



# UN CASO DI "SOGNO INSOLITO" NEL SETTING PSICOTERAPEUTICO

*LA PSICOLOGIA DI FRONTE ALLE "FENOMENOLOGIE ANOMALE"*

Giuseppe Sacco\*

Informazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria ", n° 30

---

## 1. INTRODUZIONE

L'atteggiamento che la psicologia attualmente presenta nei confronti di quei fenomeni studiati per definizione dalla cosiddetta parapsicologia è analogo a quello della scienza in genere: malfidenza, scetticismo, o nella migliore delle ipotesi, rimozione. Ciò è del tutto comprensibile, se si pensa alla difficoltà perfino di accordarsi sull'esistenza dell'oggetto di studio della parapsicologia. Tale oggetto di studio è per sua natura sfuggente e difficilmente inquadrabile nell'ambito della metodologia scientifica e quindi molto più arduamente investigabile. Questa condizione di difficoltà di approccio ha, purtroppo, consentito spesso dello spazio a personaggi disonesti e malintenzionati che nulla hanno a che fare con il giusto rigore e la necessaria serietà di un approccio scientifico, creando così un insidioso terreno di coltura per una diffusa confusione e accentuata malfidenza.

Tuttavia, il rischio che si corre in questi casi è quello di "gettare via il bambino con l'acqua sporca", nel momento in cui si respinge, si ignora o si svuota di dignità lo studio di quelle che sono state definite "fenomenologie insolite" o "fenomenologie anomale" (Scheda Sterza, 1992), soltanto per evitare di entrare "in contatto" con il mondo dei ciarlatani e dei truffatori che di solito gravitano intorno ad esse.

Il fatto che ci siano spesso persone in malafede, interessate a queste problematiche, non è certo una motivazione valida e sufficiente per denigrare o ignorare la possibilità di studiare, in maniera seria e scientifica, anche quei fenomeni che si discostano dai canoni classici di riferimento. Infatti, non va dimenticato che alla base delle cosiddette "rotture di paradigma" che hanno condotto alle grandi rivoluzioni scientifiche (si pensi ad esempio al passaggio dal sistema tolemaico a quello copernicano) spesso abbiamo avuto proprio l'osservazione e lo studio di quelle che erano considerate "anomalie" (Kuhn, 1970).

In sintesi, possiamo schematizzare la nostra posizione a riguardo sostenendo che il problema non è tanto quello del *se* considerare e studiare le fenomenologie anomale, bensì quello del *come* approcciare e trattare questi fenomeni che costituiscono già *di per se'* un dignitoso e interessante oggetto di studio, specialmente per la psicologia; e questo *a prescindere* (come direbbe il buon Toto!) dalla loro più o meno provata *consistenza oggettiva* e dalla possibile messa in discussione dei paradigmi attuali della scienza ufficiale.

Ed è proprio sulle modalità di studio delle fenomenologie anomale che, secondo noi, la psicologia può fornire in particolare dei contributi utili e significativi.

## 2. ALCUNE DEFINIZIONI E DELIMITAZIONI

Vogliamo in questo contesto definire e delimitare l'ambito delle nostre schematiche riflessioni.

Le fenomenologie anomale a cui abbiamo fatto riferimento costituiscono quell'area di studio elettivamente studiata da quella che viene comunemente chiamata "parapsicologia". Anche se comprendiamo le motivazioni e le vicissitudini che sono alla base dell'uso di questo termine, non concordiamo sulla necessità di una disciplina *ad hoc* che studi tali fenomeni, in quanto essi possono ricadere nel campo di interesse delle discipline scientifiche già esistenti a patto che non ci siano delle irragionevoli rigidità e dei pregiudizi irrazionali.

L'oggetto di studio di questo approccio comprende una serie di ampie esperienze umane che sono state definite "esperienze psichiche". Esse avrebbero come caratteristica di base quella di sfuggire alle comuni spiegazioni convenzionali e di configurarsi perciò, in tal senso, come "fenomenologie anomale".

Gli studiosi di quest'area, nel corso degli ultimi decenni, hanno sviluppato un sistema di precisa classificazione di questi fenomeni che consiste di una prima generale suddivisione:

- percezione extrasensoriale (ESP)
- psicocinesi (PK)

L'ESP si riferisce alla apparente possibilità di acquisire informazioni senza l'impiego dei normali canali sensoriali del corpo e senza inferenze logiche di alcun tipo. Essa si suddivide in "telepatia" e "precognizione".

La PK si riferisce, invece, all'apparente capacità umana di influenzare lo spostamento di oggetti, eventi o persone senza l'utilizzo del sistema muscolare.

In questo contesto considereremo soltanto alcuni aspetti dell'ESP, trascurando del tutto la più improbabile fenomenologia PK.

Prenderemo in considerazione quei fenomeni che sono denominati "telepatia", "precognizione" e "illuminazione".

Per "telepatia" si intende comunemente la "consapevolezza extrasensoriale dei contenuti, o degli stati mentali di un'altra persona" (Wolman, 1979, p. 1037).

Per "precognizione" o "chiaroveggenza" si intende la "conoscenza di un evento futuro che non potrebbe essere stato previsto o inferito con mezzi normali" (Wolman, 1979, p. 1031).

Infine, per "illuminazione" o "insight" intendiamo un'improvvisa apertura della mente verso una nuova forma di conoscenza, non dovuta ad un comportamento precedente per "prove ed errori", bensì alla ristrutturazione e riorganizzazione di una esperienza personale (Burt, 1977, p. 115).

