.2 Funzione del sogno*

Secondo Jung, i sogni hanno una funzione principalmente compensatrice. Vale a dire che essi cercano di bilanciare l'atteggiamento cosciente e l'inconscio. Più precisamente, descrive tre scenari possibili. Nel primo l'atteggiamento cosciente è unilaterale, perciò l'inconscio propone nel sogno un pensiero opposto a quello dominante nella veglia per, appunto, compensare. Nel secondo le due parti sono vicine a un punto d'accordo; quindi, il sogno riproduce delle versioni di questo. Infine, nel caso in cui il pensiero cosciente fosse esatto, verrà riproposto uguale nel sogno. Tuttavia, secondo questo autore il sogno non si limita a svolgere questa funzione apparentemente statica. Infatti, nota che l'insieme dei sogni di una persona sembra essere accomunato da un filo conduttore e rispecchia la crescita personale dell'individuo. Jung descrive questo processo di sviluppo inconscio e lo denomina *processo di individuazione*.

### *1.2.3 Il processo di individuazione*

Esso si riferisce al processo di auto-scoperta e di comprensione di sé attraverso l'interpretazione dei propri sogni. Come per Freud, secondo la teoria di Jung, i sogni sono una fonte importante di informazioni sul nostro inconscio e ci aiutano a comprendere le nostre emozioni, i nostri desideri nascosti e le nostre paure. Il processo di individuazione dei sogni si concentra sulla consapevolezza delle immagini oniriche e sulla loro interpretazione, con l'obiettivo di integrare i contenuti dell'inconscio nella nostra vita consapevole. Questo processo richiede di riflettere sul significato profondo dei simboli e delle metafore presenti nei sogni, ed è considerato un importante passo verso l'autorealizzazione e il benessere psicologico. Alcune evidenze empiriche sono in grado di supportare in parte la teoria di Jung. Per esempio, è stato dimostrato che esiste effettivamente una continuità tra i diversi sogni della stessa persona per un determinato periodo di tempo (Levin, 1990), indicando l'esistenza del filo conduttore di cui ho accennato precedentemente. Un altro studio evidenzia come i pazienti, nei giorni successivi alle loro sedute di psicoterapia, rielaborino i contenuti emersi e i loro conflitti all'interno dei sogni (Palombo, 1982). Questo suggerisce sia che i sogni rispecchiano la situazione psicologica momentanea dell'individuo, sia che possono essere intesi come un processo di crescita ed evoluzione della persona.

## **1.3 Pensiero psicoanalitico contemporaneo**

### *1.3.1 Contributi all'evoluzione del pensiero psicoanalitico*

Successivamente e contemporaneamente a Jung, altri autori hanno criticato la teoria classica dei sogni di Freud, proponendo nuovi punti di vista. Per esempio, Fromm (1951) afferma che i sogni rappresentano i conflitti che affliggono il sognatore durante la veglia. Più precisamente, raffigurano una risposta ad un avvenimento emotivamente considerevole per l'individuo, svoltosi il giorno prima. Altri autori come Ferenczi (1931) e Kohut (1977) dichiarano che il sognatore attraverso l'attività onirica sperimenta delle possibili soluzioni ai conflitti di cui parlava Fromm. Mentre Bion (1962-1992) definisce il sogno come un'esperienza emotiva che la funzione alfa<sup>1</sup> rielabora al fine di tradurla in

---

<sup>1</sup> la funzione alfa è un processo mentale che filtra le emozioni e le sensazioni provenienti dall'inconscio, trasformandole in pensieri e significati razionali.

pensiero, sottolineando la capacità della psiche di creare nuovi collegamenti e pensieri durante questo particolare stato. Per quanto riguarda gli autori contemporanei, alcuni di essi ribadiscono quanto detto finora, sottolineando la funzione del sogno nella regolazione affettiva e relazionale. Inoltre, nell'ambito psicoterapeutico attuale, l'interpretazione dei sogni avviene principalmente sia mediante libere associazioni, sia attraverso il controtransfert generato all'interno della relazione terapeutica. Ovvero mediante la comunicazione emotiva tra gli inconsci della diade, la quale suscita delle immagini interne nel terapeuta che si impegna a interpretare.

### *1.3.2 La necessità di un metodo per combinare i diversi approcci*

Come abbiamo visto, esistono diversi punti di vista e teorie riguardanti la funzione e la concezione del sogno che non per forza si escludono a vicenda. Siccome questo fenomeno risulta molto complesso, le diverse teorie possono mettere in luce aspetti diversi dello stesso fenomeno. Tuttavia, appare evidente come la psicoanalisi e di conseguenza anche il sogno sia nato e si sia sviluppato all'interno di un dualismo tra mente e cervello. Sebbene Freud inizialmente avesse l'intenzione di sviluppare una teoria che integrasse le sue ipotesi riguardo i processi psichici e la neuroanatomia attraverso il "Progetto per una Psicologia Scientifica", successivamente lo abbandonò creando un divario sempre più insormontabile tra i due campi di ricerca. Fu proprio all'interno dell'opera "L'interpretazione dei sogni" che rinunciò a questo progetto. In ogni caso, vorrei evidenziare la necessità di formulare un metodo che integri le teorie e le scoperte delle varie discipline della psicologia in generale. In questo modo, riusciremmo a comprendere maggiormente la complessità dei fenomeni psichici come il sogno. Soprattutto, potremmo utilizzare queste conoscenze e quindi questo strumento nell'ambito terapeutico. Infatti, abbiamo visto, a seconda delle diverse teorie esso svolge delle funzioni importanti per l'uomo, a prescindere che sia la regolazione affettiva o il soddisfacimento di desideri e impulsi, oppure un processo di crescita personale.

## CAPITOLO II

### TEORIE COGNITIVO-COMPORTAMENTALI

La psicoanalisi ha indubbiamente aperto le porte allo studio dell'attività onirica, esercitando il proprio dominio in questo campo. In questo capitolo vedremo come questo aspetto, legato ad altri fattori, abbiano influenzato il pensiero cognitivo, comportando uno scarso interesse da parte dei ricercatori cognitivisti per la psicologia onirica fino all'inizio del nuovo secolo. In seguito, integrerò i progressi raggiunti dall'approccio cognitivo-comportamentale nell'ambito onirico e la sfera terapeutica, enfatizzando i benefici che implica l'utilizzo del sogno.