### **3. METODOLOGIA**

I metodi di ricerca utilizzati dagli studiosi seri di "fenomenologie anomale" sono gli stessi che vengono adoperati dagli studiosi di scienze sociali e psicologiche, con un crescente incremento, specie negli ultimi tempi, anche dell'apporto delle scienze naturali e fisiche.

Tali metodi sono schematicamente di 3 tipi:

I) studio dei casi conosciuti o "spontanei", in cui si espongono le osservazioni su un'esperienza personale insolita, a volte corroborate da dati e/o testimonianze; queste osservazioni possono successivamente costituire una base per eventuali progetti futuri di ricerca;

II) ricerche sul "campo", effettuate in quei rari casi in cui è possibile studiare i fenomeni insoliti mentre si verificano;

III) il metodo sperimentale, dove classicamente lo sperimentatore cerca di controllare alcune variabili (variabili indipendenti) e di misurarne gli effetti che esse possono produrre su alcune altre variabili (variabili dipendenti) alle quali egli è interessato.

In questo contesto ci limiteremo alla esposizione di un caso di fenomenologie anomale di cui sono stato testimone nel corso dello svolgimento della mia attività professionale.

### **4. IL CASO**

*Descrizione* Quando Maria si presentò per chiedere un aiuto psicoterapeutico aveva 22 anni. Venne accompagnata dalla madre e cominciò tremante e singhiozzante a raccontarmi i motivi che l'avevano spinta a chiedere aiuto.

Disse che le succedevano delle "cose strane" e bizzarre che sintetizzò in quelli che lei chiamava "momenti di assenza", periodi più o meno brevi in cui entrava in uno stato di imbambolamento di cui poi non ricordava quasi nulla.

La cosa che la colpiva di più era la netta sensazione di vuoto, di malessere e amarezza che le restava dopo questi momenti, insieme a dei sintomi fisici come mal di testa, vertigini e formicolio.

Inizialmente queste crisi avevano una frequenza mensile che poi era gradualmente diventata settimanale e bisettimanale.

Questo incalzare della frequenza aveva turbato molto e messo in forte ansia Maria che dopo l'aggravarsi contemporaneo della sintomatologia fisica era entrata in uno stato depressivo.

Ed è proprio a questo punto che la madre, dopo aver consultato il medico di famiglia, la spinse a richiedere un intervento psicoterapeutico.

## II. Commento

E' ovvio che in questa sede non possiamo descrivere dettagliatamente tutto il caso, essendoci prefissati di fornire unicamente quelle informazioni utili per la comprensione della fenomenologia di cui parleremo fra poco.

E' dunque importante, in tal senso, tenere in primo luogo presente che, attraverso la nostra indagine appurammo che Maria aveva subito in passato, e continuava in parte a subire ogni tanto, delle violenze fisiche da parte di figure parentali.

Inizialmente dal padre che usava picchiarla spesso quando era ubriaco.

Successivamente, quando il padre era stato costretto ad andare a vivere da solo, da parte del nuovo compagno della madre, cosa questa della quale sembra che la madre stessa fosse stata tenuta all'oscuro.

Un'altra informazione utile ai fini del nostro discorso è che durante la prima fase della psicoterapia, concentrammo particolarmente i nostri sforzi per creare un clima terapeutico di sicurezza e fiducia reciproca, in cui la paziente potesse sentirsi protetta e a suo agio, condizione "sine qua non" per coinvolgerla in una collaborazione terapeutica.

## III. La fenomenologia

Dopo 3 mesi dall'inizio della psicoterapia cominciarono a verificarsi una serie di episodi apparentemente "inspiegabili", alcuni dei quali andremo ad esporre qui di seguito.

Durante il corso di una seduta Maria, che era solita chiamarmi "dottore", mi chiamò per tutto il tempo "professore".

Quando le chiesi, alla fine della seduta, perché mi aveva chiamato così mi rispose che non lo sapeva, forse perché le ricordavo un suo professore delle scuole superiori.

Maria aveva frequentato le scuole superiori presso un liceo della provincia senese, dove la sua famiglia aveva risieduto per un periodo di tempo durante la sua adolescenza.

Fin qui questo sembra un episodio del tutto banale.

Tuttavia, alla luce delle osservazioni che seguiranno esso potrebbe assumere agli occhi del lettore una dimensione più interessante.

Il giorno di quella seduta ero in attesa di una risposta da parte di un professore universitario che insegnava presso una università toscana e per la verità questa attesa mi metteva un po' in apprensione, in quanto avevo bisogno di un suo articolo entro tempi brevi per "chiudere" il numero di una rivista scientifica di cui ero responsabile.

Naturalmente la paziente non sapeva nulla di tutto ciò e né io la misi minimamente al corrente.

Ma l'episodio ancora più inquietante si verificò qualche mese più tardi quanto la paziente mi raccontò questo sogno: *«Mi trovavo in una specie di aula circolare con i banchi disposti a gradinata e con al centro un grosso tavolo. Sopra vi era disteso un uomo anziano defunto e accanto vi era una donna dal piglio autorevole che stava presentando un oratore che avrebbe dovuto parlare del defunto. Quell'oratore era lei, dottore, che era vestito con una vaporosa toga scura e con un piccolo ma vistoso cappello in capo. Lei scende lentamente i gradini, si avvicina alla donna - presentatrice che poi la lascia da a solo parlare del defunto. Ma lei si avvicina al defunto, lo accarezza amorevolmente*

*e poi comincia sommessamente a piangere».*

Questo sogno mi fu raccontato dalla paziente nel mese di ottobre.

Dopo tre mesi io subii un grave lutto familiare e dopo quattro ebbi l'incarico di un insegnamento, presso la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica dell'Università di Siena, riguardante la psicologia dell'invecchiamento.

Questi due episodi, apparentemente casuali e senza un senso preciso, mi colpirono molto e insieme a un'altra serie di osservazioni su cui ora non posso dilungarmi, stimolarono profondamente la mia curiosità scientifica.

Senza soffermarmi ulteriormente sul caso in questione, mi limiterò ad escludere che la paziente potesse essere consapevole di una serie di eventi e informazioni che mi riguardavano e di cui nemmeno io, sicuramente almeno in due casi (il grave lutto familiare e l'incarico universitario), potevo essere a conoscenza.

Si potrebbe anche obiettare con la spiegazione delle "coincidenze", ma francamente sembra la classica spiegazione che non spiega nulla.

Rivediamo i due episodi:

1° Maria mi chiamò "professore" solo ed unicamente in quella seduta, laddove io avevo effettivamente nei miei pensieri un professore; non solo, ma su mia sollecitazione rispose che mi chiamava così perché le ricordavo un suo professore del liceo di una provincia toscana, mentre anche il professore che avevo in mente io insegnava in una università toscana.

2° Nel secondo episodio le "coincidenze" sono, se possibile, ancora più inverosimili. Il sogno narratomi dalla paziente contiene, infatti, degli elementi che presentano delle impressionanti "previsioni" di eventi futuri, di cui nemmeno io potevo essere consapevole. In primo luogo, la persona anziana defunta. La scomparsa di mio padre da lì a qualche mese non era, all'epoca del sogno della paziente, facilmente prevedibile e sicuramente non lo era di più della morte di qualsiasi altro di noi. Egli, infatti, non aveva ancora manifestato i segni della malattia che lo avrebbe portato via tre mesi dopo. Certo è che io mi portavo dentro una certa preoccupazione legata all'età (77 anni) e al fatto che aveva ricominciato a evidenziare quella che sembrava un'altra delle sue periodiche crisi depressive.

La seconda "coincidenza", che può essere sintetizzata nell'immagine onirica della paziente raffigurante la mia persona vestita da "professore", in procinto di tenere una lezione accanto al corpo di un anziano defunto, è ancora più improbabile. All'epoca del sogno, infatti, non avevo nemmeno preso in considerazione per ipotesi che potesse essermi affidato l'insegnamento sulla psicologia dell'invecchiamento (presso un'università toscana). Quel che sapevo in quel momento era soltanto l'eventualità di avere un insegnamento, ma *quell'insegnamento* in particolare era completamente al di fuori anche dal mio campo di ipotesi.

#### *IV. Fase finale della psicoterapia e "illuminazione"*

Avevamo lavorato a lungo sulla esplorazione dei suoi significati personali e un giorno venne ad una seduta tutta eccitata, dicendomi che aveva capito quale era il senso della sua vita: lo aveva compreso la notte scorsa, quando si era svegliata all'improvviso con

una nuova idea fissa per la testa: il buon Dio desiderava che ella dedicasse il resto della sua esistenza a combattere contro la violenza e aiutare le altre ragazze a non subire quello che aveva subito lei. Nella fase finale della psicoterapia, dunque, la paziente ebbe quella che lei stessa definì il "fulmine improvviso" che illuminò " il cielo buio" della sua esistenza. Mentre mi esponeva ciò aveva un'espressione felice, con gli occhi che le brillavano, la voce quasi rotta per l'emozione e le mani che gesticolavano vivacemente.

## 5. BREVI NOTE SPECULATIVE

Vedremo ora di fissare alcuni punti di partenza per l'analisi degli eventi di cui abbiamo sopra discusso, senza, naturalmente, fornire l'impressione di voler trovare delle risposte o delle spiegazioni esaustive ai fenomeni osservati. Faremo riferimento ad alcune teorie e concettualizzazioni che, a nostro avviso, potrebbero fornire delle probabili "chiavi di lettura" per almeno alcuni aspetti dei fenomeni osservati.

### I) Il sogno in psicologia e in psicoterapia

Come è noto fu S. Freud (1899) il primo studioso a strutturare un approccio di tipo scientifico al fenomeno del sogno. Tuttavia, i sogni interessano e affascinano l'umanità fin dalla sua nascita e sono innumerevoli in letteratura gli esempi di sogni celebri riportati in aneddoti, romanzi, poesie, etc. (Si veda ad es. il famoso sogno premonitore dell'imperatore romano Costantino alla vigilia della battaglia; o il sogno di don Rodrigo nei "Promessi Sposi", oppure i "sogni premonitori" dei vari personaggi della "Profezia di Celestino"; etc.) Tuttavia, anche diversi altri studiosi si sono occupati dei sogni da Freud in poi e, a partire dagli anni '50-'60 con la cosiddetta "rivoluzione cognitivista" (Miller, Galanter, Pribram, 1960; Neisser, 1967; etc.) sono cominciati degli studi di impostazione cognitivista sui sogni.

In questo contesto non possiamo certo esporre una rassegna esaustiva di tali studi e pertanto ci limiteremo ad accennare brevemente ad alcune conclusioni fra le più rappresentative in questo campo. (Per un aggiornamento si veda, ad es., *Seminari*, "Il sogno in psicoterapia cognitiva", 1992).