#### **2.1 Dalla psicoanalisi alla psicologia cognitiva**

##### *2.1.1 La scomparsa dei riferimenti al sogno nella psicologia cognitiva*

Lo studio dei sogni è associato prevalentemente alla psicologia dinamica piuttosto che alla psicologia cognitiva. In effetti, i cognitivisti hanno mostrato scarso interesse verso l'attività onirica per un lungo periodo di tempo. A questo proposito, Haskell (1986) ha individuato molteplici fattori che hanno contribuito a escludere i dati onirici dal campo di ricerca di questa disciplina. Per esempio, la mancanza di una metodologia oggettiva da utilizzare per indagare questo fenomeno psichico. Infatti, a causa dell'influenza freudiana, si riteneva che il significato del sogno derivasse dalle libere associazioni e dai resoconti soggettivi del sognatore. Di conseguenza, non era possibile controllare e manipolare correttamente le informazioni ricavate da questi metodi secondo dei criteri oggettivi. Un altro aspetto che potrebbe aver partecipato al distacco della psicologia cognitiva dalla psicologia onirica riguarda la percezione del sogno, il quale era generalmente considerato un prodotto dell'inconscio e quindi il risultato di processi irrazionali. Dunque, non era adatto ai quadri di ricerca della psicologia cognitiva, i quali erano improntati sul pensiero logico e razionale. Inoltre, l'attività onirica sembra completamente diversa dal funzionamento cognitivo durante la veglia. Di conseguenza, non era ascrivibile all'interno dei modelli cognitivi tradizionali e al campo d'indagine della psicologia cognitiva. Per di più, i cognitivisti non si sono occupati del sogno anche per rivendicare la propria autonomia e segnare un distacco dalla psicoanalisi, la quale

dominava il campo psicologico. Tutti questi fattori hanno sicuramente contribuito a creare il divario tra le due discipline. Ciononostante, alcuni autori hanno ugualmente provato a elaborare delle ipotesi sui sogni e a condurre delle ricerche empiriche. Perfino Beck (1971-2002), conosciuto soprattutto per aver sviluppato la terapia cognitivo-comportamentale (TCC), inizialmente promosse l'utilizzo dei sogni all'interno dell'ambito terapeutico e del quadro clinico della depressione. Infatti, secondo questo psichiatra, gli schemi cognitivi di una persona si manifestano esplicitamente nei sogni poiché non sono influenzati da stimoli esterni. Questo permette al terapeuta di individuare più facilmente gli schemi cognitivi disfunzionali del paziente. In più, osservò che i sogni possono riflettere il cambiamento emotivo e personale del paziente durante il suo percorso terapeutico. Inoltre, al contrario dell'approccio psicoanalitico classico, Beck consiglia di focalizzarsi sul contenuto onirico manifesto piuttosto che su quello latente, poiché offre del materiale da usufruire istantaneamente durante la seduta terapeutica. Oltre a Beck, anche altri studiosi, come Hall (1953) e Foulkes (1985), hanno espresso il loro interesse per il mondo onirico.

### 2.1.2 *La teoria di Hall (1953)*

Hall elaborò una teoria cognitiva dei sogni nel 1953. Secondo questo autore, il sogno è un processo cognitivo, il quale trasforma i pensieri del sognatore in immagini. In questo caso, l'interpretazione dei sogni avviene attraverso un capovolgimento di questo processo, ovvero ritrasformando le immagini nei pensieri corrispondenti. Queste idee rappresentano le concezioni che l'individuo ha di sé stesso, del mondo, delle altre persone, dei suoi conflitti e degli affetti. Come possiamo notare, anche secondo le più recenti teorie psicoanalitiche, che ho illustrato nel primo capitolo, i sogni riproducono le emozioni e i problemi che affliggono il sognatore durante la veglia. In più, anche Hall si focalizza sulla dimensione soggettiva del sogno. Infatti, ritiene che i sogni siano una fonte preziosa da cui possiamo trarre del materiale utile per delineare la realtà psichica dell'individuo. L'autore sostiene che sia propizio esplorare il mondo soggettivo di una persona, poiché esso si riflette nei suoi comportamenti e l'oggetto di studio della psicologia in generale è proprio la condotta degli individui. Quindi, Hall tenta di reinserire lo studio dei sogni nel campo di ricerca della psicologia cognitiva, affermando anche l'esistenza di *reti interconnesse*. Secondo lui, le concezioni raffigurate nei sogni, come nella veglia, sono organizzate in sistemi interconnessi tra loro e indagare il rapporto tra

di essi, rientra nelle competenze della psicologia. Contemporaneamente alla pubblicazione della teoria di Hall, vennero divulgate nuove scoperte che rivoluzionarono il campo della ricerca sui sogni: la scoperta del sonno REM (che vedremo nel prossimo capitolo).

## **2.2 L'utilizzo dei sogni nella terapia cognitivo-comportamentale**

### *2.2.1 Il modello cognitivo esperienziale dei sogni di Hill (1996)*

Intorno agli anni 2000 si risvegliò gradualmente l'interesse verso i sogni. Tuttavia, l'utilizzo del materiale onirico nell'ambito terapeutico cognitivo-comportamentale era pressoché nullo. Perciò alcuni autori come Freeman, White e Hill cercarono di colmare tale lacuna. In riferimento a Hill (1996), sviluppò il modello cognitivo-esperienziale dei sogni (CEDM), il quale prevede tre fasi: l'esplorazione, l'intuizione e l'azione. Durante la fase dell'esplorazione, il terapeuta sprona il paziente ad analizzare le singole immagini che costituiscono il sogno e i pensieri o le emozioni associati ad esse. Lo scopo è far immergere il cliente nel sogno attraverso l'aiuto del terapeuta, il quale segue delle indicazioni che è possibile riassumere nell'acronimo DRAW (*Description, Reexperiencing, Association, Waking life triggers*). Nella seconda fase il terapeuta incoraggia il paziente a riflettere sul possibile significato del sogno, proponendo anche diversi livelli di interpretazione. Contemporaneamente valuta una serie di aspetti, per esempio il grado di introspezione del paziente o la sua motivazione al cambiamento. Al termine di questa fase, il cliente riassume i nuovi punti di vista che sono emersi per consolidarli nella memoria. Infine, nell'ultima fase il terapeuta chiede al paziente cosa cambierebbe, se potesse, nel sogno. In questo modo è possibile fare un'analogia con i cambiamenti che vorrebbe o meno apportare nella veglia. Ad oggi sono stati fatti numerosi studi che sostengono i benefici dell'utilizzo di questo metodo nell'ambito terapeutico.

### *2.2.2 Le linee guida di Freeman e White (2002)*

Per quanto riguarda Freeman e White (2002), essi sottolinearono l'utilità dell'impiego dei sogni nella terapia. Tuttavia, evidenziarono il fatto che molti terapeuti con un orientamento cognitivo-comportamentale non seguono una formazione che include l'impiego del materiale onirico, di conseguenza non sanno come utilizzarlo. A questo

proposito, esposero delle linee guida, al fine di fornire ai terapeuti delle indicazioni riguardo l'uso corretto dei sogni all'interno del percorso terapeutico di un paziente. Per esempio, raccomandarono di prestare più attenzione ai temi centrali dei sogni anziché ai simbolismi, altrimenti ci sarebbe il rischio di sviare dal corretto significato del sogno e di perdersi alla ricerca di trasformazioni del materiale, che magari non sono neanche avvenute. Consigliarono anche di collegare ciò che emerge nel sogno alla vita reale del paziente. Infatti, molto spesso i sogni rispecchiano le preoccupazioni della veglia, oppure scaturiscono delle risposte affettive analoghe allo stato vigile. Inoltre, nei sogni emergono le distorsioni cognitive e gli schemi disfunzionali che caratterizzano il pensiero del paziente. Quindi, all'interno della terapia, il cliente può imparare a contestarli e sviluppare delle risposte più adattive. Freeman e White suggerirono anche di utilizzare degli strumenti appositi per raccogliere il materiale onirico. Uno di questi è Il *Dream Log* (DL), ovvero il paziente è tenuto ad avere un taccuino vicino al letto, in modo da registrare le risposte affettive, fisiologiche e il sogno complessivo, subito dopo essersi svegliato. Il secondo strumento è il *Dream Analysis Record* (DAR), il quale è composto da una tabella con cinque colonne che il paziente deve compilare. I dati che vengono richiesti sono: la data del sogno, i temi significativi del sogno, le risposte affettive, l'organizzazione del sogno e la rivalutazione dell'intensità delle emozioni provate in seguito alla compilazione della tabella.