Calvin Hall (1953) ha così sintetizzato alcune linee-guida per una teoria cognitiva sul sogno:

- Il sognare è un'attività cognitiva e il sogno è una rappresentazione pittorale delle concezioni del sognatore.
  - L'interpretazione del sogno consiste nella scoperta delle concezioni sottese alle immagini oniriche.
  - Le concezioni rappresentate nei sogni generalmente ricadono in una delle classi seguenti: a) concezioni sul sé; b) concezioni sugli altri; c) concezioni sul mondo; d) concezioni su impulsi, proibizioni e punizioni; e) concezioni sul conflitto.
  - Le concezioni sono organizzate in sistemi concettuali e questi sistemi costituiscono gli antecedenti del comportamento.
  - I sogni forniscono un materiale eccellente per l'analisi dei sistemi concettuali poiché essi descrivono concezioni inconscie e prototipiche
- Con l'avvento dell'era informatica si sono sviluppate diverse teorie impostate

sull'analogia "uomo-computer". Tra queste una delle prime e' stata quella di Evans-Newman (1964) i quali, partendo dagli studi di Dement (1960,1964) sulla registrazione elettrica dei movimenti oculari in fase REM, hanno sostenuto che la funzione primaria del sogno e' quella di fornire un "filtro mnestico", una specie di esame notturno della vasta massa di materiale raccolto nella vita diurna, col conseguente "rigetto" dei ricordi e delle risposte ridondanti e improprie, assimilandosi in cio' all'attivita' di *cleaning-off* del computer.

In tempi piu' recenti si e' avuta una ulteriore riscoperta in ambito scientifico dell'interesse sul sogno.

I lavori di Foulkes (1985), Globus (1987) ed Hunt (1989) costituiscono degli eccellenti esempi di questo nuovo impulso.

Questi autori sostengono che il sogno dovrebbe essere incorporato in una piu' ampia teoria della mente, essendo tale complessa attivita' simbolica un processo cognitivo complementare ai processi di pensiero in atto nella vita da svegli.

In tal senso, risulta per noi di fondamentale importanza studiare il sogno all'interno dei "sistemi di rappresentazione" della conoscenza individuale.

Un sistema di rappresentazione è costituito dall'*imagery* e dal dialogo interno che costituiscono lo "stile rappresentativo" del soggetto, vale a dire le modalità individuali di rappresentazione della conoscenza.

Ciò significa che le persone si "costruiscono" la loro conoscenza attraverso lo stile rappresentativo che risulta unico e irripetibile, coinvolgendo in maniera caratteristica le tonalità emotive individuali alla base dei processi cognitivi.

In quest'ambito, l'*imagery* può essere definita come: ".....un processo cognitivo-emotivo, una modalità di rappresentazione della conoscenza che si serve del codice immaginativo, in parallelo con l'altra modalità, quella del dialogo interno ed è relativamente indipendente da stimolazioni esterne all'organismo." (Sacco, 1994, p.53).

In accordo con tale impostazione, il sogno può così essere concepito come il corrispettivo notturno dell'attività immaginativa diurna, dove il codice "pittoriale" diventa lo strumento centrale di espressione di tale attività.

La mente umana sembra avere un bisogno continuo di elaborare informazioni, anche durante il sonno in cui i circuiti neuronali si trovano in una specie di stato di *stand-by*. Per una serie di condizioni psicofisiologiche concomitanti (stato attenuato di vigilanza, stato di rilassamento muscolare, diminuzione drastica degli *input* sensoriali,etc.) le "immagini oniriche" presentano delle caratteristiche differenziali rispetto a quelle prodotte nella vita da svegli, tra cui: una prevalente maggior vividezza; una tendenziale minor controllabilità; un generale maggior senso di veridicità; etc.

## **II) I sogni "insoliti"**

Lo stesso Freud (1921) si era già occupato di quelli che sono stati definiti "sogni insoliti", o "sogni paranormali", arrivando ad affermare, nonostante la sua ferrea impostazione

positivistica che: "...e' un fatto incontestabile che il sonno crei condizioni favorevoli alla telepatia"(1953,p.86).

Riguardo tale tipologia di sogno qualche dato circa la loro frequenza e i loro contenuti tematici lo si puo' ottenere esaminando le rassegne di casi che includono la loro descrizione. Un classico in tal senso e' quello di Gurney, Myers e Podmore, 1886; mentre, in epoca piu' recente, abbiamo la rassegna di Stevenson (1968) che ha calcolato che "...almeno cinquemila casi ragionevolmente ben documentati sono stati pubblicati nella sola letteratura inglese. Molti altri casi eccellenti sono stati pubblicati in francese, tedesco, olandese ed altre lingue"(p.116).

Una delle peculiarita' piu' sorprendenti e stimolanti di questo tipo di sogni riportate da numerosi studiosi fin dall'antichita' e' che spesso vengono rappresentati degli eventi futuri o gia' accaduti ma di cui il sognatore non era a conoscenza. Mentre i temi più ricorrenti riguardano la morte, incidenti , traumi personali o di persone care.

Il materiale presentato in tali interessanti rassegne risulta purtroppo utilizzabile soltanto in maniera molto limitata, nè può essere in alcun modo generalizzato in quanto, la maggior parte delle rassegne di casi spontanei non riportano analisi separate dei dati fondate solo sul materiale onirico, mentre non è lecito fidarsi dei resoconti di sogni non documentati e che spesso sono inviati con appelli tramite mezzi di comunicazione.