### 2.2.3 La teoria di Montanero (2009)

Successivamente, Montanero (2009) illustrò un metodo per usufruire dei sogni nella terapia cognitivo-comportamentale, esso si basa su alcuni presupposti che esporrò di seguito. Innanzitutto, secondo questo autore, sognare implica diversi processi cognitivi, per esempio: il recupero di materiale dalla memoria e la sua successiva trasformazione in immagini visive; la combinazione degli elementi per raffigurare una scena onirica; prestare attenzione al contenuto del sogno ecc. L'insieme di questi processi comporta la creazione di un prodotto, ovvero il sogno. Montanero tenta anche di fornire una spiegazione riguardo la funzione del sogno, facendo riferimento alla funzione di rappresentazione<sup>2</sup> di cui ogni essere umano è dotato. Nel momento in cui dormiamo, non

---

<sup>2</sup> La funzione di rappresentazione o semiotica consente di esprimere un determinato contenuto attraverso mezzi come immagini mentali, simboli, gesti ecc.



dobbiamo prestare attenzione agli stimoli esterni, né codificarli o elaborarli, perciò si attiva la funzione semiotica che inizia a generare una serie di immagini in modo deliberato, simulando una realtà illusoria. Questo avviene anche perché la mente entra in una sorta di “risparmio energetico”, durante il quale alcune delle funzioni esecutive come la memoria di lavoro, l’inibizione cognitiva e la gestione dell’attenzione, vengono disattivate. Anche secondo Foulkes (1985) entriamo nella dimensione onirica quando non è presente una stimolazione esterna oppure essa è minima e si verifica in concomitanza ad un’estesa attivazione del materiale mnestico. Tuttavia, queste osservazioni non sembrano sufficienti a chiarire la funzione biologica del sogno.

#### *2.2.4 Il metodo DMR*

Come ho accennato poco fa, Montangero ha delineato un metodo che ha denominato: DMR (*Description, Memory Source and Reformulation*). Esso si focalizza maggiormente sull’interpretazione che il soggetto fa del proprio sogno, rispetto a quella del terapeuta, il quale assume il ruolo di guida. L’autore divide il processo in tre fasi. La prima consiste nello spronare il paziente a descrivere più dettagliatamente possibile il sogno, in questo modo è più facile recuperare le fonti all’origine della scena onirica. Inoltre, il terapeuta ha il compito di numerare e sequenziare ogni scena, considerando i seguenti aspetti: i personaggi, l’ambientazione, gli affetti, le azioni e i cambiamenti che avvengono nel sogno. Nella seconda fase il paziente deve essere aiutato a recuperare i ricordi autobiografici associati agli elementi che compaiono nel sogno e le eventuali emozioni e/o pensieri che ne scaturiscono. Mentre, durante la terza fase il paziente dovrà descrivere nuovamente il sogno come una serie di idee che appartengono ad una categoria sovraordinata ai rispettivi elementi del sogno. Quest’ultima operazione permette di far emergere le sue preoccupazioni e i suoi obiettivi. Dopodiché il terapeuta legge ad alta voce la riformulazione del paziente, il quale fornirà una sua interpretazione. Tuttavia, l’obiettivo terapeutico non è la ristrutturazione del significato del sogno, bensì ottenere maggiori informazioni riguardo il paziente, da utilizzare nel percorso terapeutico. Per esempio, un sogno potrebbe evidenziare nuove problematiche da affrontare o semplicemente condurre a nuove tematiche da discutere, mettere in luce delle distorsioni cognitive o schemi disfunzionali, rimarcare le risorse del paziente o rappresentare il suo processo di crescita.

Per concludere, vorrei far notare alcune somiglianze tra questi metodi e quello psicoanalitico. Infatti, entrambi scompongono il sogno in parti più brevi in modo da facilitare sia il recupero di informazioni sia la successiva interpretazione. Inoltre, entrambi gli approcci si avvalgono delle associazioni del paziente per rintracciare le fonti originarie corrispondenti agli elementi del sogno. Per di più, anche le più recenti teorie psicoanalitiche si concentrano più sull'interpretazione personale del paziente piuttosto che sulla reinterpretazione del sogno dell'analista. Infine, ambedue enfatizzano e cercano di cogliere le reazioni affettive del paziente rispetto al sogno. Tutto questo per dire che, nonostante le diversità tra i vari approcci, esistono numerosi elementi che li accomunano e che fanno sperare nella possibilità di elaborare una teoria che integri i vari livelli d'indagine, al fine di ampliare la nostra conoscenza riguardo questo fenomeno e di perfezionare l'impiego di questo strumento per promuovere il benessere psicologico dei pazienti.

## CAPITOLO III

### TEORIE NEUROPSICOLOGICHE

È risaputo che le neuroscienze sono un campo di ricerca in continua espansione. Infatti, anche se siamo ancora lontani dal comprendere la complessità dell'attività onirica, sono stati raggiunti numerosi progressi nel corso del tempo per quanto riguarda sia il sonno che il sogno. In questo capitolo tratterò le principali scoperte delle neuroscienze e le teorie neuropsicologiche più discusse sul sogno, iniziando dalla scoperta rivoluzionaria del sonno REM e concludendo con la teoria attualmente più dibattuta riguardo il ruolo del sogno nel processo di consolidamento della memoria.

#### **3.1 L'attività neurale nel sonno e nel sogno**

##### *3.1.1 La scoperta del sonno REM e NREM*

Prima del 1953, il sonno era considerato uno stato passivo. Successivamente Aserinsky (1953), uno studente del fisiologo americano Kleitman, intraprese una ricerca che aprì le porte alle neuroscienze per lo studio dei sogni. Dopo aver osservato i neonati mentre dormivano per un lungo periodo di tempo, Aserinsky si avvalse dell'utilizzo del poligrafo sul suo bambino di otto anni. Mentre lui dormiva, l'EEG iniziò a registrare un'intensa attività cerebrale, in concomitanza a un rapido movimento degli occhi, anche se le palpebre erano chiuse e il bambino non rispondeva ai richiami dello sperimentatore. Lo studente denominò questa fase del sonno *Rapid Eye Movement* (REM), che differenziò dalla fase NREM (*No Rapid Eye Movement*), caratterizzata invece dall'assenza di movimenti oculari rapidi. Questa scoperta fu rivoluzionaria, tant'è che ad oggi sono state pubblicate numerose ricerche con l'intento di esplorare questo fenomeno. Attualmente si ritiene che il sonno REM sia importante per una serie di funzioni cognitive, comprese il consolidamento della memoria, l'apprendimento, la regolazione emotiva e svolge un ruolo cruciale anche nel mantenimento della salute fisica e del benessere in generale. Inoltre, sappiamo che il sonno REM si verifica in cicli durante la notte, ognuno di questi dura circa 90 minuti e si ripresentano all'incirca ogni 90 minuti successivi. Quindi, solitamente la percentuale di sonno REM raggiunta da un adulto è circa il 20% del suo sonno totale. Durante questa fase del sonno, il corpo sperimenta uno stato di paralisi