Tuttavia, il materiale presentato in tali interessanti ma non probanti rassegne ha contribuito a stimolare la ricerca scientifica in tal senso ed ha potuto cominciare a trovare, sebbene con molte difficoltà, un tentativo di approccio scientifico solo con il procedere di un certo sviluppo tecnologico, e soprattutto con i progressi nella comprensione del meccanismo fisiologico del sonno e del sogno, addivenuto alla necessaria maturita' verso la fine degli anni sessanta.

Fu così possibile l'avvio degli studi del famoso *Dream Laboratory* del *Maimonides Medical Center of Brooklyn* che si sono protratti fino al 1978. I risultati e la metodologia di un decennio di tale programma sperimentale avviatosi nel 1960 sono stati pubblicati in più di 50 articoli e riassunti in una monografia tecnica (Ullman, Krippner, 1970) e in un testo divulgativo (Ullman, Krippner, Vaughan, 1973).

Riportiamo qui di seguito lo schema sperimentale di base tipico di tale progetto:

" ...al percipiente venivano applicati degli elettrodi EEG in modo che il suo sonno potesse venire controllato mentre egli si trovava a letto in una camera insonorizzata. Dopo che il percipiente era andato a letto, una busta contenente il bersaglio, una riproduzione di un quadro, venne scelta in base ad una tavola di numeri casuali e data all'agente. Tale busta non veniva aperta finchè l'agente non era rinchiuso nella sua camera per tutta la notte. La stanza dell'agente nei primi studi si trovava a 10 metri di distanza dal laboratorio, in seguito a 30 metri e più tardi ancora a 14 miglia di distanza. Una terza persona, il controllore, osservava i tracciati EEG per tutta la notte cosicché potevano venire messi in evidenza i periodi REM del percipiente. Appena aveva inizio



un periodo REM, il controllore faceva un segnale all'agente per assicurarsi che fosse sveglio e per invitarlo a rinnovare le sue procedure di 'trasmissione'. Dopo 10-20 minuti di attività REM, il controllore destava il percipiente mediante un interfono e gli chiedeva di descrivere i suoi sogni con i maggiori particolari possibili. Al termine del resoconto onirico, che veniva registrato il controllore segnalava all'agente che poteva andare a dormire se lo desiderava. La medesima immagine-bersaglio veniva impiegata per tutta la notte. Il controllore continuava a svegliare il percipiente a ogni periodo-REM per ottenere i rapporti onirici, e l'agente continuava a concentrarsi sul disegno-bersaglio durante ogni fase-REM dopo il segnale del controllore. La mattina seguente, al percipiente venivano mostrate in genere 8-12 riproduzioni di quadri, una delle quali era la copia del bersaglio che l'agente aveva tentato di trasmettere. Il percipiente classificava le riproduzioni, assegnando inoltre a ciascuna un voto di sicurezza da 1 a 100 a seconda del grado di somiglianza con le emozioni e il contenuto dei suoi sogni. I dattiloscritti completi dei resoconti dei sogni venivano inviati a tre giudici esterni insieme al gruppo delle riproduzioni di quadri, perchè anch'essi le classificassero e le valutassero. Se le riproduzioni erano otto, veniva considerato un 'successo' se il disegno-bersaglio veniva assegnato fra i primi quattro disegni in ordine di somiglianza al sogno; veniva invece computato come 'errore' se il bersaglio veniva inserito negli ultimi quattro disegni nella scala di somiglianza. Il numero di 'successi' e di 'errori' veniva valutato statisticamente mediante la formula binomiale. I voti di sicurezza, varianti da 1 a 100 per riproduzione, venivano valutati mediante una tecnica di analisi della varianza (ANOVA)." (Van De Castle, 1979, p.551-2).

Abbiamo riportato così per esteso tale piano sperimentale per illustrare la estrema complessità e la raffinatezza di tale procedura . Senza poter entrare troppo nel merito di un'analisi particolareggiata dei risultati, possiamo schematicamente constatare la contraddittorietà di essi che si presentano a volte significativi e a volte irrilevanti.

Tutto ciò conduce alla conclusione di un'inevitabile ulteriore lavoro di approfondimento che dovrà necessariamente chiarire nei prossimi anni le incongruenze e le difficoltà emerse negli studi passati. Una cosa sembra tuttavia evidente allo stato attuale delle ricerche: non vi sono elementi sufficienti per esprimere una qualsiasi valutazione conclusiva. La presenza di risultati contraddittori fra loro sembra deporre a favore della *non-linearità* del fenomeno studiato e sulla necessità di raccogliere nuovi dati, ma soprattutto di riflettere su quelli già disponibili.

### **III) Sogni insoliti nel setting psicoterapeutico**

Descrivere ciò che accade nel setting psicoterapeutico è già di per sè un'impresa difficile ed impegnativa. Infatti si può esporre con una relativa facilità la strategia e le tattiche psicoterapeutiche, insieme alle varie fasi fino a quella finale; tuttavia, parlare degli aspetti interpersonali, di quello che avviene dal punto di vista umano fra terapeuta e paziente risulta effettivamente un'impresa di grossa difficoltà. Quando poi si verificano dei fatti "insoliti" le difficoltà arrivano ad essere così pesanti che la maggior parte dei colleghi evita perfino di parlarne, almeno nelle "sedi ufficiali ". Tali difficoltà sono, sia di tipo intrinseco (difficoltà sul come esporre) che di tipo estrinseco (timore di esporsi e di

essere attaccati). Rimane perciò prevalentemente il livello di confidenze personali, per cui succede sporadicamente con qualche collega di parlare di alcuni eventi "insoliti" che possono verificarsi nel corso di una psicoterapia.