temporanea noto come atonia, grazie a questo il sognatore non riesce a realizzare concretamente i suoi sogni. Tornando ad Aserinsky, qualche anno dopo la sua scoperta, durante una ricerca osservò un partecipante mentre dormiva avere un incubo durante la fase REM e ipotizzò una relazione tra questo periodo e i sogni. Questa ipotesi è stata confermata da numerosi studi, per esempio Dement e Kleitman (1957) condussero un esperimento nel quale monitorarono l'attività delle onde cerebrali e i movimenti oculari dei partecipanti mentre dormivano, svegliandoli in diverse fasi del ciclo del sonno per chiedere informazioni sui loro sogni. Da questo studio è emerso che i partecipanti avevano maggiori probabilità di riferire sogni durante il sonno REM che durante la fase NREM e questi sogni erano più vividi ed emotivi rispetto a quelli riportati durante il sonno NREM. Altri studi hanno confermato questi risultati e fornito ulteriori approfondimenti sulla relazione tra questa fase e i sogni. Tuttavia, è bene ricordare che i sogni non avvengono solo durante lo stadio REM, ma anche in quello NREM.

### *3.1.2 I neurotrasmettitori nel sogno*

Tra i neurotrasmettitori coinvolti nella regolazione del sonno e del sogno c'è l'acetilcolina. Infatti, è stato dimostrato che l'acetilcolina svolge un ruolo importante nella regolazione del sonno REM e nella promozione dell'attività cerebrale che conduce ai sogni. Questo neurotrasmettitore aumenta l'eccitabilità dei neuroni della formazione reticolare del tronco encefalico, i quali inibiscono i neuroni GABAergici che, a loro volta, sono inibitori dei neuroni reticolari. Quindi, possiamo immaginare che il tronco encefalico svolga una qualche funzione nel sogno. In effetti, sembra responsabile della regolazione del ciclo sonno-veglia e del controllo delle transizioni tra le diverse fasi del sonno. Inoltre, il tronco encefalico invia segnali al talamo, il quale trasmette le informazioni sensoriali alla corteccia e inibisce anche l'attività nella corteccia prefrontale. Per approfondire l'attività neurale del sogno, alcuni studi hanno indagato l'influenza delle diverse droghe sui sogni. Per esempio, le anfetamine sembrano correlate a sogni vividi e spiacevoli, mentre la cocaina e l'oppio alle fantasie più piacevoli. In conclusione, nell'attività onirica agiscono diversi neurotrasmettitori: quelli colinergici, dopaminergici, serotoninergici, gabanergici e altri ancora.

### 3.1.3 Le regioni cerebrali nel sogno

Sono stati condotti diversi studi al fine di delineare le regioni cerebrali attive durante il sogno e la maggior parte di essi assumono che la prevalenza dei sogni sia superiore durante la fase REM. Grazie anche allo sviluppo di nuove tecnologie come il Neuroimaging, la fMRI (*Functional Magnetic Resonance Imaging*) e la PET (*Position Emission Tomography*), alcuni ricercatori hanno scoperto che durante il sonno REM si attivano molteplici regioni cerebrali, per esempio le aree occipito-temporali. La loro attivazione potrebbe spiegare il fatto che i sogni siano dominati da percezioni visive e uditive, piuttosto che olfattive o gustative. Oltre alle regioni occipito-temporali, sono attive anche le strutture limbiche e paralimbiche, soprattutto l'amigdala, la quale svolge un ruolo fondamentale nell'elaborazione delle emozioni e dei ricordi durante la veglia. Questo potrebbe essere alla base dell'intensità emotiva nei sogni e contribuire al consolidamento delle informazioni nella memoria, in collaborazione con l'ippocampo. Invece, diverse aree della corteccia prefrontale e parietale sono disattivate. L'inattività di queste regioni potrebbe essere responsabile di numerose caratteristiche del sogno, come l'alterazione della percezione del tempo, l'assenza di controllo sulle scene oniriche, la mancanza di giudizio critico sul contenuto stravagante del sogno ecc. Da altre ricerche è possibile osservare l'attivazione di più regioni, come le aree visive e il precuneus<sup>3</sup>. Per approfondire i processi coinvolti durante il sogno, alcuni autori suggeriscono di considerare i risultati degli studi di neuroimaging riguardo le illusioni e le immagini mentali. A questo proposito alcuni studi propongono che le regioni cerebrali coinvolte nell'elaborazione di stimoli reali siano le stesse per il loro corrispondente immaginario.

## 3.2 Activation-Synthesis Hypothesis

### 3.2.1 Attivazione e sintesi

Hobson e McCarley (1977) sono giunti ad alcune conclusioni che si possono raggruppare nell'*Activation-Synthesis Hypothesis*. Il termine "*Activation*" si riferisce all'autoattivazione periodica del cervello durante il sonno. I due autori propongono che i responsabili di questa attivazione siano i neuroni aminergici e quelli reticolari del tronco

---

<sup>3</sup> Il precuneus è una regione del cervello situata nel lobo parietale mediale, è coinvolto in molteplici processi cognitivi e la sua attività è stata collegata a un'ampia gamma di funzioni legate all'autocoscienza, alla cognizione spaziale e al recupero della memoria

encefalico, i quali si depolarizzano e polarizzano in maniera alternata. L'attivazione da parte del tronco encefalico permette lo svolgersi dell'attività onirica. A sostegno dell'esistenza della generazione interna di segnali, alcune ricerche hanno dimostrato la presenza delle onde PGO<sup>4</sup> in alcuni animali e anche negli esseri umani, anche se per ora questi risultati sono ancora incerti. Inoltre, affinché si verifichi la formazione del sogno è necessario che gli input sensoriali del mondo esterno siano inibiti. Il blocco della ricaptazione di stimoli esterni avviene grazie all'inibizione presinaptica nei centri di trasmissione sensoriale di tutto il cervello e anche grazie al fatto che le funzioni di ordine superiore sono impegnate a elaborare gli input generati internamente. Contemporaneamente il midollo spinale e il tronco encefalico inibiscono i neuroni motori, in modo tale da impedire al sognatore di realizzare concretamente le azioni svolte nel sogno. Per quanto riguarda il termine "*Synthesis*", esso si riferisce all'elaborazione degli input generati internamente da parte del prosencefalo. Questa parte del cervello, interpreta e sintetizza i segnali generati internamente come se provenissero dall'esterno, poiché il sognatore non è in grado di orientarsi rispetto all'ambiente in assenza di informazioni sensoriali e a causa della mancanza di giudizio critico verso il contenuto del sogno.