Ad ogni modo in letteratura sono presenti dei resoconti di "sogni insoliti", specialmente di clinici di estrazione psicoanalitica (si veda, per es., Devereux, 1953; Servadio, 1955; Ullman, 1959; Eisenbud, 1970; etc.).

La base su cui sembrano poggiare tali sogni "insoliti" è costituita dalla forte emotività elicitata nella relazione terapeutica, e se si aggiunge che in psicoanalisi il sogno è lo strumento di indagine per eccellenza, non desta meraviglia che tali resoconti siano quasi esclusivamente di estrazione psicoanalitica.

Una delle caratteristiche più ricorrenti dei sogni esposti in questi resoconti è che spesso sembrano essere incentrati sulla figura del terapeuta: problemi nella relazione terapeutica; aspetti della sua vita privata; etc.

#### **IV) Inconscio cognitivo ed elaborazione inconscia dell'informazione**

Il fatto che esistano dei contenuti di informazione inconscia non recuperabile in modo volontario dalla coscienza ha avuto una dimostrazione empirica fin dal compimento dei primi esperimenti scientifici sull'ipnosi (Ellenberger, 1970). Attualmente si sono avute diverse conferme sperimentali in tal senso, sia dalla psicologia cognitivista che dalla neuropsicologia.

Gli studi della psicologia cognitivista si basano su un disegno sperimentale caratteristico (Semerari, 1991; p.65): al soggetto sperimentale viene somministrato uno stimolo al di sotto della soglia percettiva o fuori dal campo di attenzione cosciente e successivamente viene verificata l'influenza di tale tipo di informazione sull'esecuzione di compiti cognitivi (Lewis, 1970; Turvey, Ferting, 1970).

L'importanza del meccanismo di "elaborazione inconscia dell'informazione" (Marcel, 1980; Reber, 1992; Velmans, 1991; ) può essere colta, fra l'altro, da una serie di ricerche sperimentali in ambito neuropsicologico, di cui ci limitiamo a riportare un breve esempio illustrativo: se si chiede a soggetti normali di discriminare fotografie di volti noti da fotografie di volti non noti, si ottiene, oltre alla ovvia risposta verbale corretta ("sì" se il volto è noto, "no" se il volto è ignoto), anche una risposta psicogalvanica informativa. La risposta psicogalvanica registrata in presenza della fotografia è di maggiore ampiezza quando il volto è noto rispetto a quando il volto è ignoto. Nello stesso compito, il paziente prosopagnosico fornisce, invece, una risposta verbale (cosciente) non corretta, cioè casuale, ed una risposta psicogalvanica (inconscia) appropriata, cioè più ampia, per un volto che dovrebbe essere noto (Umiltà, 1995 ; p. 26-27).

Questa ed altre situazioni sperimentali dimostrano, oltre l'esistenza di un tipo di elaborazione inconscia (conoscenza implicita) anche la possibilità di forme dissociative fra elaborazione cosciente ed inconscia che esiste anche nei soggetti normali con ampie differenze individuali, ma che diventa esasperata nei soggetti prosopagnosici, che in seguito ad una lesione corticale non riconoscono il volto di persone note.

Ritornando al nostro caso, nel primo episodio, quello del "professore" , Maria non poteva conoscere l'episodio in sé, tuttavia, da qualche atteggiamento inconsapevole

potrebbe aver colto inconsciamente un certo mio stato emotivo di apprensione. Da questo si potrebbe essere avviato un meccanismo di elaborazione inconscia del materiale da lei colto, presumibilmente innescato dalla percezione inconsapevole del mio stato emotivo, favorito dall'altra percezione di una presunta somiglianza di atteggiamenti fra me e quel suo professore di liceo.

Dunque, il meccanismo dell'elaborazione inconscia dell'informazione può gettare un fascio di luce su questo episodio, tuttavia non spiega il *come* da una possibile ricezione inconscia di un mio stato emotivo, nella paziente si sia evidenziata la connessione fra il mio pensiero sul "professore", i miei presunti atteggiamenti da "professore" e il suo professore di liceo (toscano).

## **V) Stati e contenuti di coscienza**

Oltre al costrutto di "elaborazione inconscia" dell'informazione introduciamo adesso quelli di "stato di coscienza" e di "contenuti di coscienza", per analizzare il secondo episodio legato alla nostra paziente.

La coscienza, come è noto, è un processo costantemente mutevole. Infatti: «... Nello stato di sonno, barlumi di coscienza non troppo lontana da quella della veglia compaiono in forma di sogni. Le fasi di "dormiveglia" che caratterizzano l'inizio del risveglio e dell'addormentamento esemplificano ulteriormente la mutevolezza degli stati in cui l'apparente continuità della coscienza-memoria può manifestarsi.

L'affaticamento, l'orgasmo, la concentrazione intensa, la meditazione profonda, l'immersione in fantasticherie, l'induzione di "trance" ipnotiche, l'uso di droghe, stati tossici e particolari condizioni morbose (disturbi dissociativi psicogeni, aure epilettiche ed emicraniche, effetti di lesioni cerebrali) dimostrano infine come la coscienza possa esprimersi attraverso un grande numero di "stati" diversi» (Liotti, 1994; p. 16).

Ed è proprio nello "stato di coscienza" del sonno che l'elaborazione inconscia dell'informazione diventa prevalente, se non esclusiva, rispetto a quella conscia: la nostra paziente può aver elaborato l'informazione da lei probabilmente colta sul mio stato emotivo di preoccupazione, legato alla condizione di salute di mio padre (che io non avevo mai, nemmeno indirettamente, verbalizzato nel corso delle sedute), durante lo stato di coscienza onirico; non solo riprendendo e continuando quella del "professore" dell'episodio precedente (che compare anche nel sogno), ma addirittura "processando" contenuti molto intimi della mia vita affettiva familiare, portandoli fino alle estreme conseguenze attraverso la produzione di un'immagine onirica quasi strabiliante per la sua efficacia sintetica e previsionale: io che devo tenere una conferenza, vestito da professore, accanto al cadavere di una persona anziana defunta e che mi disinteressa della platea essendo coinvolto emotivamente col defunto.

E' chiaro che tale sogno, come tutti i sogni del resto, presenta dei contenuti di autoreferenzialità della paziente che qui possiamo soltanto accennare.

A questo proposito ci sembra utile, in primo luogo, soffermarci sulla classica distinzione fra "contenuti" e "stati" di coscienza: «... la coscienza è un "processo" (flusso della coscienza, "stream of consciousness") che, nel suo divenire temporale, passa alternativamente da uno "stato" all'altro, e che ha dei "contenuti" (pensieri, sensazioni,

emozioni) di volta in volta diversi» (Liotti, ib.).

Infatti, partendo dall'analisi del sogno scaturì, dopo qualche tempo, nella paziente il seguente pensiero: "Certe volte invidio perfino quelli che hanno un padre da rimpiangere, visto che a me non succederà mai?" Come è evidente questo pensiero era uno dei pensieri principali su cui si basava il sogno, corrispondente ad un bruciante senso di rammarico della paziente che non aveva avuto nemmeno un "padre da rimpiangere", anzi al contrario era felice di essersene liberata!

La mia preoccupazione da lei colta durante le sedute può aver in qualche modo indirizzato l'elaborazione onirica, abbinando la sua amarezza alla mia preoccupazione. Tuttavia, rimane del tutto oscuro l'aspetto predittivo della rappresentazione onirica di Maria. Come è possibile che poi si sia verificato ciò che si era rappresentata in sogno? A questa domanda attualmente non abbiamo purtroppo una risposta.

Possiamo soltanto formulare un'ipotesi di lavoro che vedremo fra poco.

## **VI) Setting psicoterapeutico e stati di coscienza**

Una terza ed ultima riflessione riguarda un aspetto più olistico e complessivo, cioè relativo al contesto in cui si sono verificati i fenomeni di cui abbiamo discusso.

Tale contesto è costituito dal setting terapeutico e della relazione terapeuta-paziente. Come è noto tutte le scuole psicoterapeutiche sono ormai concordi nel riconoscere la centralità della relazione nel processo terapeutico ai fini del raggiungimento degli obiettivi in esso prefissati.

Nelle sedute psicoterapeutiche con Maria eravamo riusciti ad instaurare un buon clima di collaborazione e fiducia reciproca che ha favorito in maniera decisiva il funzionamento delle tecniche terapeutiche scelte, facendo gradualmente emergere del materiale personale di cui la paziente non era consapevole.

Durante questi momenti Maria entrava in uno stato di coscienza che potremmo definire "alterato" rispetto a quello della vita ordinaria da sveglia, durante il quale le sue modalità di elaborazione delle informazioni subivano, presumibilmente, delle modificazioni favorite dal particolare setting caratteristico di una situazione psicoterapeutica che può, in parte, presentare delle somiglianze con alcune delle condizioni generali che sembrano favorire stati di coscienza particolari come, per esempio, l'esperienza mistica (Reda, Sacco, 1996; p. 5-6).

In quest'ultima, infatti, si rilevano dei fenomeni simili a quelli che a volte è possibile osservare in alcune fasi psicoterapiche; come per esempio quelle della nostra paziente, alcuni dei quali possono essere così sintetizzati:

"stato di estasi" intimamente connesso a sensazioni di soddisfazione con l'impressione di dissolvimento dei problemi quotidiani e una visione più positiva della propria vita; sensazione di sentirsi in "comunione con un'essenza universale", nel caso della nostra paziente tale essenza era costituita da Dio e dalla riconciliazione con le proprie istanze religiose;

modificazioni percettive, emotive e comportamentali. Spesso si osservano meccanismi di inibizione o di assuefazione verso gli stimoli sensoriali comuni, come conseguenza dello svolgimento del flusso attentivo verso il proprio mondo interiore che può spingersi, in alcuni casi, addirittura fino all'insensibilità verso certi stimoli dolorosi;

un ultimo fenomeno che può essere comune allo stato dell'esperienza mistica e in alcuni stati del processo psicoterapeutico è costituito dalla ristrutturazione cognitivo-esistenziale che conduce alcuni mistici e pazienti alla scoperta di nuovi significati della vita, con la messa in atto di strategie comportamentali del tutto nuove (Reda, Sacco, ib.).

## CONCLUSIONI E INIZIO

Con queste riflessioni non siamo certo riusciti a trovare delle risposte soddisfacenti alle questioni che ci eravamo posti.

Speriamo, tuttavia, di aver perlomeno fornito qualche elemento stimolante per il proseguimento degli ulteriori studi e ricerche necessarie.

Vogliamo, comunque, prima di concludere queste note, abbozzare una possibile ipotesi di lavoro futuro: è possibile che in certi stati di coscienza come il sonno, la "trance", la meditazione, l'esperienza mistica, la relazione psicoterapeutica, etc. alcuni individui siano in grado di manifestare delle capacità di elaborazione delle informazioni al di fuori delle normali e consuete modalità di elaborazione quotidiane, insieme a delle capacità inconsuete di saper cogliere aspetti altrimenti non individualizzabili della propria realtà .