### *3.2.2 Le basi neurobiologiche delle caratteristiche del sogno*

Siccome il cervello elabora gli input come se provenissero dall'ambiente esterno, i neuroni corticali li interpretano come input sensoriali visivi e motori, contribuendo alla formazione dell'illusione visiva e motoria caratteristica del sogno. Per di più, l'individuo mentre sogna crede che ciò che sta sognando sia un'esperienza reale. Questo perché, come ho accennato precedentemente, non sono presenti informazioni contestuali per strutturare i segnali in maniera critica e l'unico punto di riferimento rimane la memoria, dalla quale la nostra mente cerca di attingere per fornire un significato al materiale onirico. Inoltre, i sogni sono caratterizzati da una discontinuità sia spaziale sia temporale, violando le leggi della natura. Secondo i due autori, questo avviene perché i segnali che vengono generati internamente sono diversi da quelli che normalmente il cervello riceve dall'esterno, determinando in questo modo un'alterazione spaziale e temporale. Per quanto riguarda l'intensità emotiva, essa può essere deputata all'attivazione del sistema limbico e del

---

<sup>4</sup> Le onde PGO (Ponto-Genicolo-Occipitali) si riferiscono ad uno schema specifico di attività cerebrale che è stato osservato durante la fase REM

tronco encefalico. Infine, la disattivazione dei neuroni aminergici impedisce la registrazione del sogno nella memoria a lungo termine e questo causa un'amnesia quasi totale al risveglio che ci impedisce di recuperare ciò che abbiamo sognato durante la notte.

### *3.2.3 Critiche*

Secondo questa ipotesi, non c'è bisogno di alcun lavoro di interpretazione dei sogni, poiché il sogno è il prodotto di un'integrazione imperfetta dei segnali generati internamente e in condizioni diverse dalla veglia. Tuttavia, l'ipotesi di sintesi e attivazione è stata criticata per varie ragioni. Per esempio, per la mancanza di prove empiriche a suo sostegno. Sebbene sia ampiamente accettato che il tronco cerebrale svolga un ruolo nel sogno, i meccanismi specifici proposti da questa ipotesi non sono stati chiaramente dimostrati. Inoltre, alcuni sostengono che non fornisca una spiegazione completa della complessità e della ricchezza dei sogni. Infatti, non tiene conto del significato emotivo e personale dei sogni o del fatto che spesso essi contengono elementi della nostra vita da svegli. La teoria è stata criticata anche per aver semplificato eccessivamente il ruolo del cervello nei sogni. La corteccia non è semplicemente un ricevitore passivo di segnali casuali dal tronco cerebrale, bensì modella e interpreta attivamente le informazioni sensoriali influenzate dai nostri ricordi, emozioni e credenze.

## **3.3 La teoria neurocognitiva di Domhoff (2000)**

### *3.3.1 La rete neurale*

La teoria neurocognitiva dei sogni di Domhoff (2000) integra i principi delle neuroscienze e della psicologia cognitiva per comprendere le funzioni e il significato del sogno. Essa si basa sul lavoro svolto da vari ricercatori, tra i quali i principali sono Hobson, McCarley, Solms, Foulkes, Hall e Van de Castle. Questa teoria si fonda su tre affermazioni. La prima individua la rete neurale sulla quale si basa il sogno nelle aree limbiche, paralimbiche e associative. Questo presupposto deriva dalle osservazioni cliniche condotte da Solms (1997), il quale ha indagato le anomalie nei sogni in 361 pazienti a seguito di una lesione cerebrale. Solms è arrivato alla conclusione che la corteccia prefrontale dorsolaterale, la corteccia sensoriomotoria e la corteccia visiva primaria non fossero necessarie per sognare, poiché i pazienti con lesioni in queste aree non hanno riportato dei cambiamenti nei loro sogni. L'autore è giunto anche alla conclusione che il tronco encefalico non è sufficiente

per sognare, perché nessuno di questi pazienti presentava delle lesioni al tronco encefalico e questo potrebbe portare a rivalutare le conclusioni raggiunte da Hobson e McCarley. Mentre la perdita del sogno in alcuni di questi pazienti sembra essere correlata a lesioni nei lobi parietali, i quali svolgono un ruolo fondamentale nelle abilità spaziali. Infatti, questi pazienti mostravano minori capacità visuospatiali durante la veglia. Solms riscontrò la perdita del sogno anche nei pazienti con lesioni nella sostanza bianca sotto le corna frontali dei ventricoli laterali. Inoltre, un'altra area che sembra coinvolta nelle alterazioni dei sogni è la regione limbica frontale. L'autore ha riportato una correlazione tra lesioni in quest'area e un aumento della frequenza dei sogni, i quali potevano presentarsi talvolta anche durante la veglia. Infine, pochi casi hanno mostrato cambiamenti nella percezione visiva dei sogni dovuti a lesioni alla corteccia associativa visiva. In conclusione, Domhoff riprende la rete neurale per sognare delineata da Solms. Essa è costituita dalla regione limbico-temporale del cervello, dove sono situati i meccanismi di attivazione della rete. Il circuito comprende anche la sostanza bianca bifrontale che collega la corteccia frontale al circuito dopaminergico coinvolto nell'attività onirica. Mentre il sistema limbico contribuisce alla generazione del sogno selezionando gli elementi che formano il sogno. Anche le aree parietali sono coinvolte nell'attività onirica, in quanto contribuiscono alla rappresentazione spaziale del sogno. Infine, la rete neurale comprende la corteccia associativa visiva, la quale fornisce la rappresentazione visiva del contenuto del sogno.

### *3.3.2 L'evoluzione delle capacità oniriche*

La seconda affermazione riguarda l'evoluzione delle capacità oniriche, le quali si sviluppano verso i primi 8-9 anni circa del bambino sulla base di alcuni studi. Per esempio, hanno evidenziato che la frequenza dei sogni nei bambini di età inferiore ai 9-11 anni è significativamente più bassa rispetto all'adulto. Inoltre, hanno riscontrato delle differenze anche nel contenuto del sogno, ad esempio il livello di aggressività, affetti e eventi negativi è più basso nei sogni dei bambini rispetto a quello nei sogni degli adulti. Successivamente, la teoria è stata ampliata includendo i risultati ottenuti dai sogni dei bambini tra i 3 e i 15 anni. Tuttavia, l'evoluzione delle capacità oniriche è ancora oggi soggetta a dibattiti. Queste controversie derivano soprattutto dalle difficoltà metodologiche e dall'utilizzo di strumenti diversi nell'indagine dell'attività onirica. Per esempio, la presenza di sogni solitamente può essere verificata attraverso i resoconti dei



sognatori e questo non è possibile se i bambini non sono ancora in grado di parlare. In ogni caso, è stato dimostrato che il 50% del sonno dei neonati è costituito dalla fase REM, la quale, come abbiamo visto, è associata all'attività onirica. Tuttavia, questo dato non è sufficiente per confermare la presenza dei sogni anche nei neonati. Altri autori hanno confermato l'esistenza dei sogni anche nei bambini di 2 anni, i quali erano in grado di riferire i loro sogni durante i risvegli notturni. Ad ogni modo, i sogni dei bambini sembrano differire strutturalmente da quelli degli adulti. Infatti, alcuni studi hanno dimostrato che i sogni dei bambini sembrerebbero più brevi e semplici. Lo stesso Freud, come abbiamo visto, riteneva che i sogni dei bambini esprimano il significato del sogno in maniera più chiara poiché sono meno soggetti alla censura onirica a causa della struttura psichica ancora semplice. A fronte dei dati emersi da questi studi è possibile ipotizzare che le capacità per sognare si sviluppino gradualmente nel corso dell'evoluzione dell'individuo. Inoltre, se integriamo i risultati elencati precedentemente che mostrano un ruolo dei lobi parietali, con il fatto che la capacità di sognare nei bambini sembra correlata allo sviluppo delle abilità visuospatiali, possiamo ipotizzare che esse svolgano una funzione importante per il sogno e che l'acquisizione delle capacità oniriche possa avvenire in concomitanza con lo sviluppo della rete neurale descritta precedentemente.

### *3.3.3 L'ipotesi della continuità e il principio di ripetizione*

L'ultima affermazione riguarda l'ipotesi della continuità, ovvero che il sogno sia in continuità con le concezioni della veglia e le preoccupazioni del sognatore. Diversi studiosi sostengono quest'ipotesi, per esempio Freud ritiene che una delle fonti principali del materiale onirico siano gli stimoli della vita diurna dei giorni appena precedenti al sogno. Inoltre, Domhoff riprende il principio di ripetizione secondo il quale nei sogni di una persona si verificano temi, immagini o scenari ricorrenti. Questo principio suggerisce che alcuni elementi o esperienze possono riapparire nel tempo nei sogni, spesso con variazioni o lievi modifiche. Un esempio a sostegno sia del principio di ripetizione sia dell'ipotesi della continuità è rappresentato dalla frequenza degli incubi di pazienti con disturbo da stress post-traumatico, i quali sognano ripetutamente situazioni legate all'evento traumatico.

### **3.4 Teoria della simulazione della minaccia**

La *Threat Simulation Theory* (TST) dei sogni sostiene che una delle funzioni primarie del sogno sia quella di simulare situazioni minacciose o potenzialmente pericolose al fine di migliorare le capacità dell'individuo di far fronte alle minacce e alle sfide della vita reale. Questa teoria è stata originariamente proposta dallo psicologo finlandese Revonsuo (2000). Secondo l'autore, durante il sogno, il cervello crea delle simulazioni realistiche di situazioni minacciose, come essere inseguiti o attaccati. Queste simulazioni corrispondono ad un campo di allenamento all'interno del quale l'individuo ha la possibilità di esercitarsi e perfezionare le sue risposte a stimoli potenzialmente minacciosi, senza dover sperimentare effettivamente le conseguenze fisiche o psicologiche che queste situazioni comporterebbero nella vita reale. Inoltre, Revonsuo suggerisce che questa funzione adattiva del sogno risalga al nostro passato, quando i nostri antenati dovevano affrontare quotidianamente numerose situazioni pericolose che minacciavano la loro sopravvivenza. Tuttavia, non è possibile fornire delle prove concrete a questo proposito. Inoltre, la simulazione della minaccia nei sogni permette agli individui di sviluppare strategie efficaci per l'autodifesa, la risoluzione dei problemi e la regolazione affettiva o possono anche migliorare il rilevamento o l'evitamento delle minacce. A sostegno di questa teoria, alcuni studi evidenziano che le persone che hanno vissuto situazioni minacciose per la vita, riportano più frequentemente incubi post-traumatici. In linea con questa teoria, altri studi hanno dimostrato che i bambini che hanno vissuto situazioni traumatizzanti riportano un numero maggiore di sogni rispetto ai bambini che non hanno affrontato eventi minacciosi. Inoltre, il contenuto dei sogni del gruppo di bambini più "traumatizzati" dello studio, era caratterizzato maggiormente da elementi associati alla minaccia. Oppure basta pensare alle persone affette dal disturbo post-traumatico da stress che tendono ad avere più sogni vividi e angoscianti legati agli eventi traumatici che hanno vissuto. Recentemente, Revonsuo (2015) ha ipotizzato che i sogni possono anche simulare le interazioni e gli scenari sociali, permettendo alle persone di migliorare la loro cognizione sociale e le abilità interpersonali. Sebbene questa teoria abbia ottenuto un certo sostegno, mostra alcune lacune. Per esempio, prende in considerazione principalmente i sogni di eventi minacciosi, lasciando in disparte i sogni caratterizzati da un contenuto più positivo o neutro, i quali restano privi di una

spiegazione. In ogni caso, si dovrebbe tenere conto che l'attività onirica, come il resto dei processi cognitivi, può avere più funzioni per l'organismo.

### **3.5 Teoria del consolidamento della memoria**

Attualmente la teoria più discussa e accreditata è la teoria del consolidamento della memoria del sogno. Secondo questa teoria, quando sperimentiamo nuove situazioni e apprendiamo nuove informazioni durante la veglia, i ricordi vengono inizialmente immagazzinati in uno stato fragile e labile nella memoria. Mentre, durante il sonno, il cervello si impegna in un processo di consolidamento della memoria. Durante questo processo, si pensa che i ricordi vengano trasferiti dai siti di immagazzinamento temporaneo nell'ippocampo a quelli più permanenti nella neocorteccia cerebrale. Questo trasferimento rafforza e stabilizza i ricordi. A questo proposito, si ritiene che il sogno sia uno dei meccanismi attraverso i quali avviene il consolidamento della memoria. Infatti, durante il sonno REM, il cervello può attivarsi e riprodurre i ricordi codificati di recente, integrandoli con le conoscenze e le esperienze esistenti. Questa riproduzione e riorganizzazione dei ricordi durante il sogno sembra facilitare il processo di consolidamento, favorendo la formazione di ricordi a lungo termine. Assumendo che questa teoria sia valida, sarebbe interessante indagare il ruolo che i sogni potrebbero avere nella distorsione della memoria. In ogni caso, in linea con queste ipotesi, alcuni studi sui topi, hanno dimostrato che durante il loro sonno, si attivano nell'ippocampo, quasi gli stessi circuiti cellulari che erano attivi durante l'esplorazione di un nuovo percorso nella veglia. Questo meccanismo di "replay" potrebbe corrispondere alla riproduzione del percorso eseguito dal topo durante il giorno e suggerisce una continuità con le sue esperienze recenti. Tuttavia, non si ritiene che i sogni rappresentino la riproduzione fedele dell'esperienze di un individuo. Infatti, durante il sonno avviene un'integrazione dei diversi ricordi, quindi il sogno può essere considerato anche un processo creativo. Un altro studio ha evidenziato come i partecipanti dell'esperimento che hanno fatto dei sogni inerenti ad un racconto che dovevano leggere il giorno precedente, hanno ricordato maggiormente quello stesso racconto il giorno successivo. Questo risultato suggerisce che i sogni potrebbero avere un ruolo nel consolidare i ricordi nella memoria, come afferma la teoria che stiamo trattando. Ciononostante, come ho detto precedentemente, il sogno può avere diverse funzioni, anche diverse da quelle del sonno. Perciò questa teoria potrebbe spiegare una parte dell'attività onirica. Inoltre, sono stati condotti numerosi

esperimenti per verificare questa ipotesi, tuttavia i risultati non sembrano univoci, evidenziando la necessità di ulteriori studi in questo campo in espansione.