Riteniamo, quindi, questo uno dei possibili sentieri da percorrere per tentare di accrescere le nostre conoscenze sulle "fenomenologie anomale", aspetti così controversi e inquietanti della realtà complessa in cui viviamo.

\* **ISTITUTO DI PSICOLOGIA  
UNIVERSITA' DI SIENA**

## BIBLIOGRAFIA

**Burt C.** (1977), *E.S.P. e Psicologia*. Casa Editrice Astrolabio, Roma.

**Dement W.** (1960), *The effect of dream deprivation*. Science, vol.131, p.1705-7.

**Dement W.** (1962), *Experimental dream studies*. In J.H. Masserman (ed.), Science and Psychoanalysis, vol.7, Grune and Stratton, pp. 129-84.

**Devereux G.** (1953), *Psychoanalysis and the occult*. N.Y.: International Universities Press.

**Eisenbud J.** (1970), *Psi and psychoanalysis*. N.Y.: Grune and Stratton.

**Ellenberger H.** (1970), *The discovery of the unconscious*. Basic Books, New York.

**Evans C.R., Newman E.A.** (1964), *Dreaming: an analogy from computers*. New Scientist, n.419, pp.577-9.

**Foulkes D.** (1985), *Dreaming: a cognitive-psychological analysis*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey.

**Freud S.** (1899), *Die Traumdeutung*. F. Deuticke, Lipsia. (tr.it.: *L'interpretazione dei sogni*. In *Freud Opere*, vol.3, Boringhieri, Torino, 1980)

- Freud S.** (1921), *Dream and telepathy*. In *Psychoanalysis and the occult*, G. Devereux (a cura di), International Universities Press, N.Y., 1953, p.86.
- Globus G.** (1987), *Dream life, wake life*. SUNY Press, New York.
- Gurney E., Myers F.W.H., Podmore F.** (1886), *Phantasm of the living*. 2 voll., Truber, London.
- Hall C.S.** (1953), *A cognitive theory of dreams*. Journal of General Psychology, vol.49, pp. 273-82.
- Hunt H.T.** (1989), *The multiplicity of dreams: a cognitive Psychological perspective*. Hale University Press, Connecticut.
- Kuhn T.** (1970), *The structure of scientific revolution*. University of Chicago, (tr.it.: *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Einaudi, Torino, 1978).
- Lewis J.L.** (1970), *Semantic processing of unattended messages during dichotic listening*. Journal of Experimental Psychology, 85, pp. 225-8.
- Liotti G.** (1994), *La dimensione interpersonale della coscienza*. Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Marcel A.J.** (1980), *Conscious and preconscious recognition of polysemous words: locating the selective effects of prior verbal context*. In *Attention and performance*. R.S. Nicherson (a cura di), Hillsdale, New Jersey, Erlbaum.
- Miller G., Galanter E., Pribram K.** (1960), *Plans and the structure of behavior*. Holt, Rinehart and Wiston, N.Y. (tr. it.: *Piani e strutture del comportamento*. Angeli, Milano, 1973).
- Neisser U.** (1967), *Cognitive psychology*. Prentice Hall, Inc., New Jersey, USA (tr.it.: *Psicologia cognitiva*. Martello-Giunti, Firenze, 1976). Reber A.S. (1992), *The cognitive unconscious: an evolutionary perspective*. Consciousness and Cognition, 1, 93-133.
- Reda M., Sacco G.** (1996), *Anoressia e santità in S. Caterina da Siena*. Informazione di Psicologia, Psicoterapia, Psichiatria, n.26, Roma.
- Sacco G.** (1994), *I giochi della mente*. Melusina, Roma.
- Schena-Sterza D.** (1992), *Fenomenologie anomale e nuova fisica*. Di Renzo, Roma.
- Semerari A.** (1991), *I processi cognitivi nella relazione terapeutica*. NIS, Roma.
- Seminari** (1992), *Il sogno in psicoterapia cognitiva*. AA.VV., Melusina, Roma.
- Servadio E.** (1955), *A presumptively telepathic-precognitive dream during analysis*. International Journal of Psychoanalysis, 36, 27-30.
- Stevenson I.** (1968), *The substantiality of spontaneous cases*. Proceedings of the Parapsychological Association, 5, 91- 128.
- Turvey M.T., Ferting J.** (1970), *Polarity on the semantic differential and release of practice interference in short-term memory*. Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 9, pp. 439-43.
- Ullman M.** (1959), *On the occurrence of telepathic dreams*. Journal of the American Society for Psychical Research, 53, 50-61.
- Ullman M., Krippner S.** (1970), *Dream studies and telepathy*. Parapsychological Monographs, 12, N.Y.: Parapsychology Foundation.
- Ullman M., Krippner S., Vaughan A.** (1973), *Dream telepathy*. N.Y.: Macmillan.
- Umiltà C.** (1995), *L'inconscio cognitivo*. In *Una sola moltitudine*. A. Cotugno, B. Intreccialagli (a cura di), Melusina, Roma.

**Van de Castle R.L.** (1979), *Sonno e sogni*. In *L'universo della parapsicologia*. B.B.Wolman (a cura di), Armenia , Milano.

**Velmans M.** (1991), *Is human information processing conscious?* Behavioral and Brain Sciences,14, 651-726.

**Wolman B.B.** (1979), *L'universo della parapsicologia*. Armenia, Milano.