## CONCLUSIONE

Abbiamo visto che nel corso del tempo sono state elaborate diverse teorie sul sogno e, sebbene esso sia ancora oggetto di studio e di dibattito, i vari autori hanno individuato molteplici funzioni del sogno. L'attività onirica potrebbe avere un ruolo importante nella regolazione affettiva, consentendo all'individuo di esprimere ed elaborare le proprie emozioni, favorendo il benessere emotivo. Il sogno potrebbe rappresentare anche un mezzo di comunicazione dei conflitti interni e delle preoccupazioni che tormentano il sognatore durante la veglia. Inoltre, potrebbe svolgere una funzione importante nella risoluzione di problemi e nel pensiero creativo, generando nuovi collegamenti neurali. In aggiunta, il sogno potrebbe contribuire al consolidamento di ricordi nella memoria. Infine, esso potrebbe essere coinvolto nella regolazione e protezione del sonno.

Ogni approccio ha contribuito alla comprensione del sogno, non solo riguardo la sua funzione, ma anche in relazione alla sua visione, formazione e svolgimento. La *Control-Mastery Theory* (Weiss, 1993) integra diversi aspetti degli approcci precedentemente illustrati. Infatti, questa prospettiva può essere considerata una teoria sia cognitiva, sia dinamica, sia relazionale, sia neuropsicologica. Essa evidenzia il ruolo che rivestono le credenze e gli schemi cognitivi, i quali influenzano la percezione della realtà e i comportamenti dell'individuo, sottolineando la natura inconscia della maggior parte di esse e l'influenza delle relazioni primarie nella loro formazione e mantenimento. Inoltre, enfatizza la funzione evolutiva e adattiva del comportamento dell'essere umano e di come esso sfrutti il campo onirico per simulare e testare alcune possibili risoluzioni alle sue preoccupazioni. Secondo questa teoria il sogno rappresenta il tentativo dell'individuo di risolvere le preoccupazioni che lo affliggono durante la veglia e le sue difficoltà di adattarsi all'ambiente. Nei sogni il soggetto simula le possibili soluzioni ai problemi emotivamente significativi, in totale sicurezza. Dunque, nel sogno l'individuo esplora le possibili conseguenze che potrebbero avere le sue decisioni. A questo proposito, alcuni studi evidenziano che il sogno potrebbe avere un ruolo rilevante nell'elaborazione delle informazioni e nella creatività per risolvere i problemi. Per quanto riguarda l'ambito terapeutico, i sogni forniscono preziose informazioni sul paziente. In particolare, il terapeuta può cercare di estrarre dai sogni del paziente i suoi conflitti, le sue credenze

patogene e i suoi obiettivi. I sogni potrebbero rivelare anche la correttezza o meno degli interventi fatti in precedenza dal terapeuta e quindi essere utilizzati come strumento di orientamento. Per di più, i pazienti potrebbero avvalersi dei sogni per comunicare al terapeuta ciò di cui hanno bisogno e di come percepiscono la relazione terapeutica. Inoltre, il paziente potrebbe riportare il resoconto di un sogno per mettere alla prova il terapeuta. Infatti, secondo questa teoria, il paziente durante la terapia mette in atto dei test rivolti al terapeuta con l'intento di disconfermare le sue credenze patogene. Infine, il terapeuta per comprendere il significato di un sogno, deve considerare sia il contesto che ha fatto emergere il racconto del sogno, sia le caratteristiche del paziente, il suo funzionamento e la sua storia passata. Potrebbe essere utile anche spronare il paziente a fare delle associazioni riguardo il materiale onirico e le emozioni emerse da esso.

L'integrazione delle diverse teorie dei sogni e l'adozione di un approccio multidisciplinare potrebbe rappresentare una risorsa anche in ambito terapeutico. Per quanto riguarda la psicoterapia psicodinamica-interpersonale contemporanea, essa usufruisce del materiale onirico per portare all'attenzione del paziente i suoi conflitti interni, i sentimenti, i modelli relazionali e l'immagine che ha di sé stesso e degli altri. Mentre la psicoterapia cognitivo-esperienziale e la psicoterapia cognitivo-comportamentale attribuiscono più importanza all'esperienza presente del sogno. Esse focalizzano l'attenzione sull'elaborazione delle informazioni e gli schemi cognitivi che emergono nel sogno. Tuttavia, entrambi gli approcci sostengono che si possano ricavare informazioni utili sul funzionamento psicologico del paziente poiché esse risultano in continuità con la veglia. Per di più, ambedue le discipline si concentrano sul contenuto manifesto del sogno, anziché sul contenuto latente. Entrambi riconoscono l'importanza sia degli aspetti emotivi che di quelli cognitivi del sogno. Infine, sia la psicoterapia psicodinamica che quella cognitiva sostengono che il sogno svolga una funzione integrativa tra l'inconscio e il conscio o tra le diverse esperienze cognitive e affettive. In ogni caso, esistono numerosi punti d'accordo e differenze tra i molteplici punti di vista adottati da queste discipline. Ciononostante, anche se c'è disaccordo tra i riferimenti teorici o tra i metodi impiegati nell'indagine di questo fenomeno, essi possono coesistere ed essere integrati tra loro, allo scopo di delineare un modello più ricco e completo, ma soprattutto per attuare un intervento multidisciplinare e mirato in ambito terapeutico. Infatti, l'integrazione delle diverse informazioni e delle metodologie differenti, può

rappresentare una risorsa importante per comprendere i bisogni e il funzionamento specifico del paziente. Mentre l'approccio psicodinamico sottolinea l'aspetto relazionale dell'attività onirica e della vita diurna, quello cognitivo aiuta il paziente ad esplorare e ristrutturare i suoi schemi cognitivi attraverso metodi che si concentrano più sulla situazione presente e assegnando dei compiti da svolgere, questo può risultare più utile per i pazienti meno orientati psicologicamente.

Per concludere, vorrei sottolineare ulteriormente l'importanza dello studio dei sogni. Come il pensiero cosciente e i comportamenti di un individuo, anche i sogni esprimono la personalità di una persona. Jung (1916-1948) sosteneva addirittura che gli elementi del sogno fossero le personificazioni delle diverse caratteristiche individuali di una persona. Secondo Hall (1953) e Beck (1971-2002) nei sogni emergono gli schemi cognitivi dell'individuo e la percezione che quest'ultimo ha di sé, degli altri e del mondo. Quindi, come attraverso un colloquio verbale o l'osservazione dei comportamenti, anche attraverso la comprensione dei sogni è possibile ricavare informazioni riguardo il mondo interno di una persona e di come questa percepisce ed elabora in maniera unica gli stimoli interni ed esterni. Non stupisce neanche che gli studi delle neuroscienze si stiano concentrando principalmente sul ruolo dei sogni nella memoria, d'altronde i ricordi svolgono una funzione fondamentale nella personalità di un individuo. Tuttavia, come abbiamo visto il sogno non è solo una riproduzione di ricordi, ma anche un processo creativo durante il quale si creano nuovi collegamenti e associazioni, proprio come durante la veglia formuliamo nuovi pensieri. Inoltre, il sogno può essere considerato sia come una dimensione soggettiva sia collettiva. Per esempio, Freud (1899) elencò e cercò di fornire una spiegazione dei sogni tipici degli esseri umani come la morte di un proprio caro o ritrovarsi nudi di fronte ad altra gente. Mentre, Hall e Van de Castle (1966) individuarono i temi più ricorrenti nei sogni e condussero degli studi che rivelarono delle differenze in base al genere, alla cultura di appartenenza e alla popolazione clinica. Quindi, come la personalità può essere vista da un punto di vista idiografico e nomotetico, anche i sogni possono mostrare tratti individuali e comuni. Infine, potrebbe essere utile studiare i sogni da un punto di vista dinamico piuttosto che statico, poiché la persona è in continuo cambiamento e questo si riflette sull'attività onirica. Per esempio, Beck (1967) credeva che i sogni riflettessero il cambiamento emotivo e personale del paziente. Dunque, sarebbe interessante considerare l'insieme dei sogni di uno o più individui

durante il tempo, piuttosto che concentrarsi sul singolo sogno. In conclusione, per comprendere in modo completo la mente, il funzionamento, i comportamenti e la personalità degli individui, sarebbe utile tenere conto sia di ciò che è direttamente osservabile, sia del pensiero cosciente, sia ciò che viene prodotto in maniera meno deliberata durante la notte attraverso il sogno.



## BIBLIOGRAFIA

- Aserinsky E. (1996), *The discovery of REM sleep*, *Journal of the history of the neurosciences*, 5(3), 213-227
- Baleyte J., Guénole F., & Marcaggi G. (2013), *Do dreams really guard sleep? Evidence for and against Freud's theory of the basic function of dreaming*, *Frontiers in psychology*, 4(17)
- Dang-Vu T.T., Desseilles M., Schwartz S., & Sterpenich V. (2011), *Cognitive and emotional processes during dreaming: a neuroimaging view*, *Consciousness and cognition*, 20, 998-1008
- Dang-Vu, T. T., Schabus, M., Desseilles, M., Schwartz, S., & Maquet, P. (2007), *Neuroimaging of REM sleep and dreaming*, In D. Barrett & P. McNamara (Eds.), *The new science of dreaming: Vol. 1, Biological aspects* (pp. 95–113). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.
- Dement W., & Kleitman N. (1957), *The relation of eye movements during sleep to dream activity: an objective method for the study of dreaming*. *J Exp Psychol.*, 53(5), 339-46
- Domhoff G.W. (2001), *A new neurocognitive theory of dreams*, *Dreaming: Journal of the Association for the Study of Dreams*, 11(1), 13-33
- Domhoff G.W. (2011), *The neural substrate for dreaming: is it a subsystem of the default network?*, *Consciousness and cognition*, 20, 1163-1174
- Domhoff G.W., & Schneider A. (2018), *Are dreams social simulations? Or are they enactments of conceptions and personal concerns? An empirical and theoretical comparison of two dream theories*. *Dreaming*, 28(1), 1-23
- Domhoff G.W. (2019), *The neurocognitive theory of dreams at age 20: an assessment and a comparison with four other theories of dreaming*, *Dreaming*, 29(4), 265-302
- Eudell-Simmons E.M., & Hilsenroth M.J. (2007), *The use of dreams in psychotherapy: an integrative model*, *Journal of psychotherapy integration*, 17(4), 330-356

- Foulkes D. (1996), *Dream research: 1953-1993*, *Sleep*, 19(8), 609-624
- Freeman A., & White B. (2002), *Dreams and the dream image: using dreams in cognitive therapy*, *Journal of cognitive psychotherapy: an international quarterly*, 16(1)
- Freud S. (2017), *L'interpretazione dei sogni*, trad. di Daniela Idra, Milano, Mondadori
- Gazzillo F., Silberschatz G., Fimiani R., De Luca E., & Bush M. (2020), *Dreaming and adaptation: the perspective of control-mastery theory*, *Psychoanalytic psychology*, 37(3), 185-198
- Goyal S., Kaushal J., Gupta M.C., & Verma S. (2011), *Drugs and Dreams*, *Indian Journal of Clinical Practice*, 21(12), 658-61
- Hall C. S. (1953). *A cognitive theory of dreams*. *The Journal of General Psychology*, 49, 273-282. Abridged version in M. F. DeMartino (Ed.). (1959). *Dreams and Personality Dynamics* (pp. 123-134). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Haskell R.E. (1986), *Cognitive psychology and dream research: historical, conceptual, and epistemological considerations*, *The Journal of Mind and Behavior*, Spring and Summer, Vol.7, No. 2/3, SPECIAL ISSUE: COGNITION AND DREAM RESEARCH (Spring and Summer, 1986), (pp. 131-159)
- Hill C.E., & Rochlen A.B. (2002), *The Hill cognitive-experiential model of dream interpretation*, *Journal of cognitive psychotherapy: an international quarterly*, 16, No.1
- Hobson J.A., *The brain as a dream machine: an activation-synthesis hypothesis of dreaming*, in *Essential papers on dreams*, Lansky M.R. (a cura di), in New York, M.D.Editor, (1992), (pp. 452-473)
- Jung C.G. (1980), *La psicologia del sogno*, trad. di Silvano Daniele, Torino, Bollati Boringhieri (a cura di)
- McCarley R. (2007), *Neurobiology of REM and NREM sleep*, *Sleep medicine*, 8, 302-330
- Montangero J. (2009), *Using dreams in cognitive behavioral psychotherapy: theory, method, and examples*, *Dreaming*, 19(4), 239-254

- Roesler C. (2020), *Jungian theory of dreaming and contemporary dream research-findings from the research project 'Structural dream analysis'*, *Journal of analytical psychology*, 65(1), 44-62
- Sandford S. (2017), *Freud, Bion and Kant: Epistemology and anthropology in The Interpretation of Dreams*, *The International Journal of Psychoanalysis*, 98(1), 91-110
- Sándor P., Szakadát S., Bódizs R. (2014), *Ontogeny of dreaming: A review of empirical studies*, *Sleep Medicine Reviews*, 18(5), 435-449
- Shaw B. (2016), *Developments in the neuroscience of dreams*, *Journal for Neurocognitive Research*, 58(1-2), 45-50
- Solinas M. (2012), *La riscoperta della via regia. Freud lettore di Platone*, *Psicoterapia e scienze umane*, 6(4), 539-568
- Solms M. (2000), *Preliminaries for an integration of psychoanalysis and neuroscience*, *Annual of psychoanalysis*, 28, 179-200
- Valli K., Revonsuo A., Palkas O., Ismail K.H., Ali K.J., & Punamaki R. (2005), *The threat simulation theory of the evolutionary function of dreaming: Evidence from dreams of traumatized children*, *Consciousness and cognition*, 14, 188-218
- Vertes R.P. (2004), *Memory consolidation in sleep: dream or reality*, *Neuron*, 44, 135-148
- Wamsley E.J. (2014), *Dreaming and offline memory consolidation*, *Current Neurology and neuroscience reports*, 14, 433
- Weitz L.J. (1976), *Jung's and Freud's contributions to dream interpretation: a comparison*, *American Journal of psychotherapy*, 30 (2), 289-293